

Los delirios y las alucinaciones en la demencia

La gente con demencia a veces tiene delirios (creencias falsas) o alucinaciones (la percepción de cosas que no existen en la realidad). Los delirios pueden ser paranoicos; es posible que la persona crea que alguien le está robando, que su pareja es infiel o que alguien pretende hacerle daño. Los delirios también pueden ser relacionados con la pérdida de memoria. Por ejemplo, es posible que la persona crea que debe ir al trabajo (cuando es jubilado desde hace varios años); que es capaz de conducir con seguridad (aunque se le ha revocado la licencia); o que debe cuidar a sus hijos (los cuales son adultos). Las alucinaciones suponen ver, oír, sentir u oler cosas que no están presentes. Las alucinaciones pueden ser agradables; por ejemplo, es posible que la persona vea y hable con "personas pequeñas", animales o con una persona de su pasado (tal como un padre fallecido). Sin embargo las alucinaciones pueden ser aterradoras y angustiantes. Por ejemplo, es posible que la persona escuche gritos, vea a personas que le persiguen o perciba la sensación de bichos que le caminan sobre la piel. Los recuerdos fuertemente emotivos pueden manifestarse en la forma de delirios y alucinaciones. Es posible que la persona tenga dificultad para distinguir entre la realidad actual y las experiencias pasadas, por lo cual parece revivir estos sucesos. Por ejemplo, los recuerdos de experiencias de abuso, incidentes traumatizantes o pérdidas trágicas pueden ser provocados por señales ambientales y manifiestos como delirios o alucinaciones.

Los delirios y las alucinaciones pueden manifestarse en todas las demencias aunque son especialmente comunes en la demencia con cuerpos de Lewy y en la demencia de la enfermedad de Parkinson. Señales en el entorno pueden contribuir a las percepciones distorsionadas. Por ejemplo, los programas de televisión dramáticos o aterradores se pueden percibir tal como si sucedieran en la vida real. Los ruidos alarmantes, los reflejos en los espejos o las ventanas, las sombras oscuras y la luz cegadora se pueden percibir como señales que indican que alguien le sigue. La fatiga o la falta de descanso pueden empeorar estos síntomas. Es importante que la persona sea evaluada por su médico si estos síntomas son nuevos o se empeoran, ya que es posible que los cambios perceptivos sean debidos a una causa médica subyacente. Los cambios repentinos en el estado mental pueden ser provocados por varias condiciones, incluso las infecciones urinarias, la neumonía, el estreñimiento y la deshidratación.

Esta hoja informativa ofrece algunas ideas para ayudar a la persona con demencia cuando padece de delirios o alucinaciones. Se debe consultar al médico si los síntomas son angustiantes para entonces determinar si existe una causa médica o si un medicamento podría ser provechoso. Los inhibidores de la acetilcolinesterasa como donepezil o rivastigmine suelen ser útiles. Los antipsicóticos son más potentes pero tienen más efectos secundarios, por lo cual se debe considerar si los beneficios de estos medicamentos superan a los riesgos.

SI	ENTONCES
<p>La persona cree que debe ir al trabajo o encargarse de una obligación previa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recuerde que la persona padece de una enfermedad que afecta el cerebro y no pretende actuar así a propósito. ● Considere maneras de incorporar a las funciones previas. Si la persona siempre ha estado al pendiente de los demás, es posible que le enriquece cuidar a una mascota o a un jardín. Si está acostumbrado a ser el encargado, puede "dirigir" a los demás en preparar comida o arreglar cosas. ● Evite discutir o intentar razonar con la persona, ya que esto suele empeorar la situación. ● Intente distraer a la persona conversando con ella. Por ejemplo, puede pedir que le cuente de su trabajo y luego redirigir la conversación hacia un tema relacionado. Si la persona habla de su trabajo en un despacho, entonces puede hablar de las máquinas de escribir o los ordenadores. ● Intente distraer a la persona halagándola. Por ejemplo, puede comentar que le gusta su camisa o joyería y luego hacerle preguntas - es su color preferido? fue cara? ● Intente redirigir a la persona hacia otra actividad. Por ejemplo, puede solicitar su ayuda en realizar alguna tarea, tal como organizar los muebles, ordenar el correo, arreglar un aparato roto, barrer el piso o doblar el lavado. ● Intente reconfortar a la persona con una mentira piadosa. Por ejemplo, puede decirle "la oficina está cerrada hoy" o "los niños están en la escuela". Usted tendrá que redirigirle a otro tema de conversación o actividad de manera inmediata para evitar el conflicto. ● Encuentre maneras de demostrar que la persona es valorada. Por ejemplo, puede agradecerle por compartir una historia, enseñarle algo nuevo, hacerle reír, etc.

SI	ENTONCES
<p>La persona ve o escucha que alguien viene a acosarle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que la persona no finge a propósito cuando dice que ve o escucha cosas. Padece de una enfermedad que afecta a su cerebro y está haciendo lo mejor que puede. • Empatice con los sentimientos de la persona y ofrece consuelo. Por ejemplo, puede decir: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Lo siento mucho. Entiendo que es una experiencia temible. Hay que respirar profundo. No escucho nada. Ven conmigo. Hay que asegurarnos que todo está bien.</i> ○ <i>Cuando yo siento miedo, me gusta pasar tiempo con mi gato (decir una oración, tomar té, envolverme en una manta, ver una película agradable, etc.) Ahí va mi gato Charlie. Mira qué lindo es.</i> ○ <i>Lo siento que fue algo tan temible. Hay que apagar las luces y comer helado hasta que nos sintamos mejor.</i> • Evite decirle a la persona que no debe sentir miedo. • Consuele a la persona tal como consolaría a cualquier otra persona adulta (es decir, con un tono respetuoso). • Si la persona es receptiva al cariño, puede ofrecerle un abrazo, detenerle la mano o darle un masaje en la espalda. • Intente observar el entorno desde la perspectiva de la persona y busque señales visuales o auditivas, las cuales la persona podría estar percibiendo mal. Preste atención a las sombras, ruidos y objetos que pueden parecer temibles o inquietantes. • Hay objetos que ayudan a la persona sentirse más segura? Por ejemplo, una manta, un peluche, un objeto religioso o espiritual o una fotografía? Considere un peluche robótico tal como estos: https://joyforall.hasbro.com/en-us • Si la persona vive sola, este tipo de comportamiento podría ser una señal que se requiere más apoyo y supervisión. Considere más ayuda en el hogar o un centro de cuidado a largo plazo. • Este video de UCLA Alzheimer's and Dementia Care Program demuestra algunas estrategias útiles (<i>solamente disponible en inglés</i>): http://dementia.uclahealth.org/hallucinations • Asegúrese que las armas, los cuchillos y otros objetos estén fuera del alcance, ya que la persona podría utilizarlos para defenderse cuando piensa que su vida corre peligro.

SI	ENTONCES
<p>La persona cree que su cónyuge o cuidador es un impostor (también se conoce como síndrome de Capgras)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que este delirio es debido a la enfermedad. La persona no actúa de esta manera a propósito. • Intente no tomarlo de forma personal. • A veces es útil que alguien conocido, tal como un vecino o un pariente, visite o llame a la persona para reconfortarle. • Es probable que la situación se empeorará si discute con la persona o intenta convencerle que está equivocada. • Este tipo de delirio paranoíco es especialmente difícil para los seres queridos, sobre todo para la persona a quien se le acusa de ser un impostor. • Si se siente agotado y necesita ayuda para buscar una resolución, puede llamar a la línea telefónica de Alzheimer's Association 1-800-272-3900 (disponible a todas horas). • Considere unirse a un grupo de apoyo o solicitar servicios de orientación profesional como formas de manejar el estrés. • Es posible que la persona con demencia tendrá que pasar tiempo alejada de la persona que acusa de ser impostor. • Considere contratar ayuda domiciliaria, inscribir a la persona en un programa de día o mudar a la persona al hogar de otro pariente o a un centro de atención a largo plazo. • Aquí puede encontrar un podcast interesante de NPR sobre el síndrome de Capgras (<i>solamente disponible en inglés</i>): http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=124745692
SI	ENTONCES
<p>La persona acusa a alguien más de robar o esconder sus cosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con demencia corren el riesgo de volverse en víctimas de fraude y robo. Es importante averiguar las reclamaciones y asegurarse que realmente es un delirio. • A veces las personas pierden sus cosas y necesitan que alguien les ayude buscarlas con calma. • Recuerde que la persona no hace las acusaciones a propósito, así que no lo tome de forma personal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evite discutir con la persona, ya que en general es más favorable intentar resolver el problema. • Si no puede encontrar el objeto, pídele disculpa a la persona. Ofrécele un reemplazo. • Ayude a la persona a organizar y guardar sus cosas de una manera intuitiva. Puede crear señales visuales que ayudan a la persona a localizar sus posesiones. • Mantenga varios objetos en reserva si suelen perderse con frecuencia (como los anteojos, la cartera, los bolsos, las llaves). • Si la persona vive en un centro de atención, puede adherir etiquetas a las prendas de vestir y a otros objetos personales.
SI	ENTONCES
La persona se vuelve severamente angustiada, agresiva o intenta "escapar" de manera impulsiva	<ul style="list-style-type: none"> • Respire profundamente e intente mantener la calma. • Reduce el ruido de fondo (apague el televisor o la radio) y atenúe las luces. • A veces es útil que una persona familiar (tal como un vecino o pariente) llame o visite para provisionar una forma de distracción y consuelo. • Es probable que discutir con la persona o intentar detenerla empeorará la situación. • Si la persona puede conversar, intente hablar tranquilamente de cosas concretas que están en el entorno, lo cual ayudará a la persona a orientar su atención hacia el momento presente. Por ejemplo, puede comentar sobre el tiempo o el entorno inmediato y alentar el uso de todos los sentidos. • Evite detener a la persona a menos que alguien se encuentre en peligro inminente. • Si la persona o alguien más se encuentra en una situación de peligro inminente, llame al 911. • Contacte al médico para solicitar una cita urgente, por la cual se puede determinar si el comportamiento implica una causa médica subyacente o una intervención farmacológica. • Si se siente agotado y necesita ayuda para buscar una resolución, puede llamar a la línea telefónica de Alzheimer's Association 1-800-272-3900 (disponible a todas horas).

- En cuanto la situación se apacigua, considere desarrollar un plan de crisis con el equipo médico de la persona para estar mejor preparados en el futuro. Aquí puede encontrar más información sobre los planes de manejo de crisis (*solamente disponible en inglés*): <https://www.nami.org/Find-Support/Family-Members-and-Caregivers/Being-Prepared-for-a-Crisis>
- A veces las actividades repetitivas y rítmicas pueden ser calmantes. Por ejemplo: sentarse en una mecedora o columpio, caminar, tararear, cantar, tirar una pelota, tocar un tambor, golpear un saco de boxeo, etc.