

**LA TERÀPIA AMB NINOS
EN PERSONES AMB DEMÈNCIA**

La teràpia amb ninos en persones amb demència

Irene González Mella

Mireia Tofiño García

Natalia Rosillo Carretero

Rocío Molás Robles

Resum

Les teràpies no farmacològiques prenen especial rellevància en el tractament de les diferents demències, amb l'objectiu de proporcionar qualitat de vida a les persones que les pateixen. La teràpia amb ninos es considera una de les intervencions més noves dutes a terme amb persones amb demència, i presenta grans beneficis per a elles i els seus familiars.

S'ha d'aplicar de manera rigorosa, sota la supervisió d'un tècnic especialitzat que en conegui les bases teòriques i aporti a la intervenció el caràcter terapèutic necessari per a poder obtenir-ne uns bons resultats.

És important tenir en compte les característiques fonamentals que han de presentar els ninos, així com els diferents usos que els podem donar en funció dels resultats que s'espera aconseguir. Hem de tenir en compte els conflictes ètics que hi ha darrere aquesta intervenció, així com l'opinió dels familiars sobre l'ús de la teràpia.

La pràctica clínica d'aquesta teràpia evidencia grans beneficis per a les persones amb demència, com la reducció d'alteracions conductuals o la millora del benestar emocional; tots dos són pilars fonamentals per a la millora de la qualitat de vida.

Resumen

Las terapias no farmacológicas están tomando especial relevancia en el tratamiento de las diferentes demencias, con el objetivo de proporcionar calidad de vida a las personas que las padecen. La terapia con muñecos se considera una de las intervenciones más novedosas realizadas con personas con demencia, y presenta grandes beneficios para ellas y sus familiares.

Se debe aplicar de forma rigurosa, bajo la supervisión de un técnico especializado que conozca sus bases teóricas y aporte a esta intervención el carácter terapéutico necesario para poder obtener unos buenos resultados.

Es importante tener en cuenta las características fundamentales que tienen que presentar los muñecos, así como los diferentes usos que podemos darles en función de los resultados que se esperan conseguir. Debemos tener en cuenta los conflictos éticos que están detrás de esta intervención, así como la opinión de los familiares sobre su uso.

La práctica clínica de esta terapia evidencia grandes beneficios para las personas con demencia, tales como la reducción de alteraciones conductuales o la mejora del bienestar emocional, siendo ambos pilares fundamentales para la mejora de la calidad de vida.

1. Introducció

Les persones amb demència (PaD) no només es defineixen per la pèrdua de memòria, sinó que també tenen necessitats socials i mèdiques complexes que no sempre reben l'atenció adequada. Sovint expressen canvis en el seu comportament que generen malestar en ells i en les persones que els envolten; són els anomenats «síntomes psicològics i conductuals de les PaD» (SPCD) (James et al., 2008; Cerejeira, Lagarto i Mukaetova-Ladinska, 2012; Romero i Garrit, 2018).

D'acord amb Cohen-Mansfield et al. (2015), l'aparició de SPCD es relaciona amb necessitats no satisfetes com l'aparició de l'avorriment o la solitud, que es consideren dues de les principals raons per les quals apareixen comportaments com agressivitat, cops, empentes o insults, així com la cerca contínua d'atenció.

Tradicionalment, s'han buscat solucions farmacològiques al tractament d'aquest tipus de simptomatologia. No obstant això, no sempre són efectives; poden produir efectes adversos i, fins i tot, accentuar el procés de deterioració. Actualment, es determina el tractament no farmacològic com la primera estratègia per a prevenir i reduir els SPCD, ja que en moltes ocasions pot resultar suficient per a controlar aquest tipus de simptomatologia (Sink et al., 2005; Mackenzie et al., 2006; Mitchell i Angelli, 2015).

A mesura que augmenta el nombre de PaD, els cuidadors han anat introduint intervencions no farmacològiques per a millorar la seva qualitat de vida (Mitchell, McCormack i McCance, 2016). Hi ha diverses teràpies no farmacològiques (TNF) que tenen com a objectiu prevenir i reduir els SPCD. L'ús de ninos com a estratègia terapèutica és una intervenció de baix cost que rep cada vegada més interès dels professionals de la salut (Mackenzie et al., 2006; Mitchell i O'Donnell, 2013).

La «*doll therapy*» o «teràpia amb ninos» (DT) es descriu com una intervenció dinàmica entre la PaD, el nino i altres persones, que genera beneficis com la millora de la comunicació i les relacions personals, la promoció de la relaxació i la reducció dels SPCD. En definitiva, promou la qualitat de vida i millora el benestar de les PaD i els seus cuidadors a causa del seu significat simbòlic (Alander et al., 2013).

Es va originar a partir de la teràpia amb joguines que es remunta a la dècada de 1980 als EUA i Austràlia. Un dels moviments inicials de la DT va ser explorat per Bailey, Gilbert i Herweyer (1992), els quals suggereixen que té un gran potencial per a les PaD i demostra que té més de 25 anys d'evolució.

Avui dia s'ha convertit en una intervenció cada vegada més popular per a les persones en etapes finals de la demència, encara que també s'utilitza en etapes lleus i/o moderades. S'han documentat nombrosos beneficis tant en la literatura com a través de la pràctica professional i familiar; no obstant això, malgrat aquests resultats, continua sent una intervenció rebuda amb cert grau d'escepticisme i controvèrsia.

2. Fonamentació teòrica

2.1. Teoria de la inclinació

La teoria de la inclinació de Bowlby (1969, 1973, 1980) s'ha desenvolupat des d'un punt de vista cognitiu i defineix la inclinació com un vincle emocional amb una altra persona que té com a objectiu obtenir i/o retenir la seva proximitat. La seva funció biològica és l'autoconservació, i s'activa en situacions estressants o desconegudes com a resultat d'un sentiment d'inseguretat, especialment quan la persona està sola.

Els estudis de Bowlby van començar a desenvolupar-se a partir de l'observació del comportament infantil. L'afirmació de l'autor que les representacions d'inclinació tenen influència «des del culte fins a la tomba» posa les bases per a l'estudi d'aquests processos al llarg de tota la vida, inclosa la vellesa.

L'ús de la teoria de la inclinació com la clau per al comportament de les PaD ha estat especialment desenvolupat per Miesen (1993), qui descriu l'experiència d'una PaD com una pèrdua progressiva de la capacitat per a integrar sentiments, pensaments i emocions que sorgeixen dels dèficits del funcionament executiu i instrumental.

Per això, Miesen va suggerir la fixació parental o *parent fixation*, que descriu l'expressió de la necessitat de sentir-se segur o tenir algú a qui aferrar-se. Representa la manera en què algunes PaD cerquen els seus pares fent-hi referència, a pesar que hagin mort.

Posteriorment, Browne i Shlosberg (2005) van donar suport a les teories de Bowlby i Miesen i van afegir l'estil d'inclinació premòrbida evasiva o *premorbid avoidant attachment style*, en referència al fet que el comportament d'inclinació prevalia tant en les etapes inicials com en les avançades de la demència.

La DT fonamenta les seves bases en aquesta teoria, ja que les PaD interactuen amb els nins amb l'objectiu de cobrir les seves necessitats d'inclinació i d'aferrar-se a un punt de suport que els fa guanyar seguretat.

2.2. Teoria de l'objecte de transició

Aquesta teoria es va desenvolupar l'any 1953 de la mà de Winnicott, qui va afirmar que els nens solen utilitzar un objecte de transició (mantes, joguines toves...) quan se separen del seu cuidador principal en el camí a l'edat adulta.

Aquest concepte, i la seva aplicació en l'àmbit de les demències, té estudis empírics limitats; no obstant això, té el potencial d'actuar com una «àncora» per a les PaD en un període d'incertesa (Loboprabhu et al., 2007).

Una part clau per a fer una transició de la vida comunitària a l'atenció ambulatoria o residencial consisteix a mantenir rols i responsabilitats, i sovint s'aconsegueix a través d'objectes transitoris. Els nens poden ser objectes familiars amb una gran càrrega emocional, que proporcionen comoditat i seguretat, i així poden servir d'objecte transitori en situacions en les quals s'afebleixen les figures i referències d'inclinació (Alander, Prescott i James, 2015).

2.3. Atenció centrada en la persona

Una altra de les bases teòriques d'aquesta teràpia és l'atenció centrada en la persona (ACP) des de la perspectiva de les demències (Kitwood, 1997). Aquesta perspectiva es considera una trobada terapèutica que permet al professional i al participant compartir la cerca del significat de la teràpia.

Kitwood suggereix que, dins l'ACP en demències, el professional tingui un paper fonamental; que es comprometi i respecti la realitat de la persona per a cobrir plenament les seves necessitats. És un punt de partida important per a aquells que desitgen comprendre la cura efectiva de la demència.

La necessitat del cos per a la inclinació podria tenir un efecte directe en les necessitats de la PaD, amb la conclusió que, si no se satisfà aquesta necessitat, és probable que la persona mostri rebuig i es retiri. No obstant això, en cobrir aquesta necessitat, la PaD pot tenir la capacitat de desenvolupar-se en un context nou. També s'associa amb l'increment del benestar de les PaD, i igualment especifica que tots els professionals han de col·laborar amb els usuaris i les seves famílies per a promoure la seva participació en les cures i prendre les decisions adequades respecte al seu tractament. En definitiva, consisteix a valorar les persones independentment de la magnitud de la seva deterioració cognitiva, posant el centre d'atenció en la PaD, la seva dignitat, el seu benestar, els seus drets i les seves decisions (Martínez, 2011).

Les PaD presenten cinc necessitats universals: confort, identitat, inclinació, ocupació i inclusió. Cadascuna representa una necessitat concreta que ha de ser coberta: neces-

sitat de tracte càlid, de saber qui són, de tenir vincles i compromisos, de sentir-se amb utilitat i participar en activitats significatives; i la necessitat de sentir-se part d'un grup social, evitar l'aïllament i la solitud (Kitwood, 1993). Aquelles pràctiques que no cobreixin les necessitats esmentades anteriorment provoquen malestar en les PaD i poden provocar alteracions de conducta.

Aquesta filosofia de l'ACP impulsada per Kitwood a vegades entra en conflicte amb els objectius associats a la T, ja que es pot percebre com la infantilització de les PaD. No obstant això, també remarca la importància de satisfer necessitats, i ho podem aconseguir a través de la T. Posteriorment, desenvolupem aquests aspectes en l'apartat de conflictes ètics.

3. Característiques del nino

Si parlem de característiques del nino, no tots serveixen per a dur a terme la DT. La informació recollida en els diferents estudis aconsella com a principals característiques del nino les següents (Tamura et al., 2001; Mackenzie et al., 2007; Bisiani i Angus, 2013; Mitchell i O'Donnell, 2013):

- Cos tou, suau i flexible, amb una textura i aparença similars a les de la pell humana.
- Ulls que s'obren i tanquen amb pestanyes, per tal d'evitar els ulls tancats.
- Cabell pintat, per a evitar que les PaD severa se'l posin a la boca.
- Faccions culturals similars a la població a la qual es dirigeix; encara que, d'altra banda, en algunes ocasions s'ha observat que utilitzar ninos de diferents faccions culturals ha resultat igual de beneficiós.
- Evitar els ninos que fan soroll, ja que poden alterar i confondre la persona, així com la sensació de les bateries a dins causa distracció i els ninos resulten poc realistes.
- Utilitzar barrets, mitjons, sabates i mantes per a evitar el contacte directe amb les extremitats (peus, cap, mans) i fomentar una temperatura similar a la del bebè real.



Il·lustració 1. Classe de nino utilitzat al CREA (Imsero).

- Utilitzar ninos que tinguin una longitud entre 35 i 55 cm.

4. Ús dels ninos

La DT no és apta per a totes les PaD, sinó per a aquelles que han desenvolupat i mantenen necessitats d'inclinació i cura dels altres (Tamura et al., 2001). La seva pràctica no és recent; de fet, s'ha utilitzat durant més de vint anys. No obstant això, els últims anys aquesta teràpia ha crescut considerablement (Moore, 2001; Mitchell i Templeton, 2014).

Des de fa diversos anys, el Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències de l'Imsero (CREA) va apostar per aquesta intervenció no farmacològica amb l'objectiu de conèixer en profunditat la teràpia i poder transmetre a la societat els beneficis i el seu ús en persones amb demència. S'ha començat per una exhaustiva revisió de les publicacions científiques que versen sobre aquesta teràpia i el seu ús en PaD.

Encara que aquests tipus d'intervencions cada vegada estan més desenvolupades, un dels problemes que trobem és l'absència de protocols o guies per a la seva aplicació. És per aquest motiu que, actualment, l'equip de Teràpia Ocupacional del CREA es troba immers en l'elaboració d'una guia en la qual es reflecteixi la nostra experiència en l'ús de la teràpia amb ninos amb persones amb demència.

No obstant això, podem avançar algunes de les principals recomanacions per a l'ús adequat de la teràpia amb ninos des de l'experiència al CREA:

- Guiar-se per la resposta inicial de la PaD davant el nino; no totes les persones voldran interactuar-hi.



Il·lustració 2. Sessió de TN al CREA (Imsero). Autor: Julián Rojas per a El País.

- Informar la família i els professionals del centre abans d'introduir els ninos.
- Demanar permís a la PaD a l'hora de retirar-li el nino; hem d'explicar-li on el portem.
- Si la PaD posa nom al nino, tots els professionals i familiars hauran de participar-hi utilitzant el mateix nom.
- Utilitzar diferents ninos, si s'empraran amb més d'una persona.
- No referir-s'hi ni com a bebè ni com a nino, deixar que la persona decideixi com vol tractar-lo.
- Evitar ninos que ploren o tenen els ulls tancats, pel fet que això pot causar malestar si la PaD es veu incapaç de frenar el plor o es pensa que el nino és un nen que ha mort.
- Utilitzar roba de muda (vestits, calçons, samarretes, bodis, capells, peücs, sabates, leotards, abrics...), bolquers de bebè, biberons, canviadors, mantes, etc.; d'aquesta manera, fomentem la seva participació en activitats bàsiques de la vida diària.

La majoria dels estudis recomanen utilitzar la DT en una fase moderada-greu de la demència. No obstant això, després de la pràctica clínica també s'ha comprovat que pot ser beneficiosa en una fase lleu de la malaltia, si se n'adequa l'ús.

Podem fer servir els ninos de manera individual per a fer una activitat determinada com anar a dormir o menjar, però també resulta beneficiós utilitzar-los de manera grupal, fomentant la comunicació i les relacions socials.

Finalment, cal assenyalar la importància de la col·locació estratègica dels ninos com a part de la teràpia, tenint en compte que han d'estar en un lloc segur, mai dins caixes, en terra o damunt superfícies calentes (per exemple, un radiador). És important que es trobin en un espai on la PaD pugui accedir-hi, fomentant així la seva pròpia iniciativa.

5. Consideracions ètiques

L'ús de ninos com a estratègia terapèutica ha generat molta controvèrsia al llarg dels anys. Les preocupacions ètiques han anat augmentant a mesura que s'ha començat a estendre'n l'ús, i se centren en la infantilització, l'ús de l'engany i el compromís que representa per a la dignitat de la persona.

Diversos autors han associat aquesta teràpia amb un tracte infantilitzat a les PaD, tractant-les com nens i creant una oposició al concepte d'atenció centrada en la persona (Andrew, 2006; Minshull, 2009; Mitchell i O'Donnell, 2013; Brooker, 2015).

Kitwood va esmentar la infantilització com una part de la psicologia social maligna basada en l'estigmatització, i va identificar una sèrie de comportaments dels professionals de la salut que promouen a través d'aquesta infantilització la despersonalització de les PaD (Dewing, 2008). El desconeixement pot portar a percebre la demència com una segona infantesa, arribant a la deshumanització i infantilització de la persona, si considerem la teràpia com un simple joc.

La pràctica d'aquesta teràpia implica validar les PaD quan creuen que el ninot és un bebè, la qual cosa pot produir una falsa realitat que incomodi els valors dels professionals (Mitchell i Templeton, 2014). Minshull (2009, p. 36) declara que la validació ha de considerar-se com «l'evasió d'una veritat innecessària en lloc d'una mentida». El fet que l'ús dels ninos s'interpreti o no com un engany recau sobre l'actitud que prengui el professional que el duu a terme.

Alguns autors com Huges, Louw i Sabat (2006) adverteixen que pot resultar negatiu per a la PaD si aquesta percep el nino com un bebè real. Malgrat això, Schermer (2007) afirma que podríem posar en perill l'estabilitat de la vida quotidiana i la capacitat per a prosperar si forcem una PaD a orientar-se en la nostra pròpia veritat i actualitat. Andrew (2006) justifica aquest comportament com a engany benèvol, en què el benefici terapèutic de la DT proporciona a la persona un significat per a recordar i participar en un rol passat significatiu per a ella. No es considera que el fet de no corregir una persona quan tracta el nino com a un bebè real sigui mentir, sinó evitar una veritat innecessària. El benefici terapèutic es considera una raó prioritària, i per això no ens centrem en els motius de les accions sinó en els resultats.

Respecte al compromís per a la dignitat de la persona, malgrat els potencials beneficis de l'ús dels ninos en les cures de les PaD, alguns professionals i familiars consideren que la DT és inapropiada si l'apliquem a aspectes com la dignitat (ja que les PaD són encoratjades a interactuar amb els ninos) o la no-maleficència (a causa de l'angoixa que pugui causar als membres de la família).

La DT hauria de promoure's com un compromís terapèutic basat en el principi de beneficència (Beauchamp i Childress, 2001; Butts i Rich, 2008). Mantenir la dignitat és quelcom especialment significatiu, ja que la persona en l'últim estadi de la demència es veu incapaç de participar en altres activitats que reflecteixin els seus rols passats. Una altra forma en la qual cobra sentit la dignitat de la persona és la manera en què cuida el nino i no només el rep com un objecte.

En el cas dels SPCD en què l'agitació o l'agressivitat física o verbal poden produir malestar per a la PaD, la reducció d'aquest comportament a través de l'ús de la DT, abans que l'ús de restriccions físiques o químiques, podria veure's com una preservació de la dignitat de la persona, en lloc de disminuir-la (Andrew, 2006).

La Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat proporciona un marc legal que col·loca l'individu amb demència al centre de qualsevol dilema ètic (Smith i Sullivan, 2012). Considerar la PaD com a «titular de drets» pot ajudar els professionals de la salut a resoldre qualsevol tensió ètica, centrant-se en el que és correcte per a una persona en una situació específica, i facilitar les seves eleccions personals quan sigui possible (Mitchell i Templeton, 2014). En casos en què es consideri que la persona té una demència avançada i que podria mancar de capacitat per a prendre decisions sobre les seves pròpies cures, es pot tenir en compte el procés de consentiment informat (Bužgová i Ivanová, 2011; Paulsen, 2011).

No obstant això, fins avui no existeix evidència objectiva que afirmi que la DT amb ninos sigui destructiva, deshumanitzadora, irrespectuosa o no beneficiosa. Si el nino s'utilitza per al mateix benefici de la persona, proporcionant benestar emocional, sentiments positius (com a consol, alegria i calma), millora de la comunicació i reducció de SPCD, llavors es pot entendre com una teràpia més dins les TNF (Bisiani i Angus, 2013).

5.1. Perspectiva familiar sobre l'ús de ninos com a estratègia terapèutica

L'ús de ninos com a estratègia terapèutica pot resultar preocupant per als familiars, els quals, com hem esmentat en les consideracions ètiques, poden sentir que la DT infantilitza i transmet immoralitat a la persona. A més, mostren preocupació al voltant de la percepció de la PaD quan assumeix els ninos com a bebès reals.

Segons Mitchell (2014), és important informar la família quan s'implanta la DT, i fer-los participants en la programació i posada en marxa de la teràpia, per afavorir així l'acceptació del concepte una vegada que han vist els beneficis de la intervenció.

No obstant això, alguns romanen indignats amb la perspectiva que els seus familiars interactuïn amb un nino d'aquesta manera, i poden sol·licitar als membres del personal que deixin d'usar aquesta teràpia.

Aquest conflicte entre les necessitats dels residents i les dels familiars condueix a una difícil qüestió ètica sobre quin sentit de dignitat és més important: el dels membres de la família o el de la PaD. D'una banda, si l'ús de nines calma la persona i redueix el comportament desafiador, es millora el seu nivell de dignitat. Però, d'altra banda, també és responsabilitat dels professionals respectar els desitjos de les famílies en qüestions de cura. Resulta molt difícil mesurar i sospesar el grau de sofriment entre la PaD i les persones pròximes a ella.

Per això, qualsevol inquietud expressada pel personal, les famílies i altres residents ha de ser tractada a través de la capacitat i documentació existent sobre la intervenció i els seus beneficis potencials, amb la finalitat d'augmentar la seva comprensió i coneixement de l'ús de nines; a més, garantir que les pautes es valorin i es compleixin (Fraser i James, 2008).

6. Beneficis

Els beneficis de l'ús de nines d'aparença de bebè són visibles i notables de manera immediata. La seva aplicació com a teràpia és una alternativa diferent a les tècniques convencionals o a l'ús de fàrmacs, i ofereix una tècnica psicoafectiva per a satisfer les necessitats de les PaD.

Els principals beneficis oposats són: alleujament dels símptomes psicològics i conductuals, augment de la motivació i iniciativa i la reducció de la frustració. A més, les persones es mostren més connectades i són molt més expressives, la qual cosa els permet comunicar-se millor amb els altres, promouen les seves relacions socials i estimulen l'àmbit sensorial (Tamura et al., 2001).

L'ús dels nines pot potenciar les habilitats de comunicació de les PaD, amb una funció important en l'ambient social. Evita l'aïllament i millora de manera significativa el benestar de la persona (Cohen-Mansfield et al., 2015).

Fins fa alguns anys, la literatura sobre la DT es formulava en gran manera a partir de l'opinió personal o l'evidència anecdòtica. Els primers i principals estudis realitzats sobre la DT els duu a terme a Newcastle el Servei de Comportaments Desafiadors a Regne Unit, on cercaven evidenciar fins a quin punt els nines podien ser terapèutics per a les PaD (Mackenzie et al., 2006; Ellingford et al., 2007; James et al. 2006). En aquests estudis s'observa com les PaD acceptaven els nines, i l'impacte d'aquesta teràpia en la millora del seu benestar, així com els sentiments positius produïts en els professionals.

De manera global, aquests estudis descriuen els següents beneficis com els més rellevants:

- Reducció de l'agitació i l'agressivitat.
- Reducció de la tendència a la vagabunderia.
- Millora del benestar.
- Augment de la interacció i comunicació interpersonal.
- Reducció del consum de fàrmacs.

A continuació, es detallen altres beneficis oposats en la literatura:

- Augment de la participació en activitats significatives (Anziani et al., 2007).
- Millora de la comunicació i de les relacions interpersonals (Mackenzie et al., 2006; Cohen-Mansfield et al., 2015).
- Millora del benestar emocional (Minshull, 2009).
- Reducció de SPCD, més representatius en la deambulació errant i l'agitació (Bisiani i Angus., 2013; Shin, 2015).
- Reducció en la necessitat de neurolèptics (Green et al., 2011).
- Millora de la ingesta d'aliments (Stephens et al., 2013; Braden i Gaspar, 2015).
- Reducció de l'estrès en els professionals que la utilitzen (Cantarella et al., 2018).
- Millora de la relació entre el personal i les PaD (Fraser i James, 2008).
- Millora en la comprensió del personal sobre els comportaments de les PaD, gràcies a la seva formació en la teoria de la inclinació i la fixació parental (Gataric et al., 2010).
- Potenciació de l'autonomia i les preferències de les PaD, ja que trien la interacció amb ninos abans que amb peluixos i altres objectes (James et al., 2006; Cohen-Mansfield et al. 2010; Pezzati et al., 2014).
- Acceptació dels ninos per part de tots els usuaris que formen la unitat de convivència; en prenen el control tant els usuaris que els utilitzen de manera activa com els que no (Alander et al., 2013).

7. Barreres

Diversos estudis evidencien que l'ús de la DT per a algunes PaD té grans beneficis terapèutics, però no totes es beneficien de la interacció amb ninos. És per això que s'han identificat algunes barreres per al seu ús: d'una banda, les qüestions ètiques que n'impedeixen la pràctica i l'escepticisme del personal que l'aplica; d'altra banda, la falta de pautes clares i millors pràctiques sòlides.

James, Mackenzie i Mukaetova-Ladinska (2006) reconegueren que alguns usuaris van expressar obertament la seva desaprovació amb la T, la qual cosa és deguda a les prediccions del personal sobre qui es beneficiarà més dels ninos, ja que poden no ser encertades.

Mackenzie et al. (2006) van descobrir que algunes PaD confonen ninos amb bebès reals, i es van sentir angoixats quan no en reconegueren la propietat i per la responsabilitat

que els generaven. Arribaren a la sobreestimulació i a la fatiga, perquè ocupaven temps excessiu en la seva cura o fent intents d'alimentar-los.

Resulta complex predir les complicacions en l'ús de ninos i el malestar de la PaD que pot generar, per exemple, la pèrdua de la nina. Gibson (2005) va trobar distraccions i preocupacions particularment problemàtiques durant les menjades i en les hores de son. A causa d'aquest tipus de circumstàncies, es considera especialment important la informació que adquireixen les persones sobre la teràpia, i la importància de saber per què altres usuaris utilitzen ninos, així com tranquil·litzar-los informant de la no necessitat de participar-hi.

La recerca emfatitza els resultats positius, però continua havent-hi limitacions i dificultats en la pràctica. Mackenzie, Wood-Mitchell i James (2007) adverteixen que un usuari es va mostrar trist quan li van retirar el seu nino, i que s'han de tenir en consideració les experiències de la maternitat/paternitat abans d'introduir la teràpia. Els ninos no s'han de llevar sense oferir una explicació i garantir que els tornaran a tenir.

Els estudis fets fins al moment no estan basats en mesures de resultat validades o procediments rigorosos de recerca. Es destaca que són estudis petits amb una sèrie de limitacions, ja que són principalment exploratoris. Tendeixen a ser narratives subjectives de l'èxit oposat, i les seves troballes no tenen el suport de mesures de resultat validades o de procediments rigorosos. Aquests primers estudis dirigits a explorar els beneficis de la teràpia amb nines han estat útils per a aplanar el camí per a una recerca empírica més rigorosa dirigida a determinar els beneficis terapèutics d'aquesta teràpia (Mitchell i O'Donnell, 2013).

8. Avantatges

La DT també té avantatges en termes de cost i benefici, ja que no necessita que hi participi constantment un tècnic com en altres tractaments com la musicoteràpia, artteràpia, etc., i la poden dur a terme diferents professionals, sempre que estiguin formats en la teràpia i siguin supervisats per un tècnic.

Els costos de la implementació de la teràpia són inferiors als d'altres TNF i també a l'ús de fàrmacs i subjeccions físiques.

La teràpia amb nines pot considerar-se com un mitjà de fàcil accés i baix cost que permet a les PaD comunicar-se i expressar les seves opinions, i que també ha demostrat que augmenta el benestar de la persona (Mitchell i Templeton, 2014).

9. Conclusions

La DT és una intervenció utilitzada de manera comuna en la pràctica clínica en PaD, encara que, com hem detallat anteriorment, l'evidència recopilada fins avui és molt limitada per a justificar-ne l'efectivitat (Cantarella et al., 2018). Ofereix una nova i emocionant intervenció terapèutica als professionals que està sent investigada actualment als Estats Units, Austràlia, el Japó, la Gran Bretanya i els Països Baixos, la qual cosa mostra que el seu ús s'estén.

Cal destacar que la DT ha de dur-se a terme amb precaució i sensibilitat, pel fet que l'ús amb PaD està vinculat a la seva infància, per la qual cosa l'hem d'avaluar de manera exhaustiva abans de portar-la a la pràctica (Mitchell i O'Donnell, 2013; Cantarella et al., 2018).

L'ús de múltiples experiències estimulants, com poden ser els nens, els animals de companyia i els ninos, poden formar part de la cerca d'inclinació, comoditat i necessitat d'ocupació. A més, influeix en les activitats de la vida diària (AVD) com menjar o dormir; reactiva l'experiència d'aquestes activitats durant la infantesa, redueix l'apatia, manté l'apetit i activa el benestar emocional.

S'ha comprovat que és una bona pràctica terapèutica no farmacològica per a les PaD, però que requereix una formació i conscienciació prèvies dels professionals i familiars, a fi de garantir que la intervenció sigui eficaç, segura i reeixida.

És important respondre a les reaccions inicials de les PaD davant el nino, com permetre que triïn si hi volen interactuar, i respectar possibles respostes negatives, ja que algunes persones no s'hi voldran involucrar. Fins a l'actualitat, la literatura disponible sobre la DT sempre mostra resultats positius.

Finalment, cal destacar la necessitat actual que hi ha de crear més evidència científica sobre la DT i justificar de manera exhaustiva i analítica els beneficis que produeix la teràpia per a les PaD.

Referències bibliogràfiques

Alander, H.; Prescott, T. i James, I. A. (2015). Older adults' views and experiences of doll therapy in residential care homes. *Dementia*, 14(5), 574-588. doi: <https://doi.org/10.1177/1471301213503643>

Andrew, A. (2006). The ethics of using dolls and soft toys in dementia care. *Nursing and Residential Care*, 8(9), 419-421. doi: <https://doi.org/10.12968/nrec.2006.8.9.21731>

Anziani, D.; Gori, G.; Guerrini, P.; Mirabedini, I.; Murtas, A.; Pizziolo, P. i Sili, C. (2007). Osservazioni preliminari sull'effetto «doll therapy» in pazienti Alzheimer di grado avanzato. *Giornale di Neuropsicofarmacologia*, 29(3), 67.

Bailey, J.; Gilbert, E. i Herweyer, S. (1992). To find a soul. *Nursing2018*, 22(7), 63-65.

Beauchamp, T. L. i Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

Bisiani, L. i Angus, J. (2013). Doll therapy: a therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia—a case study approach. *Dementia*, 12(4), 447-462. doi: <https://doi.org/10.1177/1471301211431362>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment*. London: Hogarth.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger* (p. 1-429). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss, Vol 3: Loss: Sadness and Depression. London: Hogarth.

Braden, B. A. i Gaspar, P. M. (2015). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia*, 14(5), 696-706. doi: <https://doi.org/10.1177/1471301214561532>

Brooker, D. i Latham, I. (2015). *Person-centred dementia care: making services better with the VIPS framework*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Browne, C. J. i Shlosberg, E. (2005). Attachment behaviours and parent fixation in people with dementia: the role of cognitive functioning and pre-morbid attachment

style. *Aging & Mental Health*, 9(2), 153-161. doi: <https://doi.org/10.1080/13607860412331336760>

Butts, J. B. i Rich, K. L. (2008). *Nursing Ethics: across the Curriculum and into Practice*. (non-edited book). Sundbury, MA.

Bužgová, R. i Ivanová, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for olderpeople. *Nursingethics*, 18(1), 64-78. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733010385529>

Cantarella, A.; Borella, E.; Faggian, S.; Navuzzi, A. i De Beni, R. (2018). Using dolls for therapeutic purposes: a study on nursing home residents with severe dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(7), 915-925. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.4872>

Cerejeira, J.; Lagarto, L. i Mukaetova-Ladinska, E. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in neurology*, 3, 73. doi: <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Cohen-Mansfield, J.; Dakheel-Ali, M.; Marx, M. S.; Thein, K. i Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry research*, 228(1), 59-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.043>

Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwood's ideas. *International journal of older people nursing*, 3(1), 3-13. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00103.x>

Ellingford, J.; Mackenzie, L. i Marsland, L. (2007). Using dolls to alter behaviour in patients with dementia. *Nursing times*, 103(5), 36-37.

Fraser, F. i James, I. (2008). Why does doll therapy improve the well-being of some older adults with dementia. *PSIGE Newsletter*, 105, 55-63.

Furuta, Y.; Kanoh, M.; Shimizu, T.; Shimizu, M. i Nakamura, T. (2012). Subjective evaluation of use of Babyloid for doll therapy. In *2012 IEEE International Conference on Fuzzy Systems* (p. 1-4). IEEE.

Gataric, G.; Kinsel, B.; Currie, B. G. i Lawhorne, L. W. (2010). Reflections on the under-researched topic of grief in persons with dementia: a report from a symposium on grief and dementia. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), 567-574. doi: <https://doi.org/10.1177/1049909110371315>

Gibson, S. (2005). A personal experience of successful doll therapy. *Journal of Dementia Care*, 13(3), 22-3.

Green, L.; Matos, P.; Murillo, I.; Neushotz, L.; Popeo, D.; Aloysi, A. [...] i Fitzpatrick, J. J. (2011). Use of dolls as a therapeutic intervention: Relationship to previous negative behaviors and pro re nata (PRN) haldol use among geropsychiatric inpatients. *Archives of psychiatric nursing*, 25(5), 388-389. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.05.003>

Hughes, J. C.; Louw, S. J. i Sabat, S. R. (2006). *Dementia: Mind, Meaning, and the Person*. Oxford: Oxford University Press.

James, I. A.; Mackenzie, L. i Mukaetova-Ladinska, E. (2006). Doll use in care homes for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 21(11), 1093-1098. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.1612>

James, I. A.; Mackenzie, L.; Pakrasi, S. i Fossey, J. (2008). Non-pharmacological treatments of challenging behaviours. *Nursing and Residential Care*, 10(5), 228-231. doi: <https://doi.org/10.12968/nrec.2008.10.5.29141>

Kitwood, T. (1993). Person and process in dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 8(7), 541-545. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.930080702>

Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open university press.

Loboprabhu, S.; Molinari, V. i Lomax, J. (2007). The transitional object in dementia: clinical implications. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 4(2), 144-169. doi: <https://doi.org/10.1002/aps.131>

Mackenzie, L.; James, I. A.; Morse, R.; Mukaetova-Ladinska, E. i Reichelt, F. K. (2006). A pilot study on the use of dolls for people with dementia. *Age and ageing*, 35(4), 441-444. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/af1007>

Mackenzie, L.; Wood-Mitchell, A. i James, I. (2007). Guidelines on using dolls. *Journal of Dementia Care*, 15(1), 26-27.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.

Miesen, B. M. (1993). Alzheimer's disease, the phenomenon of parent fixation and

Bowlby's attachment theory. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(2), 147-153. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.930080207>

Minshull, K. (2009). The impact of doll therapy on well-being of people with dementia- Interest in doll therapy is growing but it remains controversial. *The Journal of Dementia Care for all who Work with People With Dementia*, 17(2), 35.

Mitchell, G. i Angelli, J. (2015) Non pharmacological approaches to alleviate distress in dementia care. *Nursing Standard* 30(13), 38-44. Recuperat de: 10.7748/ns.30.13.38.s45

Mitchell, G. (2014). Use of doll therapy for people with dementia: an overview. *Nursing older people*, 26(4). Recuperat de: 10.7748/nop2014.04.26.4.24.e568

Mitchell, G. i O'Donnell, H. (2013). The therapeutic use of doll therapy in dementia. *British Journal of Nursing*, 22(6), 329-334. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.329>

Mitchell, G. i Templeton, M. (2014). Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nursing ethics*, 21(6), 720-730. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733013518447>

Mitchell, G.; McCormack, B. i McCance, T. (2016). Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *Dementia*, 15(5), 976-1001. doi: <https://doi.org/10.1177/1471301214548522>

Moore, D. (2001). 'It's like a gold medal and it's mine'. Dolls in dementia care. *Journal of Dementia Care*, 9(6), 20-22.

Paulsen, J. E. (2011). Ethics of caring and professional roles. *Nursing Ethics*, 18(2), 201-208. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733010392302>

Pezzati, R.; Molteni, V.; Bani, M.; Settanta, C.; Di Maggio, M. G.; Villa, I. [...] i Ardito, R. B. (2014). Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia. *Frontiers in psychology*, 5, 342. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00342>

Pérez Romero, A. i González Garrido, S. (2018). The importance of behavioural and psychological symptoms in Alzheimer disease. *Neurología (English Edition)*, 33(6), 378-384. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2016.02.026>

Schermer, M. (2007). Nothing but the truth? On truth and deception in dementia care. *Bioethics*, 21(1), 13-22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00519.x>

Shin, J. H. (2015). Doll therapy: an intervention for nursing home residents with dementia. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 53(1), 13-18. doi: <https://doi.org/10.3928/02793695-20141218-03>

Sink, K. M.; Holden, K. F. i Yaffe, K. (2005). Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence. *Jama*, 293(5), 596-608. Recuperat de: [10.1001/jama.293.5.596](https://doi.org/10.1001/jama.293.5.596)

Smith, A. i Sullivan, D. (2012). A new ball game: the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and assumptions in care for people with dementia. *Journal of law and medicine*, 20(1), 28-34.

Stephens, A.; Cheston, R. i Gleeson, K. (2013). An exploration into the relationships people with dementia have with physical objects: an ethnographic study. *Dementia*, 12(6), 697-712. doi: <https://doi.org/10.1177/1471301212442585>

Tamura, T.; Nakajima, K.; Nambu, M.; Nakamura, K.; Yonemitsu, S.; Itoh, A. [...] i Uno, H. (2001). Baby dolls as therapeutic tools for severe dementia patients. *Gerontechnology Journal*, 1(2), 111-118.

Verity, J. (2006). Dolls in dementia care: bridging the divide. *Journal of Dementia Care*, 14(1), 25.

Autores

IRENE GONZÁLEZ MELLA

Graduada en Teràpia Ocupacional i Màster en Intervenció en persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències per la Universitat de Salamanca. Ha treballat com a terapeuta ocupacional a l'Associació de Familiars d'Alzheimer de Salamanca. Actualment, és terapeuta ocupacional d'Eulen Sociosanitaris al Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències (Imsero), i fa tasques d'intervenció directa en persones amb demència en programes d'atenció diürna. Disposa de formació especialitzada en estimulació basal.

MIREIA TOFIÑO GARCÍA

Diplomada en Teràpia Ocupacional per la Universitat Rei Joan Carles. Terapeuta ocupacional al Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències de l'Imsero (CREA) des de la seva obertura. Docent del mòdul d'Intervenció Psicològica, Cognitiva i Conductual en les Demències del Màster en Atenció Especialitzada a Persones i Familiars de Persones amb Malaltia d'Alzheimer de la Universitat de Salamanca, des del curs 2010-11. Autora de diversos manuals sobre demències, com la «Guia d'orientació en la pràctica professional de la valoració reglamentària de la situació de dependència en persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències». Ha desenvolupat diferents projectes per a la promoció de l'autonomia personal; en concret, a «Intervention program of occupational therapy to promote personal autonomy in mild and moderate cognitive impairment».

NATALIA ROSILLO CARRETERO

Diplomada en Teràpia Ocupacional per la Universitat de Castella-la Manxa. Màster en Família i Dependència per la Universitat Pontifícia de Salamanca. Terapeuta ocupacional d'Eulen Sociosanitaris al Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències (Imsero), exerceix tasques d'intervenció en persones amb demència i de docència en el programa de formació d'aquest centre. Ha participat en diferents estudis sobre roboteràpia i demència, com «Comparison of responses to a robotic stimulus (PARO) and a dog in people with Alzheimer's disease and other dementias» i «Effects of non-pharmacological interention through the therapeutic robot ATUR in persons with Alzheimer's disease and other dementias».

ROCÍO MOLÁS ROBLES

Diplomada en Teràpia Ocupacional i experta en Gerontologia per la Universitat de Salamanca. Terapeuta ocupacional al Centre de Referència Estatal d'Atenció a Persones amb Malaltia d'Alzheimer i altres Demències (Imsero) des de 2009. Professora associada de pràctiques externes del grau de Teràpia Ocupacional de la Universitat de Salamanca. Ha desenvolupat diferents projectes per a la promoció de l'autonomia personal; en concret, a «Intervention program of occupational therapy to promote personal autonomy in mild and moderate cognitive impairment». Ha participat en col·laboracions en publicacions com *El espacio y el tiempo en la enfermedad de Alzheimer*.