

¿PODEMOS MANTENER SERENO NUESTRO ESTADO DE ÁNIMO SI TENEMOS UN FAMILIAR CERCANO CON DEMENCIA?

Felipe Quiroga Hernández
Psiquiatra

Grupo de Neurociencias
Hospital Central de la Policía

La pregunta que se quiere poner en consideración en las presentes notas es de qué dependen los estados de ánimo y al hacerla se tuvo conocimiento, a través de un correo, de la siguiente historia:

La señora P. es una mujer bien equilibrada mentalmente y vanidosa, de 90 años de edad quien está completamente lista cada mañana a las 8 en punto, con su cabello y su maquillaje muy acicalados, aun sabiendo que es casi ciega y debe mudarse hoy a una casa para ancianos. Su marido, 10 años menor que ella, recientemente murió, lo cual obligó a que esta mudanza fuera necesaria. Después de una larga espera en la recepción del sitio donde vivirá ella sonrió muy dulcemente cuando le avisaron que su habitación estaba lista.

Mientras maniobraba el andador hacia la habitación, le daban una descripción detallada de su pequeño cuarto, incluyendo las cortinas que habían sido colgadas en la ventana. "Me encantan" dijo ella, con el entusiasmo de un chiquillo al que le acaban de regalar una mascota. Señora, usted no ha visto el cuarto, sólo espere...

Eso no tiene nada que ver, replicó, la felicidad es algo que uno decide con anticipación. El hecho que el cuarto me guste no depende de cómo esté arreglado, sino de cómo yo lo arregle en mi mente. Ya había decidido de antemano que me encantaría. Es una decisión que tomo cada mañana al levantarme.

Puedo pasarme el día en la cama enumerando las dificultades que tengo con las partes de mi cuerpo que ya no funcionan o puedo levantarme y agradecer por las

que sí funcionan. Cada día es un regalo y por el tiempo que mis ojos se abran me enfocaré en el nuevo día y en las memorias felices que he guardado en mi mente. Sólo por este momento en mi vida: La vejez es como una cuenta bancaria, uno extrae de lo que había depositado en ella. Entonces el consejo para todos sería: "Deposita gran cantidad de felicidad en la cuenta bancaria de tus recuerdos". Gracias por lo que has hecho para llenar mi banco de memorias. Sigo depositando.

Finalmente, dice la Sra. P., recuerda estas cinco reglas que te darán serenidad: Libera tu corazón de odio; libera tu mente de preocupaciones; vive humildemente; da más y espera menos.

Retomando el motivo de las notas, los estados de ánimo dependerán entonces de:

Situaciones externas

Aunque la historia de la señora P. es muy dicente, para muchas personas el cumplimiento de sus cinco reglas puede ser muy difícil: Cómo liberar el corazón de odio ante las injusticias de la vida?, cómo superar las preocupaciones si mi esposo todo el día pregunta lo mismo?, se ha orinado en la sala, o dice que la biblioteca no existe, que su sillón de cuero ya no existe, y se niega a entrar a esa habitación.

Si se refiere a mí, que soy su esposa, como "esa señora" y me pregunta: Usted a que hora se va?, y cuando le digo quién soy añade que nunca se casó. Mi hija está sin trabajo, tuvo que cambiar a mi nieta, que tiene diabetes, a un colegio más económico y además, su padre las abandonó ¿Cómo no voy a preocupar-

me? ¿Cómo no voy a deprimirme?

Es evidente que ante estas situaciones es necesario entrar en un proceso de ajuste emocional y de elaboración; sin embargo, la depresión y la ansiedad serán una fuente más de complicación. El sentirse víctima de una vida injusta, o de unos designios arbitrarios, no ayudará en el proceso de enfrentamiento necesario para sacar adelante estas duras situaciones.

La valoración de la situación de acuerdo a la escala de valores y a las creencias

Esta valoración se realiza solo, parcialmente consciente. Se mide la situación que se enfrenta, el rol del individuo y el papel que realizan otras personas significativas: Al ser demasiado exigentes, o perfeccionistas, se sentirá irritación con la situación misma, o con la participación de los demás en el cuidado y la atención del enfermo. Puede, el familiar, juzgarse duramente, culpabilizarse, deprimirse o calificar duramente a quienes lo rodean, lo que podría llevar a un distanciamiento, y contribuir al sentimiento de sobrecarga.

Si la conducta del paciente es valorada como malintencionada se terminará por confrontarlo; el cuidador se pondrá a la defensiva, irritable, manipulador o manipulable, lo cual en nada contribuirá para llevar a buen término las desavenencias suscitadas con alguien que tiene déficit cognoscitivo. De otro lado si se califica la situación con adjetivos peyorativos, como terrible, espantosa, desastrosa o gravísima, se contribuirá a incrementar la angustia y a la poca adaptación y superación del problema.

Al estimular el conocimiento de la enfermedad, de lo que pasa por la mente del enfermo y del cuidador, se están dando pasos hacia delante para enfrentar el problema y tal vez llegar a aprender de él, o por lo menos no morir en el intento. Muchos cuidadores de individuos con demencia acaban enfermando de manera grave, influidos por las situaciones de carga que viven en el día a día.

Pensamientos automáticos

Son muy rápidos y se introducen en la mente, a veces como imágenes, generalmente negativas, respecto a la situación que se está viviendo. No dependen del ser mismo sino de la programación y están determinados

por experiencias del pasado. Son un remanente automático, transmitido de una generación a otra como un condicionamiento para la infelicidad.

Ejemplos de estos pensamientos serían:

- "Nunca vamos a salir de este problema"
- "Cada vez será peor"
- "No lo voy a resistir por más tiempo"
- "Mi vida se volvió un desastre"
- "La vida no debería tratarme así"
- "¿Por qué a mí? ¿Qué mal he hecho? ¡Qué injusticia!"

También pueden cruzar por la mente pensamientos automáticos poco realistas tales como:

- "El no tiene Demencia, pronto estará bien"
- "Es normal perder la memoria con la edad"
- "Estas drogas alopáticas le harán daño"
- "Desde que le dijeron lo que tenía se empeoró"
- "La noticia le quitó las ganas de vivir"

Los comportamientos adaptativos

Cabe resaltar la empatía, la cual consiste en desarrollar la capacidad de entender cómo piensa el enfermo, cómo se enfrenta a la vida con sus alteraciones de memoria y otros déficit cognoscitivos. También es la habilidad de comprender los sentimientos del otro, pues el ser humano no solamente es memoria y cognición, también es sentimiento y espíritu. Cuando la cognición se pierde, sólo con el corazón puede verse a los seres queridos en toda su dimensión existencial de persona enferma, necesitada de ayuda y dependiente; entendiendo que ha llegado el tiempo de dar, de cuidar, de comprender y de amar a quien ha amado a otros como imperfectos y, ahora en su enfermedad, brinda la posibilidad de aceptarlo y perdonarlo por sus fallas y devolverle, en algún sentido, sus bondades.

Patrones automáticos mal adaptativos de interacción

Ya se comentó que el ser está condicionado de manera automática para la infelicidad y por lo tanto muchas veces desarrolla unas pautas completamente inútiles en las relaciones interpersonales, que amargan la vida pero que se repiten una y otra vez. Algunas de ellas son:

- Perseguidor / “Distanciador”

Este comportamiento dificulta la comprensión del déficit cognitivo pues el cuidador está todo el día detrás del paciente, “marcándolo”, corrigiéndole todo, de tal manera que lo agobia. Dentro de este patrón son comunes las reacciones híper-emotivas denominadas catastróficas, con episodios de rabia, ansiedad y agitación.

- Acelerador de conflictos

Conduce con facilidad a la agitación, pues ante un problema o una conducta disruptiva se responde con ansiedad, irritabilidad o disforia y el problema que generalmente empieza como una pequeña cosa crece y toma dimensiones inusitadas.

- Pasivo / Agresivo

Este comportamiento propicia problemas en las relaciones familiares pues el pasivo hace triángulos de alianza de unos contra otros buscando su propio bienestar o ventaja. Los demás se sienten maltratados y de nuevo atacan quedando el enfermo en desventaja y facilitando la aparición de ansiedad, insomnio, anorexia o depresión.

- Dominante / sumiso

Se establece un líder que cree saberlo todo: asiste a todos los talleres, va a todas las conferencias, pontifica sobre los mejores caminos y los demás miembros de la familia parecen hacerle caso, pero bajo cuerda no lo toman en serio, deciden sin consultarle, lo evaden y este personaje dominante comienza a perder autoestima y confianza en sí mismo. Este patrón de interacción conduce a conductas erráticas con el enfermo pues se obra al azar o movidos por momentos de emotividad afectuosa, pero sin claridad sobre lo que debe hacerse.

- Exceso / defecto de trabajo

Hay un cuidador sobrecargado y los demás “echados” esperando que el primero haga todo. El trabajador se victimiza, se convierte en un chivo expiatorio, se deprime, se irrita y no puede disfrutar el bien que hace. Si el cuidador principal está deprimido tendrá muchas dificultades para desarrollar empatía y comprensión ante los problemas de conducta del enfermo. De la misma forma afectará las relaciones con sus familiares y amigos.

Las distorsiones que hacemos sobre la situación

Al perder la serenidad hay que preguntarse si se está distorsionando la realidad en contra de uno mismo. Algunos ejemplos de valoraciones distorsionadas:

- Pensamiento Dicotómico en todo o nada

Se está focalizado en un aspecto muy negativo de la situación, lo cual impide ver las circunstancias en toda su dimensión. El cuidador al desesperarse por un comportamiento indeseado basa la relación afectiva en ese proceder: ¿Cuánto dura esa conducta disruptiva? ¿Es necesario amargarse todo el día por un problema con el baño que no toma más de media hora?

Es desastroso que haya orinado en la sala, teniendo en cuenta que es la primera vez que lo hace y la conducta se produjo porque el baño no tenía luz y no pudo reconocerlo. Seguramente este comportamiento mal adaptativo se arreglará poniendo un bombillo nuevo en el baño. Muchas veces se mira el problema y no la solución.

- Sobre-generalización

A partir de una situación negativa que ha ocurrido se extrapola a la vida en general. Por ejemplo la falta de bombillo en el baño: La enfermedad no ha avanzado al punto de perder totalmente el control de esfínteres, su conducta no se ha desestructurado de tal manera, el problema es la oscuridad en el baño y esto es solucionable a corto plazo.

La sobre-generalización conduce a una angustia irrealista: si presenta una alucinación se da por sentado que quedará “enloquecido” y no se busca ayuda para solucionar el problema, por ejemplo, podría estar relacionado con el medicamento que está usando para controlar la incontinencia.

- Filtro mental

Esta distorsión hace valorar las cosas mirando solamente lo aburrido, lo fatigante y estresante de la situación. Impide el disfrute y la creatividad, facilita el desconsuelo y la sobrecarga, imposibilita la comprensión adecuada del problema y la valoración de la persona como un ser en el cual confluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Descalificación de lo positivo

Es la consecuencia del filtro mental: No puede verse nada bueno en la situación actual. Se descalifican los recursos con que se cuenta, la ayuda recibida, el alivio obtenido, los buenos momentos, la oportunidad para dar, agradecer y perdonar.

- Conclusiones apresuradas

Al no analizar todos los aspectos de una situación y los juicios estar teñidos por las distorsiones enumeradas, se sacan conclusiones apresuradas y equivocadas, las cuales conducirán a decisiones impulsivas motivadas por la emoción disfórica y no por la razón o el conocimiento: Entre más se sepa de la situación que está enfrente, más recursos para sacarla a buen término vamos a obtener.

- Lectura del pensamiento

La comunicación es como el agua, toma la forma del vaso en que se vierte: Al entregar los resultados de las evaluaciones practicadas, la distorsión conduce a que el interlocutor movido por la ansiedad, entienda las cosas a su manera, interpretando en forma equivocada, por ejemplo que la situación no tiene solución y debe conformarse para siempre.

La lectura del pensamiento conduce a vaticinios negativos catastróficos tales como el error del adivino: Partiendo de las distorsiones ya enumeradas y esperando lo peor, se hacen presagios augurando la incapacidad para sacar adelante el reto impuesto. Se esperan la inconveniencia e imposibilidad para afrontar el sufrimiento, se adelanta lo peor y hay gran sufrimiento por lo que aún no ha pasado. Al dar por sentado un futuro catastrófico disminuyen los recursos para enfrentar lo cotidiano. El vivir el presente a conciencia y saboreando cada instante, con sus tonalidades agrídulces o amargas, pero también jocosas y vivaces, aleja los malos presagios.

- Magnificación / minimización

El minimizar las posibilidades de familiarizarse con la situación y no aprender a sacarla adelante con alegría y entusiasmo, claramente es una distorsión que conduce a la derrota rápidamente. Creer y saber que se puede, erradicar los miedos, pintarse la cara color esperanza, mirar al futuro con el corazón, como dice la canción de Diego Torres, es la contra para esta distorsión.

Las palabras que el zorro le dijo al principito en el libro de Antoine de Saint-Exupery: "Solo con el corazón se ve claramente, lo esencial es invisible a los ojos".

- Contaminación emocional del pensamiento lógico

"Hay días en que somos tan lúgubres, tan lúgubres, como en las noches lúgubres el llanto del pinar. El alma gime entonces bajo el dolor del mundo y acaso ni Dios mismo nos pueda consolar".

Este fragmento de la canción de la vida profunda de Porfirio Barba Jacob ilustra cómo al estar depresivos, se tiene la convicción de que nada ni nadie puede consolar: al tener miedo el problema debe ser muy grave, al estar enojado hay que dar un escarmiento, ante la depresión no habrá solución. Ciertamente con esta manera de pensar no se construye.

El ser humano es sensible, pero ir hacia donde la emoción lo lleve sin pasar lo emocional por un análisis lógico, es una distorsión. Entonces cómo puede decirse que sólo el corazón ve lo esencial? Se refiere al atributo mismo del ser humano; comprender los aspectos espirituales es algo que puede señalarse, pero este aspecto queda desvirtuado por las palabras, es una toma de conciencia, un aprendizaje por "AJÁ", un darse cuenta, lo cual puede tomar un instante o toda la vida.

- Enunciación de "DEBERÍA" e imposición de la escala de valores a los demás

En la mayoría de los casos las personas actúan pensando tener la razón. La distorsión está, no en creer tenerla lo cual ya es discutible, sino en el deseo vehemente de controlar la conducta de los demás para que vean la vida como se desea, pensando que la verdad es una sola. La distorsión impide ver la realidad: Apenas se puede influir, y de una manera limitada, en la conducta de los seres queridos.

La enunciación del "debería" hacia los demás lleva a rabia y a sentirse ofendidos por no estar de acuerdo con las acciones de los demás. Conduce a retaliaciones, a discusiones y a venganzas estériles, si lo que se busca es el bienestar del paciente y de los cuidadores. Esta distorsión impide la empatía pues el deseo de control eclipsa las motivaciones de los otros y oculta sus esquemas de pensamiento.

- Etiquetación errónea

Etiquetar no es una buena idea porque impide la descripción de la situación y dificulta la consecución de soluciones. Al decirle a alguien egoísta, desagradeci-

do, “muérgano”, se crea una barrera y se sentirá ofendido y seguramente va a contra atacar con otros calificativos, los cuales dificultan la comprensión del problema o la situación, y estimulan nuevas distorsiones que complican todo.

- Personalización y culpa sobrevalorada

“Los deberías” aplicados a cada quien, alimentados por ideales perfeccionistas, conducen a sentimientos de culpa: “nunca se hacen lo suficientemente bien las cosas” o “por mas que trabajen no logran los resultados esperados”.

Esta culpa produce estrés e impide disfrutar el cuidado dentro de lo cotidiano, pues siempre se mira el resultado y no el proceso. El enfermo cada vez luce peor y el trabajo infructuoso. No es posible disfrutar de su alegría, de un momento de gozo, sosiego o relax.

El apego excesivo a nuestros deseos y necesidades

Los apegos son necesidades rígidas que tienen una programación inconsciente para sentirse infelices. Algunos de los más comunes son:

- Necesidad de aprobación

Cuando una pareja se comprende a lo largo de la vida, constantemente aprueban y refuerzan su autoestima el uno al otro. Este reforzamiento cariñoso se va opacando al avanzar la demencia, de la misma manera que se pierden otras fuentes de aprobación, tales como las laborales y las sociales. Generalmente la gente mayor disminuye su roce social, tiene menos dinero y pierde los reforzamientos de aprobación que tenía en su juventud. Muchos hombres podían haber vivido por el poder económico o político y ahora sienten que deben contentarse con poder orinar y dormir. Muchas mujeres que fueron muy bellas y han hecho esfuerzos por mantenerse atractivas al envejecer ven mermadas sus posibilidades de mantenerse y entran en un doloroso proceso de elaboración. Esta necesidad rígida de aprobación introduce un factor de riesgo para depresión.

- Necesidad de amor

Hay personas que han vivido buscando su dosis diaria de amor, mediante una obsesión por obtenerlo. El contacto con la enfermedad de su cónyuge produce un sín-

drome de desamparo, pues la falta de retroalimentación a sus cuidados o caricias conduce a una gran frustración que comúnmente se acompaña de resentimiento. Esta sensación facilita la retaliación de parte y parte, así como la agitación o las reacciones catastróficas en el paciente.

- Necesidad de realización

La autovaloración a través de los logros es un factor de riesgo para entrar en una situación de desesperanza y pesimismo. Aunque este apego puede canalizarse a través del trabajo en asociaciones de familiares, es común que el alto ideal de realización estimule la culpa y conduzca a fatiga y a desinterés por su enfermo, puesto que el trabajo del cuidador no se ve retribuido con resultados notorios ni agradecimientos efusivos.

- Necesidad de perfeccionismo

Son personas que han logrado altos estándares de vida y viven con vergüenza, incomodidad y cansancio su labor como cuidadores; se sienten apenados para invitar amigos a su casa, desean ocultar a su enfermo y fácilmente se aíslan o sobrecargan cuando las cosas no salen como ellos hubieran querido. No es fácil satisfacerlos con el tratamiento realizado, ni con la atención recibida y comúnmente ponen a prueba la tolerancia y capacidad de empatía para no polemizar con ellos. Tienen por tanto, factores de riesgo para depresión, ansiedad y estrés.

- Derechos

Es un apego excesivo a que la vida lo trate con justicia: ¿Qué he hecho para merecer esto? Es una inclinación a la necesidad de ciertas cosas para ser feliz, tales como la tranquilidad en la casa, el buen entendimiento entre los hijos, el afecto del cónyuge, el sueño, la estabilidad económica, es decir, “a lo que pienso que tengo derecho”, teniendo en cuenta edad, trayectoria y lo conseguido hasta ahora.

Pues bien, cuando se tiene en casa a un familiar con demencia, estas cualidades son difíciles de obtener y si se está muy apegado a ellas, conduce a la infelicidad. La frase más adecuada en este caso es: “Sería deseable que sucediera esto o aquello para sentirme bien”, en lugar de, “necesito esto o aquello para ser feliz”.

- Omnipotencia

Cuando el cuidador siente que es el centro del universo y el responsable directo de lo que ocurre alrededor,

busca controlar la conducta de los familiares para que asuman su verdad. Al sentir que no quieren hacerlo ejerce juegos de poder y manipulación. Obviamente el cansancio y el estrés de todos aumentará conduciendo a polémicas interminables. Si se tiene en cuenta lo susceptibles que son los enfermos con demencia a los cambios ambientales muchos episodios de agitación podrían evitarse si el cuidador logra mantener la calma. El tomar conciencia de dificultades personales ayudará a hacerlo.

Las fortalezas emocionales

¿La serenidad, la estabilidad anímica, la alegría, la esperanza, el entusiasmo cómo se logran? Este orden de ideas proviene de la **autonomía**.

Autonomía quiere decir que los estados de ánimo dependen menos de los estímulos ambientales y mucho más de la valoración que se hace de la situación que produce la congoja. Al estar frustrados, deprimidos, llenos de rabia y desesperanzados de la vida, la autonomía invita a revalorar el conjunto de creencias respecto al ser mismo y a los demás. Impulsa para considerar que las emociones perturbadoras dependen más de valoraciones y pensamientos automáticos que de las situaciones en sí. Estimula para reconocer y tomar conciencia de apegos rígidos y sobrevalorados, creencias mal adaptativas, pensamientos e imágenes negativas y patrones automáticos de interacción.

Otra fortaleza emocional es facilitar la **intimidad**: muchas veces relacionada sólo con lo sexual, sin embargo en este caso se está hablando de otra clase de aplicación: En la crisis, la intimidad es aquella unión que desarrollan los miembros de una familia manteniendo armonía en la dificultad, sacando conclusiones con los aportes y el trabajo de cada uno, buscando el mejor camino para cada miembro teniendo en cuenta las necesidades del enfermo. Cuando los miembros de una familia se recrean juntos, contemplan la naturaleza, visitan un museo, van al cine o al teatro o cuidan a su enfermo, fortalecen la intimidad.

La vulnerabilidad neurobiológica

Las personas que no logran modificar sus esquemas distorsionados y mantienen valoraciones rígidas, idealistas y muy estrictas pueden, si tienen una predisposición neurobiológica, desarrollar trastornos depresivos, ansiosos, insomnio, anorexia, bulimia, alcoholismo o

cualquier tipo de adicción. Estos trastornos mentales requieren tratamiento específico con psicoterapia y medicación.

Los recursos desarrollados para modificar los pensamientos e imágenes automáticas negativas

¿Y cómo se puede trabajar para modificar estos pensamientos e imágenes, y estimular la AUTONOMÍA?

1. Realice todos los días lejos de la hora de dormir un registro de sus cambios de ánimo y de la situación desencadenante de su disforia.
2. Evoque los pensamientos e imágenes que cruzaron por su mente y la escala de valores con que los alimenta.
3. Recuerde: los pensamientos mal adaptativos que conducen a disforia, se llaman **distorsiones**. Identifíquelas y trabaje para lograr una manera de pensar fundamentada en la solución y no en el problema: Una solución en el presente, en el aquí y el ahora.
4. "Presentifique" el problema para encontrar una solución más cercana a su realidad.
5. Busque un orden de prioridades más realista y práctico.
6. Recuerde que la calidad de vida es el resultado de la ecuación entre el orden de importancia y el índice de satisfacción. No le dé una jerarquía muy alta a metas imposibles.
7. Cambie los pensamientos que claramente lo conducen a disforia.
8. Ponga en marcha un plan de acción y mientras lo hace identifique cómo va cambiando su estado de ánimo.

Lecturas recomendadas

- Burns, D. Manual de Ejercicios para sentirse bien. Barcelona, Paidós. 1999.
- de Melo, A. Una llamada al amor. Santander, Sal Térrera. 1991.
- Kushner, H. How good do we have to be? Boston, Back Bay Books. 1996.