
Alucinaciones, delirios y paranoia

Debido a los cambios en el cerebro, las personas con demencia muchas veces pueden experimentar alucinaciones, delirios o paranoia. Es importante entender la diferencia entre estos términos.

Una alucinación es una falsa percepción de los objetos o acontecimientos y es de naturaleza sensorial. Cuando las personas con el Alzheimer tienen una alucinación, ven, oyen, huelen, saborean o sienten algo que en realidad no está ahí. Los individuos pueden ver insectos arrastrándose sobre sus manos o pueden escuchar a la gente hablando con ellos y pueden responder a esas voces.

En contraste, un delirio se define como una falsa idea o creencia, a veces originada en una interpretación errónea de la situación. Por ejemplo, cuando las personas con demencia tienen un delirio, pueden pensar que los familiares están robándoles o que la policía los está siguiendo. Esta especie de delirio sospechoso a veces se denomina paranoia.

Es importante recordar que las alucinaciones y los delirios pueden o no ser molestos para la persona viviendo con demencia. No todas las alucinaciones son aterradoras y no todos los delirios son paranoicos por naturaleza. A veces, puede ser el resultado de la persona tratando de hacer sentido de las cosas. Por ejemplo, la persona puede no recordar guardar su cartera y concluye que tiene haber sido robado.

Visite al médico

La mejor forma para empezar a ayudar a alguien que está experimentando alucinaciones es consultarle al médico de la persona. El médico puede buscar causas físicas, tales como infecciones en los riñones o en la vejiga, deshidratación, dolor o abuso de alcohol/drogas, los cuales pueden causar alucinaciones o delirios. También es posible que la causa sean los tratamientos prescritos para el dolor. Si el médico le receta un medicamento, observe y reporte cualquier efecto secundario que note, incluido exceso de sedación, mayor confusión, temblores o tics.

Esto también puede ayudar a revisar la vista y la audición de la persona. Debe hacerse regularmente. Asegúrese de que la persona use gafas prescritas o audífonos, según sea necesario.

Intervenciones no médicas

Las intervenciones que no son de naturaleza médica a menudo son la mejor forma de

ayudar a alguien que experimenta alucinaciones. Para determinar la mejor manera de ayudar, comience con una evaluación sobre la naturaleza de la alucinación.

Evalúe la situación y determine si el síntoma es o no un problema para usted o para la persona. ¿La alucinación o el delirio son molestos para la persona? ¿Esto lo(a) lleva a hacer algo peligroso? ¿La visión de un rostro desconocido hace que él o ella se asuste? Si es así, reaccione con calma y rápidamente con palabras tranquilizadoras y toques reconfortantes.

Evalúe la situación

¿Cómo responde la persona a las alucinaciones o delirios? Si ellos no le causan problemas a la persona, en general es mejor ignorarlos. Es impropio evitar discutir con la persona sobre lo que él o ella ve, oye o cree. Es natural querer corregir a la persona, pero a lo menos que el comportamiento se vuelva peligroso, puede que no tenga que intervenir.

Ofrezca tranquilidad

Tranquilice a la persona con palabras amables y toques suaves. Por ejemplo, podría decir: "no te preocupes, aquí estoy. Yo te protegeré. Yo me ocuparé de ti" o "sé que estás preocupado. ¿te gustaría que tome tu mano y camine contigo un rato?". Dar palmaditas suaves puede dirigir la atención de la persona hacia usted y reducir los síntomas.

También busque razones o sentimientos detrás de la alucinación o el delirio y trate de averiguar lo que significan para la persona. Por ejemplo, podría responder con palabras como estas: "parece como si estuvieras preocupado" o "sé que esto es aterrador para ti."

Distraiga a la persona

Sugerirle a la persona que venga con usted a dar un paseo o que se siente a su lado en otra habitación. Las aterradoras alucinaciones y los delirios a menudo desaparecen cuando se está en áreas bien iluminadas en donde otras personas estén presentes. También puede tratar de desviar la atención de la persona con su actividad favorita, como escuchar música, dibujar, mirar un álbum de fotos o contar monedas.

Responda honestamente

Tenga en cuenta que la persona muchas veces puede preguntar sobre la alucinación o el delirio. Por ejemplo: "¿Lo ves?", podría responderle: "Yo sé que ves algo, pero yo no lo veo". Así usted no niega que la persona ve o escucha, ni inicia una discusión. Esta respuesta también ayuda a normalizar la experiencia de la persona.

Modifique el entorno

Si la persona mira las cortinas de la cocina y ve un rostro, posiblemente pueda quitar, cambiar o cerrar las cortinas. Encienda más luces para reducir las sombras que podrían lucir aterradoras. Si la persona insiste en que él o ella ve a una persona extraña en el espejo, es posible que la persona no reconozca su propio reflejo. Si la persona tiene delirios sobre gente que le roba, tenga algunos duplicados de los elementos a la mano para darle a la persona uno de reemplazo si algo se pierde.

Medicamentos

Mientras que las intervenciones no farmacológicas son a menudo eficaces, los medicamentos pueden ser útiles en algunos casos cuando la persona constantemente está molesto por los síntomas y ya se han intentado enfoques no farmacológicos. También puede pedir que el médico evalúe a la persona para determinar si el medicamento necesita añadir o ajustar para reducir alucinaciones o delirios. Si la persona tiene antecedentes de enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, las alucinaciones o delirios pueden estar relacionados con esa enfermedad. Es importante trabajar en estrecha colaboración con el médico de la persona para ayudar a determinar un curso apropiado de acción.

TS-0045-S | Actualizada enero de 2023