

Iris Escobar Ruiz, Psicóloga en la Residencia de
tercera edad y centro de día "Camp del Turia".

Las emociones en las personas con deterioro cognitivo

Y cómo afrontarlas

 **Asociación
Alzheimer Perales**

Índice

1. Introducción
2. ¿Qué es una demencia? Formas más frecuentes
3. ¿Por qué nos falla la memoria?
4. ¿Cómo funcionan las emociones en personas con deterioro?
5. Reacciones emocionales y conductuales en personas con deterioro
6. Conviviendo con una persona con deterioro
7. Estrés en cuidadores
8. Autocuidado emocional

1. Introducción

- ▶ El deterioro cognitivo no es una consecuencia natural del envejecimiento.
- ▶ En las personas con deterioro las emociones se expresan de formas distinta.
- ▶ Afecta tanto a la persona que lo sufre, como a su entorno familiar y relacional.

2. ¿Qué es una demencia? Formas más frecuentes

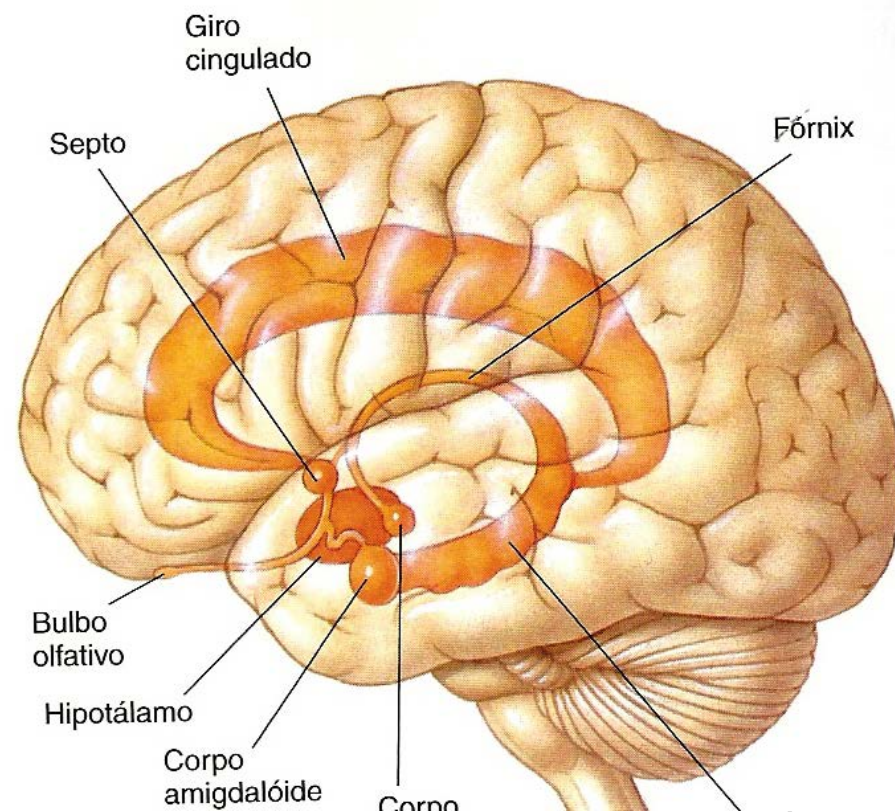
- ▶ Una demencia es un síndrome, es decir, un grupo de síntomas que suelen aparecer juntos y que producen toda una serie de consecuencias en las personas que los padecen.
- ▶ **Demencias neurodegenerativas primarias:** Enfermedad de Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal.
- ▶ **Demencias secundarias:** Demencia vascular, infecciones.
- ▶ **Demencias mixtas.**
- ▶ **DCL:** Existen casos en los que, a pesar de la existencia de déficits en el funcionamiento cognitivo o mental de la persona, no aparecen limitaciones en la capacidad funcional del individuo. En torno al 15% de los pacientes diagnosticados de DCL evolucionan a demencia cada año.

2. ¿Por qué nos falla la memoria?

- ▶ Junto al proceso de envejecimiento, a veces, vienen asociados muchos cambios. Algunos son más evidentes que otros. A nivel cognitivo:
 - ▶ **Atención:** mayor dificultad para realizar procesos de atención múltiple o dividida.
 - ▶ **Capacidad de respuesta:** es uno de los aspectos cognitivos que más cambia, produciendo un enlentecimiento en su respuesta a los estímulos que les rodean.
 - ▶ **Memoria:** En el envejecimiento pueden surgir dificultades en la memoria relacionada con limitaciones a nivel sensorial y problemas emocionales (depresión, ansiedad, etc.), además de los directamente relacionados con patologías relacionadas como las demencias.

4. ¿Cómo funcionan las emociones en personas con deterioro?

- Nuestra vida emocional proviene de la parte interior de nuestro cerebro llamada **amígdala**. La amígdala es más instintiva que la parte exterior del cerebro (corteza). La amígdala es mantenida "a raya" por la corteza del cerebro y en particular, por el **lóbulo frontal**. Esto significa que una persona con deterioro va a experimentar emociones, pero a veces puede tener menos capacidad para regularlas. Como resultado, a menudo se les tacha de tener un comportamiento irracional o inadecuado.



4. ¿Cómo funcionan las emociones en personas con deterioro?

- ▶ Algunos de los cuidadores pueden haber experimentado que la persona con demencia presenta **malestar sin razón aparente**. La historia es que estas personas, con frecuencia, se olvidan de las circunstancias que causaron ese malestar, aunque pueden retener los sentimientos asociados con el incidente durante algún tiempo.
- ▶ Se ha dicho que es más fácil borrar un mal recuerdo que la propia emoción que hay detrás de ese mal recuerdo.
- ▶ Esto provoca cambios en la forma en la que las personas con deterioro expresan sus emociones. Frecuentemente se manifiestan a través de alteraciones conductuales.

5. Reacciones emocionales y conductuales en personas con deterioro

- ▶ Listado de reacciones emocionales y conductuales:
 - ▶ Ansiedad
 - ▶ Euforia
 - ▶ Depresión
 - ▶ Apatía o indiferencia
 - ▶ Labilidad afectiva e irritabilidad
 - ▶ Agitación
 - ▶ Delirios y alucinaciones
 - ▶ Trastornos del sueño y del ritmo diurno
 - ▶ Trastornos de la alimentación

5.1 Ansiedad

- ▶ La ansiedad es un estado de acumulación de energía, activación y nerviosismo. Es una emoción de angustia que surge ante determinados hechos o situaciones que sentimos que nos superan o amenazan.
- ▶ Además de la emoción en sí, comúnmente también nos referimos con ansiedad a las respuestas fisiológicas, motoras y cognitivas que producimos como resultado de esa emoción.
- ▶ Imaginemos por un momento la sensación que puede tener una persona que se encuentra desorientada en tiempo y espacio. A eso añadámosle el problema de memoria que le hace no ser capaz de recordar qué es lo que ha hecho con anterioridad y las dificultades de lenguaje, que le limitan a la hora de pedir ayuda.

5.1 Ansiedad: pautas de intervención

- ▶ Intentar descubrir las causas que le provocan ansiedad para evitarlas en el futuro. Asegurarse de que no se trata de la manifestación de una necesidad fisiológica (ir al baño, hambre, sueño).
- ▶ En aquellos casos en los que la causa sea ambiental (reacción a otra persona, sonidos molestos), apartar a la persona de lo que haya provocado la reacción anómala.
- ▶ Evitar las situaciones tensas y discusiones. Tener presente que incluso los usuarios con un deterioro más avanzados tienen capacidad de percibir y participar del humor de las personas que les rodean: si la situación es tensa, también la sufrirán.
- ▶ Suprimir excitantes (café, té, cola).
- ▶ Responder con afecto y evitar razonar para que comprenda que sus sentimientos de ansiedad son infundados.
- ▶ Dar seguridad, comodidad y simplificar el medio en el que vive la persona.
- ▶ En el momento en que muestre ansiedad, distraerle y sugerirle cosas que le sean agradables para distanciarle del foco que ha originado la alteración.

5.2 Euforia

- ▶ La euforia o estado emocional de excesiva alegría puede convertirse en un trastorno de conducta si pone en riesgo o peligro el bienestar de la persona o de los que le rodean. Se caracteriza por:
 - ▶ Manifestación de humor excesiva.
 - ▶ Sentido del humor pueril, con tendencia a reír sin razón.
 - ▶ Realización de bromas fuera de lugar.

5.2 Euforia: pautas de intervención

- ▶ Se actuará en función del comportamiento o de lo desadaptativo que resulte.
- ▶ Si es posible, dar respuestas neutras o no contestar para extinguir el comportamiento.
- ▶ Desviar la atención hacia otro tema.
- ▶ Intentar descubrir la causa del comportamiento o emoción para evitarlo o prevenirlo en el futuro.
- ▶ Apartar a la persona del estímulo desencadenante de la reacción desmedida.
- ▶ Evitar actuar como un castigo.
- ▶ Reaccionar con calma.

5.3 Depresión

- ▶ La depresión es un estado de ánimo decaído, con sentimientos de tristeza, pensamientos de inutilidad y anhedonia. Este síntoma es más frecuente en las fases iniciales cuando la persona aún es consciente de parte de lo que le pasa (conciencia de pérdida).
- ▶ Síntomas
 - ▶ Humor depresivo.
 - ▶ Manifestaciones de llanto.
 - ▶ Sentimientos de culpa.
 - ▶ Sentimientos de inutilidad o de ser una carga para los demás.
 - ▶ Aislamiento social.
 - ▶ Irritabilidad.
 - ▶ Disminución del apetito o pérdida de peso.
 - ▶ Cambios en el ritmo del sueño (dormir demasiado o muy poco).

5.3 Depresión: pautas de intervención

- ▶ Evitar la sobreprotección.
- ▶ Reforzar relaciones sociales y evitar aislamiento.
- ▶ Aumento de la autoestima a través de la validación personal y el reforzamiento conductual.
- ▶ Comunicar al médico para determinar o descartar enfermedades orgánicas.
- ▶ Motivar participación activa en las ABVD.
- ▶ Establecer un ambiente agradable sin ruidos altos y exceso de estímulos.
- ▶ Adaptar las actividades a sus capacidades para no crear sentimientos de frustración.
- ▶ Reforzar positivamente después de las actividades realizadas.

5.4 Apatía o indiferencia

- ▶ Entendemos por apatía la falta de energía y motivación para iniciar acciones y/o poner interés en actividades que antes resultaban placenteras para la persona. Es un estado de indiferencia que implica un importante grado de inactividad y declive asociado.
- ▶ Síntomas:
 - ▶ Bajo interés por las actividades diarias y autocuidados.
 - ▶ Falta de esfuerzo y de iniciativa.
 - ▶ Pérdida de interés en el aprendizaje de cosas nuevas o experiencias.
 - ▶ Pérdida de respuesta emocional a acontecimientos positivos o negativos.
 - ▶ Expresión facial sin cambios.
 - ▶ Movimientos espontáneos disminuidos.
 - ▶ Escaso contacto visual.

5.4 Apatía o indiferencia: pautas de intervención

- ▶ Comunicar al médico para determinar o descartar la presencia una enfermedad orgánica.
- ▶ Mantener y estimular la actividad física.
- ▶ Mantener y estimular la actividad mental.
- ▶ Intentar mantener el interés por el entorno.
- ▶ Programar actividades gratificantes en las que se sienta útil.
- ▶ Evitar provocar ansiedad o nerviosismo.
- ▶ Reforzar positivamente después de las actividades realizadas, aunque no las haya finalizado.

5.5 Labilidad afectiva e irritabilidad

- ▶ Caracterizada por conducta impaciente, cambios de humor bruscos, afecto irritable, molesto o lábil.
- ▶ Tendencia a discutir. En las personas con deterioro, la irritabilidad suele responder a frustración o incertidumbre. También cuando existen dificultades para comprender lo que está sucediendo.
- ▶ Cambio de manera brusca de sus sentimientos.
- ▶ Se emociona con facilidad, se hace más sensible y presenta reacciones exageradas ante acontecimientos sin importancia.
- ▶ Gritar, dar golpes, tirar la comida, lanzar objetos, insultar, acusar a los familiares o cuidadores.

5.5 Labilidad afectiva e irritabilidad: pautas de intervención

- ▶ Reaccionar con calma, para evitar discusiones inútiles.
- ▶ Intentar saber la causa de los enfados, para evitarlos en el futuro.
- ▶ Proporcionar apoyo emocional y tranquilidad.
- ▶ Apartarle de lo que haya provocado la reacción anómala.
- ▶ Ante un enfado, distraerle y sugerir cosas que le sean agradables.
- ▶ Si los cambios emocionales son muy bruscos o afecta mucho a la persona, consultar con un médico.

5.6 Agitación

- ▶ Entendemos por agitación psicomotriz cualquier tipo de movimiento o conducta asociada que no tiene una finalidad determinada y tiende a repetirse a lo largo del tiempo. Suele ser una respuesta asociada a un proceso de ansiedad interior, una forma de canalización de la energía.
- ▶ Algunos ejemplos de agitación psicomotriz que pueden darse en la persona con demencia son:
 - ▶ Balanceos de tronco.
 - ▶ Movimientos repetitivos de cabeza, piernas y/o brazos.
 - ▶ Estirarse y retorcerse la ropa. Tendencia a quitarse la ropa.
 - ▶ Movimientos repetitivos asociados a trabajos anteriores en su vida.
 - ▶ Estereotipias simples (frotar, rascar, etc.).
 - ▶ Estereotipias complejas (atusarse el pelo, jugar con un objeto, etc.).

5.6 Agitación: pautas de intervención

- ▶ Comprobar si la agitación es provocada por alguna causa médica o por algún elemento específico del medio. En este caso se tratará, modificará o eliminará la causa.
- ▶ Averiguar si la agitación se debe a alucinaciones, a reacciones tóxicas o a medicamentos. Un estado de agitación, puede ser síntoma de un gran abanico de trastornos y es necesaria una evaluación minuciosa y rápida para ver si está frente a una urgencia médica.
- ▶ Transmitir sensación de tranquilidad, aproximarse con educación.
- ▶ Simplificar el entorno de la persona.
- ▶ Consultar al médico si no se aclaran las causas, llamar o acudir a un servicio de urgencias si no se controla la situación.

5.7 Delirios y alucinaciones

- ▶ Entendemos por delirio aquella idea o pensamiento irracional que surge en la persona, alejándola de la comprensión y percepción real de su entorno. Son creencias que, como firmemente ciertas y seguras para ellos, defienden con todas sus energías y por mucho que se les intente demostrar que son erróneas no las admiten como tal. En general suelen tener tramas bastante intrincadas.
- ▶ Las alucinaciones consisten en falsas percepciones que pueden afectar a cualquier esfera perceptiva, aunque las más frecuentes en la demencia son las alucinaciones visuales y las alucinaciones auditivas.
- ▶ Forman parte de lo que llamamos síntomas psicóticos, y suponen una ruptura total entre mundo real y mundo del enfermo, el cual crea su propia realidad paralela a la del resto.

5.7 Delirios: pautas de intervención

- ▶ Si los delirios son poco importantes e infrecuentes simplemente observar su evolución.
- ▶ No se considera oportuno rebatirle constantemente a la persona su delirio, ya que esta actitud provocará conflictos innecesarios.
- ▶ Si está asustado por el delirio es importante transmitirle tranquilidad y comprensión. Con unas palabras sosegadas y con un contacto físico cálido aportaremos bienestar.
- ▶ Es importante cambiar el foco atencional cuando se presente el delirio para centrar la atención en temas reales.
- ▶ Buscar la necesidad de la persona, que en ocasiones se muestra oculta tras un problema de comportamiento, como problemas de convivencia o sentimientos de soledad.
- ▶ Si los delirios afectan a la persona causando conductas anómalas, agresividad, miedo o agitación es importante consultar con un médico para que valore una posible intervención farmacológica.

5.7 Alucinaciones: pautas de intervención

- ▶ No alarmarse ante las alucinaciones, reaccionar con calma y no poner nerviosa a la persona.
- ▶ No combatir la alucinación ni convertirla en tema de discusión. Evitar convencer a la persona de que no percibe hechos reales ya que para él/ella su percepción es totalmente real.
- ▶ No decir que se está de acuerdo con la falsa percepción. Es mejor no contestar o dar respuestas neutras, sin comprometerse.
- ▶ La mejor actitud, si es posible, es distraer a la persona.
- ▶ El contacto físico puede tener un papel tranquilizador, siempre que no lo interprete como un acto dominante o amenazante o si no se muestra agresivo.
- ▶ Consultar con un médico para que valore una posible intervención farmacológica si la conducta así lo requiere.

5.8 Trastornos del sueño y del ritmo diurno

- ▶ Existen dos posibles alteraciones del sueño:
 - ▶ **Insomnio:** dificultad para conciliar el sueño.
 - ▶ **Hipersomnia:** exceso de sueño o somnolencia.
- ▶ En las personas con deterioro aparece una mezcla de las dos, mostrando insomnio y agitación por la noche e hipersomnia durante el día como consecuencia de esa falta de descanso nocturno.

5.8 Trastornos del sueño y del ritmo diurno: pautas de intervención

- ▶ Levantarse a la misma hora cada mañana, aunque se haya dormido mal. De esta forma se consigue reforzar el ritmo del sueño y la vigilia y se regulariza la hora del inicio del sueño.
- ▶ Acostarse a la misma hora. Ayudará a reforzar el ciclo sueño-vigilia.
- ▶ Efectuar un ejercicio regular durante el día.
- ▶ Procurar que la temperatura de la habitación sea confortable.
- ▶ No irse a la cama con hambre. La ingestión de algo ligero como, por ejemplo, un vaso de leche tibia, ayuda a dormir tranquilamente. Evitar las cenas excesivas.
- ▶ Usar la cama para dormir, no para ver la televisión o leer.
- ▶ Procurar que el dormitorio sea tranquilo. Los ruidos fuertes ocasionales, aunque el individuo no se despierte completamente, alteran el sueño.
- ▶ Evitar fármacos o sustancias estimulantes como la cafeína. Evitar el exceso de alcohol.
- ▶ Evitar esforzarse demasiado en dormir. Levantarse de la cama y realizar otra actividad si no se puede conciliar el sueño.
- ▶ Emplear somníferos siguiendo las indicaciones del médico.

5.9 Trastornos de la alimentación

- ▶ El apetito y la ingesta de alimentos puede ser otra área donde surjan trastornos que dificulten la vida diaria de la persona con deterioro.
- ▶ La conducta puede ir desde la negativa a ingerir alimentos, hasta comer sin parar, aunque lo más habitual es la ingesta desordenada de alimentos en cuanto a variedad y tiempos en los que la persona se alimenta.
- ▶ Síntomas como la agnosia pueden influir en la pérdida del reconocimiento de los distintos sabores, lo cual puede tener como consecuencia la negativa a la ingesta de determinados alimentos en los que no se reconoce el sabor. Por lo general, se suele perder antes el reconocimiento de sabores salados que dulces.
- ▶ Los problemas en la deglución y el riesgo de atragantamiento pueden añadir más complicaciones al tema de la alimentación.

5.9 Trastornos de la alimentación: pautas de intervención

- ▶ Intentar reconducir la situación hablándoles pausadamente.
- ▶ Servirles nada más sentarse o reducir al máximo el tiempo de espera.
- ▶ Conocer la importancia de seguir la dieta terapéutica prescrita, si la hubiera.
- ▶ Practicar los pasos a seguir durante la acción de comer como actividad de AVD.
- ▶ No dar de comer justo después de algún suceso que haya podido alterar a la persona.
- ▶ Si la persona no quiere comer, no insistir. Realizar otra tarea y probar en otro momento.
- ▶ Adecuar la textura de los alimentos.

6. Conviviendo con una persona con deterioro

- ▶ **Establecimiento de rutinas:** Se entiende por rutina el realizar las actividades de la vida diaria en una forma ordenada y precisa estableciendo horarios, espacios y personas con las que se realizan estas actividades. La rutina puede representar seguridad para la persona y contribuir a mejorar las habilidades. También ayuda a que el cuidador sistematice sus tareas diarias, permitiéndole tiempo libre para su autocuidado.
- ▶ **Mantener la independencia:** Esto le permitirá mantener la autoestima del enfermo y disminuir la carga que usted deberá soportar. En la medida de lo posible, trate a la persona de la misma manera que lo hacía antes de la enfermedad. Es necesario que esta conserve su independencia y autoestima el mayor tiempo posible.
- ▶ **Mantener la dignidad de la persona:** Los enfermos de Alzheimer son personas con sentimientos y derechos. Su enfermedad los limita para comunicarse y por lo tanto para relacionarse con su entorno, sin embargo,

6. Conviviendo con una persona con deterioro

- ▶ **Mantener la dignidad:** no olvidemos que son personas con sentimientos y derechos. Su enfermedad los limita para comunicarse y por lo tanto para relacionarse con su entorno, sin embargo, escuchan, sienten y pueden tener momentos de lucidez. Lo que usted y otros digan y hagan los puede alterar. Evite discutir la condición de la persona delante de ella, independientemente del grado de avance de la enfermedad.
- ▶ **Evite discusiones:** las personas con deterioro suelen tener problemas para entender el significado de lo que se le dice, sin embargo, es necesario mantener un ambiente tranquilo que no lo altere. No discuta con él/ella ya que esto sólo causará confusión.
- ▶ Los conflictos pueden causar estrés innecesario en usted y en la persona con la enfermedad. Evite llamarle la atención por algún fracaso y mantenga la calma. El enojo empeora la situación. Recuerde que lo que sucede es producto de la enfermedad y no culpa de la persona.

6. Conviviendo con una persona con deterioro

- ▶ **Simplifique las tareas:** Trate de simplificar las cosas. No le ofrezca muchas posibilidades para elegir.
- ▶ **Conserve el buen humor:** Ríase con la persona y no de ella. El buen humor puede aliviar el estrés.
- ▶ **La seguridad es importante:** La pérdida de la coordinación física y de la memoria aumentan las posibilidades de lesionarse; por eso debe mantener su casa lo más segura posible, por ejemplo, poner llave de seguridad en la estufa, llave en la puerta de la cocina, pasamanos y rejilla en las escaleras.

6. Conviviendo con una persona con deterioro

- ▶ **Estimule la salud física:** En muchos casos esto ayudará a mantener las habilidades físicas de la persona por un tiempo. El ejercicio apropiado dependerá de las condiciones de la persona. Consulte a su médico, geriatra o fisioterapeuta.
- ▶ **Ayude a aprovechar las habilidades de la persona:** Algunas actividades planeadas pueden elevar el sentido de dignidad y autoestima de la persona, dándole un propósito y un significado a la vida. El cuidador deberá ser observado y flexible en la planificación de actividades.
- ▶ **Mantenga la comunicación:** A medida que la enfermedad progresa, la comunicación entre usted y la persona puede ser más difícil. En cualquier caso, es importante mantener la comunicación con la persona.

6. Conviviendo con una persona con deterioro: comunicación

Cuadro resumen de las medidas a llevar a cabo y aquellas que se deben evitar

Qué debemos hacer	Qué debemos evitar
Predisponer nuestra llegada y avisar de lo que vamos a hacer	Discutir delante del enfermo o gritar
Dar instrucciones sencillas y repetir las cosas	Hablar en un tono infantil
Dar tiempo	Hablarles con enunciados negativos. Es mejor decir lo que puede hacer en vez de lo que no puede.
Vocalizar y utilizar un tono de voz suave	Expresiones como “¿te acuerdas de...?”
Establecer contacto visual	Presionar a la persona para que se comunique
Contacto físico si la persona lo permite	Que se sientan evaluados
Importante el lenguaje no verbal y los gestos	
Demostrar cariño y ser receptivos	

7. Estrés en cuidadores

- ▶ El cuidador principal, en su afán por atender todas las necesidades del enfermo, desatiende sus propias necesidades. Algunos cuidadores dedican casi todo su tiempo (incluso dejando de trabajar para cuidarle), generalmente en solitario, durante muchos años.
- ▶ El hecho de vivir en una situación de estrés continuado, realizando tareas monótonas y repetitivas a diario, con sensación de falta de control sobre el resultado final de esta labor puede agotar las reservas del cuidador. También es frecuente que se desarrollen actitudes y sentimientos negativos hacia los enfermos a los que se cuida, desmotivación, depresión, trastornos psicósomáticos, fatiga, agotamiento e irritabilidad.

7. Estrés en cuidadores

- ▶ Algunas personas en esta situación desarrollan el *síndrome de cuidador quemado*: profundo desgaste emocional y físico que experimenta la persona que vive con un enfermo crónico.
- ▶ Algunas de las señales de alarma que pueden ayudarle a percibir la sobrecarga son las siguientes: problemas para dormir, pérdida de contacto social, aumento del consumo de alcohol y sedantes, cambios en los hábitos alimentarios, dificultades para concentrarse, pérdida de interés por actividades que antes le producían placer, actos rutinarios y repetitivos como limpiar la casa continuamente, enfadarse fácilmente o notar que tiene un trato desconsiderado con el resto de sus familiares y amigos.

8. Autocuidado emocional

Cuidarse

- ▶ Intentar hacer ejercicio físico aeróbico (caminar, nadar, montar en bicicleta, bailar, etc.) todos los días.
- ▶ Mantener una dieta adecuada y dormir suficiente.
- ▶ Relacionarse, obligarse a mantener el contacto con amigos y otros familiares. Los vínculos afectivos cálidos amortiguan el estrés y evitan el aislamiento.
- ▶ Los profesionales pueden ayudar a que se sea más asertivo. Hay que saber poner límite a las demandas del paciente; aprende a decir NO, sin sentirse culpable por ello.
- ▶ Desahogarse, expresar abiertamente las frustraciones, los temores o los propios resentimientos. Es un escape emocional siempre beneficioso.

8. Autocuidado emocional

Organizarse

- ▶ Dedicar un tiempo a planear los objetivos. Han de ser realistas, ajustarse al momento en que se realizan y con tareas alcanzables.
- ▶ Establecer tareas prioritarias, diferenciando lo urgente de lo importante. Ser realista y aceptar que hay cosas que no se van a poder realizar.
- ▶ Delegar tareas del cuidado del enfermo en otros familiares o cuidadores.
- ▶ Alternar los momentos de actividad con el descanso.
- ▶ Planificar actividades agradables en las que no esté presente el enfermo, cada día, cada semana y una vez al mes.
- ▶ Incentivar la independencia del paciente. No realizar por ellos lo que los enfermos puedan hacer por sí mismos, aunque lo hagan lentamente o mal.
- ▶ Utilizar los recursos disponibles para el cuidado del paciente.

8. Autocuidado emocional

Sobre el autoconcepto

- ▶ Aceptar que las reacciones de agotamiento son frecuentes e incluso previsibles en un cuidador. Son reacciones normales ante una situación “límite” en la que se necesita apoyo.
- ▶ No olvidarse de sí mismo poniéndose siempre en segundo lugar. El “autosacrificio total” no tiene sentido.
- ▶ Pedir ayuda personal al detectar estos signos, no ocultarlos por miedo a asumir que “se está al límite de sus fuerzas”, ni tampoco por culpa de no ser un super-cuidador.
- ▶ Valorar los esfuerzos que se hacen, centrarse en los éxitos de la vida cotidiana y no tanto en las deficiencias y fallos que se tengan.

8. Autocuidado emocional

Consultar a los profesionales

- ▶ Informarse de las características de la enfermedad: síntomas, evolución, tratamientos, posibles complicaciones, etc.
- ▶ Formarse a nivel práctico para enfrentarse a los problemas derivados, tales como nutrición, higiene, adaptación del hogar, movilizaciones del paciente, etc. Todo ello incrementa el sentimiento de control y de eficacia personal.
- ▶ Acudir a los profesionales (psiquiatra o psicólogo) para que os ayuden a comprender la enfermedad y el efecto de esta en vuestras vidas.
- ▶ Acudir a los grupos de ayuda mutua o psicoterapias de grupo. Podéis aprender mucho de cómo otras personas resuelven problemas parecidos a los vuestros.
- ▶ Aprender técnicas de respiración, relajación y visualización.

¡Gracias!

¿Dudas o preguntas?