ALUCINACIONES

Es importante entender la diferencia entre alucinaciones e ilusiones. Una ilusión significa una falza idea cuando algunas veces se origina de una mala interpretación de una situación.

Cuando un individuo tiene una ilusión, podría pensar que los familiares están robándole o que está en otro lugar cuando realmente está en su propio hogar.

Por lo contrario, una alucinación es una mala percepción de los objetos o eventos y es sensorial en naturaleza. Cuando una persona con la enfermedad de Alzheimer tiene una alucinación, puede ver, oír, oler, gustar y aún sentir algo que realmente no esta ahí.

Las alucinaciones son visuales y auditivas y son causadas por los cambios dentro del cerebro que resultan de la enfermedad de Alzheimer. El paciente de Alzheimer podría ver la cara de un viejo amigo en una cortina o ver cosas que no existen.

En otros casos, el individuo podriá oír gente platicar o hablar acerca de él y aún podría platicar con la persona imaginada.

Las alucinaciones podrían ser espantosas para el individuo y para el cuidador. En algunas ocaciones, el individuo puede ver imagines amenazadoras, gente común, situaciones y/u objetos del pasado.

Aunque Ud. pueda crear un ambiente para controlar las alucinaciones, no será suficiente para evitar que ocurran. Estas son algunas ideas a seguir:

PASOS A SEGUIR.

Obtenga Ayuda Y Asesoramiento Profesional.

Es importante evaluar al paciente y determinar si es necesario un medicamento o si es este el que podría causar las alucinaciones.

En algunos casos, las alucinaciones son causadas por la Esquizofrenia, la cual es una enfermedad diferente a la enfermedad de Alzheimer.

Consulte a su Médico para hacer una evaluación y observación visual y auditiva. También, asegurese de que la persona use sus lentes y aparato auditivo regularmente.

Es posible que algunos daños físicos podrían causar las alucinaciones como la enfermedad de los riñones, infecciones de la vejiga, deshidratación, dolores intensos, abuso de alcohol o drogas. Si el Médico receta un medicamento, observe los síntomas que pueden surgir como el incremento de confusión, temblores y tics debido a las contra-reacciones de los medicamentos. Si es así, repórtelo a su Médico inmediatamente.

Observación Y Evaluación.

Observe y evalue la situación para determinar si las alucinaciones son un problema para Usted o para el paciente.

¿ Son las alucinaciones una angustia para el individuo?

¿ Le ocacionan las alucinaciones acciones peligrosas?

¿ Le causa espanto el rostro de una cara desconocida?

Si es así, reaccione con calma y rápidamente dando confianza con palabras y reconfortando a la persona con tocarla.

Sea prudente y conservativo al responder a las alucinaciones de la persona. Si las alucinaciones no causan problemas para Ud. ni para el individuo o demás familiares, Usted posiblemente quiera ignorarlas.

No discuta con el paciente acerca de lo que ellos ven o escuchan. Posiblemente, no será necesario que Usted intervenga a menos que su comportamiento se torne peligroso.

Apoyo Y Confianza.

Brinde confianza a la persona con palabras agradables y un gentil contacto. Ud. puede decir por ejemplo; "No te preocupes. Yo estoy aquí," "Yo te protegeré," "Yo te cuidaré" o "Yo sé que estás preocupado. Dáme tu mano y salgamos a dar un paseo juntos."

Unas palmadas gentiles podrían llamar la atención de la persona y reducir las alucinaciones.

Busque los motivos o razones y trate de encontrar lo que las alucinaciones significan para el individuo. Ud. podría responder así; "Te veo preocupado. Yo sé que es espantoso para ti."

Use La Distracción.

Use la distracción y sugiera que la persona venga a caminar o a sentarse junto a Usted, en otro cuarto. Las alucinaciones frecuentemente desaparecen en las áreas bien iluminadas y donde otras personas están presentes.

Usted podría llamar la atención de una persona usando distracciones y haciendo actividades agradables como escuchar música, hacer dibujos, observar fotos, jugar o contar monedas.

Responda Honestamente.

Recuerde que la persona podría preguntarle acerca de las alucinaciones que experimenta. Por lo tanto, es recomendable responder honestamente a sus preguntas. Por ejemplo, el paciente podría decir; "¿Lo viste ?" o "¿Puedes escuchar a los niños reír ?" En este caso, Usted podría responder así; "Yo sé que viste algo, pero yo no lo ví." De esta manera, Ud. no está negando lo que ven o escuchan ni tampoco se involucra en una discusión.

Evalue La Realidad De La Situación.
Cuando una alucinación ocurra, pida a la persona que señale el área donde ve o escucha algo. La reflexión de un espejo, un cristal o los dibujos obscuros de un piso podrían significar o dar otra impresión al individuo con la enfermedad de Alzheimer.

Inspeccione Y Modifique El Medio.
Inspeccione el área por ruidos que podrían ser mal interpretados por el paciente de Alzheimer. Así como luces que pudieran ocacionar sombras, reflexiones de los espejos, distorciones de las superficies de los pisos, paredes y muebles.

Si la persona mira las cortinas de la cocina y ve un rostro, Usted podría retirar las cortinas, cambiarlas o cerrarlas.

Si la persona insiste en estar viendo una persona extraña en el espejo, Usted podría cubrir o quitar el espejo. Es posible que la persona no se reconozca así misma.

También, trate de mantener todas las áreas de la casa en órden y bien iluminadas.

Como cuidador, Usted debe deshacer los temores de la persona usando palabras gentiles que brinden confianza y calma. Recuerde que las alucinaciones son muy reales para los individuos con la enfermedad de Alzheimer. Su objetivo es tomar en cuenta los sentimientos de la persona brindando confianza y tranquilidad para el bienestar de ambos.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

La Asociación Alzheimer es una de las mejores fuentes de información para obtener ayuda adicional. La Asociación Alzheimer tiene más de 200 Centros y 1600 Grupos de Apoyo a nivel nacional, donde los familiares del paciente con la enfermedad Alzheimer o con transtornos relacionados comparten sus experiencias, encuentran apoyo emocional, escuchan sugerencias prácticas y aprenden a reconstruir sus vidas.

Para encontrar un Grupo cerca de Usted, llame sin costo a nuestro número telefónico que se enlista aquí adelante.

La primera fuente para la realización de este folleto informativo fué proporcionado por el Dr. Peter V. Rabins, Psiquiatra geriatrico y Director de los Servicos de Enseñanza Price y Profesor de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, MD.

Enviamos nuestros más sinceros agradecimientos a los Directores y Personal de la Asociación Alzheimer del Centro del Área de Indianapolis, del Centro del Este de Massachusetts, del Centro del Sur de Michigan, del Centro de Cleveland y del Centro de Youngstown.

Agradecemos también al Personal de la División de Servicios para Personas de Mayor Edad del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de New Hampshire.

CUANDO SU FAMILIAR TIENE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER
David L. Carroll.
Editorial Harper y Row, 1989. Nueva York.

EL CUIDADO PARA LOS PACIENTES DE ALZHEIMER. UN MANUAL PARA EL PERSONAL DE CUIDADOS EN EL HOGAR.
Lisa P. Gwyther, ACSW.
Asociación Americana del Cuidado de la Salud, Asociación Alzheimer y Transtornos Relacionados, 1985, Washington, D.C.

EL DÍA DE 36 HORAS.
Nancy L. Mace and Peter V. Rabins.
Editorial Universidad de Johns Hopkins, 1991, Baltimore. Edición Revisada.

Asociación de Alzheimer
919 North Michigan Avenue, Suite 1100
Chicago, IL 60611-1676

1-800-272-3900
Se habla Español.

Fondos Provistos por: Independent Telephone Pioneer Association
Fondos Provistos en Memoria de Ana Mercedes Buchanan.

Derechos Reservados ©1991
Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, Inc.
ED 243ZS Reimprimido 1999