

## Teràpia de reminiscència

---

### Descobrir el passat per millorar el present



*Taula de cafè en la sala de reminiscència.*

*“Recordar: del latín Re-cordis, volver a pasar por el corazón” Eduardo Galeano<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> GALEANO, E., El libro de los brazos. Siglo XXI, 1993. Página 4

## 1. Introducció

### 1.1. Presentació

El projecte Teràpia de reminiscència: descobrir el passat per millorar el present. Es tracta d'un estudi realitzat sobre el procés d'implantació i desenvolupament de la teràpia de reminiscència al centre.

En el procés d'implantació del model centrat en la persona, i degut a la necessitat de recerca constant d'activitats significatives pels residents, va sorgir la idea d'implementar al centre una activitat de teràpia de reminiscència.

En aquest context es parteix i es planteja la T.R<sup>2</sup> com una tècnica d'intervenció que estimula la comunicació, la socialització i l'estat d'ànim, alhora que permet generar un entorn d'oci significatiu per a la persona i emfatitzar en la història de vida i el sentiment d'identitat.

Durant la realització de les sessions de reminiscència es va anar creant una sala específica en la que dur a terme l'activitat i amb la que posar de relleu la importància de l'entorn en el benestar de les persones. La construcció progressiva de la sala ( amb elements significatius pels residents, objectes antics, etc), l'aprenentatge dels professionals a mesura que s'aplicava la tècnica i l'observació constant i subjectiva de conductes positives durant les sessions, van donar pas a la necessitat d'elaborar un estudi que recollís de manera fiable els beneficis d'aquesta tècnica d'intervenció. Un treball que emfatitzés també en la importància de l'espai ( sala de reminiscència) i del coneixement de l'altre a través de la seva història de vida i, especialment, mitjançant una escolta activa constant i continuada en el temps.

---

<sup>2</sup> T.R: Teràpia de Reminiscència

## 1.2. La teràpia de reminiscència: definició i beneficis.

Existeixen moltes i diferents definicions al voltant del concepte de reminiscència però pel disseny i desenvolupament del present estudi es parteix de dues definicions de reminiscència que elaboren, per una banda el doctor Peña-Casanova i per l'altra, McMahon y Rhudik (1964).

Peña-Casanova concep la reminiscència com una manera d'activar el passat personal a través del record i la defineix de la següent manera:

*“Constituye el recuerdo sistemático de memorias antiguas: recordar hechos personales en toda su amplitud, ruidos, olores, imágenes i emociones.”*<sup>3</sup>

D'altra banda MacMahon y Rhudick tot i que també la conceben com la recuperació d'episodis passats, emfatitzen en la recuperació d'aquells que son personalment gratificants. Defineixen la reminiscència com:

*“El proceso de recuperación de episodios experimentados personalmente en el pasado. Se trata de pensar sobre experiencias del pasado, especialmente sobre las que resultan personalmente gratificantes”*<sup>4</sup>

Per tant, la teràpia de reminiscència consisteix en la recuperació de records autobiogràfics mitjançant i/o a través d'elements desencadenants (imatges, olors, sons, etc) que ens faciliten aquest procés, amb l'objectiu d'estimular les funcions cognitives i, especialment, el de treballar aspectes emocionals i de socialització que milloren la qualitat de vida.

La reminiscència és una part innata de la vida de les persones i en aquesta línia Butler (1963) va definir el **concepte de reminiscència i de revisió de vida** com un **procés mental natural** que consisteix en portar a la consciència experiències del passat i conflictes no resolts. A partir d'aquesta concepció va observar un augment de la reminiscència en les persones grans i va redefinir el concepte com una tècnica d'intervenció per a, a través del record de la pròpia vida, ajudar a les persones grans a "*clarificar, profundizar y encontrar el sentido de lo obtenido en toda una vida de aprendizaje y adaptación*" (Butler 1974)<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> PEÑA-CASANOVA, J. Malaltia d'Alzheimer. Del diagnòstic a la teràpia: conceptes i fets. Barcelona: Fundació La Caixa, 1999.

<sup>4</sup> AFONSO, R.M. *Et Al*, "Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución", *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2010. Pàgina 644.

<sup>5</sup> SERRANO, J.P., *Et Al*, "Reminiscencia y revisión de vida. Un modelo conceptual para la investigación y la práctica", *Portal Mayores*. Pàgina 4.

Tot i que la reminiscència no té un enquadrament teòric definit, cada cop més existeixen estudis que intenten mesurar l'impacte d'aquesta teràpia i explicar els beneficis que se'n deriven. Entre aquests estudis es destaquen aquells que estan relacionats amb el manteniment de la identitat i l'augment de la satisfacció i l'estat d'ànim: la reminiscència ajuda a les persones a desenvolupar i mantenir el sentit d'identitat (White,1980); a atribuir ordre i significat a experiències passades (McAdams, 1985), té repercussions sobre el sentiment de satisfacció amb la vida i l'estat d'ànim (Hagnerg,1995) i contribueix a mantenir i desenvolupar la seva identitat (Villar i Triadó, 2006)<sup>6</sup>.

Aquestes són algunes de les conclusions generals que s'extreuen del marc teòric sobre la reminiscència i els seus beneficis però la comunitat científica ha examinat també la repercussió i la relació de la teràpia de reminiscència en la millora d'altres funcions i aspectes com la comunicació, les relacions socials, la depressió i l'autoestima. No obstant, existeix la necessitat de superar les dificultats que presenta la mesura i l'anàlisi de les dades obtingudes, especialment quan es tracta de persones grans amb demència i/o deteriorament cognitiu.

Alhora d'elaborar el present estudi es parteix del concepte de reminiscència com una tècnica d'intervenció que ens permet millorar la nostra identitat al mateix temps que es manté el passat personal i s'estimula la socialització, la comunicació, la satisfacció i l'estat d'ànim.

### **1.3. Orígens i justificació del projecte**

La recerca constant d'activitats adequades a les necessitats dels residents, així com l'actualització i la millora d'aquestes, ens permet apropar-nos a una atenció a les persones cada cop més adient i de qualitat. Amb l'objectiu general de millorar la qualitat de l'atenció es planteja la necessitat d'utilitzar la reminiscència com a eina d'intervenció.

La teràpia de reminiscència es fonamenta en les bases de l'atenció centrada en la persona de Dawn Broker i Tom Kidwood i sorgeix de la necessitat de dur a terme activitats significatives, potenciar les relacions socials i generar un entorn positiu.

**L'atenció centrada en la persona** posa en el centre de la intervenció dels professionals a la persona i emfatitza en la importància de l'exercici de l'autonomia i en el benestar subjectiu de

---

<sup>6</sup> AFONSO, R.M. *Et Al*, "Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución", *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2010. Pàgina 645.

cadascun dels individus. El present projecte de reminiscència s'emmarca en aquest paradigma d'intervenció, ja que es relaciona directament amb les " *áreas fundamentales que lo conforman* (Brooker, 2012):

1. *Valorar a las personas con demencia y a los que cuidan de ellas; fomentando sus derechos de ciudadano, tanto los inherentes como los adquiridos, independientemente de su edad o deterioro cognitivo.*
2. *Tratar a las personas como individuos; aceptar que cada persona tiene una trayectoria y personalidad única, así como un determinado estado de salud física y mental, y unos recursos sociales y económicos concretos que condicionaran su respuesta ante la discapacidad neurológica.*
3. *Adoptar la perspectiva de la persona con demencia; reconocer que las experiencias de todas las personas tienen validez psicológica, que los que sufren una demencia actúan desde esa perspectiva, y que empatizar con ello tiene un potencial terapéutico en sí mismo.*
4. *Reconocer que toda vida humana se cimienta en las relaciones y que las personas con deterioro cognitivo necesitan un entorno social enriquecido que compense sus limitaciones y promuevas las oportunidades de crecimiento personal.<sup>7</sup>*

La reminiscència **ens permet apropar-nos a les persones** a partir de la seva història de vida i conèixer-les amb més profunditat, ja que es potencia la identitat i es comparteixen vivències que amplien i enriqueixen la informació inicial que podem obtenir sobre la història de vida. Per tant, es tracta d'una tècnica que posa en el centre de l'atenció a la persona i que a més a més, li ofereix un protagonisme únic. La persona decideix el que vol compartir i explicar de la seva experiència vital, el seu record,... i els professionals acompanyen en aquell moment sense jutjar la realitat, i acceptant les capacitats pel record i la comunicació. Aquest últim aspecte és molt important ja que l'objectiu fonamental que persegueix la reminiscència es contribuir a generar benestar a la persona, acceptant les capacitats actuals que conserva i valorant la seva identitat.

D'altra banda, quan parlem de **reminiscència necessàriament també ho fem de comunicació**. Mitjançant el procés de la reminiscència es potencia la comunicació, és a dir, l'expressió i l'escolta activa entre els diferents membres implicats. Aquest aspecte esdevé significatiu degut a què, habitualment, les persones que pateixen deteriorament cognitiu, veuen afectada aquesta

---

<sup>7</sup> BROOKER, D., *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos. Colección psicoterapias*. Octaedro , Barcelona 2013. Página 16.

capacitat. Així, generar un entorn tranquil en el que potenciar la comunicació, establir nous vincles amb altres residents i gaudir de la conversa es converteixen en aspectes importants per a la persona i la seva qualitat de vida.

En aquesta línia de treball, els **entorns adquireixen una especial importància** degut a què repercuteixen en el benestar i/o malestar de les persones així com en les oportunitats per al desenvolupament de les seves capacitats. Per aquest motiu, les sessions de reminiscència realitzades s'han dut a terme en un espai concret dissenyat per aquest fi.

Durant la temporalització de l'estudi s'ha anat modificant, adaptant i millorant aquest espai el qual pretén generar confort i estimular el record mitjançant elements de la vida quotidiana. D'aquesta manera, a la sala es visualitzen els elements que s'utilitzen per a desencadenar el record i s'inclouen objectes importants per a cadascú dels participants com: fotografies, coixins, etc. Sentir-se com a casa, còmode i acollit, és important quan volem treballar la reminiscència.

#### **1.4. Context**

Al centre en el que s'ha portat a terme l'estudi conviuen quatre programes assistencials, els quals configuren una població molt heterogènia. Aquest fet implica la necessitat d'elaborar i implementar un programa d'atenció sociosanitària flexible i adaptat a les necessitats de cadascun dels col·lectius. La població atesa conviu en el mateix edifici i aquest fet, tot i que genera actituds molt positives com la integració i la acceptació de l'altre, també genera el repte de configurar diferents espais pel tractament de les necessitats específiques de cadascun dels col·lectius. L'Activitat del centre s'estructura al voltant de quatre programes assistencials:

- **Llarga Estada sociosanitària:** Actualment aquesta línia assistencial dóna atenció a pacients amb malalties cròniques avançades i amb freqüents descompensacions; persones amb necessitat de cures sanitàries i/o rehabilitació funcional derivada de fractures, ictus, etc; i atenció de persones en fase final de la seva vida. La Unitat consta de 35 llits.
- **Unitat de VIH** per a persones amb malaltia evolucionada i discapacitat funcional i/o cognitiva greu. Es tracta de pacients que, a conseqüència del desenvolupament de la malaltia, presenten afectació cognitiva i conductual important, a més de discapacitat física. El grau d'afectació impedeix que puguin fer-se valer per sí mateixos i requereixen ser atesos en una institució per supervisió/suplència de les ABVDs (Activitats bàsiques

de la vida diària), administració de medicació i aplicació de teràpies. La unitat consta 18 llits.

- **Residència Assistida:** per a persones grans amb dependència física/psíquica que presenten moltes dificultats per a ser atesos en domicili, amb 32 places.
- **Centre de Dia:** persones grans amb dependència física/psíquica que únicament assisteixen al centre durant el dia. Amb 8 places.

El model assistencial del Centre està orientat a proporcionar suport emocional i sentiments de seguretat als residents, promocionar l'autonomia personal en un sentit ampli i l'autoestima positiva, respectar la llibertat individual i la intimitat, facilitar l'aprenentatge de la superació, l'adaptació a les noves condicions, la integració social i les condicions per una comunicació de qualitat, així com a incentivar la participació i la cooperació entre els diferents col·lectius que conformen el centre.

El model d'atenció s'articula des del respecte a la dignitat de la persona, la dignitat entesa com la conjugació del dret i la capacitat personal de controlar la pròpia vida amb la màxima independència possible. La immersió en aquesta filosofia és la garantia per a orientar els esforços cap a la millora de la Qualitat de Vida, proporcionant el suport adient de manera que la persona, d'acord amb les seves eleccions i preferències, pugui viure de manera satisfactòria una vida el més normalitzada possible.

Aquest model vol conjugar i fer complementaris els següents aspectes clau:

- La Qualitat de Vida a partir de la Planificació Centrada en la Persona.
- El Compromís Ètic de respecte als drets i la dignitat de les persones com a ciutadans de ple dret.
- La Cultura de l'Organització, orientada als principis de Qualitat i Responsabilitat Social

Prenent com a referència el nostre model, s'articulen les diferents activitats i propostes lúdiques i terapèutiques. Es configura un programa d'activitats amb les persones i per les persones que garanteixi la ocupació significativa i positiva del temps de cadascuna de les persones que resideixen al centre. No obstant, la població heterogènia a la que s'atén i la gran mobilitat d'una part important d'aquesta, especialment en les places de llarga estada (durada de 4 mesos

aproximadament), esdevenen aspectes d'especial importància a tenir en compte en el moment de gestionar el programa d'activitats així com les teràpies que es realitzen. Aquesta característica del centre influeix en la realització del present estudi, ja que alguns dels participants de les sessions de teràpia de reminiscència no complien els criteris d'inclusió al grup perquè no han pogut assolir un mínim d'assistència a les sessions.

### **1.5. Grup diana**

Les sessions de teràpia de reminiscència, en un inici van anar dirigides a les persones que formen part del programa de residència assistida, ja que aquest col·lectiu pot garantir continuïtat en l'assistència. No obstant, a mesura que les sessions es van anar desenvolupant, els criteris d'inclusió es van replantejar ja que existia també un gruix important de persones del programa de llarga estada que se'n podien veure beneficiats. D'aquesta manera, per a la inclusió en la teràpia de reminiscència es van establir els següents criteris:

- Mostrar interès per l'evocació del record i la conversa.
- Tenir com a màxim un deteriorament cognitiu lleu-moderat. (GDS 4).
- Poder garantir una assistència al grup mínima de quatre mesos.

Durant el gener i el novembre del 2016 es van realitzar 31 sessions de teràpia de reminiscència. Amb una capacitat màxima de 10 participants per sessió, s'han comptabilitzat 287 assistències. D'aquestes, 167 persones formaven part del programa de residència assistida; 108 del programa de llarga estada i 24 de centre de dia.

### **1.6. Les sessions de T.R**

A les sessions de teràpia de reminiscència es plantegen els següents objectius:

- Estimular la memòria remota
- Compartir experiències i records de la pròpia història de vida.
- Estimular la comunicació: expressió e interacció social
- Generar vincles saludables entre els residents.
- Generar sentiments de pertinença al grup.
- Conèixer la persona i ubicar-la en el seu entorn social.



L'activitat té una durada d'una hora i mitja aproximadament. Es realitza a **una sala ubicada a la segona planta de l'edifici (veure apartat 3.2.), creada i pensada per a la T.R.**

Les sessions estan dinamitzades per l'educadora social i la psicòloga del centre. A l'inici es realitzaven cada quinze dies, en l'actualitat es duen a terme setmanalment, de 15:30h a 17:00h de la tarda.

La teràpia de reminiscència es porta a terme amb un grup petit de persones per a facilitar la creació de vincles i generar un ambient de confiança i tranquil·litat. Per tal de crear aquest ambient, a l'inici de l'activitat es prepara en grup cafè per a tots amb l'objectiu de normalitzar la conversa i generar caliu. Al començament, són les professionals les que proposen la temàtica a treballar però, en el decurs de l'activitat, es pretén que siguin els propis participants els que manifestin els temes a tractar. En cadascuna de les sessions s'utilitza com a suport imatges, objectes significatius o altres materials que fan de facilitadors per a iniciar el record o la conversa. Habitualment, aquests materials generats acaben formant part de la decoració de la sala de reminiscència i així de manera progressiva es va també generant un espai propi i acollidor.



Figura 2: espadrilles per a dansa popular i forma de fusta per a sabata.

Altres sessions també es generen a partir d'esdeveniments normatius de la història de vida: el casament, la feina, la infància, etc... i altres fets de caràcter més històric que una generació ha viscut: la guerra, la postguerra, etc. Aquesta activitat ens ajuda a conèixer la persona i ubicar-la en el seu entorn social, comprnent també alguns dels seus comportaments o de les seves necessitats actuals.

### 3.2. La Sala de reminiscència

Una de les característiques del centre és la gran amplitud i varietat d'espais polivalents en el que conviuen les persones dels diferents programes assistencials. Aquestes variables, van generar la necessitat de cercar un espai més acotat i personal que afavorís la intimitat.

A l' inici, la sala en la que es desenvolupaven les sessions es tractava d'un espai desocupat i poc acollidor. Durant el transcurs d'aquestes sessions, tant el professionals com els participants, ens vàrem fixar en la necessitat de crear un espai propi que fomentés el record i el caliu, idoni pel bon desenvolupament de la teràpia. Un dels elements positius d'aquesta sala és que té una petita cuina per a preparar, a l'inici de cada sessió, cafè per a tots. El fet de prendre cafè ens predisposa a la conversa, la sobretaula i a sentir-nos com a casa. Una sensació de proximitat.

A partir d'aquest moment i entre tots ( professionals i participants del grup) es va confeccionar un llistat d'elements que podien contribuir a millorar aquest ambient agradable. Així, es van anar comprant: cortines, cadires més còmodes, coixins antics, estovalles, un taula rodona, plantes, prestatges per a col·locar els objectes utilitzats, tasses i plats, quadres, elements decoratius de la cuina, un sofà etc.. tot una sèrie d'elements escollits pels propis participants.



Figura 3: Imatges de la Sala de reminiscència amb els objectes i imatges utilitzades en les sessions de T.R

De manera progressiva l'espai s'anava personalitzant. Al finalitzar cada sessió, el material utilitzat es va anar col·locant en els prestatges (en el cas d'objectes) o bé es va penjar en panells, en marcs de fotos, etc. (en el cas d'imatges). Això va fer que poc a poc, la sala acabés esdevenint un espai personal i ple d'elements significatius per a les persones que participen en la teràpia de reminiscència. Un espai on els participants manifesten sentir-se com a casa.

## 2. Objectius i hipòtesi de l'estudi

El present estudi té com a **objectius generals**:

- Examinar i determinar els beneficis de la implantació d'una activitat de teràpia de reminiscència al centre.

L'estudi pretén reafirmar que la teràpia de reminiscència esdevé una activitat significativa i una eina que ens permet generar benestar a les persones. Com a **objectius específics es plantegen**:

- Constatar que la participació en el grup de teràpia de reminiscència augmenta les habilitats comunicatives i de relació social;
- Determinar que la T.R genera un augment significatiu de l'estat d'ànim i/o de la implicació de les persones que hi participen;
- Demostrar que l'entorn en el que es desenvolupa la T.R, és un factor determinant per a la bona predisposició i implicació dels participants, així com per als beneficis derivats de l'esmentada activitat.

### 3. Metodologia

#### 3.1. Metodologia de l'estudi

Per a dur a terme l'estudi s'han observat un total de **12 sessions de teràpia de reminiscència**, les quals es van iniciar al juny del 2016 i van finalitzar al novembre del mateix any. En l'estudi, han participat **14 persones** de les quals s'han exclòs sis per no haver pogut assistir com a mínim a quatre de les sessions observades. Per tant, **la mostra observada ha estat de vuit participants** i les observacions han tingut una durada **d'una hora per sessió**. A la taula següent es detalla el número de sessions a les que han assistit cadascun dels participants i el número d'hores observades durant la teràpia

Participant	Sessions i hores observades	Participant	Sessió i hores observades
LL.M	12	M.L	12
E.S	10	S.A	9
D.M	4	C.N	4
L.J	5	R.C	5

Figura 4: taula nombre de sessions observades per participant (1 hora per sessió).

Dels quatre participants que s'han observat més hores (LL.M, E.S. M.L, S.A) també s'han realitzat observacions fora de les sessions, en el seu estat basal (de 10:00h a 15:00h), és a dir, en un dia de dinàmica habitual del centre ( esmorzar, activitats, temps de lleure...). Aquestes observacions han estat de cinc hores cadascuna i s'han comparat amb observacions de cinc hores en les sessions de T.R, extretes de manera aleatòria de les dotze observacions de l'estudi.

#### 3.2. Eina d'observació utilitzada

L'eina d'observació utilitzada ha estat el Dementia Care Mapping (DCM) (Bradford Dementia Group, 1997;2005) <sup>8</sup>. En el plantejament de l'estudi es va decidir utilitzar el DCM com a eina principal d'observació i d'anàlisi degut a que aquesta és una eina d'observació validada i fiable que ens aporta dades objectives sobre l'estat d'ànim i/o el nivell d'implicació de la persona en determinades activitats.

L'eina es va crear per a la utilització en entorns assistencials i es va adequar a l'observació de

<sup>8</sup> BROOKER, D., CLAIRE, S., *Dementia Care Mapping. Principis i pràctica*. University of Bradford, Bradford 2008.

persones amb demència. A través d'uns codis i aplicant tot un seguit de regles operacionals, durant intervals de temps de cinc minuts, es recullen les categories del comportament (BCC, Behaviour Category Code) de la persona observada i el nivell d'implicació i estat d'ànim (ME, Mood and Engagement values) que té en aquell moment. Per tant, és una manera fiable i validada de recollir el que li ha passat a aquella persona durant un determinat espai de temps: què ha fet i quina ha estat la seva implicació i/o estat d'ànim. A continuació, en la taula s'especifica el significat de cadascun dels valors assignats pel que fa a l'estat d'ànim i la implicació:

Ànim	Valor ME	Implicació
Molt contents, alegres. Estat d'ànim altament positiu.	+5	Profundament abstrets, molt entretinguts.
Contents, alegres, relaxats. Estat d'ànim considerablement positiu	+3	Concentrats però se'ls pot distreure. Molt abstrets
Neutre. Absència d'indicis perceptibles d'ànim positiu o negatiu	1	Atents i conscients de l'entorn. Participació breu i/o intermitent.
Lleus signes d'estat d'ànim negatiu	-1	Absents i sense contacte
Signes considerables d'estat d'ànim negatiu	-3	
Molt angoixats. Signes clars d'estat d'ànim molt negatiu-	-5	

Figura 5: Taula de ME (Mood and Engagement values), valors d'ànim i d'implicació. Extreta del manual BROOKER, D., CLAIRE, S., *Dementia Care Mapping. Principis i pràctica*. University of Bradford, Bradford 2008. Pagina 17.

D'altra banda, també s'especifiquen les categories de comportament més observades durant les sessions i el codi amb el que es registren.

BCC	Significat	BCC	Significat
<b>A</b>	Interacció	<b>G</b>	Record
<b>B</b>	Borderline o contemplació.	<b>I</b>	Intel·lectual
<b>F</b>	Ingesta	<b>E</b>	Activitat Expressiva
<b>J</b>	Activitat física	<b>T</b>	Sensacions sensorials
<b>K</b>	Caminar	<b>L</b>	Lleure
<b>N</b>	Dormir	<b>D</b>	Dedicació o Auto-cura

Figura 6: Taula categories de comportament BCC (Behaviour Category Code) més observades.

## 4. Resultats: millores en l'eficàcia, eficiència i aplicabilitat en el sector

### 4.1. Anàlisi de les dades obtingudes

De les observacions realitzades durant les sessions de T.R s'extreuen les següents **dades del total del grup estudiat**:

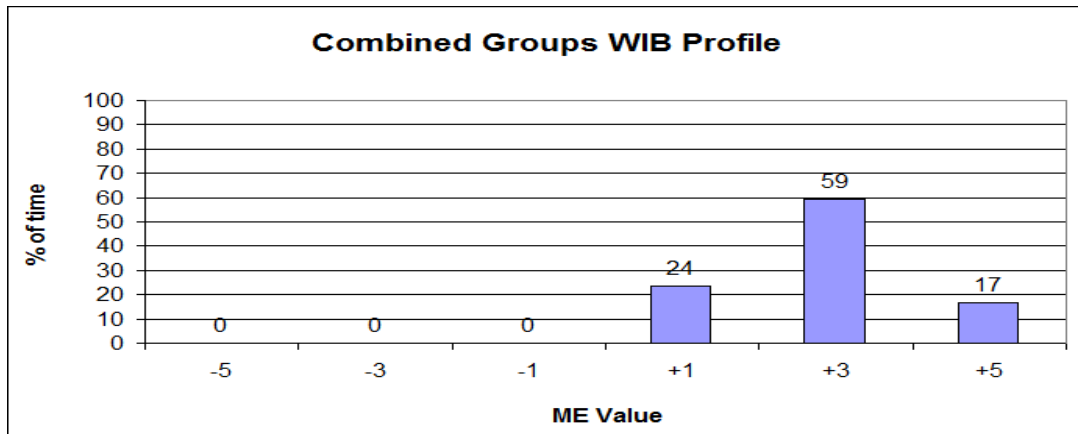


Figura 7: Gràfic grupal d'ME. Observació de les sessions de T.R

Es destaca una absència d'estat d'ànim i d'implicació negatius. **Un 24% del temps**, els participants han estat en un **ME +1**, és a dir, atents i conscients de l'entorn però en un estat d'ànim neutre. **Un 59% del temps** han estat en un **ME +3**, és a dir, més de la meitat del temps han estat concentrats en l'activitat realitzada amb observació d'un estat d'ànim considerablement positiu ( contents, alegres i relaxats). **Un 17%** del temps han tingut un **ME de +5** , és a dir, molt entretinguts i en un estat d'ànim altament positiu.

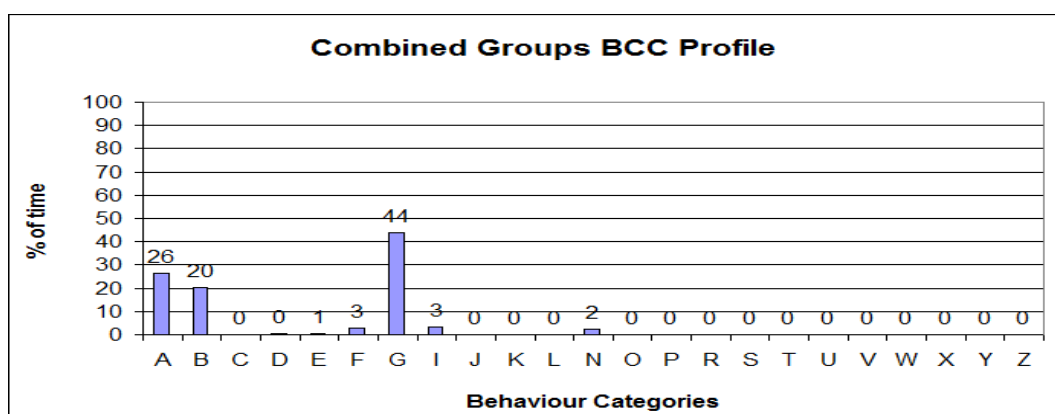


Figura 8: Gràfic grupal de BCC. Observació de les sessions de T.R.



Pel que fa a l'anàlisi de les categories de comportament es destaca un elevat percentatge de temps de la BCC Record, que únicament s'observa durant la realització de les sessions. En l'estat basal no s'observa l'acte de recordar de manera espontània, fet que reforça la importància d'acompanyar i presentar estímuls significatius per facilitar l'inici del record.

		BCC													
		ME			BCC										
		+1	+3	+5	A	B	J	F	T	K	L	N	G	I	D
LL.M	Estat Basal	73 %		27%	13%			33%	20%	20%	13%				
	T.R	16%	66%	18%	38%	16%							43%	3%	
M.L	Estat Basal	67%	29%		15%	14%	10%	17%			17%	12%			
	T.R	37%	49%	14%	36%	21%		3%					36%		
S.A	Estat Basal	4%	75%	21%		4%		29%	11%	14%	21%				21%
	T.R	15%	67%	18%	48%	5%		-3%					41%	3%	
E.S	Estat Basal	73%	27%		4%	7%	13%	15%		13%	43%				
	T.R	7%	57%	36%	23%	13%		2%					56%	5%	

Figura 10: Taula comparativa de resultats d'observacions realitzades en estat basal i en T.R. de cinc participants.

Un altre categoria de comportament molt nombrosa durant les sessions de teràpia de reminiscència i que augmenta durant aquestes és la interacció (A). En tots els casos existeix un major percentatge de temps en el que hi ha relació, conversa i interacció amb l'altre. D'altra banda, també augmenta la categoria de comportament (B), és a dir Borderline o contemplació. Aquest fet és degut a què durant la T.R existeix un espai de temps en el que la persona ha d'escoltar l'altre, estar implicat en l'entorn però sense interacció, per tal que cadascú tingui també el seu moment de protagonisme.

Per últim, la categoria de comportament que fa referència a la ingesta (F), és més nombrosa durant l'estat basal, ja que les observacions d'aquest comprenen alguns dels àpats. Durant les sessions de T.R aquesta categoria és molt poc nombrosa i/o inexistent, ja que tot i que el cafè ens predisposa a la conversa i genera un ambient acollidor, menjar no és un fi en si mateix durant la T.R.



## 5. Conclusions

Arran de les dades obtingudes i l'anàlisi d'aquestes s'extreuen les següents conclusions:

- La teràpia de reminiscència ens ajuda a millorar l'estat d'ànim dels residents i fa que aquests estiguin més implicats. Durant el transcurs de les sessions s'observa un augment considerable de l'estat d'ànim i de la implicació. Les observacions realitzades constaten aquest fet, ja que hem obtingut dades grupals molt positives i en les comparacions individuals realitzades, l'estat d'ànim i la implicació sempre ha estat millor durant les sessions de T.R.
- L'Espai i l'entorn esdevenen elements fonamentals que faciliten l'activitat de reminiscència. En l'anàlisi de dades s'observa que no existeix la categoria G (record) en cap del estats basals. Aquest fet reforça la importància de generar espais significatius i acollidors per a les persones que convidin a iniciar el record, ja que de manera espontània és difícil que sorgeixi. No obstant, durant les sessions de T.R la categoria de comportament G (record) és molt nombrosa i habitualment s'associa a ME altament positius.
- Millora la interacció i la creació de vincles. Durant les sessions de T.R i en les comparacions amb els estats basals sempre es conclou que existeix un augment de la interacció. Això també implica la creació de lligams i vincles entre els membres del grup que, de manera progressiva i mitjançant la conversa, es van coneixement i trobant punts en comú. Aquest augment de la interacció millora les habilitats comunicatives i el coneixement de l'altre, i també fa que existeixi una major predisposició per a la relació social fora de les sessions.
- La teràpia de reminiscència esdevé una activitat significativa pels residents i permet l'empoderament d'aquests. L'adhesió al grup i a les sessions de T.R ha anat millorant en el temps i els propis participants demanden realitzar-les amb més assiduitat: un cop a la setmana. Manifesten que durant aquestes es senten escoltats i se'ls hi dona un protagonisme únic. Els participants es senten més empoderats ja que augmenten el nombre de propostes que ell mateixos realitzen. Algunes d'aquestes ja s'han portat a terme com: convidar a persones d'altres residències, elaborar un pastís per a les sessions, aportar objectes personals, etc.

## 5.1 Propostes de futur

Després de la realització de l'estudi, de les conclusions obtingudes i d'una reflexió constant sobre la millora de la intervenció professional, sorgeixen les següents propostes de futur:

- La sala de reminiscència cada cop adquireix més curiositat i protagonisme entre els residents i professionals del centre. Degut a l'ambient acollidor que es respira a la sala, també es realitzen algunes reunions familiars que requereixen d'aquest espai d'intimitat i proximitat. Per això, els participants de les sessions de T.R proposen convidar mensualment a un familiar o professional del centre, amb l'objectiu que pugui descobrir els beneficis de la reminiscència i conèixer i establir un vincle més estret amb la resta de residents.
- Per a superar les limitacions metodològiques de l'estudi, en un futur es poden elaborar més mapes de l'estat basal dels residents que ens aportin una mitja del comportament de l'estat d'ànim i la implicació, per tal de poder realitzar una comparació també amb les sessions de T.R
- Degut a la dificultat de fer objectiva la satisfacció dels participants en relació a la sala de reminiscència i la importància que té aquesta en la realització de les sessions, sorgeix la necessitat de cercar altres instruments que ens aportin dades objectives sobre aquest tema. Com per exemple, la realització d'un qüestionari de satisfacció vers l'entorn, escala sobre el clima, etc.
- La bona acollida de la teràpia de reminiscència per part dels residents i els beneficis que se'n deriven, fa que esdevingui la inquietud de poder elaborar altres grups amb característiques diferents, com pot ser: persones amb major deteriorament cognitiu i/o residents d'altres programes assistencials del centre.

## 6. Bibliografía

- AFONSO, R.M. *Et Al*, “Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución”, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2010 PP 643-655
- BROOKER, D. , *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos. Colección psicoterapias*. Octaedro, Barcelona 2013.
- BROOKER, D., CLAIRE, S., *Dementia Care Mapping. Principis i pràctica*. University of Bradford, Bradford 2008.
- GALEANO, E., *El libro de los brazos*. Siglo XXI, 1993.
- PEÑA-CASANOVA, J. *Malaltia d'Alzheimer. Del diagnòstic a la teràpia: conceptes i fets*. Barcelona: Fundació La Caixa, 1999.
- SERRANO, J.P., *Memoria autobiogràfica y depresión. La revisión de vida*. Editado: Centro Socio-sanitario Vitalparque Albacete 2006.
- SERRANO, J.P., *Et Al* , “Reminiscencia y revisión de vida. Un modelo conceptual para la investigación y la práctica”, *Portal Mayores*.
- SERRANO, J.P., LATORRE, J.M. y MONTÑES, J. 2005. “Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos” *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 40: 220-227
- Serrano JP, Latorre J. La revisión de vida: un método psicoterapéutico en ancianos con depresión. *Portal Mayores* nº 35. URL:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/serrano-revision-01.pdf>.