

Algunas Preguntas Frecuentes

¿La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad genética?

NO. Menos de un 1% de los casos de demencias neurodegenerativas presentan una alteración genética como causa de la enfermedad. Asimismo, debe tenerse presente que los factores genéticos nunca actúan de forma mecánica o lineal, sino que interactúan y se expresan siempre en relación con el medio ambiente. De esta forma, ningún factor de riesgo genético aislado es suficiente para el desarrollo de una EA.

¿La EA es reversible o se puede detener?

NO, lamentablemente el grado de avance científico realizado hasta el momento no ha podido lograr una cura para esta enfermedad o detener su avance. No obstante, a medida que se conoce más sobre la misma, existen diversos tipos de tratamientos; farmacológicos, psicosociales y psicoterapéuticos, que permiten enlentecer en mucho el avance de la enfermedad y lograr una mejor calidad de vida.

¿Todas las personas viven y atraviesan de igual manera la Enfermedad de Alzheimer?

NO. La manera en que la persona y su colectivo de pertenencia afronta este proceso, va a influir directamente en el propio curso de la enfermedad. Existirán momentos en dónde los aspectos más patológicos sean más intensos, pero también la persona conservará y podrá desarrollar sus aspectos saludables.

¿Podemos hacer algo?

SI. (Y MUCHO...) Es muy importante que los familiares, amigos y cuidadores de la persona, puedan vincularse con los aspectos más saludables de la persona que sufre una Demencia Tipo Alzheimer. De esta manera podremos atemperar el sufrimiento psíquico de la persona, y mejorar la calidad de vida del entorno.

¿Cómo comunicarnos?

Si bien la comunicación con la persona con EA presentará diversos cambios, es importante que el entorno pueda rescatar aquellos aspectos más saludables de la misma, para poder comunicarse de una manera que pueda potenciar estos aspectos y no quedar "encapsulados" en sí mismos.

La manera en cómo la familia y sus cuidadores se posicionen ante la enfermedad, sabiendo que la persona puede conservar aspectos muy saludables, repercute directamente sobre la propia producción de la enfermedad, en su curso y en la calidad de vida del grupo.

Ante la presencia de algunos de estos síntomas, sugerimos acercarse a AUDAS para ser asesorada:

- Dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, tanto domésticas como sociales, que no estaban presente antes.
- Dificultades de la memoria: incapacidad de aprender nueva información o de recordar la previamente aprendida, incluyendo material verbal y no verbal.
- Reiteración de frases o preguntas. No reconocimiento de personas conocidas del entorno.
- Dificultades en la capacidad intelectual, caracterizado por un deterioro del pensamiento y de la capacidad de procesar información.
- Dificultades para manejar las emociones, como por ejemplo, irritabilidad, apatía y embrutecimiento del comportamiento social.

Aspectos a considerar:

Es importante tener en cuenta que, es muy saludable que el entorno de la persona con demencia pueda realizar distintas consultas e informarse sobre la enfermedad. De esta manera la familia y sus cuidadores podrán adaptarse de una manera activa a la nueva circunstancia por la que está atravesando su familiar, lo cuál va a repercutir significativamente en la propia enfermedad. También cabe destacar, que las distintas disciplinas de la salud poseen distintas perspectivas, y que en el diálogo entre ellas y/con las personas afectadas es que podremos aproximarnos y comprender mejor el sufrimiento producido por la enfermedad.

Fuentes consultadas en la elaboración de este folleto:

- *Alzheimer's Disease International (2012) World Alzheimer Report 2012. Overcoming the stigma of dementia. London: Alzheimer's Disease International.
- *Berriel F y Pérez R (2007) Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación. (1ra. ed.) Montevideo: Psicolibros Universitario.
- *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España (2010) Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Catalunya: Ministerio de Ciencia e Innovación. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz E, Peña-Casanova J, et al (2010) Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. Traducción de 'Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy'. Dement Geriatr Cogn Disord (30):161-178
- *World Health Organization / Alzheimer's Disease International - WHO/ADI (2012) Report: Dementia. A public health priority. United Kingdom: World Health Organization
- Imagen de Tapa: Paco Roca.- Cómico "Arrugas",(2007). Ed. Dalcourt.

Demencias tipo Alzheimer

Desde la perspectiva de Salud Mental



AUDAS. Asociación Uruguaya de Alzheimer y Similares.
Magallanes 1320 P.B. Telefax: 2400 8797.

Universidad de la República, Facultad de Psicología.
NIEVE. Núcleo Interdisciplinario de Estudios
de Vejez y Envejecimiento.

¿Qué es una Demencia?

Desde una perspectiva neuropatológica, es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, en el que se dan una serie de déficits en múltiples funciones corticales superiores, como la memoria, el pensamiento, la comprensión, el cálculo, el aprendizaje, el lenguaje y el juicio. Generalmente es una enfermedad crónica y progresiva.

Desde la perspectiva de Salud Mental, una demencia implica importantes montos de sufrimiento psíquico que impacta no solamente a una persona, sino que afecta a un grupo o colectivo.

Este sufrimiento lleva a que se produzcan una serie de efectos en diferentes dimensiones o planos: orgánico, cognitivo, afectivo, vincular y medioambiental.

¿La Enfermedad de Alzheimer (EA) es un tipo de demencia?

Existen diferentes tipos de patologías que pueden causar una demencia. La EA es una de las principales de ellas. Se trata de una patología neurodegenerativa, progresiva y crónica que produce un tipo de demencia llamada Demencia Tipo Alzheimer (DTA).

Es el tipo de demencia más frecuente, explicando el 70% de todos los casos.

Los procesos de Salud – Enfermedad.

Además de tomar en cuenta este tipo de clasificaciones, para entender las Demencias de Tipo Alzheimer es importante poder integrar otras perspectivas para pensar el sufrimiento psíquico que produce esta patología.

Desde la perspectiva de Salud Mental, cualquier trastorno mental es concebido como parte de un proceso, que siempre es dinámico. De esta manera, en todas las personas hay aspectos saludables y aspectos patológicos, teniendo mayor visibilidad o expresión algunos de estos aspectos, en ciertos momentos durante el tránsito vital de una persona.

En función de la historia del sujeto, del entorno y del momento “vital” en que las personas se encuentran, es que tendrán mayor visibilidad los aspectos saludables o los patológicos.

Así, el proceso patológico de una Demencia de Tipo Alzheimer impacta generalmente en un grupo familiar-nunca en una sola persona – afectándolo en distintos planos que se encuentran fuertemente interrelacionados: orgánico, cognitivo, afectivo, vincular y medioambiental. Estos planos se influenciarán mutuamente, en tanto los aspectos positivos y negativos que se den en cada uno de ellos, repercutirán en los otros. La calidad de vida una persona con EA y la de sus familiares estará entonces estrechamente vinculada a cómo se relacionen estos planos en el grupo.



Orgánico

En la persona designada como paciente se producen distintas afecciones en el Sistema Nervioso Central, como placas amiloides, degeneración neurofibrilar, etc.

Cognitivo

A nivel cognitivo se produce una pérdida de las capacidades en el sentido inverso a cómo se han adquirido a lo largo de la vida: de las más complejas a las más sencillas.

Afectivo

Comienza a desintegrarse la identidad que fue construyendo la persona, apareciendo de manera más intensa los rasgos de personalidad previos, los cuales van a marcar las características de expresión del

sufrimiento de la persona. Estas “formas de ser previas” de la persona, también influirán en la manera de afrontar las circunstancias por las cuales va a atravesar. Lo mismo sucede con las personas cercanas que en general ofician de familiares-cuidadores, que se van a enfrentar a situaciones nuevas ante las que reaccionarán según múltiples factores, tales como sus rasgos de personalidad, su historia vincular, su momento vital, etc.

Vincular

En la esfera de los vínculos, ante un diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer, es común que en el entorno se den una serie de mecanismos vinculares que, si bien pueden tener como objetivo “proteger a la persona”, no es extraño que terminen teniendo el efecto contrario, atentando contra la condición de sujeto de la persona con EA, que muchas veces pasa a ser tratado como un “objeto”.

En estas enfermedades es común apreciar la “dementización de los vínculos”, así como los cambios en los roles familiares. En muchos casos aparecen modalidades de comunicación estereotipadas a nivel familiar, así como afectos reprimidos, los cuales ante la presencia de una persona con demencia, irrumpen en la vida cotidiana de la persona y su entorno. Es importante que los familiares estén atentos a esta situación.

Medioambiente - Entorno

La manera en que la comunidad o grupo entienda, sienta y piense la Enfermedad de Alzheimer, va a repercutir en el curso de la patología. A modo de ejemplo, posiblemente una persona transitará este proceso de una determinada manera si pertenece a un medio urbano, o si se encuentra en un medio rural. Los estigmas, los miedos y temores que se puedan asociar a esta enfermedad, van a estar muy arraigados a las creencias del entorno, así como a sus recursos y modalidades para asumir una enfermedad mental de este tipo.

Como podemos observar, de acuerdo a la forma en que se articulen estas distintas dimensiones va a repercutir directamente sobre la enfermedad y en la forma de manifestarse. Los planos mencionados, muchas veces no tienen mucha visibilidad en los ámbitos sanitarios.