

Camps d'aplicació de l'estimulació cognitiva i la rehabilitació neuropsicològica

Amaia Zulaica Cardoso

P09/10548/00298



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

Introducció.....	5
Objectius.....	8
1. Estimulació cognitiva en l'envelliment i en les demències.....	9
1.1. Aspectes generals	9
1.2. Mètodes d'intervenció	10
2. Estimulació cognitiva en el dany cerebral adquirit.....	21
2.1. Aspectes generals	21
2.2. Mètodes d'intervenció	22
3. Estimulació cognitiva en la població infantil.....	24
3.1. Aspectes generals	24
3.2. Mètodes d'intervenció	25
4. Estimulació cognitiva en trastorns mentals.....	27
4.1. Aspectes generals	27
4.2. Mètodes d'intervenció	27
5. Reflexions i limitacions actuals.....	28
Resum.....	30
Exercicis d'autoavaluació.....	33
Solucionari.....	34
Bibliografia.....	35

Introducció

L'increment de l'esperança de vida, gràcies als avenços mèdics i a les cures sanitàries en el cas del dany cerebral adquirit i en les malalties degeneratives, i també un coneixement més gran dels trastorns del desenvolupament i de les malalties mentals han fet que ens centrem, en l'escenari actual, en l'àmbit de la **rehabilitació i l'estimulació cognitiva**.

La societat actual es veu obligada a donar resposta a nous problemes derivats d'aquests canvis socials i científics de les últimes dècades, com els avenços de la neonatologia que permeten la supervivència de nens amb seqüeles neurològiques, l'increment de la supervivència en accidents de trànsit amb les lesions cerebrals derivades, la sinistralitat laboral, els accidents esportius, l'envelliment progressiu de la població o l'abús de substàncies psicoestimulants. La resposta a aquestes demandes socials exigeix emprendre accions conjuntes dels professionals de diferents àmbits, en les quals els programes d'estimulació cognitiva tenen un paper imprescindible.

Després d'abordar en els mòduls anteriors les bases biològiques i psicològiques en què es fonamenta l'estimulació de les diferents funcions cognitives, a continuació en descriurem alguns dels camps d'aplicació.

No hi ha dubte que actualment l'estimulació cognitiva és una disciplina que està adquirint una gran rellevància en el camp del dany cerebral, en el context de les demències, en la salut mental, en l'àmbit escolar i en altres contextos psicosocials.

Els termes **estimulació cognitiva, entrenament cognitiu i rehabilitació cognitiva** fan referència al conjunt de tècniques i estratègies dissenyades amb l'objectiu de millorar dèficits concrets, optimitzar la capacitat cognitiva o alentir el transcurs d'una malaltia.

En aquest mòdul es descriuran alguns dels camps d'aplicació de l'estimulació cognitiva i també les diferents tècniques que s'apliquen en cadascun d'ells.

No sorprèn trobar en l'actualitat dins la cartera de serveis de les diferents institucions, com els centres de dia per a persones amb dany cerebral, centres gerontològics, ajuntaments, associacions o hospitals de dia, diversos programes etiquetats com, per exemple, tallers de memòria, grup de millora del rendiment cognitiu, grup d'estimulació cognitiva o activem la ment, sense oblidar

Vegeu també

Sobre jocs informàtics dissenyats per a potenciar habilitats cognitives podeu veure el mòdul "Estimulació cognitiva per ordinador" d'aquesta assignatura.

tots aquells programes i jocs informàtics dissenyats per a potenciar determinades habilitats cognitives amb què ens bombardegen a diari les televisions i comerços.

Totes aquestes teràpies es coneixen, entre altres denominacions, com a *teràpies no farmacològiques* o *teràpies toves*, i s'han fet protagonistes dins del pla d'intervenció general d'àmbits com el **dany cerebral adquirit** i les **demències**, la qual cosa ha comportat un gran avenç dins de la qualitat de l'atenció i una millora en els plans d'intervenció dirigits a les persones afectades per aquest tipus de patologies.

Si revisem la bibliografia, trobarem nombrosos articles i investigacions dedicats al disseny i aplicació de diferents programes d'estimulació. Gràcies a aquests estudis, a la validesa d'aquests mètodes i als programes no farmacològics, s'ha aconseguit que la neuropsicologia se sumi a l'objectiu comú d'assolir una millora de les seqüeles, permetre un funcionament adequat en la vida quotidiana del pacient, una autonomia més gran, una millora de l'autoestima i, en definitiva, una millor qualitat de vida d'aquestes persones i de les seves famílies. Tanmateix, no hem d'oblidar que, en moltes ocasions, l'estimulació cognitiva ha d'anar acompanyada d'un altre tipus d'intervencions (com tractaments farmacològics, intervencions psicosocials o de suport emocional), ja que la realitat del subjecte està exposada a diverses variables. Aquest tipus de tractaments exigeixen un rigor metodològic, tant en la valoració com en l'aplicació, atesa l'heterogeneïtat de les patologies i la variabilitat intraindividual i interindividual que mostren els subjectes.

Els **tractaments no farmacològics** tenen indubtablement efectes terapèutics beneficiosos, però si no estan ben dissenyats o ben administrats també poden ocasionar efectes secundaris.

Exemple

Posem-ne un exemple: imaginem que incloem operacions aritmètiques, un *sudoku* o fins i tot una sopa de lletres dins del programa d'estimulació cognitiva dirigit a un usuari d'un centre de dia amb una demència en fase lleu, amb un nivell cultural bàsic i que ha dedicat tota la seva vida a les tasques del camp. Aconseguirem l'estimulació d'alguna funció cognitiva?

Potser incloure aquest tipus de tasques en el disseny d'un programa d'estimulació cognitiva en el cas d'un pacient jove amb dany cerebral pot ser efectiu i adequat. Però en l'exemple anterior, en el cas de l'usuari del centre de dia, bé podem deduir que aquesta tasca no tindria cap contacte o en tindria poc amb la realitat de la persona i que probablement impliqui activitats i processos cognitius que mai abans no han estat utilitzats. Segurament la resposta amb què ens trobaríem seria la frustració o la irritabilitat del pacient, la desmotivació i la falta de comprensió de l'objectiu de la tasca que se li demana. Seríem, per tant, molt lluny d'aconseguir els objectius de l'estimulació i la rehabilitació cognitiva.

L'estimulació cognitiva no ha de ser un simple entreteniment o una manera de passar el temps, ha de ser un procediment estructurat, centrat en la persona i modificable en el temps, a fi d'adaptar-se a les necessitats i capacitats del pacient en el moment de la seva aplicació i als avenços que aquest vagi aconseguint.

Un programa d'estimulació cognitiva té com a objectiu l'estimulació de les diferents àrees cognitives (atenció, memòria, llenguatge i funcions executives) sense centrar-se exclusivament en aquelles que estiguin deteriorades, ja que treballa també aquelles que es trobin intactes o relativament preservades.

A més, les activitats han d'atendre les peculiaritats pròpies del context en què s'apliqui i els programes han de compondre un grup d'intervencions que tindran com a objectiu final atenuar l'impacte personal, familiar i social d'una malaltia degenerativa o d'un dany cerebral.

Tan important és que el professional adquireixi un bon coneixement de les diferents patologies i síndromes neurològiques, com de les tècniques i dels diferents camps d'aplicació de l'estimulació cognitiva. Com s'ha comentat en mòduls anteriors, una de les bases de l'estimulació cognitiva és la capacitat plàstica del cervell, el potencial de reserva cerebral i els principis de la rehabilitació neuropsicològica. Aquest concepte cal entendre'l com la resposta que dóna el cervell per a adaptar-se a les demandes i restablir el desequilibri produït per una disfunció cerebral (Bergado-Rosado i Almaguer-Melian, 2000; García-Sánchez *et al.*, 2002).

L'estimulació cognitiva es pot aplicar a qualsevol individu, per exemple, a qualsevol de nosaltres, per a exercitar i potenciar les nostres capacitats, però és més habitual el seu ús en aquelles persones que necessitin una recuperació o un manteniment de la capacitat cognitiva. El plantejament d'una estimulació cognitiva s'ha de centrar en l'obtenció d'objectius específics com, per exemple, el manteniment de les capacitats cognitives durant el màxim temps possible, la potenciació de l'autonomia i autoestima de la persona, la millora de la interacció d'aquesta persona amb el seu entorn i fins i tot la disminució de reaccions com l'ansietat o la confusió.

Hi ha moltes activitats que poden ser incloses en un programa d'estimulació cognitiva: tasques que impliquen lectoescriptura, càlcul numèric, reconeixement de sons i música, imatges, objectes-formes mitjançant el tacte, llenguatge, memòria (recent, autobiogràfica), atenció-concentració, raonament abstracte, còpia de dibuixos, manualitats, arts plàstiques. Totes elles es plantegen com a activitats individuals o en grup, guiades i supervisades a tota hora pel professional i n'heu vist una gran quantitat al llarg de l'assignatura.

Objectius

L'objectiu principal d'aquest mòdul és descriure els diferents camps d'aplicació de l'estimulació cognitiva mitjançant les diferents tècniques que s'apliquen en els diferents contextos per al manteniment i la reeducació de les funcions cognitives.

El material que es presenta en aquest mòdul s'ha desenvolupat amb la intenció que conegueu les característiques i la problemàtica de certs àmbits d'intervenció per a poder dissenyar i aplicar en un futur programes d'estimulació cognitiva adequats i eficaços a les necessitats i capacitats de la persona que atendreu. Per a això es descriuen les diferents estratègies, tècniques i activitats que es duen a terme a la pràctica habitual que us podran servir com a base per al disseny i el desenvolupament de programes d'intervenció adaptats a la realitat del pacient.

1. Estimulació cognitiva en l'envelliment i en les demències

1.1. Aspectes generals

Les demències, per definició, impliquen el deteriorament de la capacitat cognitiva. L'aplicació d'un **programa que estimuli** aquestes funcions, juntament amb l'aplicació d'un **tractament farmacològic** adequat, pot retardar el deteriorament d'aquestes malalties i pal·liar, així, els problemes a què s'enfronten aquests pacients i les seves famílies.

Cada programa té objectius específics i mètodes ajustats a diferents contextos i poblacions. En el cas de l'envelliment normal, els programes d'estimulació cognitiva es dissenyen com una resposta terapèutica a les queixes subjectives de memòria, mentre que en els processos degeneratius primaris, com, per exemple, la malaltia d'Alzheimer, consisteixen en intervencions que acompanyen el tractament farmacològic. L'objectiu de tots ells és el d'alentir el declivi cognitiu i aconseguir la situació funcional òptima a cada estadi de la malaltia mitjançant el reforç i l'estimulació de les funcions preservades i residuals de l'individu, a més de la recuperació o compensació de les capacitats alterades.

L'estimulació cognitiva en les demències no solament s'ha de definir com un conjunt d'activitats programades i d'estratègies cognitives, sinó també de mètodes conductuals que redueixin els problemes comportamentals.

Aquest fet pot comportar modificacions o reestructuracions de l'entorn socioambiental més immediat per a adaptar-lo al pacient i un suport psicològic adequat als assistents principals.

A la pràctica, abans de dissenyar un programa d'estimulació cognitiva ens hem de plantejar si es desenvolupa d'una manera individual o grupal. Ambdues opcions tenen avantatges i inconvenients.

- Entre els avantatges de l'estimulació cognitiva individual, destaca una aproximació més gran del programa als dèficits i interessos particulars del pacient i de la seva família. En la seva forma grupal, afavoreix les relacions interpersonals i, al seu torn, pot donar solució a un problema tan real com freqüent als centres de dia i centres gerontològics, com és l'estalvi de temps i diners.

- El format de grup està enfocat cap a una efectivitat i rendibilitat més grans del treball de col·lectivitats (centres gerontològics, centres de dia) i a l'aprofitament de la mateixa dinàmica grupal com a eina terapèutica.

Per tot el que s'ha comentat anteriorment cal entendre que els objectius de l'estimulació cognitiva en el camp de les persones grans, i sobretot aquelles que pateixen demència, no van encaminats exclusivament a l'entrenament de les diferents funcions cognitives sinó a tots els altres àmbits de la persona que estem atenent.

En conseqüència, els objectius que persegueix la intervenció cognitiva en les demències són:

- 1) Aconseguir una millora o manteniment de les funcions cognitives residu- als del pacient i l'aprenentatge d'estratègies substitutives i compensatòries per a alentir el curs del deteriorament progressiu. Això s'aconsegueix gràcies a l'estimulació de vies neurològiques poc actives i de maneres de funcionament que compensin el deteriorament intel·lectual, i també mitjançant activitats que impliquin processos cognitius. Es tracta, per tant, de rehabilitar en la mesura que sigui possible, de preservar les funcions sense alteracions i de retardar el deteriorament.
- 2) Evitar la desconexió del pacient amb el seu entorn i fomentar les relacions socials, estimulants la comunicació i la interacció.
- 3) Proporcionar al pacient una sensació de seguretat i preservar-ne el grau d'autonomia personal en les activitats bàsiques i instrumentals de la vida dià- ria, ensenyant-lo a utilitzar recursos propis. Aquest objectiu s'aconseguirà amb la intervenció directa de professionals de la teràpia ocupacional.
- 4) Estimular la pròpia identitat i autoestima.
- 5) Modificar i reduir problemes comportamentals que puguin experimentar els pacients.
- 6) Modificar l'entorn físic per a adaptar-lo al subjecte i disminuir, així, les con- ductes inadequades a fi d'augmentar-ne o mantenir-ne l'autonomia funcional.
- 7) Minimitzar l'estrès, les conductes inadequades i el risc de claudicació de l'assistent principal per a així poder millorar la seva qualitat de vida i la del pacient.

1.2. Mètodes d'intervenció

Molts dels programes d'intervenció dirigits a aquest col·lectiu es basen en **tèc- niques concretes d'estimulació de la memòria**, concretament en tècniques d'aprenentatge d'estratègies o mnemotècnies (per a millorar la codificació i la

recuperació d'informació), tècniques de recuperació espaciada de la informació (per a millorar la retenció a llarg termini), ajuts externs (calendari, llibres de memòria o llibretes que ajudin a recordar) i tècniques d'estimulació de la memòria procedimental, entre d'altres.

A més de les tècniques esmentades d'estimulació de la memòria, hi ha un altre tipus de tècniques tradicionals que s'han aplicat al llarg d'aquests anys en la malaltia d'Alzheimer i altres demències:

- **Orientació a la realitat:** és un mètode àmpliament utilitzat als centres gerontològics i als centres de dia. El contingut de les sessions es basa en informació referent al temps i a l'espai on es troba el pacient, dades personals, etc. perquè recordin o reapreguin dades sobre si mateixos i sobre l'entorn. De vegades, aquesta tècnica s'utilitza com a inici i presentació prèvia a un altre tipus d'activitats. S'inclouen materials com calendaris, rellotges o lectura de diaris, que ajuden a orientar-se al pacient. Aquesta tècnica està dirigida, principalment, als pacients en fase lleu i lleu-moderada de la malaltia.
- **Teràpia de reminiscència:** se centra en l'estimulació de records. Es practica sobretot en les primeres fases de la demència. Es tracta d'utilitzar certs estímuls per a provocar una cadena de records. S'utilitzen materials com fotos, diapositives, àlbums, llibres o postals amb l'objectiu d'estimular la identitat i l'autoestima del pacient. Afavoreix les relacions socials i la comunicació i pot ser una bona tècnica per a l'adaptació del pacient al centre gerontològic o centre de dia. Cal tenir en compte que no sempre és recomanable utilitzar-la en casos de trastorns del llenguatge, ja que pot crear frustració al pacient, atès que requereix que la capacitat verbal es conservi i pot provocar reaccions d'ansietat, tristesa, malestar per recordar fets concrets; fins i tot algunes persones poden arribar a sentir que estem envaint la seva intimitat.
- **Teràpia de comunicació i validació:** té com a finalitat afavorir la comunicació positiva amb l'empatia, però evitant entrar en conflictes, parlant en un to adequat i emprant frases curtes, donant el temps suficient per a obtenir una resposta. L'objectiu final de la teràpia és enfortir l'autoestima i la dignitat del pacient.
- **Activitats ocupacionals i de la vida diària:** es pretén estimular diferents funcions cognitives mitjançant la feina (teràpia ocupacional) o alguna activitat que condueixi a una finalitat. Es fa una readaptació a partir de no-

Exemple

La sessió s'inicia recordant, entre d'altres, el dia de la setmana, el mes, l'any i els elements característics de l'estació de l'any, la sala on es troben i el centre. Posteriorment, es fa el record i comentari d'esdeveniments importants de l'actualitat utilitzant les notícies del diari. Gràcies a les notícies es fomentaran els comentaris espontanis, la referència i la discussió sobre algun tema concret.

Exemple

Es presenten imatges d'objectes antics, com un gramòfon, un camafeu, una fulla d'afaitar o joguines antigues i es plantegen preguntes sobre les imatges que intenten provocar evocacions del passat per tal d'intervenir en la memòria remota i en aspectes emocionals del record com, per exemple, el record de situacions, sensacions, olors o simplement el reconeixement d'objectes antics per a establir a partir d'ells un diàleg. Durant la sessió, a més d'intervenir en aspectes relacionats amb la reminiscència, també intervenim en altres funcions cognitives com la memòria de fixació, les gnòsies, l'orientació en l'espai i el temps i els aprenentatges previs, entre d'altres.

Exemple

Per exemple, amb l'activitat de reminiscència anterior poden sorgir certs temes que despertin sentiments i emocions (infantesa, relació amb els pares) que poden permetre una comunicació positiva amb el pacient.

ves formes d'acció i de l'adaptació del mitjà tècnic. El seu objectiu és facilitar que el pacient dugui a terme les tasques diàries i sigui autònom en les activitats de la vida quotidiana.

- **Musicoteràpia:** és una tècnica molt utilitzada als centres gerontològics i centres de dia. Aquesta tècnica té com a objectiu l'estimulació sensorial, el record a partir de les cançons, l'entonació melòdica, l'estimulació auditiva rítmica, l'estimulació d'exercicis motors funcionals (tocant instruments), cantar o ballar.
- **Bingo:** encara que soni una mica estrany, hi ha defensors del bingo com a tècnica terapèutica no farmacològica que millora l'atenció, la memòria a curt termini, el record de paraules i el reconeixement. Molts professionals ens preguntem, qui s'atreveix a prescindir del bingo dins de la programació d'un centre gerontològic o centre de dia? Quantes activitats aconseguen treure reaccions i respostes emocionals amb el nivell que s'ha observat jugant al bingo?

Totes aquestes tècniques tenen com a objectiu estimular les funcions cognitives amb tot tipus de tasques, algunes de **caràcter lúdic**, com la música i el joc del bingo, converses i temes grupals, el record d'esdeveniments personals, activitats ocupacionals o manualitats, i d'altres basades en **activitats de llapis i paper**. Aquests exercicis es dissenyen amb l'objectiu d'estimular funcions específiques com activitats de llenguatge, càlcul, atenció o funcions executives per a dur a terme un tractament més personalitzat i adaptat a les característiques, necessitats i capacitats individuals.

Totes aquestes tècniques, les més lúdiques i les més formals, comparteixen objectius comuns. Totes elles es poden considerar tècniques d'estimulació cognitiva o, més ben dit, tècniques d'intervenció cognitiva, independentment que es facin a partir de la música, els jocs o els textos escrits, ja que a més de millorar les capacitats cognitives, engloben actuacions dirigides a mantenir o millorar les capacitats funcionals, la conducta i l'afectivitat.

A l'hora de dissenyar una intervenció cognitiva en pacients amb demència hem de tenir en compte els aspectes següents:

- **Tipus de demència:** els objectius de la intervenció s'hauran d'adaptar a les característiques i simptomatologia dels diferents tipus de demència.
- **Grau evolutiu:** tant les tasques individuals com les grupals s'aplicaran segons el grau de la demència i, per tant, segons les capacitats del pacient en el moment actual. No s'han d'aplicar, per exemple, activitats que inicialment s'han dissenyat per a estadis més lleus a pacients amb deteriorament cognitiu greu, encara que en disminuïm el grau de complexitat, ja que els pacients amb deteriorament cognitiu sever tenen unes característiques de

Exemple

Es treballa a partir de la jardineria, manualitats, jocs de taula, cuina o música.

funcionament cognitiu específic que els diferencien de la resta. Aquestes diferències es fan evidents tant en l'àmbit quantitatiu (puntuacions més baixes en les proves de valoració) com en el qualitatiu (es necessita una aproximació diferent per a entendre'n el funcionament). Per això, adquireix gran importància que es faci prèviament una valoració de les capacitats alterades i d'aquelles que manté el pacient per a dissenyar activitats adaptades al nivell cognitiu.

- **Alteracions en les diferents àrees cognitives:** s'ha de fer una valoració neuropsicològica prèvia per a conèixer les característiques generals del funcionament cognitiu.
- **Nivell sociocultural:** conèixer el nivell sociocultural de la persona és de màxima importància a l'hora de dissenyar i aplicar les activitats d'estimulació.
- **Habilitats i hàbits previs del pacient:** si el coneixem "enganxarem" al pacient i el motivarem, ja que les tasques tindran sentit per a ell, s'assemblaran a l'activitat prèvia i formaran part de la realitat del subjecte. En aquest sentit, la inclusió d'exercicis d'estimulació com fer punt de creu o certes activitats de llapis i paper en persones grans que no han teixit mai o que no han tingut l'hàbit d'escriure té un interès dubtós i pot contribuir a augmentar els nivells d'estrès i frustració. L'argument que d'aquesta forma s'augmenta el nombre de recursos o circuits cerebrals i redunda en un benefici global superior en l'àmbit funcional pot ser útil potser en el cas de l'estimulació en nens, però no té sentit quan parlem de persones d'edat avançada, ja que el que ens interessa és treballar per a mantenir els recursos existents útils per a l'activitat quotidiana de la persona i convertir-los en més resistents al pas del temps o a l'inici d'un procés patològic.
- **Dificultats en les activitats de la vida diària i estat funcional:** com que el nostre objectiu és que gràcies a l'entrenament de les funcions cognitives es generalitzi la millora en les **activitats de la vida quotidiana** del pacient, haurem de conèixer quines són les seves dificultats diàries i quin és el seu estat funcional.
- **Nivell de motivació de la família:** no podem oblidar que la realitat del subjecte va sempre unida a la realitat de la seva família i els seus assistents. Si volem establir un programa d'intervenció adequat haurem de tenir en compte l'opinió i les expectatives de la família i, com a professionals, estem obligats a comunicar-los i explicar-los els objectius de la intervenció per a afavorir la implicació de la família i fer un treball conjunt.

Una de les dificultats amb què se sol trobar el professional a l'hora d'intervenir i treballar amb els pacients amb demència, sobretot en fases avançades, solen ser els trastorns comportamentals. Aquests trastorns conductuals, com, per exemple, la deambulació, la irritabilitat, l'apatia o l'agressivitat, poden provo-

car sentiments de malestar i ansietat tant en els mateixos pacients com en les seves famílies i assistents. A més, poden representar un verdader problema a l'hora de plantejar un programa d'estimulació cognitiva. Aquestes conductes disruptives poden influir de manera diferent en els programes d'estimulació cognitiva; pot ocórrer que el tipus d'activitats que establím pel seu grau de complexitat, perquè no resulten atractives per al pacient, per problemes de comprensió o simplement per ser rutinàries, provoquin en el pacient sentiments de frustració, ansietat i fins i tot agressivitat, i de manera que poden arribar al punt que el pacient es negui a dur-les a terme o que distorsioni l'ambient del grup, si es tracta d'una intervenció grupal.

En aquest cas, el professional ha d'analitzar i observar quins són els motius exactes que provoquen aquests comportaments i valorar si el pacient es beneficia realment d'aquestes tasques. També pot ocórrer que descobrim que, més que el contingut de les sessions, influeix el format i l'entorn amb què les duem a terme. Per exemple:

Exemple

"La Martina gaudeix molt fent activitats de llapis i paper, ja que ha estat professora de primària tota la vida. Tanmateix, en les últimes setmanes necessita estímul per a fer-les i de vegades s'hi nega i acaba tirant els fulls al terra. Es van valorar les causes que podien haver provocat aquest canvi en el comportament de la Martina i es va observar que la nova incorporació de la Cecília, nova usuària del centre amb una verborrea constant, li provocava nerviosisme i interferia en la capacitat atencional de la Martina. Això li provocava irritabilitat i conductes no habituals en ella."

Encara que sempre hi ha excepcions, en la majoria dels casos, els programes d'estimulació cognitiva ens poden ajudar a minimitzar i manejar aquests trastorns conductuals. Gràcies a l'estimulació cognitiva es pot aconseguir que persones que deambulen siguin capaces d'estar molt de temps assegudes i tranquil·les fent una tasca, que certs episodis d'agitació desapareguin al llarg de les sessions d'estimulació i fins i tot que l'apatia es transformi en pura activitat quan es presenten tasques atractives i que suposen un repte per al subjecte.

Vegem un resum del tipus d'activitats que es duen a terme en els programes d'estimulació cognitiva en demències, la majoria de les quals ja heu estudiat en mòduls anteriors:

Funcions cognitives	Tècniques, activitats i tasques
Orientació	Calendaris, elements referents a què remetre's per a destacar moments, situacions o èpoques.
Atenció i càlcul	Tasques d'atenció visual, tasques de càlcul i dígjts, tasques d'atenció auditiva.
Memòria i aprenentatge	Històries i contes, evocació categorial, memòria visual, reconeixement.
Llenguatge i comunicació	Sinònims i antònims, proverbis, frases per a completar, temes d'actualitat o familiars.

Funcions cognitives	Tècniques, activitats i tasques
Funcions executives	Sinònims i antònims, proverbis, semblances, categories, definicions.
Pràxies i habilitats visuoespacials	Puzles, cubs, dibuixos, moviments alterns, gestualitat.

Exemple d'activitats dins d'un programa d'estimulació cognitiva

Exemple 1

Al número inicial hi haureu de sumar

un 1 si apareix



un 2 si apareix



un 3 si apareix



un 4 si apareix



un 5 si apareix



Exemple 2

Busqueu i ratlleu totes les A:

A C M D E K E F G K F G J F I O A Ñ A M B O R
Ñ A A O R M O G M D T H A H U O G R E C B N P
L K A D E R T V X C L F D P D P V K Q A F D R T
A C Y O P M Ñ L M Y R B F E A W Z C G A U I T
J A E T V W I O P L A D R T E W C B J U O P A D
R M J I P Ñ L A M A D C Y A O J P Ñ B Z A O Ñ M
H T Y B C F I L A T Y G U I A Q P J B A W D T Y
B O P Ñ M J G A D Z A E A D A W A B A N H U T
R A J M O A C F U J

Compteu el nombre de A i escriviu-lo dins del quadre següent:

Exemple 3

- A quina hora s'ha aixecat una persona que a les onze del matí ja fa cinc hores que s'ha aixecat?
- Quant pesava una persona que ha perdut 8 kg i pesa ara 60 kg?
- Quants fills té una senyora que després del quart en va tenir tres més?
- Si la Mònica es menja tres gelats cada hora, quants gelats es menja entre les tres i les sis de la tarda?
- Si una senyora es col·loca dos anells a tots els dits de les mans a excepció dels dits polzes, quants anells necessita?
- Si quan vaig néixer la meua mare tenia vint-i-quatre anys i el meu pare vint-i-vuit anys, quants anys tinc jo si la meua mare té ara cinquanta-sis anys?

Exemple 4

Col·loqueu en aquest cistell cinc productes d'alimentació de manera que cap aliment no es faci malbé pel pes dels altres:



Exemple 5

Acada fila, subratlla la paraula que menys està relacionada amb les altres:

- 1. tomàquet síndria cogombre porros espàrrecs
- 2. catifa butaca armari llit calaix
- 3. xocolata tortell galetes pa de pessic magdalenes
- 4. llobarro sardines cloïsses seitó salmó
- 5. pollastre be vedella bou poltre
- 6. llibre llibreta conte novel·la diccionari
- 7. braçalet agulla de ganxo anell cadena collaret

Sabem que, encara que les malalties degeneratives segueixen el seu curs, l'estimulació cognitiva de les capacitats superiors alenteix el deteriorament cognitiu de les persones que les pateixen. Tanmateix, cal aclarir que no tots els estudis han estat capaços d'evidenciar que aquests beneficis es mantinguin en el temps (*The Cochrane database of systematic reviews*, 2000). Per això, és necessari que es facin estudis longitudinals que ens mostrin aquest tipus de resultats al llarg del temps.

Exemple

Un exemple d'aquest tipus d'intervencions cognitives és l'*Estudio longitudinal Donostia* (premi Caja Madrid 2005) de Yanguas *et al.*, en què la metodologia de l'estudi es basa en un assaig aleatoritzat i amb cegament doble, controlat davant placebo i amb mesuraments repetits. Les persones incloses van ser distribuïdes per a la intervenció en tres grups i van participar al llarg de dos anys.

- **Grup experimental:** psicoestimulació estructurada.
- **Grup placebo:** psicoestimulació no estructurada.

- **Grup control:** sense psicoestimulació.

Els resultats obtinguts en aquest estudi van mostrar un augment de les puntuacions de les escales de les **activitats de la vida diària** i un augment del rendiment cognitiu (concretament en memòria remota, atenció, llenguatge, habilitat visuoconstructiva i capacitat de categorització).

Fins ara, la utilitat de la majoria de les tècniques i tasques d'estimulació cognitiva presentades és inqüestionable en fases lleus i moderades de la malaltia. Tanmateix, hi ha una realitat molt freqüent amb què ens trobem els professionals als centres gerontològics i centres de dia: la majoria dels usuaris d'aquest tipus de serveis estan en una fase avançada de la malaltia. Per aquesta raó, quan apliquem aquestes tècniques d'estimulació cognitiva ens trobem amb dificultats com les següents: no són capaços de fer aquest tipus de tasques, el material que hi ha sol estar dissenyat per a estadis més lleus, les tècniques no són aplicables a causa de l'alt contingut verbal que tenen i els **trastorns conductuals** tan habituals en aquesta fase interfereixen a l'hora de fer activitats tant individuals com grupals.

Per tots aquests motius el professional se sent limitat i no seria estrany que es dediqués a buscar activitats repetitives i fins i tot una mica infantils que mantinguin l'usuari entretingut i tranquil durant un temps. La frustració del professional i la sensació de no aconseguir l'objectiu terapèutic amb aquest tipus d'activitats farà que una vegada més s'estengui el pensament que, amb aquests pacients, no es pot fer res o es pot fer poc en l'àmbit cognitiu. Pel mateix motiu, pot ser que no ens esforcem a dissenyar nous mètodes d'intervenció cognitiva i que ens dediquem a elaborar plans de cures dirigits exclusivament a cobrir les necessitats més bàsiques del pacient.

Potser és per això que ens hauríem de preguntar, és real que no sigui possible l'estimulació cognitiva amb aquests pacients? És possible l'estimulació cognitiva quan les capacitats estan tan alterades? Està científicament comprovat o és el resultat de les manques que hi ha encara en l'àmbit de la intervenció?

En una revisió elaborada per Buiza *et al.* sobre les intervencions dissenyades per al deteriorament cognitiu de moderat a greu, s'evidencia la manca d'estudis dissenyats per a aquest col·lectiu. Tanmateix, en aquesta mateixa revisió els autors conclouen que no hi ha cap evidència empírica que demostrï que no es puguin aconseguir resultats intervenint amb aquests pacients.

És cert que en fases avançades el malalt sofreix un gran deteriorament en l'àmbit cognitiu i funcional, però encara es mantenen algunes funcions residuals i tipus d'aprenentatge que poden permetre al pacient continuar funcionant en el seu entorn en alguns aspectes.

Per això, seria necessari encaminar els esforços científics cap al disseny i la validació d'intervencions dirigides a aquest col·lectiu.

Exemple

Un exemple de resposta davant d'aquesta demanda és la validació d'un programa d'intervenció basat en les activitats Montessori elaborat per Buiza *et al.* des de l'Institut Gerontológico Matia. El programa va ser dissenyat al Myers Research Institute dels Estats Units per a pacients amb deteriorament cognitiu greu i es van obtenir resultats positius.

Prenent com a base el treball dut a terme en aquest institut nord-americà, la recerca va implementar i va validar aquest programa en la població espanyola amb deteriorament cognitiu greu.

Aquest mètode ofereix un programa procedimentat i estructurat d'activitats dirigides a les capacitats i necessitats d'aquest grup de pacients. En la intervenció es fan activitats molt lligades a les **activitats bàsiques de la vida diària** d'una manera programada, controlada i adaptada a les capacitats residuals dels pacients, amb un punt de vista diferent de la pràctica habitual de l'estimulació cognitiva amb demència avançada.

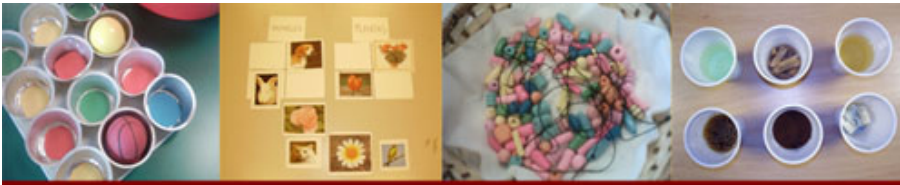
L'objectiu d'aquest mètode és potenciar les capacitats cognitives residuals dels pacients amb demència en fases avançades per mitjà d'activitats d'estimulació controlades a fi d'assolir els objectius següents:

- Disminuir-ne les alteracions conductuals.
- Maximitzar-ne la capacitat d'interacció amb el medi i el funcionament en les activitats de la vida diària.
- Millorar-ne, per tant, la qualitat de vida i la de les persones del seu entorn.

A més dels objectius esmentats, es va aconseguir una millora en algunes àrees cognitives com el llenguatge, la capacitat visuoespacial, la conceptualització i les puntuacions totals de la prova, i també una reducció de les alteracions de la conducta del pacient.

Posteriorment, també es va fer un segon estudi conjunt-familiar amb l'objectiu d'oferir al binomi pacient-assistent un augment de la qualitat de vida, la qual cosa comportava una interacció superior entre ells, una comunicació més freqüent i millor i, d'aquesta manera, s'aconseguia també una reducció considerable de les alteracions de la conducta.

Aquest tipus de resultats encoratjadors ens demostra la necessitat de dissenyar i fer intervencions específiques i adequades a les capacitats i necessitats d'aquest col·lectiu sempre amb l'objectiu final de millorar-ne la qualitat de vida i la dels seus assistents.



Programa d'estimulació cognitiva per
a pacients amb demència
avançada
basat en les activitats del
mètode Montessori



2. Estimulació cognitiva en el dany cerebral adquirit

2.1. Aspectes generals

Igual que en l'àmbit de les persones grans i les demències, l'estimulació cognitiva en el dany cerebral té com a finalitat la recuperació o compensació de les funcions alterades i l'optimització de les funcions preservades. Com tota intervenció, i més en aquest col·lectiu atesa l'heterogeneïtat de cada subjecte, el professional s'ha de basar en una avaluació exhaustiva de l'usuari, que tingui en compte tots els aspectes cognitius, funcionals i socioculturals de la persona previs al dany cerebral adquirit. Això permetrà posar en marxa un programa individualitzat que s'ajusti d'una manera adequada a les necessitats reals del pacient.

Els **tallers d'estimulació cognitiva** s'han de dissenyar de manera minuciosa i s'han de basar en l'avaluació prèvia a partir de la qual obtindrem informació real del potencial del pacient, fet que evitarà situar les expectatives de la intervenció en cotes tan elevades que generin posteriorment nivells de frustració alts en no ser assolides.

El programa d'estimulació en dany cerebral s'ha de desenvolupar d'una manera individualitzada i dins del marc d'una perspectiva multidisciplinària, ja que els dèficits neuropsicològics afecten de manera diferent cada persona i les diferents àrees de la vida. Les àrees cognitives que amb més freqüència es treballaran seran l'orientació espaciotemporal, l'atenció, la memòria, les funcions executives, el càlcul, la lectoescriptura i el llenguatge. Per a això, es poden fer sessions diàries d'estimulació cognitiva individual o de grup, i també exercicis amb l'ordinador. Ambdues han de tenir una **validesa ecològica** alta que permeti posar en funcionament les habilitats adquirides durant les sessions en la vida quotidiana.

Tal com hem assenyalat anteriorment, una intervenció cognitiva correcta en persones amb dany cerebral ha de ser personalitzada i individualitzada, i també ha d'establir juntament amb el pacient els objectius que es pretenen aconseguir, en funció de les característiques pròpies, de la seva vida prèvia, de les capacitats alterades i d'aquelles que conserva. Aquesta metodologia ens permetrà analitzar d'una manera més detallada els errors comesos per cada pacient, les estratègies que fa servir i les limitacions que presenta, la qual cosa ens servirà de base per a establir i dissenyar les diferents activitats de la intervenció d'una manera adequada. Tanmateix, a la pràctica habitual aquest tipus d'activitats també es porten a terme de manera grupal, ja que ens ajuden a treballar altres aspectes que es descriuen més endavant.

En aquest context, i habitualment, s'utilitza el terme *estimulació cognitiva* quan ens referim a aquells pacients amb alteracions cròniques que, després d'una rehabilitació cognitiva individualitzada i a causa de la irreversibilitat de les seqüeles neuropsicològiques i dels trastorns conductuals, requereixen un recurs residencial temporal o permanent.

En aquests casos, els programes d'estimulació es dissenyen amb l'objectiu de mantenir i optimitzar les capacitats preservades i, en el cas del tractament en grup, s'intenten millorar les conductes socials.

En aquesta fase de la rehabilitació, l'estimulació cognitiva s'orienta a fer un manteniment del que s'ha après novament, a l'adquisició d'estratègies compensatòries, a evitar l'aïllament social, a fomentar una vida activa i, en la mesura que sigui possible, a assolir la màxima autonomia personal, i també la inserció social i comunitària del pacient. Aquesta fase començaria, aproximadament, el segon any després de la lesió i s'estendria durant la resta de la vida de la persona. És la reincorporació als entorns a què pertanyia, a l'adaptació d'un centre residencial, a la convivència amb la família, a la comunitat i a la societat en definitiva. En la majoria dels casos, aquestes persones no podran portar la seva vida amb total normalitat, per la qual cosa la nostra tasca consisteix a ajudar-los a adaptar-se a aquesta nova vida i, en determinats casos, als centres on viuran. Per això mateix, aquests programes d'estimulació cognitiva hauran de ser específics i coherents amb el grau de recuperació que hagi assolit la persona.

2.2. Mètodes d'intervenció

Encara que la diferència entre persones amb dany cerebral sobrevingut i els pacients amb demència és clara, el procediment a l'hora de dissenyar un programa d'estimulació cognitiva pot ser molt semblant en ambdós casos. Els objectius generals han de ser els mateixos i el nostre esforç tornarà a anar encaminat a personalitzar els objectius específics de la intervenció.

A més de tasques de llapis i paper (que ja heu estudiat per a cada funció cognitiva), estimularà les diferents funcions cognitives gràcies a diferents activitats i tècniques:

- **Aules de cultura:** s'hi estimula la producció del llenguatge, la comprensió, la lectura i l'atenció a partir d'exposicions i debats de temes concrets i d'actualitat que siguin interessants per als participants.
- **Grups de rol (*role-playing*):** són molt adequats per a la resolució de conflictes, l'entrenament de l'**assertivitat**, l'adquisició i millora de les habilitats socials, entre d'altres.

- **Grup de ball i de teatre:** serveix per a estimular les diferents parts de l'esquema corporal mitjançant exercicis de coordinació motriu, equilibri, imitació i imaginació de moviments.
- **Laborteràpia i activitats ocupacionals:** entrenament en l'execució de les activitats de la vida diària, tallers de cistelleria i jardineria, entre d'altres.
- **Sessions de relaxació.**
- **Excursions i sortides:** permeten generalitzar en aspectes de la vida quotidiana el que s'ha après i entrenat en les sessions, a més de facilitar l'accés a la vida social, cultural i de lleure dels pacients.
- **Sessions de suport emocional:** s'hi treballa la regulació emocional i el maneig dels estats emocionals evocats per esdeveniments estressants, entre d'altres.
- **Aules de lectura:** s'hi fomenta la lectura en veu alta de paràgrafs, petites novel·les, contes o comentaris de text.
- **Sessions amb ordinador i altres tecnologies:** a més de l'ordinador, s'hi fan servir tecnologies com el "passapàgines" per a poder llegir i passar les pàgines a través de bufs i l'"iriscom" per a manejar l'ordinador amb el moviment dels ulls, entre d'altres.

En fer sessions en grup, el professional tindrà l'oportunitat d'avaluar el rendiment en ambients grupals i, a més, li permetrà treballar altres aspectes, com, per exemple:

Exemple

- La presència d'altres membres amb dificultats similars pot ajudar el pacient a obtenir més consciència de la seva situació.
- L'observació d'altres companys pot motivar i estimular les expectatives de millora.
- Permet treballar els aspectes emocionals i els ajuda a entendre i compartir problemes amb altres persones que travessen la mateixa situació.
- És un tipus d'intervenció més eficient des del punt de vista econòmic (estalvi de temps i diners).

Igual que en el camp de les demències, un aspecte primordial dels programes d'entrenament o estimulació cognitiva en el dany cerebral adquirit és que estiguin dissenyats perquè siguin útils en l'activitat diària del pacient. Així, aprendre de memòria llistes de paraules o de nombres, fer mots encreuats o fer sèries d'estímuls en funció d'un raonament lògic pot tenir una aplicabilitat escassa en el dia a dia de les persones si no es tradueix en millores en activitats com el maneig de l'economia, la feina domèstica, el control de la medicació o la preparació d'aliments.

3. Estimulació cognitiva en la població infantil

3.1. Aspectes generals

L'estimulació cognitiva en nens i la neuropsicologia pediàtrica no tenen encara el mateix desenvolupament que les dels adults, però en els últims anys s'ha produït un important augment del coneixement sobre la maduració del sistema nerviós central i les alteracions neuropsicològiques en la infantesa. Els models teòrics sobre la pèrdua de funcions cognitives en els adults no sempre són útils a l'hora de dissenyar programes d'intervenció en nens, ja que els adults amb dany cerebral adquirit, per exemple, mostren deteriorament en les capacitats ja apreses mentre que en els nens sovint la disfunció cerebral es tendeix a expressar en un error en adquirir noves habilitats cognitives i capacitats comportamentals. El fet que les alteracions de l'SNC siguin prèvies al desenvolupament de funcions cognitives determina que les seqüeles neuropsicològiques es puguin no observar immediatament, sinó a mitjà o llarg termini.

La majoria de les tècniques utilitzades en aquest camp es basen en l'anomenada **estimulació primerenca**, que té com a objectiu potenciar les capacitats cognitives i físiques del nen. Els programes d'estimulació primerenca es defineixen com un conjunt d'activitats i estratègies d'estimulació que afavoreixen el desenvolupament de les potencialitats dels nens en risc o amb dèficits en proporcionar-los les experiències que necessiten des del seu naixement (Calderón, 2001).

En el cas de treballar amb nens amb lesions cerebrals, hiperactivitat, dèficit d'atenció, dislèxia, retard mental, problemes d'aprenentatge, problemes de lectura, amb síndrome de Down o autisme l'objectiu, com en tota intervenció cognitiva, consisteix a identificar en quina part de l'estructura cerebral hi ha la lesió que li està ocasionant que el seu desenvolupament es "freni" (retard) o sigui deficient, i així estimular les funcions cognitives per mitjà d'estímuls i tasques creixents en intensitat, freqüència i durada que respectin a tota hora el procés ordenat i lògic amb el qual es desenvolupa l'aprenentatge del nen.

Quan treballem amb la població infantil, la implicació i col·laboració dels pares és imprescindible per a garantir el màxim desenvolupament global de les capacitats de l'infant. El paper que exerceixen els pares en l'estimulació primerenca és de summa importància, ja que possibilita que el nen vagi rebent múltiples experiències a partir del joc, que és el millor mètode d'ensenyament per als nens. Els programes i objectius s'elaboren juntament amb els pares, ja que aquests aprendran del professional i seran els encarregats de seguir amb el programa alhora que es desenvolupa al col·legi o centre educatiu especialitzat.

Web recomanat

Aquells que estigueu interessats en la població infantil podeu trobar en l'enllaç següent un bon instrument d'aprenentatge i consulta del desenvolupament cerebral infantil:

<http://www.zerotothree.org/site/PageServer?pagename=ter_util_babybrainflash1>

Aquests programes d'estimulació han d'oferir, per tant, pautes i suggeriments perquè els pares els puguin adaptar al seu propi ambient familiar. Els objectius del programa aniran variant segons els assoliments del nen, sense termini fix, i sempre s'hauran de controlar les expectatives dels pares per a evitar-ne la frustració i la desmotivació.

3.2. Mètodes d'intervenció

De la mateixa manera que en els camps d'aplicació anteriors, els objectius del programa d'estimulació han de ser individualitzats i específics tenint en compte la realitat del nen.

En general, aquests programes s'estructuren en funció de les àrees de desenvolupament del nen: motricitat i coordinació, funcions cognitives i socials. Per a cadascuna d'elles s'elabora una sèrie d'activitats programades en una seqüència coherent d'acord amb les característiques del nen i les conductes que s'esperen segons el desenvolupament normal.

Per tant, a l'hora de treballar amb població infantil tindrem en compte:

- **El context/realitat del nen:** la situació en la qual es produeix l'estimulació; les activitats que es fan han d'anar lligades a la vida quotidiana del nen. Aquest aspecte també inclou el fet de tenir en compte les característiques individuals del nen, ja siguin biològiques, psicològiques o socials. La eficàcia superior o inferior del programa dependrà moltes vegades de tenir-les en compte a tota hora al llarg de la intervenció.
- **Les persones implicades:** s'inclouran en el programa d'estimulació les persones que es relacionen amb l'infant a diari. Això contribuirà a la generalització dels objectius plantejats i dels assoliments del nen.
- **El contingut:** els estímuls, les tasques i les activitats han de ser significatius, atractius i motivadors per al nen. En aquest context més que mai, les activitats aniran variant de format, estil, freqüència i complexitat segons els avenços del nen.

Quant al tipus d'activitats que es duen a terme en aquesta classe de programes, la variabilitat amb què ens trobem és molt àmplia, ja que es dissenyen segons l'edat, característiques i objectius plantejats. Vegem alguns exemples d'activitats:

Exemple

- Exercicis de verbalització i gestos.
- Activitats de carícies, somriures i paraules afectuoses (estimulació verbal).
- Atenció a diferents objectes-estimulació i relació amb ells.
- Percepció i atenció del propi cos.
- Reconeixement d'objectes i persones familiars.
- Llenguatge oral i sons del medi ambient.
- Comprensió d'ordres simples.
- Estimulació orofacial i respiratòria.
- Imitació de moviments.
- Exercicis d'estimulació amb jocs, puzles, miralls, ninots, menjar, entre d'altres.

4. Estimulació cognitiva en trastorns mentals

4.1. Aspectes generals

El deteriorament o l'alteració de les funcions cognitives són comuns en la majoria de les malalties mentals, com, per exemple, l'esquizofrènia, la depressió o els trastorns per ansietat. L'objectiu de la intervenció cognitiva en aquest camp, igual que en els anteriors, està dirigit a la rehabilitació dels dèficits cognitius i a potenciar al màxim les capacitats cognitives intactes.

4.2. Mètodes d'intervenció

La dificultat en l'atenció, la presa de decisions i els problemes en determinats processos de la memòria solen ser els trastorns cognitius més habituals. Per aquesta raó, la majoria dels programes d'estimulació cognitiva es desenvolupen amb l'objectiu de treballar aquestes funcions. De la mateixa manera que en altres contextos, s'utilitzen mètodes d'intervenció amb l'aplicació de diverses tècniques consecutives, com, per exemple:

Exemple

- Activitats grupals dirigides a l'entrenament de la presa de decisions i l'assertivitat (per mitjà de la teoria de rols).
- Activitats per al control d'impulsos.
- Control dels possibles trastorns conductuals.
- Manteniment de l'atenció en tasques quotidianes.
- Tasques de funció executiva lligades a exercicis de memòria.
- Intervencions en la memòria immediata, de fixació i remota.
- Activitats per a estimular la creativitat.
- Fitxes individualitzades per a l'estimulació de les àrees cognitives: atenció, memòria, llenguatge, càlcul, pràxies i gnòsies.
- Tècniques d'estimulació cognitiva amb noves tecnologies.
- Taller de manualitats.
- Entrenament en habilitats socials.

5. Reflexions i limitacions actuals

Encara que cada dia hi ha més consciència de la importància que té el disseny i el desenvolupament de tècniques d'estimulació cognitiva, encara hi ha algunes dificultats metodològiques a l'hora de determinar-ne l'eficàcia. L'heterogeneïtat de la població a la qual s'apliquen aquestes tècniques i els problemes que amb freqüència acompanyen l'alteració cognitiva, com, per exemple, els trastorns conductuals, provoquen que els estudis elaborats no sempre descriguin d'una manera minuciosa normes d'aplicació de les tècniques d'estimulació, la qual cosa possibilitaria la replicació per a verificar-ne l'eficàcia.

És un desafiament per a la comunitat científica desenvolupar metodologies i tècniques procedimentades i estructurades que possibilitin la màxima optimització de la capacitat cognitiva.

Esperem que la recerca vagi definint quines d'aquestes intervencions aporten més beneficis als pacients i a les seves famílies.

Una altra dificultat amb què es troba el professional és l'escassetat de material d'estimulació cognitiva elaborat i, amb el temps, el professional pot tenir la sensació d'estar utilitzant constantment els mateixos exercicis i materials. Encara que la funció del professional sigui exactament crear i dissenyar les activitats juntament amb el pacient per tal d'adequar-les a les capacitats, necessitats, gustos i hàbits previs del pacient, considerem que encara és una tasca pendent que s'elaborin materials adequats i adaptats a aquest tipus de poblacions. És cert que cada vegada ens trobem amb més quantitat de materials millorats, sense haver de recórrer a materials infantils o rutinaris, però tampoc no podem negar l'escassetat i el cost alt dels materials validats per a aquests pacients.

Exemple

Alguns exemples de programes dissenyats d'estimulació cognitiva són: *Activemos la mente*, editat per la Fundació "la Caixa" i elaborat per Jordi Peña-Casanova; *Volver a empezar*, de Lluís Tàrraga i Mercè Boada com a part del seu programa de psicoestimulació integral en malalts d'Alzheimer; els quaderns d'*Estimulación cognitiva I, II i III* de Carmen García Sánchez i Armando Estévez González, o el mateix programa Montessori per al deteriorament cognitiu sever descrit anteriorment.

Un altre tema que hem de considerar és la gran acceptació social que tenen avui en dia els programes d'estimulació cognitiva. Gràcies als estudis científics i a la millora del **pla integral d'intervenció dels àmbits socio-sanitaris**, podem comprovar que actualment els pacients i les seves famílies n'entenen la importància i, de fet, demanen programes d'intervenció cognitiva dins del pla d'atenció als seus familiars malalts.

Webs recomanats

Podeu trobar alguns d'aquests programes en els enllaços següents:

Activemos la mente
<<http://obrasocial.lacaixa.es/>>

Volver a empezar
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/familialzheimer-volver-01.pdf>>

Tanmateix, com si de l'altra cara de la moneda es tractés, ens podem trobar amb familiars que "exigeixen" activitats les 24 hores al centre gerontològic o que apunten els seus familiars a certs tallers de memòria (com a temps de respir) de professionalitat dubtosa, en els quals no hi ha criteris d'inclusió i que es converteixen en grups "mixtos i heterogenis" de persones amb diferents nivells de capacitat cognitiva i amb realitats molt diferents. Aquests familiars han d'entendre els objectius de l'estimulació cognitiva, han d'entendre que no són simplement una manera de tenir-los entretinguts i actius i que tant el cansament, la capacitat atencional i la frustració, entre d'altres, són aspectes que cal tenir en compte a l'hora de valorar si una persona es beneficia d'aquestes activitats. L'estimulació cognitiva s'ha d'aplicada amb finalitats terapèutiques i sempre després d'una exploració detallada de la situació cognitiva, afectiva, social i familiar del pacient. És de summa importància que la família s'hi impliqui i que participi d'una manera activa en la cura del seu familiar, però per a això és necessari que el professional informi la família i que sorgeixi un treball comú a l'hora d'aconseguir aquells objectius que millorin la qualitat de vida del pacient i automàticament la de la família.

Finalment, es pot comentar que, encara que podem estar orgullosos de comprovar com els centres residencials i sobretot els centres gerontològics disposen d'una programació cada vegada més interdisciplinària en què entren activitats de logopèdia, activitats de rehabilitació i manteniment físic, teràpia ocupacional i estimulació cognitiva, seria molt positiu que els programes d'estimulació cognitiva, igual que la resta, fossin considerats necessaris i imprescindibles en el funcionament dels centres, ja que sovint la seva aplicació es valora com un recurs addicional i no indispensable.

Resum

Què hauríeu de saber

L'objectiu d'aquest mòdul és oferir-vos una visió general de diferents àmbits d'aplicació de l'estimulació cognitiva i de la rehabilitació neuropsicològica. A fi que pugueu adquirir coneixements sobre les característiques bàsiques des d'un punt de vista metodològic, hem descrit les diferents estratègies bàsiques que s'utilitzen per a l'estimulació de les funcions cognitives en diferents poblacions.

La finalitat de qualsevol programa d'estimulació cognitiva ha de ser millorar la capacitat del subjecte perquè funcioni millor en la seva vida quotidiana, tant en l'àmbit personal com en el familiar, social i comunitari. Per a això, cal centrar-se a millorar funcions cognitives específiques i optimitzar la capacitat cognitiva global. És fonamental que, independentment que estiguem parlant de rehabilitació o manteniment de les funcions cognitives, tingueu clars quins han de ser els criteris i objectius que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar un programa d'estimulació cognitiva. En els mòduls anteriors s'han descrit les tècniques utilitzades per a l'estimulació de funcions cognitives concretes com la memòria, l'atenció o el llenguatge i en aquest mòdul s'han descrit els camps d'aplicació d'aquestes tècniques i les característiques i problemes amb què us trobareu en la vostra pràctica diària a l'hora de treballar amb diverses poblacions.

Encara que el nostre objectiu sigui millorar l'atenció, per exemple, no és el mateix treballar aquesta funció cognitiva amb una persona amb demència en fase moderada que estimular l'atenció d'un pacient amb un trastorn afectiu o en un nen amb paràlisi cerebral. Per això, una de les vostres funcions principals és conèixer la realitat del subjecte i ser capaços de dissenyar una intervenció cognitiva amb alta validesa ecològica. Perquè això s'aconsegueixi haurem de conèixer les característiques del trastorn, lesió cerebral o malaltia que pateix el pacient, quines conseqüències té en la seva vida quotidiana, quines són les seves expectatives i les dels seus familiars, com se sent i pensa la persona, com era la seva vida prèvia, què el motiva, quina és la seva capacitat funcional, què pot fer i què no pot fer, entre altres coses. En definitiva, s'ha de conèixer en profunditat la situació del subjecte.

Només a partir d'aquest moment podreu dissenyar els objectius i el contingut del programa d'estimulació cognitiva d'una manera adequada, i prendre la decisió de si la fareu de manera grupal o individual, quines àrees s'estimularan, quin material utilitzareu i com modificareu el contingut i els objectius segons els avenços i les fites assolits pel pacient.

En el futur, en la vostra pràctica habitual, quan arribi al centre, hospital o consulta un pacient amb malaltia d'Alzheimer, un pacient amb un traumatisme cranioencefàlic, un nen amb autisme o una persona diagnosticada d'esquizofrènia, veureu que no entren sols, sinó que arriben "carregats d'un sac" ple de malestar, angoixa, desconeixement, famílies desbordades, risc de claudicació i aïllament, activitats que feien que ja no poden fer, simptomatologia depressiva, trastorns del son, necessitat de reinserció en la vida laboral i comunitària i relacions trencades. I aquest és el vostre repte com a professionals: heu de ser capaços de dissenyar una intervenció que optimitzi l'autonomia del subjecte i en millori, per tant, la qualitat de vida i la de les persones que l'envolten.

Exercicis d'autoavaluació

1. Un dels objectius de l'estimulació cognitiva en les demències és _____ el declivi/deteriorament cognitiu.
2. Esmenteu i descriu breument dues tècniques tradicionals d'estimulació cognitiva utilitzades en el camp de les demències:
3. Assenyaleu els avantatges de fer un programa d'estimulació cognitiva en grup.
4. Per al disseny d'un programa d'estimulació cognitiva és necessària la valoració detallada de la situació cognitiva, funcional, social, familiar i _____ del pacient.
5. Comenteu quin és el paper dels pares a l'hora de dissenyar i aplicar un programa d'estimulació cognitiva en nens.
6. L'estimulació cognitiva s'aplica per a...
 - a) la recuperació de determinades funcions cognitives alterades.
 - b) potenciar les capacitats cognitives.
 - c) Ambdues opcions són correctes.
7. Els programes d'estimulació cognitiva s'han de dissenyar segons...
 - a) el material d'estimulació del qual disposem.
 - b) les necessitats i capacitats del subjecte.
 - c) la lesió cerebral, el trastorn o la malaltia que pateix el subjecte.
8. A l'hora de dissenyar un programa d'estimulació cognitiva amb pacients amb demència hem de tenir en compte...
 - a) el tipus i les característiques de la demència, el grau del deteriorament, les alteracions en les diferents àrees cognitives, el nivell sociocultural, la capacitat funcional, les expectatives i el grau d'implicació de la família.
 - b) el tipus i les característiques de la demència, el grau del deteriorament, les alteracions en les diferents àrees cognitives, el nivell sociocultural, l'activitat prèvia del subjecte, la capacitat funcional, les capacitats conservades i les expectatives de la família.
 - c) el tipus i les característiques de la demència, el grau del deteriorament, les alteracions en les diferents àrees cognitives, el nivell socioeconòmic, la capacitat funcional, les expectatives i el grau d'implicació de la família.
9. Digueu si són verdaderes o falses les afirmacions següents.
 - a) Per tal d'aconseguir la implicació del pacient en les sessions d'estimulació cognitiva haurem de dissenyar, en la mesura que sigui possible, juntament amb ell els objectius de la intervenció, tenir en compte la realitat del subjecte i dissenyar activitats motivadores i atractives per a ell.
 - b) Tenint en compte el nivell de complexitat de les activitats dissenyades i aplicades en la intervenció, aquestes han de representar sempre un repte per al pacient.
 - c) Les sessions d'estimulació cognitiva han de tenir una validesa ecològica alta que permeti traslladar les estratègies apreses a la vida quotidiana del subjecte.
 - d) En les fases més avançades de les demències, l'objectiu de l'estimulació cognitiva serà entretenir el subjecte. Per a això s'utilitzaran les mateixes activitats dissenyades per a les fases lleus i moderades.
 - e) És important provocar un nivell de frustració en el pacient perquè aquest pugui ser conscient dels errors que comet i així aconseguir una implicació més gran per la seva part en les sessions d'estimulació cognitiva.

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. Alentir.

2. Orientació a la realitat, teràpia de reminiscència, teràpia de comunicació i validació, musicoteràpia, bingo, activitats ocupacionals i de la vida diària.

3.

- La presència d'altres membres amb dificultats similars pot ajudar el pacient a obtenir més consciència de la seva situació.
- L'observació d'altres companys pot motivar i estimular les expectatives de millora.
- Permet treballar els aspectes emocionals i els ajuda a entendre i compartir problemes amb altres persones que travessen la mateixa situació.
- És un tipus d'intervenció més eficient des del punt de vista econòmic (estalvi de temps i diners).

4. Afectiva.

5. Seran els encarregats de seguir amb el programa alhora que es desenvolupa al col·legi o centre educatiu especialitzat i la seva implicació és necessària per a garantir el màxim desenvolupament global de les capacitats de l'infant.

6. c

7. b

8. b

9. a b
c

Bibliografía

Bibliografía recomendada

Benedet, M. J. (2002). *Neuropsicología cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación*. Madrid: Imerserso.

Buiza, C., González, M. F., i Yanguas, J. J. (2008). Programas de psicoestimulación en demencias. A R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Psicogerontología aplicada: evaluación e intervención psicológica en contextos de mayores*. Madrid: Pirámide.

Colombo-Sebastián, J. i Lipina, J. (2005). *Hacia un programa público de estimulación cognitiva*. Paidós.

Ordóñez, L. (2004). *Estimulación temprana: inteligencia emocional*. Madrid: Cultura, SA.

Peña-Casanova, J. (1999). *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

Yanguas Lezaun, J. J., Buiza Bueno, C., Etxeberria Arrichabal, I., et al. (2006). *Estudio longitudinal Donostia de enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Caja Madrid / Ediciones Tempora.

Referències bibliogràfiques

Bergado-Rosado, J. A. i Almaguer-Melian, W. (2000). Mecanismos celulares de la neuroplasticidad. *Revista de Neurología*, 31, 1074-1095.

Buiza, C., Montorio, I., i Yanguas, J. (2006). Intervenciones en deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41 (supl. 2), 42-48.

Buiza, C., Etxeberria, I., i Yanguas, J. (2005). Deterioro cognitivo grave. *Informes Portal Mayores*, 27 [artículo en línea]. [Data de publicació: 1 d'abril de 2005].
<<http://www.imerserso.csic.es/documentos/documentos/buiza-deterioro-01.pdf>>

Buiza, I., Etxeberria, J. J., Yanguas, V., Palacios, E., Yanguas, i Zulaica, A. (2004). Una alternativa de intervención para personas con deterioro cognitivo severo: el método Montessori. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 39 (supl. 2), 59-124.

Calderón, V. (2001). *Guía para el desarrollo integral del niño*. Barcelona: Gráficas Mármol.

Estévez-González, A. i García-Sánchez, C. (2002). *Estimulación cognitiva I*. Barcelona: Ediciones Lebón.

Etxeberria, J. J., Yanguas, C., Buiza, A., Zulaica, N., Galdona, M. F., i González (2006). Programa de intervención conjunto familiar-paciente con deterioro cognitivo grave basado en las actividades del Método Montessori. A 48.º Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología i 2.º Congreso de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología. Comunicació. Pamplona.

García-Sánchez, C. i Estévez-González, A. (2002). *Estimulación cognitiva I*. Barcelona: Ediciones Lebón.

García-Sánchez, C. i Estévez-González, A. (2002). *Estimulación Cognitiva II*. Barcelona: Ediciones Lebón.

García-Sánchez, C., Estévez-González, A., i Kulisevsky, J. (2002). Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29 (6), 374-378.

Jacas Escarcelle, C. (2000). La intervención cognitiva en las demencias. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 10 (4), 208-209.

Peña-Casanova, J. (2005). *Activemos la mente*. [edicions en castellà i català]. Barcelona: Fundación "la Caixa". Inclou els títols següents:

Spector, A., Orrell, M., Davies, S., i Woods, R. T. (2000). Reminiscence Therapy for Dementia. *The Cochrane Library*, 1.

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Guitart, M., Domènech, S., i Llorente, A. (2004). *Cuadernos de repaso. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada*. Barcelona: Glosa.

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Domènech, S., i Llorente, A. (1999). *Volver a empezar. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Glosa.

Yanguas, J. J., Buiza, C., Etzeberria, I., Arriola, E., López de Munain, A., Palacios, V., Rodríguez, S., Zulaica, A., Yanguas, E., i Mendioroz, M. (2004). Donostia Longitudinal study on AD: first year results of non-pharmacological treatment with normal aging sample. *Neurobiology of Aging*, 25 (2), S219.