

***HIRUGARREN ADINEKO PSIKOLOGIA-
EBALUAZIO ETA JARDUNKETA
BALIABIDEAK ZENTRO
GERONTOLOGIKOETAN: ORIENTAZIOA
ERREALITATEAN***

**HEZKUNTZAREN PSIKOLOGIA
PRACTICUMA
PSICOLOGIA FAKULTATEA
UPV/EHU**

Izarne Lizaso

AURKIBIDEA

1. Nahasketa psikopatologiakoak	3
1.1. Definizioa	4
1.2. Irizpide-diagnostikoak.....	5
1.3. Ezaugarri klinikoak.....	7
1.4. Diagnosi diferentziala	10
1.5. Portaera-gomendioak.....	13
2. Orientazioa Errealitatean	15
2.1. Definizioa	15
2.2. Helburuak.....	15
2.3. Metodologia	16
2.4. Ebaluazioa	17
2.5. Trebatutako funtzio kognitiboak.....	17
2.5.1. Hautematea.....	18
2.5.2. Oroimena	19
2.5.3. Hizkuntza	21
2.5.4. Arrazoiketa	22
2.6. Saiotako ideiak.....	23
3. Erreferentzia-bibliografiakoak	24
4. Eranskina	25

1. NAHASKETA PSIKOPATOLOGIAKOAK

Nahasketa kognitiboen artean ezagunena dementzia da. Dementzia da antzeko sintomak dituzten gaixotasun kroniko multzo bati jartzen zaion etiketa. Beraz, dementziari buruz hitz egiten denean, ez da gaixotasun bakar batetaz hitz egiten. Kasu gehienetan, gaixotasunaren hasieran, adineko pertsonak duela gutxi iragandako gertaerak gogoratzeko arazoak dituzte. Adibidez: pertsona batek bere alabarekin duela denbora gutxi telefonoz hitz egin duela ahaztu dezake eta berriro alabari telefonoz deitu, edo beste pertsona batek ordu bete lehenago erosketak egitera dendara joan dela ahaztu dezake eta berriro dendara itzul daiteke.

Oroimen-arazoak nahasketa emozionalengatik (depresioa, antsietatea, etab.) gerta daitezke. Horregatik, dementziaz ziurtasunez ari garela baieztatzeko beharrezkoa da, hasierako sintoma horretaz gain, garuneko funtzioen galera adieraztea. Hala, dementzia baten ezaugarri nagusia da adimen-prozesu desberdinen galera jarraia eta sakona. Dementziaren ezaugarriak honako hauek dira:

- Oroimenaren nahasketa, batez ere azken gertaerena, “Ribot-en legea”: azkena ikasi den gauza lehenago ahazten da.
- Kontzentrazio-gaitasunaren galera.
- Pentsamendu abstraktuaren galera.
- Nortasunean aldaketa nabarmenak: umorea, apatia, depresio sakona, etab.
- Desinhibizio sexualak: publikoki masturbatzea.
- Zentzuaren hutsuneak
- Gaixotasuna aurrera doan heinean, ez da bere itxuraz arduratzen eta gerora ez ditu ohitura higienikoak mantentzen.
- Gaixotasunaren aro aurreratuan, haluzinazioak normalak izan daitezke.

Zahartzaroarekin batera ez da garun-gaixotasuna garatzen. Zahartzaro-prozesu normalak zenbait funtzio kognitiboren galera dakar, baina hori dementziak eragindako maila eta gradutik desberdintzen da. 65 urtetik gorakoen % 5 – 8k bakarrik ditu garun-lesio organikoak. Hala ere, komunitatean eta egoitzetan bizi direnen artean, dementzia duten adineko pertsonen prebalentzia maila desberdina da:

- Komunitatean: %5 - 8
- Egoitzetan: %70

Dementia-kasuak normalean 50 urtetik gorako pertsonengan gertatzen dira. Bere prebalentzia maila 50 urtetik gora ondorengo hiru hamarkadetan poliki-poliki handitzen da eta adin oso aurreratuetan modu nabarmenean gertatzen da. Hala, 80 urterekin etxean bizi diren pertsonen laurden batek edo gehiagok dementia du.

Bi gaixotasun zehatzek adierazten dute zahartzaroko dementia guztien %90: Alzheimer motako demenziak (lehen mailako endekapeneko dementia) eta dementia baskularrak. Jarraian, dementia mota desberdinen arrazoiak aipatuko dira:

- % 50 lehen mailako endekapeneko nahasketak dira (Alzheimer motakoak).
- % 25 nahasketa baskularrak dira (Garun Isurketa, Infartu Anizkoitza, Binswanger).
- % 15 dementia mistoak dira (Baskularra eta Alzheimer motakoak).
- % 10 bestelakoak (Pick, Creutzfeldt-Jacob, etab.)

1.1 DEFINIZIOA

DSM III-R aren arabera, patologia organikoak eragindako sindromea da dementia, non gaixoak kontzientzia maila ez duen nahasturik, eta goi mailako garun-funtzioen (kalkulua, juzio gaitasuna,...) galera gertatzen den. Horrek alor sozial eta laboralean gaixoarengan ezintasuna eragiten du.

Dementziaren DSM III-R-aren definizioaren eskema:

- *kontzientzia maila normala*
- *goi mailako garun-funtzioetan eragiten du:*
 - *mintzaira*
 - *oroimena*
 - *gaitasun biso-espazialak*
 - *emozioa/nortasuna*
 - *Ezagutza (abstrakzioa, kalkulua, juzioa)*
- *ezintasun funtzionala, laborala eta/edo emozionala*
- *sindrome plurietiologikoa*

Dementziaren definizio egoki batean ondorengo ezaugarriak kontuan hartu behar dira:

- Garunaren gaixotasuna: lesio organikoak dira, ez funtzionalak.
- Adierazpen kronikoa eta progresiboa.
- Funtzio kognitiboen adierazpen anizkoitza (oroimena, pentsamendua, orientazioa, kalkulua, mintzaira, ikaskuntza gaitasuna...)
- Berez, ez du kontzientziaren nahasketarik eragin behar.
- Kontrol emozionalean, portaera sozialen eta motibazioan galera sor dezake, eta horrek desadaptazio soziala, laborala eta familiarra eragin dezake.
- Garatutako herrialdeetan eta zahartzaroan gertatzen da.
- Arrazoiak desberdinak izan daitezke.
- Dementia duen populazioaren adinaren batez bestekoa 82 urte da.

Dementziaren ezaugarri nagusiak:

- *Gaitasun intelektualen galera*
- *Lengoaia eta oroimenaren narriadura*
- *Desorientazioa*
- *Jokaera-nahasketak*
- *Nahasketa psikoafektiboak*
- *Nortasun-aldaketak*
- *Eguneroko jarduerak egiteko zailtasunak*

1.2 IRIZPIDE DIAGNOSTIKOAK

DSM III-R-aren arabera dementziaren irizpide diagnostikoak ondorengoak dira:

A. Iraupen laburreko eta luzerako oroimenaren galera:

Iraupen laburreko oroimenaren galera (informazio berria ikasteko ezintasuna). Bost minutu pasa ondoren hiru gauzen izena gogoratzeko ezintasunean adierazten da.

Iraupen luzeko oroimenaren galera (iraganeko informazioa gogoratzeko ezintasuna). Norberari iraganean gertatutakoak ezin gogoratzean adierazten da. Adibidez: atzo zer egin zen gogoratzeko zailtasuna edo guztiok dakigunari buruzko informazioa gogoratzeko zailtasuna (presidenteen izenak, datu seinatuak, etab.).

B. Gutxienez ondorengoetatik bat:

1. Pentsamendu abstraktuen galera.

Erlazionatuta dauden hitzen antzekotasun eta desberdintasunak aurkitzeko zailtasuna, eta hitzak eta kontzeptuak definitzeko ezintasuna.

2. Zentzuaren galera.

Familia eta lanari buruz arrazoia erabiliz erabakiak hartzeko ezintasuna.

3. Goi mailako funtzio kortikalen nahasketa: afasia, agnosia, apraxia.

Afasia: mintzairaren nahasketa.

Apraxia: nahiz eta ulermena eta funtzio motorea ongi izan, jarduera motoreak egiteko ezintasuna.

Agnosia: funtzio sentsoriala ongi izan arren, objektuak ezagutzeko edo identifikatzeko ezintasuna.

Horretaz gain, "zailtasun konstruktiboak": hiru dimentsioko irudiak kopiatzeko ezintasuna.

4. Nortasun-aldaketak (nortasun-ezaugarrieak areagotzea edo nahastea)

A eta B –ren ondorioz:

C. Jarduera laboral eta sozialean eragina

D. Sintomatologia delirium batek irauten duen aldian bakarrik ez da agertzen

E. Gutxienez ondorengoetatik bat:

1. Jatorri organikoaren ziurtasuna (azterketa fisikoa, laborategiko frogak...)
2. Buru-nahasketa ez-organikoaren ezabapena

Dementziaren DSM III–R-aren dementziaren irizpide-diagnostikoaren eskema:

- *Iraupen laburreko oroimenaren galera*
- *Iraupen luzeko oroimenaren galera*
- *Pentsamendu abstraktuaren galera*
- *Zentzu arruntaren nahasketa*
- *Mintzairaren nahasketak*
- *Mugimenduaren nahasketak*
- *Ezagutzan nahasketak (izendatzea edo objektuen identifikazioa)*
- *Eraikuntza biso-espazialaren nahasketak*
- *Nortasun-, umore- eta motibazioaren aldaketak*

1.3 EZAUGARRI KLINIKOAK

Dementziaren kurtso klinikoa hiru aro nagusitan banatzen da: arina, moderatua eta sakona. Jarraian, hurrenez hurren, aro bakoitzaren ezaugarri garrantzitsuenak aipatuko dira.

Dementia arina (lehen aroa)

- Hasierako sintometako bat izaten da gauzak gogoratzeko zailtasuna agertzen dela, eta horren ondorioz, gertaera berriak ahantzi egiten dira. Horretaz gain, orientazio

espazialean hutsuneak egon daitezke; adibidez, pertsonak ez jakitea non dagoen edo leku zehatz batera joateko zailtasunak izatea.

- Nahasketa afasiko-apraxikoak:
 - Afasia nominatiboa: objektuen zatiak izendatzeko zailtasunak.
 - Apraxia konstruktiboa: eskuko behatzak erakusteko eskatzean ezintasuna adieraztea, esaterako.

Denbora aurrera doan arabera:

- Pentsamenduaren alderdi guztietan aldaketak: pentsamendu abstraktua zaila egiten da, erabaki bat hartu behar denean aukera guztiak kontuan hartzeko gaitasunaren galera, zentzuaren galera.
- Sozialki onartu gabe dauden portaerak ager daitezke: leku publikoetan arropa erantzi, errepidean korrika egin edo kale erdian garrasi egin.
- Modu ausartegian portatu, norbere bizitza edo osasuna arriskuan jartzeraino.
- Mintzaira mugatu egiten da: diskurtso pobregoa eta esaldi motzagoak.
- Zailtasunak areagotzen doaz: objektuak izendatzeko, beste pertsonak kontuan hartzeko, etab.
- Giza harremanetarako komunikazioaren gainbehera.

Dementziaren lehen aroa

- *Aldaketa emozionalak*
- *Antsietate- eta depresio-sintomak*
- *Oroimenean, zentzu kritikoan, pentsamendu abstraktuan, ulermenean eta ideien adierazpenean aldaketak*
- *Nortasun-ezaugarrien exajerazioa*

Dementia moderatua (bigarren aroa)

Aro honetan koadro klinikoa areagotu egiten da:

- Amnesia orokorra. Oroimenaren alderdi guztietan galera nabarmena, bai informazioa gogoratzean, bai gertaera berriak prozesatzerakoan. Ondorioz, pentsamendua ondo erabiltzeko gaitasunaren gainbehera gertatzen da.
- Desorientazio espazial, tenporal eta pertsonala. Desorientazio espazial eta tenporala duen pertsona batek pentsa dezake, esate baterako, 1943. urtean dagoela eta itsasoan lanean ari dela. Desorientazio pertsonala duen beste batek bere familia-kideen izenak eta bere izen propioa ahaztu dezake.
- Mintzaira, agnosia eta apraxiaren hutsune garrantzitsua. Horrek irakurketan, idazketan eta kalkuluan eragina du.
- Uzurtasuna eta axolagabetasun afektiboa.

Dementziaren bigarren aroa

- *Galeraren kontzientzia*
- *Narriadura intelektuala larriagotzen da, Iraupen Laburreko Oroimena bereziki*
- *Desorientazio espaziala*
- *Lengoaia errepikakorra bihurtzen da*
- *Komunikazio eta harreman sozialen gutxitzea*

Dementia larria (hirugarren aroa)

- Hitz egiteko gaitasun guztia galtzen da, mututasunera ailegatuz.
- Komunikazioa zaila egiten da.
- Oinarrizko giza jarduerak egiteko ezintasuna: ibiltzeko, arropa jantzi eta eranzteko, bainura joateko, janaria irensteko, etab.
- Inkontinentzia bikoitza: enuresia eta ekopresia.
- Elikadura nahasketak (anorexia eta bulimia).
- Estereotipatutako mugimenduak.
- Ibileran eta oreka mantentzeko zailtasunak.
- Insomnioa ager daiteke eguneko logurarekin batera.

Dementziaren hirugarren aroa

- *Desorientazio tenporala eta espaziala*
- *Afasia, apraxia eta agnosia*
- *Hizkuntza espontaneoaren gutxitzea*
- *Nortasun-aldaketak*
- *Erreflexu primitiboak*
- *Inkontinentzia-arazoak*
- *Lo egiteko posizio fetala*

Dementia duen pertsonarekin jokatzeko gomendioak:

- *Zein diren oroitarazi: IZEN PROPIOAZ TRATATU*
- *Non dauden, zein egun den, goiza edo arratsaldea den... oroitarazi*
- *Antsietatea jaisteko asmoz, egingo den guztiaren berri eman: nola, non, norekin...*
- *UMORE ONA BULTZATU*
- *ELKARRIZKETAK ESTIMULATU, BETI ERE egungo garai eta espazioan kokatuaz*
- *JOKAERA AUTONOMOAK ERREFORTZATU: jantzi, ibili, hitz egin... (errefortzatzea, goraiapatzea, ondo dagoela esatea, hizkuntza ez berbalaren bidez laguntzea da: begiratuaz, irribarre eginaz, ukituaz...)*
- *NAHASMEN EDO AGRESIBITATE kasuetan ez erantzun agresibitate gehiagorekin: lasaitasunez jokatu eta bera lasaitzeko laguntza eskaini*

1.4 DIAGNOSI DIFERENTZIALA. DELIRIUMA ETA DEPRESIOA

Dementia bat diagnostikatzeko orduan zailtasunak ager daitezke. Horren arrazoia antzeko sintomak dituzten gaixotasun psikologikoak dira. Hala, diagnosi zuzen bat egiteko orduan, dementia, delirium eta depresioaren artean zailtasunak egon daitezke. Zailtasunen ondorioz, dementia bezala diagnostikatzen diren gaixotasunen

%20-30 tratatu eta senda daitezkeen gaixotasunak direla estimatzen da. Hau da: demenzia bezala diagnostikatzen da errealitatean delirium edo depresio bat denean.

DELIRIUMA

Deliriuma kontzientziaren narriadura nabarmen bat da, zenbait iturburu izan dezakeena:

- Minbizi-kasuak
- Tratamendu farmakologiko toxikoak
- Pertsona maite baten heriotzak eragindako desorientazioa

Nahiz eta egoera horiek, gazte, heldu edo adineko pertsonengan gerta daitezkeen, kontzientziaren nahasketa modu argiagoan adieraz daiteke adineko pertsonengan zenbait faktoreren eraginez eta aldaketa fisiologikoen ondorioz.

Adineko pertsonengan deliriuma eragin dezaketen egoerak:

- Ospitalizazio-egoerak: gaixotasun fisikoen eta esku-hartze medikuek eragin dezaketen aldaketa kognitiboen ondorioz.
- Tratamendu farmakologikoren baten ondorioz.
- Estimulazio-faltagatik. Adibidez: ohean denbora asko egoteagatik.

Deliriumaren kurtso klinikoa azkarra den bitartean, Alzheimerra bezalako demenziarena motela eta progresiboa da. Delirium-egoeran, pentsamendua ordu gutxiren barruan nahas daiteke, adibidez: ordu baten barruan demenzia duen pertsona baten portaera nahasia izan daiteke, horman irudiak daudela haluzinatuz edo logikarik gabe hitz eginaz. Bestalde, memento argiak eta desorientatuak tartekatu daitezke, hala une batzuetan arazorik ez balego bezala jokatzeko du eta bestetan ideia deliranteak adierazten ditu.

Dementziaren kasuan, aldaketa kognitiboak gertatzen badira ere, delirium-egoeran aldaketak adierazgarriagoak dira eta desorientazioak, normalean, eragile zuzena izaten du.

Dementia eta deliriumaren arteko desberdintasunak:

	DEMENTZIA	DELIRIUMA
HASIERA	Motela	Azkarra
IRAUPENA	Mugagabea	Orduak
KURTSOA	Lineala	Gora – beherak
ORIENTAZIOA	Aro aurreratuetan nahastua	Nahastua
OROIMENA	Nahastua	Nahastua
PENTSAMENDUA	Pobretzea	Moteltze-azkartzea
PERTZEPZIOA	Ez dago	Ikusmeneko haluzinazio eta ilusioak
ATENTZIOA	Mantendua	Nahastua
ERNE EGOTEA	Mantendua	Nahastua
LOA	Aldizkakoa	Gaeen hiperaktibitatea
PSIKOMOTRIZITATE AZTORATZEA	Ez dago	Badago
FUNTZIO KOGNITIBOAK	Modu desberdinean nahastuak	Funtzio guztien nahasketa

DEPRESIOA

Dementia bezala oker diagnostikatzen den bigarren gaixotasun psikologiko garrantzitsua da. Nahiz eta depresioa nahasketa emozionala izan eta dementia adimen-nahasketa bat, klinikoak bi gaixotasun hauen diagnostiko zuzen bat egiterakoan zailtasun ugari izaten ditu.

Arrazoi nagusiena izaten da depresioaren sintoma garrantzitsutako bat adimen-nahasketa baten bidez adierazten dela. Hona haren ezaugarriak:

- Pentsamenduaren obnubilazioa
- Kontzentratzeko zailtasunak
- Buru-moteltasun orokorra

Dementia eta depresioaren arteko desberdintasunak:

	DEMENTZIA	DEPRESIOA
HASIERA	Zehaztugabea	Estimagarria
KURTSO KLINIKOA	Motela	Azkarra
IRAUPENA	Mugagabea	Motza
AURREKARI PSIKIATRIKOAK	Gutxi	Maiz
GALERA NEUROLOGIKOA	Afasia, apraxia, agnosia	Ez
AFEKTIBITATEA	Labilitate emozionala	Deprimitua
OROIMENA	Iraupen Luzeko oroimena	Iraupen Laburreko eta Luzeko oroimena
JARRERA	Saiatzen da, baina erantzun asko gaizki ematen ditu	Ez da saiatzen ("ez dakit"...))
EXEKUZIOA	Porrot orokorra	Aldagarritasuna
FABULAZIOA	Badago	Ez dago
TAC	Atrofia	Normala
EEG	Motela	Normala

1. 5 DEMENTZIA DUTEN PERTSONEKIN NOLA JOKATU: GOMENDIOAK

Dementia duten pertsonekin honela jokatzeko gomendatzen da:

- *Arazoak eritasunagatik direla pentsatu*
- *Haren arreta erakarri*
- *Bere izenez deitu*
- *Gai atseginak aukeratu*
- *Tratu egokia eman*
- *Hobe da zer egin behar duen esatea eta ez zer ez duen egin behar*

- *Galdera errazak egin*
- *Sinplifikatu esan nahi diozuna*
- *Entzun adi*
- *Lasaitasuna mantendu*
- *Ez saiatu arrazonatzen edota logika erabiltzen*
- *Ez erabili "ez duzu oroitzen?" espresioa*
- *Erantzuteko aukera eman*

Dementia duten pertsonekin orientazioa sustatzeko gomendioak:

- *Zein diren GOGORARAZI. Bere izenaz deitu*
- *Non dauden, zein egun den, goiza, arratsaldea, hilabeteko zein egun den... oroitarazi*
- *Zer egiten ari diren azaldu*
- *Antsietatea jaisteko asmoz, egingo den guztiaren berri eman, nola, norekin, non...*
- *Konfiantzazko harremanak bultzatu*
- *Umore ona bultzatu*
- *Agresibitatea ekidin, keinu txarrak, oihuak, borrokak, bortizkeriak*
- *Mugikortasun-eza ekidin*
- *Elkarrizketak bultzatu beti ere egungo unean eta espazioan oinarrituaz*
- *Tonu eta bolumen egokian hitz egin*
- *Modu positiboan hitz egin*
- *Bere gaitasunen neurrian egin ditzakeen jokaera autonomoak estimulatu eta erreforzatu, eta egoera estresanteak ekidin*
- *Hizkuntza ez-berbalari arreta eskaini*

2. “ORIENTAZIOA ERREALITATEAN” PROGRAMA

2.1 DEFINIZIOA

Alor kognitiboan hainbat nahasketa dituzten pertsonentzat (oroimen-arazoak, denbora eta leku-orientazioan arazoak eta nahasmen-arazoak) *errehabilitazio kognitiboa* lantzen duen *metodo terapeutikoa* da. “Orientazioa errealitatean” *metodo terapeutiko* bat da, alor kognitiboan hainbat nahasketa (oroimen-arazoak, denbora- eta leku-orientazioan arazoak, nahasmen-arazoak...) agertzen dituzten pertsonen zuzendua, *errehabilitazio kognitiboa* deituriko teknika lantzen duena. Programa hau gauzatzen da pertsonari bere inguruneari buruzko informazio estrukturatua eta estimulazioa lantzen.

Beti ere **ikaskuntza-irizpide** batzuk kontuan hartu behar dira:

- Jarduerak ikaskuntzaren emaitzak hobetzen ditu. Ikaskuntzak aktiboa behar du izan.
- Ikaskuntza-lorpenen informazioa eman behar da.
- Emaitza positiborik jasotzen ez duten jokaerek iraungitzeko joera dute.
- Errefortzu-sistemak iraunkorra izan behar du, errefortzu isolatuak ez dira nahikoak.
- Antsietateaz libre dauden egoeretan errazago ematen da ikaskuntza. Zigorra ekidin eta errefortzu berriak bilatu.
- Jokaera negatiboak gutxitu edo desagertarazteko, beraietan zentratu baino hobe da ezaugarri positibo eta ordezkioak onartu eta erreforzatzea.
- Ikaskuntza indibidualizatu behar da.

2.2 HELBURUAK

Helburu orokorrak:

- Pertsona desorientatu edo/eta nahasiei orientazio tenporal eta espazialari buruzko eta pertsonari buruzko oinarrizko informazioa eskaintzea modu estrukturatu eta jarraian.
- Prozesu kognitiboak barne hartzen dituzten jardueren bidez, modu urrian aktiboak dauden bide neurologikoak eta narriadura intelektuala orekatuko duten funtzionamendu moduak bultzatu.
- Dementzia kasuetan, askotan deuseztuak egon ohi diren portaera sozial eta pertsonalak hobetzea lortu.
- Komunikazioa, harreman sozialak eta elkarreragintza estimulatu.

2. 3. METODOLOGIA

Metodologiaren deskribapena:

Saioen egiturak ordena finkatu bat jarraitzen du. Egokiena modu erregularrean (astean birritan) aurrera eramatea litzateke. Iraupena eta parte-hartzaileen kopurua pertsonaren funtzionamendu kognitibo mailaren arabera izango da.

Prozedimendua:

Programa hau hiru pertsona-taldeei zuzendua dago. Pertsonaren ebaluazioaren emaitzen arabera, (ikus 1. eranskina) narriadura eta nahasketa kognitiboaren berri izango da. Horren arabera, bere gaitasunekin bat datorren talde bat esleitu zaio.

“Orientazioa errealitatean” (O.E.) maila hauetan lantzen da:

- **Oinarrizko taldea** (maila baxuena): kitzikapen sentsoriala, hautematea, oinarrizko orientazio espazial eta tenporala eta eguneroko jardueren trebakuntza. Gutxi gorabeherako iraupena 30 minutu. Parte-hartzaile kopurua: 4/5.
- **Erdi mailako taldea edo talde estandarra**: orientazio tenporo-espaziala, oinarrizko funtzionamendu intelektuala (harreman sinpleak, kontzeptuak, oroimena...). Gutxi gorabeherako iraupena 60 minutu. Parte-hartzaile kopurua: 6/8.

- **Talde aurreratua** (maila gorena): funtzio intelektualak sustatzen dira, komunikazioa, motibazioa... Gutxi gorabeherako iraupena 60 minutu. Partehartzaile kopurua: 8/10.

Lan saio baten deskribapena

1. Aurkezpena eta agurra

2. Oinarrizko informazioa

Orientazio tenporo-espazialari buruzko informazioa eskaini eta errepikatu, arbela, egutegiak, e.a., erabiliaz, oro har errepikapena edo datuen errepasoa behar duen edozein aktibitate aurrera eraman.

3. Aktibitatea

Erraza eta entretenigarria, gaitasun intelektualen bat suspertzen duena.

4. Oinarrizko informazioaren errepasoa

Orientazio tenporo-espazialaren oroimena, amaiera eta agurra.

2.4 EBALUAZIOA

Mini Mental State (Folstein)/ Mini Examen Cognoscitivo (Lobo). (Ikus 1. eranskina).

2.5 “ORIENTAZIOA ERREALITATEAN” TREBATUTAKO FUNTZIO KOGNITIBOAK

Dementia bezalako endekapeneko prozesuetan, funtzio intelektual egoki bat aurrera eramateko beharrezko gaitasunak kaltetuak agertu ohi dira. “Orientazioa Errealitatean” programaren osagarri moduan, interesgarria da funtzionamendu hori ere bultzatzea, izan ere gaitasun hauen narriadura orientazio eta nahasmen-arazoekin batera ematen baita.

Proposatutako zeregin hauen gauzatzea eta exigentzia maila pertsonaren narriadura mailaren arabera izango da noski. Ondorengo ARAU OROKOR hauek jarraitzea gomendagarria da:

1. Parte-hartzaile bakoitzaren eta taldearen gaitasunei egokitu.
2. Arrakasta eta ekintzen gauzatze egokia ahalbidetu, ahalik eta azkarren errefortzu positiboa eman.
3. Landutako trebetasun bakoitza beraz osatzen duten osagai guztietan zatitu eta bere gauzatzean "lagundu".
4. Hobekuntzak nabaritzen badira, zailtasunaren mailakako gorakada egin, beti ere pertsonak onartzen duen mailaraino eta sekula ez haratago.
5. Aktibitate ludiko eta errazak baliatu tresna bezala, motibazioa ahaztu gabe.

Prozedimendua

Teknika honekin hainbat funtzio intelektual bultzatu nahi dira. Badira zenbait eginbehar simple funtzio horietako batzuk zehazki martxan jartzen dituztenak, nahiz eta jakin ia edozein aktibitatek gaitasun intelektual bat baino gehiagoren beharra eskatzen duela.

2.5.1 Hautematea

Ikus-entzutezko estimuluaren pertzepzioa erraztean datza, nahiz eta ukimena eta usaimena landu daitezkeen ere. Beharrezkoak dira:

- Estimulua edo beraren zatiren bat sumatzea.
- Sumatutakoa inguruneke gauzetatik ezberdintzea.

Hemen ARRETA ere kitzikatzen da hainbat estimulutan kontzentratu behar delako.

Ikusmenezkoa

- Forma geometrikoen artean antzekotasun eta ezberdintasunak sumatu: forma, kolorea, tamaina..., eta baita figura eta objektu ezagunen artean ere.
- Marrazki-bikote antzekoak erkatu, ezberdintasun bat edo gehiago bilatuaz.
- Irudi zabalago baten barnean gordeta dauden figura ezagunak sumatu (margotutako siluetak edota ingerada bakunak, zailtasun mailaren arabera).

- Marrazki batean errepikatua ageri den figura geometriko zehatz bat sumatu eta adierazi: auto baten gurpiletan borobilak, arbolaren adaburua, leiho borobila...).
- Beste taldekideak deskribatu edota beraien ezaugarriak, arropak, apaingarriak... entzun ostean aipatutako pertsona aurkitu.
- Gelan edo marrazkiren batean presente dauden objektuak lokalizatu.

Entzutezkoa

- Perkusiozko musika-tresna batekin edo mahai gainean emandako kolpeen bidez egindako sekuentzia erritmikoak sumatu eta errepikatu.
- Soinu ezagunen grabazioa entzun eta ezagutu.
- Ahots-tonuaren bidez taldekideak ezagutu.

Ukimenezkoa

- Hainbat objekturen ehundura, tenperatura, gogortasuna... sumatu (bereziki narriadura sakona duten pertsonen kasuan, kitzikapen sentsorial moduan).
- Objektu ezagunak identifikatu.

Usaimenezkoa

- Substantzia ezagunak usaimen bidez ezagutu.

2.5.2 Oroimena

Berehalakoa/sentsoriala

Datu sinpleen berehalako errepikapena. Halako jardueretan oroimen-prozesua errazten da: pertzepzioaren bidez informazioa gehitu, bildu (begiratuaz, deskribatuaz, izen bat errepikatuaz...) eta errekuperatu (argibideak emanaz, oroitu beharreko hitzaren lehen hizkia esanaz...).

- Taldekideen izenak.
- Oinarrizko informazioaren datuak (orientazioa).
- Jokoak, adibidez “objektu ezkutuak”: objektu bat ikusi, deskribatu eta oroitu beharko dutela jakin ondoren, berau gorde eta ea zein objektu zen galdetu. Objektuak gehituaz, zailtasun maila areagotuko dugu.
- Txandaka hitzak esan eta bakoitzak bere aurrekoak esan duena oroitu. Zailtasuna areagotuko da aurreko biak, hirurak edota denak oroitzeko eskatuaz.

Iraupen laburrekoa

- Bileraren amaieran oinarrizko informazioa erreparasatu.
- Minutu batzuk beste zerbait egiten pasa ostean, “objektu ezkutuak” oroitu.
- Bezperako gosariko, bazkariko edo afariko menua, aurreko saioan egindakoa edo saioaren hasieran proposatutako “giltza”-hitzen bat oroitu...
- Pasadizo edo kontakizun motz bat entzun, zeina taldean irakur daitekeen (gaitasun mailaren arabera): datu garrantzitsuetan errepararazi, haiek eguneroko gauzekin erlazionatuaz, hala informazioaren bilketa errazagoa eginez. Berreskuratze-prozesuaren laguntza moduan, testu-pasadizoaren giltza-hitzak adierazi, adibidez arbela batean idatziaz edo ahots gora oroituaz. Azkenik, galderen eta beste argibideen laguntzaz taldeak laburpen bat egingo du.

Iraupen luzekoa

- Aspaldiko gertakizunen oroimena: egoitzara sartu zeneko eguna, heldu bizitza, gaztaroa, haurtzarora, garai zehatzak. Aspaldiko gertakizun garrantzitsuak, gerrate zibila esaterako, e.a. *reminiszentzia* moduan. Argi dago, noski, horretarako beharrezkoa dela pertsonak bere datu biografiako eta pertsonalak ezagutzea.

2.5.3 Hizkuntza

Gaitasunak mantendu edo larriagotzeak ekiditearren, funtzio konplexu hau kitzikatzean datza. Hizkuntzaren produkzio eta ulermenera bideratutako jarduerak dira, berrezagupen-, identifikatze- eta izendapen-lanekin osatuak (afasia eta agnosia kasuetan gaitasun horiek nahastuak agertu ohi baitira).

Hizkuntza komunikazio-tresna denez, parte-hartzaileak bilerara deitzen diren unetik, elkarrizketetan, informazioaren igorpenean eta parte-hartzaileen komunikazioa bultzatzen denean, hizkuntza hitzezkoa eta ez-hitzezkoa sustatzen da. Beste jarduera espezifikokoago batzuk hauexek dira:

- Objektuak edo objektuen argazkiak, toki ezagunak... seinalatu.
- Hitzen bidez eskuekin eskatzen zaien objektua hartu eta pertsona zehatz bati eman (agindu errazak bete).
- Aurreko eginbehar berberak, baina aginduak txartel idatzietan jasoaz.
- Taldean banandutako txarteletan idatziriko izenak eta dagozkien objektu edo argazkiak bikoteka jarri.
- Igarkizun errazak asmatu, gauza oso ezagunak deskribatuaz eta zailtasun mailaren arabera, argiagoak edo zailagoak izan daitezkeen argibideak emanaz.
- Esaera zaharrak osatu ahoz edo idatziz (zailtasun mailaren arabera).
- Hainbat txarteletan banandutako esaldi errazak ordenatu.
- Txandaka, silaba edo hizki zehatz batez hasten diren gauzen izenak esan, "ikusi-makusi" jokoa, pertsona bakoitzari egokitutako laguntzak emanaz.
- Sinonimo eta antonimoen jokoa: [".....en aurkakoa" bilatu beharreko txartelak edo "..... izan ohi ez dena,.....izan ohi da", sinonimoak diren bi hitz txarteletan bikoteka jarri] [?].
- Adjektiboen jokoa: izenak eta adjektiboak bikoteka jarri, txartelarekin edo txartel gabe (elurra-zuria, eztia-gozoa, izotza-hotza, ikatza-beltza...).

2.5.4 Arrazoiketa

Narriadura intelektualarekin batera, jasotako informazioa lantzeko gaitasuna, pentsamendu abstraktua eta kontzeptuak erabiltzeko gaitasuna, e.a., nahastu egiten dira.

Gaitasun intelektualak kitzikatzeko, bestalde, sailkapen eta seriazio moduko prozesu sinpleak eskatzen dituzten arrazoiketa-lanak egin daitezke. *Sailkapena* (ezaugarri edo irizpide komun baten arabera elementuak ordenatu, talde edo klaseak sortuaz):

- Eduki berbalik gabe: irudi geometrikoak edo erregeletak sailkatu, kolore, tamaina edo formaren arabera.
- Eduki berbalekoak: argazkiak edo objektu ezagunak sailkatu, erabilera, material, izaki mota edo halako beste irizpideren baten arabera.

Edozein kasutan, sailkapen-irizpidea hasieran adierazia izan daiteke, eta gaitasun handiagoko taldeetan, beraien esku utzi: joko-kartak sailkatu, lekale nahasiak, garbiketarako edo lanerako tresnak, e.a.

Seriazioa (elementu batzuk ordenatu batetik bestera aldatzen diren irizpideen arabera):

Serie baten hasiera aurkezten da eta txandaka hainbat elementuren (objekturen) artean hurrengoa zein den aurkitu behar dute:

- Makila edo lokarri batean “handienetik txikienera” edo alderantzizko bidean doazen piezak sartu.
- Joko-kartak zenbakien arabera ordenatu, asteko egunak eta urteko hilabeteak izendatu, eguneroko ekintza bat egiterakoan ematen diren pausoak deskribatu (garbiketa, janaria, bazkaria prestatzean...).
- Erregeleta, bola, kartulina zatiekin... mahaia, pareta edo panel bat apaindu, beti ere serie bati jarraituz: aldizkakoa (A-B-A-B-A-B) edo, zailtasun handiagoz, ziklikoa (A-B-B-A-B-B-A-B-B-A).

2.6 SAIOETARAKO IDEIAK

a) OINARRIZKO TALDEA (30 min)

- *Aurkezpenak: eskua eman, hizki handiak...*
- *Mapa eta egutegi handiak*
- *Koaderno pertsonalak*
- *Garrantziko informazioa apuntatzeko txartel handiak: data, urtebetetze egunak...*
- *Sasoiko lore eta objektuak*
- *Janariak, edariak: probatu, dastatu, ezagutu eta eztabaidatu*
- *Irudidun txartelak: egitekoak, objektuak, lanbideak, pertsonak...*

b) TALDE ESTANDARRA ETA AURRERATUA (45-60 min)

- *“Orduan eta orain”: argazki pertsonalak, liburu tematikoak*
- *Egunkari zaharrak eta gaur egungoak: gertakizun garrantzitsuak*
- *Sukaldaritza-errezetak: plater tradizionalak, osagaiak...*
- *Janzkera: moda, gazteak eta helduak*
- *Garraiobideak: autoak...*
- *Etxeko lanak: josi, brodatu, puntua egin, gantxiloa...*
- *Artea: pintura, eskultura/plastilina, marrazketa, sokak...*
- *Txanponak: aspaldiko eta egungo balioa*
- *Igarotako garaien oroitzapenak, une historikoak, gertakizunak*
- *Musika: garai ezberdinetako abestiak, erritmoa...*
- *Ukimena: beroa-hotza, biguna-gogorra, idorra-hezea...*
- *Usaimena: kitzikapena, lurrin edo perfumeak, espeziak, fruitu eta loreak...*
- *Dastamena: atsegina-desatsegina, gozoa-mikatzta, pikantea-garratza...*
- *Hitz-jokoak, zenbakiak, irudiak...; hitzak osatu edo sortu*
- *(...)*

3. ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIAKOAK.

AFABI (1994). *En casa tenemos un enfermo de alzheimer*. Afabi, Bartzelona.

Arriola, E.; Inza, B. (2001). *Tablero de psicoestimulación*. Madril: Janssen-Cilag.

Belsky, J. K. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Paraninfo. Madril.

Binstock, R.H; George, L.K. (2001). *Handbook of aging and the social sciences*. Academic Press, San Diego.

Birren, J.E; Shaie, K.W. (2001). *Handbook of the psychology of aging*. Academic Press, San Diego.

Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la salud*. Siglo XXI. Madril.

Fernández Ballesteros (2000). *Gerontología social*. Pirámide. Madril.

Friel McGowin, D. (1994) *Vivir en el laberinto*. Alba: Madril.

Holden, V; Woods, R.T. (1995). *Positive approaches to dementia care*. Churchill Livingstone, New York.

Mace, N.; Rabins, P. V. (1991). *36 horas al día: guía para los familiares de los pacientes de Alzheimer*. Ancora. Bartzelona.

Maños, Q. (1998). *Animación estimulativa*. Narcea, Bartzelona.

Peña-Casanova, J. (1999). *Activemos la mente. Material de Intervención cognitiva para enfermos de alzheimer*. Bartzelona: La Caixa.

Puig A. (2001). *Programa de psicoestimulación preventiva*. Madril. CCS.

Selmes, J; Selmes, M.A. (1996). *Vivir con la enfermedad de Alzheimer*. Meditor, Madril.

Sobera C., (2002). *Manual para la estimulación de los enfermos de Alzheimer*. Santander: Fundación Pfizer.

Tárraga, L; Boada, M. (1999). *Volver a empezar*. Fundació ACE. Bartzelona.

Yanguas, J; Leturia, F.J.; Leturia, M; Uriarte, A. (1998). *Intervención Psicosocial en Gerontología: manual práctico*. Cáritas Española. Madril.

4. ERANSKINA

1. eranskina



EZAGUERAREN AZTERKETA (Lobo testa) MINI EXAMEN COGNOSCITIVO (Test de Lobo)

Izen-deiturak
Nombre y apellidos

	Erantzun zuzena Respuesta correcta	
	Puntuak gehienez Puntos posibles	Lortutakoak Obtenidos
ORIENTAZIOA / ORIENTACION		
Esango al didazu zein egunetan gauden ? ...eta hilabetea ? ...eta urtaroa ? ...eta urtea ? ... Dígame el día ... la fecha ... el mes ... la estación ... el año ...	5	
Esango al didazu zein ospitaleetan zauden ? ...eta solairua ? ...eta herria ? ...eta probintzia ? ...eta estatua ? ... Dígame el hospital ... la planta ... la ciudad ... la provincia ... el estado ...	5	
ARRETA / FIJACION		
Errepika itzazu hiru hitz hauek : pezeta - zaldia - sagarra Repita estas tres palabras : peseta - caballo - manzana Ikasi arte errepikatu Repétirlas hasta que las aprenda	3	
KONTZENTRAZIOA ETA KALKULUA / CONCENTRACION Y CALCULO		
30 pezeta baldin badinuzu eta hirunaka ematen badizkidazu, zenbat geratzen zaizkizu aldi bakoitzean ? Si tiene 30 pesetas y me las va dando de 3 en 3 ¿ cuántas le van quedando ?	5	
Errepikatu 5-9-2. Ikasi arte errepikatu. Orain atzekoz aurrera. Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda. Ahora hacia atrás.	3	
OROIMENA / MEMORIA		
Gogoratzen al dituzu lehen esan dizkizudan hiru hitzak ? ¿ Recuerda las tres palabras que le he dicho antes ?	3	
HIZKUNTZA ETA EGITURAK / LENGUAJE Y CONSTRUCCION		
Erakutsi boligrafia : zer da hau ? Gauza bera erlojuarekin. Mostrar un bolígrafo : ¿ qué es esto ? Repetirlo con un reloj	2	
Errepika ezazu esaldi hau : «Galsoroon bost zakur zeuden» Repita esta frase : « En un trigal había cinco perros »	1	
«Sagarra eta udarea fruitak dira, ezta ?» «Una manzana y una pera son frutas, ¿ verdad ?»		
Zer dira gorria eta berdea ? ¿ Qué son el rojo y el verde ?	1	
Zer dira zakurra eta katua ? ¿ Qué son un perro y un gato ?	1	
Har ezazu paper hau eskuineko eskuarekin, tolesta erditik eta lurrean utzi. Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo.	3	
Irakur ezazu hau eta egin bertan esaten duena : « Itxi begiak » Lee esto y haga lo que dice : « Cierre los ojos »	1	
Idatzi ezazu edozein esaldi Escriba una frase cualquiera	1	
Kopiatu ezazu marrazki hau : Copie este dibujo :	1	
	PUNTUAK GUZTIRA PUNTUACION TOTAL	35
	LORTUTAKO PUNTUAK GUZTIRA PUNTUACION TOTAL OBTENIDA	<input type="text"/>

