

CONVIVIR Y CONDUCTA

**FAMILIARES Y PROFESIONALES FRENTE A LOS SÍNTOMAS MENTALES DE LA DEMENCIA:  
LA ACTITUD POSITIVA  
FAMILY AND PROFESSIONALS VERSUS THE MENTAL SYMPTOMS OF DEMENTIA:  
THE POSITIVE ATTITUDE**

**M<sup>a</sup> Isabel Fajardo Caldera**

**Noelia Casanueva Carmona**

Facultad de Educación. Universidad de Extremadura.

ifajardo@unex.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.823>

*Fecha de Recepción: 25 Febrero 2014*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014*

**ABSTRACT**

The psychology professionals are faced with a social reality known to all as the aging of the population, aging raises the search for answers to this reality and must be realized in research, teaching, therapy and training professionals and caregivers who are dedicated to caring for them.

Through this communication we want to show to carers of older people with dementia that existence of an efficient way to work is to look at aging by accepting the limitations of and from the valuation of options also presented, is to ask what they can offer without trying to achieve the impossible. And we will show through the mental symptoms of more frequent occurrence in dementia such as depression, hallucinations, delusions, disorders identification and personality changes.

Keywords:

Aging, depression, hallucinations, delusions, identification disorders, personality changes

**RESUMEN:**

Los profesionales de la psicología nos enfrentamos a una realidad social conocida por todos como es, la del envejecimiento de la población, envejecimiento que nos plantea la búsqueda de respuestas a esta realidad y que debe concretarse en investigación, docencia, terapias y preparación a los profesionales y cuidadores que se dedican a cuidarlos.

A través de esta comunicación deseamos mostrar a los cuidadores de los mayores con demencia, la existencia de una forma eficaz de trabajo que consiste en mirar la vejez desde la **aceptación** de las limitaciones que presenta como desde la valoración de las **opciones** que también presenta, es decir desde pedir lo que pueden ofrecer sin empeñarse en conseguir lo imposible. Y lo vamos a

## **FAMILIARES Y PROFESIONALES FRENTE A LOS SÍNTOMAS MENTALES DE LA DEMENCIA: LA ACTITUD POSITIVA FAMILY AND PROFESSIONALS VERSUS THE MENTAL SYMPTOMS OF DEMENTIA: THE POSITIVE ATTITUDE**

mostrar a través de los síntomas mentales de aparición mas frecuente en las demencias como son las depresiones, las alucinaciones, delirios, trastornos de la identificación y cambios de personalidad.

### **INTRODUCCIÓN:**

La sociedad a través de sus instituciones, como es, entre ellas, la universidad, debe contribuir en la aportación de la información necesaria que los futuros trabajadores, ya sean profesionales, familiares y voluntarios deben poseer sobre la vejez, aportándoles la información, estrategias y actitudes, que les orienten sobre la importante función que van a llevar a cabo en el cuidado de los mayores y concretamente en los mayores que presentan síntomas mentales difíciles de entender si no existe un conocimiento previo.

### **ACEPTACIÓN:**

Lo primero que deben plantearse los cuidadores de los mayores es que para poder llevar a cabo su labor tienen que ser conscientes de que trabajar con ellos supone la aceptación de una realidad, es decir, la aceptación de la diversidad de mayores con los que pueden encontrarse, así podemos exponer, de momento, tres tipos:

La existencia de ancianos protestones y agrios junto a los que cuesta permanecer mucho tiempo sin sentirse incómodo

Junto con ellos están los histriónicos, malhumorados y quejicas que consiguen que todo gire alrededor de ellos, por lo que continuamente necesitan ser el centro llamando la atención y molestando a todas las personas que disfrutan, sobre todo si ellos no consiguieron hacerlo nunca.

Y al mismo tiempo existen otro grupo que están encantados con los cuidadores, a los que muestran continuamente su agradecimiento y la necesidad de estar con ellos por todo lo que les ofrecen.

### **LA ACTITUD ANTE EL MAYOR:**

Los cuidadores, junto con la aceptación de con qué tipo de mayor van a trabajar, deben plantearse que su trabajo con las personas mayores va a depender de varias situaciones emocionales a las que necesitan darse respuesta antes de comenzar su trabajo como es:

1º.- El impacto emocional que les supone la vivencia de desamparo de la persona mayor, y mas concretamente de la persona que comienza a demenciarse, como es de las que vamos a hablar posteriormente.

2º.- La manera en que se enfrentan a lo inevitable. No hay vuelta atrás, habrá momentos de mayor estabilidad y otros de mayor gravedad de su sintomatología

3º.- La vocación y afecto hacia el mayor. Las personas mayores, por su dependencia, necesitan el afecto de los que le rodean, pero hay trabajadores a los que les resulta muy difícil poder ofrecerles lo que necesitan, bien por falta de vocación, aptitudes o actitudes hacia ellos.

4º.- La formación. No solamente se necesita todo lo anterior que acabamos de mostrar sino que es imprescindible la formación. Los conocimientos ayudan a poder tener referencias que les orienten sobre la actuación a llevar a cabo o sobre la aceptación de la aceptación de las limitaciones que presentan, como decíamos anteriormente.

Assis de Almeida Cordeiro (2011) en una investigación realizada con estudiantes portugueses muestra que los estudiantes que frecuentan cursos de formación sobre el envejecimiento evidencian: Actitudes más positivas con respecto al mayor, mejores conocimientos sobre la vejez, y los que tienen experiencia profesional de apoyo a mayores son los que presentan actitudes más positivas y mejores conocimientos sobre la vejez.

## CONOCIMIENTOS

Una vez expuestos los principios básicos necesarios para trabajar con mayores pasamos a exponer a continuación los conocimientos que los cuidadores necesitan para poder interpretar:

En primer lugar los familiares o profesionales de los mayores necesitan conocer qué está sucediendo antes de la manifestación de la demencia y en segundo lugar qué sucede cuando ésta se instala. Pero además necesitan orientación práctica para desarrollar habilidades frente a las dificultades que puedan surgir.

Por ello, necesitan obtener información sobre cómo funciona, en primer lugar, la memoria. La teoría del procesamiento de la información señala que surge cuando un estímulo ambiental (información) es registrada a nivel sensorial y que si se atiende a ella pasa a la memoria inmediata (memoria corto plazo) y que si se repasa se incorpora a la memoria a largo plazo o memoria remota. Esta memoria para que no se pierda necesita la recuperación, es decir actualizar esa información y ejercerla. Por eso la memoria se define como la capacidad de registrar nueva información, almacenarla y recuperarla cuando se desee.

La necesidad de mantener la memoria activa surge por la importancia que ésta tiene, ya que sin ella no tendríamos identidad ni pasado, pero puede surgir dificultad en recordar por la aparición de algún fallo en alguna de las tres fases de la memoria, es decir en su Registro, Retención o Recuperación. De ahí la necesidad de que los cuidadores de las personas mayores soliciten al sujeto que diga qué hizo el día anterior o cómo ha llegado al centro, por ejemplo. Pero esta memoria inmediata puede ser distorsionada por enfermedades como la Demencia, la Hipertensión, o la Diabetes, por ejemplo, así como por una disminución sensorial, ya sea auditiva o visual.

La memoria remota, es decir la capacidad de recordar algo tras un período de tiempo prolongado puede ser trabajada a través de la solicitud de que cuenten, los mayores, hechos de su vida: **Memoria episódica**. O conocimientos generales: **Memoria semántica o declarativa** o que relaten cómo han aprendido a conducir o montar en bicicleta: **Memoria procedimental**.

Pero la psicología nos ha enseñado que lo que mas despierta la memoria son las emociones que están asociadas a los recuerdos, otra de las actividades a trabajar con el mayor por parte de los cuidadores.

## DEMENCIAS:

¿Qué sucede en las demencias?, ¿qué conocimientos necesitan los cuidadores obtener con respecto a ellas?

La Demencia es definida por González Rodríguez (2004) como un síndrome en el que aparece una alteración de la memoria y de otras funciones intelectuales, con respecto a los niveles de funcionamiento que el individuo poseía previamente, frecuentemente acompañada de trastornos psicológicos y de conducta y que provoca desadaptación social e incapacidad laboral

### **Las funciones que se alteran en la demencia son:**

El lenguaje, la atención, la conducta, las funciones viso-espaciales, las funciones ejecutivas, la memoria, las praxias, la capacidad de realizar movimientos voluntarios, las gnosias, y la capacidad de reconocer personas, objetos o sensaciones que antes les eran familiares

### **Y los síntomas mentales de aparición mas frecuentes en demencias son:**

Síntomas Depresivos

Delirios

Alucinaciones

Trastornos de la identificación

Cambios de personalidad

### **Depresión:**

## **FAMILIARES Y PROFESIONALES FRENTE A LOS SÍNTOMAS MENTALES DE LA DEMENCIA: LA ACTITUD POSITIVA** **FAMILY AND PROFESSIONALS VERSUS THE MENTAL SYMPTOMS OF DEMENTIA: THE POSITIVE ATTITUDE**

Los síntomas **depresivos** son muy frecuentes en los pacientes con demencia, pero es necesario que los profesionales que cuiden a los mayores sepan si la depresión es una consecuencia de la demencia o un síntoma precoz de demencia. Aparecen en un 20 o 50% de los mayores según González (2004) y en dos tercios, según Cervilla (2004), siendo una reacción a una cierta conciencia de enfermedad en la que se pierden capacidades mentales. Por ello disminuye cuando la enfermedad es mas severa. Pero además es necesario señalar que la depresión es mas frecuente y persistente mas en enfermos con demencia vascular que en el Alzheimer.

La depresión puede ser un síntoma precoz de demencia, antecedendo, en años, a los cognitivos. De ahí la necesidad de comprobar lo cognitivo de forma regular cuando se ha observado un trastorno afectivo.

### **DELIRIOS:**

Los delirios son falsas creencias, o deducciones incorrectas fundamentadas en un evento caecido en la realidad y transmutado bajo un punto de vista heterogéneo. A pesar de existir evidencias contrarias, el sujeto se mantiene firme en la veracidad de su postulado.

Los cuidadores de personas con demencia señalan frecuentemente la incomodidad de los delirios paranoides, ya que frecuentemente son de este tipo, por esta razón es muy importante el que la familia o los profesionales puedan conocer que la temática asociada la alteración perceptiva que sufren suelen ser:

De robo. Una de las dificultades que deben conocer los cuidadores y los responsables de los mayores con demencia, es la frecuencia con la que los mayores señalan que no desean que sus cuidadores estén con ellos porque les roban sus cosas. De esta forma verbalizan que les han robado dinero, joyas etc. Si los responsables de los mayores desconocen esta realidad pueden culpabilizar a los cuidadores de algo que pertenece al mundo delirante del mayor. Y por otro lado, si los cuidadores ignoran esta característica de la demencia pueden sentirse mal por esta situación y acabar abandonando a la persona mayor.

Abandono, ese temor frecuente del mayor y que verbalizar con frecuencia

Infidelidad. Es un tema importante a tener en cuenta por las consecuencias que tiene a nivel familiar, pues en el delirio las personas implicadas son familiares o personas de su contexto social, razón por la que el medio familiar se puede resentir. Es necesario un buen conocimiento del tema para tranquilizar a las personas implicadas y a la familia de la temática delirante en las demencias. Tanto el DSM-IV como Barry Reisberg, entre otros, señalan que muchos de estos delirios no son delirios como tal sino fenómenos secundarios a las agnosias visuales (agnosias para las fisonomías).

Los delirios están menos sistematizados que en la esquizofrenia o trastornos delirantes y para mejorar la calidad de vida del mayor y del cuidador es necesario un tratamiento farmacológico.

### **ALUCINACIONES**

Las alucinaciones son percepciones de objetos, personas, o situaciones, que no siendo reales, las personas las vivencian como si las fueran.

Aparecen mas en enfermos con DCL (deterioro cognitivo ligero), seguidos de los de demencia vascular y Alzheimer.

Las mas frecuentes de las alucinaciones son las visuales, (figuras, personas, seres, etcétera) seguidas de las auditivas (oyen voces) y las olfativas (olores que perciben), pero pueden aparecer también alucinaciones táctiles o gustativas.

Los cuidadores nos manifiestan como la persona a la que cuidan presentan reacciones de miedo, alegría, asombro, incertidumbre, ansiedad, y enfado provocadas por estas percepciones

irreales. Y que incluso pueden ver al mayor hablando y manteniendo una conversación con una persona imaginada. También la alucinación puede traer la aparición de un delirio, que aparece cuando al oír hablar a gente de su entorno creen que conversan sobre él. Por esta razón, estas alucinaciones pueden acompañarse de reacciones agresivas. Por lo que el conocimiento de la situación, el dominio de habilidades y estrategias y los tratamientos farmacológicos llevan al control de la situación, porque el apelar a la razón o a la falsedad de la percepción no las hacen desaparecer.

### **TRASTORNOS DE LA IDENTIFICACIÓN**

Los enfermos presentan un error perceptivo que se asocia a un delirio secundario al mismo. Esto conlleva los siguientes errores perceptivos.

Compañía imaginaria: Creencia de que la casa del enfermo está cohabitada por un extraño

Error en la propia identificación: No se reconoce por ejemplo ante el espejo o se identifican con personajes de la televisión, por ejemplo.

Existen en otro lugar, las llamadas reduplicaciones: en las que una persona, un lugar o un objeto están duplicados

Delirio de dobles: El enfermo cree que una persona conocida o cercana ha sido reemplazada por un impostor, temiendo lo que éste pueda hacerle.

### **CAMBIOS DE PERSONALIDAD**

Surgen antes que las alteraciones cognitivas. Por ello su detección es importante para poder intervenir al principio y poder retrasar los efectos de la demencia. Los mayores con demencia, sobre todo con alzhéimer, pueden mostrar:

Pérdida de interés por el entorno, desinhibición social, apatía e irritabilidad: Los familiares no entienden ese cambio de personalidad o carácter.

Labilidad emocional

Falta de consideración por los demás y por sus propias normas

Tozudez y suspicacia

### **EL PAPEL O ROL DE LOS CUIDADORES**

¿Cuál es el secreto de los familiares, voluntarios y profesionales comprometidos que se dedican al cuidado de los mayores con demencia?, A nuestro parecer el secreto está en que estos cuidadores presentan, como señalábamos al principio, la capacidad de poder pedir a los mayores lo que estos pueden ofrecer y no empeñarse en conseguir lo imposible, pues esto conlleva la aceptación del mayor con sus dificultades, lo que le lleva a experimentar la satisfacción en el trabajo que realiza. Junto con esto la tranquilidad de la formación y aprendizaje obtenido le permite el saber estimular las funciones cognitivas y como señala Moreno Toledo (2009) saber establecer una comunicación eficaz mientras mantienen la mirada cuando estén estableciendo la comunicación.

Otro aspecto importante de actuación del cuidador es evitar al mayor situaciones extrañas que le llevan a confusión o a desestabilización emocional, de esta forma deben:

Evitar excesivas visitas o actividades

Cambios de domicilio

Viajes

Situaciones o noticias que sólo aporten tristeza

Al mismo tiempo deben saber dar soluciones a los problemas a través de:

1.- No irritarse y esperar a que se calme ante los actos y preguntas reiterativas. La actitud a mantener es la de responder a sus preguntas de forma concisa o desviar su atención del tema

2.- Permitir que el vecindario conozca el problema y llevar identificación para cuando se pierdan.

**FAMILIARES Y PROFESIONALES FRENTE A LOS SÍNTOMAS MENTALES DE LA DEMENCIA: LA ACTITUD POSITIVA**  
**FAMILY AND PROFESSIONALS VERSUS THE MENTAL SYMPTOMS OF DEMENTIA: THE POSITIVE ATTITUDE**

3.- Manejo de dinero: Evitar que maneje mucho dinero. Informar a los bancos y establecimientos de compras.

Vamos a terminar esta comunicación con las palabras de Moreno Toledo:

Configurar un estado de calma y tranquilidad, una atmósfera de seguridad libre de ambigüedad o estímulos que lleven a falsas interpretaciones, una escucha que les tranquilice la inquietud, hace que el enfermo confíe en que está seguro y que va a comprobar que todo marcha bien. Nunca se le debe discutir el contenido del delirio, sino permanecer en una posición neutral mostrándole afecto, comprensión y cariño. De esta forma se les transmitirá protección y calma.

**BIBLIOGRAFIA**

- Assis de Almeida Cordeiro, (2011) M. Paula Tesis doctoral. Actitudes y Conocimientos de los Estudiantes de la Enseñanza Superior Población de Coímbra ante la vejez – Influencia de experiencias de vida y académicos
- Ballard C, Oyebode F. Psychotic symptoms in patients with dementia. *Int. J Geriatric Psychiatry* 1995; 10:743- 752.
- Casanueva N.; Fajardo M.I. (2013) Aceptación psicológica y apoyo afectivo familiar: Variables de impacto en la satisfacción en la vida en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Año XXV. Nª 2. Retos del envejecimiento actual.*351-361
- González Rodríguez (2004). Guía de buena Práctica clínica en enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ministerio de Sanidad y Consumo. International Marketing Communications S.A. Madrid
- Gauthier, G; Scheltens, P; Cummings, J (2006) Enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados. Ars Médica
- Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR. Masson
- Moreno Toledo, A. (2009) Las falsas ideaciones en demencia: contenido y características de los fenómenos delusionales. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 15, No 4, julio de 2009, págs. 288 a 295.