TERAPIA PSICOLOGICA EN EL CUIDADOR Y EL PACIENTE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

Yolanda Macías Macías

DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Patología Neurológica crónica, progresiva y degenerativa, que afecta al movimiento y su control. Sin embargo, se trata de mucho más que un desorden del movimiento o una mezcla de signos que impiden la movilidad.

El desarrollo de la enfermedad puede afectar a la habilidad individual y al deseo de adoptar un papel activo en la vida por parte del paciente

SÍNTOMAS DE LA EP

SÍNTOMAS MAYORES

- **TEMBLOR**
- **RIGIDEZ**
- **AQUINESIA (POBREZA O AUSENCIA DE MOVIMIENTO)**
- **PROBLEMAS DE EQUILIBRIO Y DE LA MARCHA**

SÍNTOMAS DE LA EP

- **Disfonía** (voz débil)
- Micrografía (escritura difícil y con trazos pequeños)
-Faciales de máscara (pérdida de la expresión facial, "Cara de Póker")
- Seborrea (piel excesivamente **grasa y escamosa**)
- Síntomas autonómicos (hipotensión postural, **urgencia urinaria, sudoración**)
- Disfagia (dificultad de deglución y babeo)
- **Dolor y otros síntomas sensoriales**
- **Trastornos del sueño**
- **Fatiga**
- **Problemas sexuales**
- Disfunción cognitiva y demencia
- **Tartamudeo y sequedad de boca**
- **Estreñimiento**

EMOCIONES

Las emociones son reacciones que surgen ante determinadas situaciones y que se viven como una fuerte conmoción del estado de ánimo

LA ANSIEDAD : Percibimos algún peligro o amenaza

Cognitivo: Rumiación, aprensión, inseguridad, dificultad tomar decisiones...

Fisiológico: temblor, sequedad de boca, nauseas, tensión muscular, sudoración...

Motor: movimientos torpes, tartamudeo, evitación...

LA TRISTEZA: Pérdida o deprivación

Cognitivo: apatía, dar vueltas a los pensamientos, no valgo para nada, fatigabilidad...

Fisiológico: disminución del deseo sexual, perdida del apetito, alteración del ritmo circadiano etc.

Motor: como inhibición motora, agitación o enlentecimiento motor, llanto y disminución de actividades (ocio, arreglo personal, actividad sexual etc.)

LA IRA: Sentimientos de enojo o enfado de intensidad variable

Ira interna que sería la tendencia a **suprimir los sentimientos** de enfado antes que a expresarlos

Ira externa, cuando la experiencia de ira es **expresada o manifestada** por el sujeto en **conductas agresivas**

Control de ira que serían las acciones que realiza el individuo para **controlar sus sentimientos de enfado**

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA EP I

- **Información necesaria de la EP**

- **Aceptación de la Enfermedad**
- **Aceptación y adaptación a los cambios**
- **Mejorar el estado de ánimo / Control de las emociones**
- **Aumento de la calidad de vida**
- **Fomentar las relaciones familiares y sexuales**

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA EP II

- Manejar los momentos “On” y Off” de la enfermedad

- Delimitar la sintomatología

- Mantener las capacidades cognitivas

- Retomar actividades que se hacían antes sobre todo en estado “On”

- Estimular la autonomía

- Fomentar la solución de problemas

FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA EP

- **Inmediatamente después del diagnóstico**
  - **Proporcionar apoyo emocional al paciente y a su familia**
    - **Información sobre la enfermedad y los cambios**
    - **Comprensión en la medida de lo posible de la Enfermedad**
    - **Ayudarle a adaptar las limitaciones**

FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA EP

- **El seguimiento**
  - **Dotar de estrategias y técnicas de afrontamiento**
  - **Facilitar la aceptación de los cambios**
  - **Aumentar las expectativas de auto-eficacia**
  - **Potenciar hábitos saludables y actitudes positivas**
  - **Dotar de estrategias adecuadas para el control de las emociones (ansiedad, tristeza-depresión e ira)**

FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA EP

- **El seguimiento**
  - **Mantener y mejorar en lo posible la calidad de vida**
  - **Fomentar la autonomía en las actividades de la vida cotidiana**
  - **Potenciar y mantener las relaciones sociales, romper el aislamiento social**
  - **Percepción adecuada de la emociones (posible equivocación con los síntomas de EP)**

TERAPIA PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE

- **Terapia individual**

- Evaluación de las emociones

- Terapia individualizada, adecuada a cada paciente

  - **Escuchar**
  - **Relajación**
  - **Motivación**
  - **Reestructuración cognitiva**
  - **Cambios de hábitos de vida**

TERAPIA PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE

- **Grupos de Autoayuda:**

- Información sobre la enfermedad

- Fomentar las relaciones sociales, disminuir el aislamiento

- Fomentar la comunicación entre todos los componentes del grupo

- Trabajar la asertividad

- Acogida de pacientes y/o socios nuevos

TERAPIA PSICOLÓGICA EN EL FAMILIAR

- **Terapia individual**

  - Evaluación de las emociones

  - Terapia individualizada, adecuada a cada familiar

  - **Escuchar**
  - **Relajación**
  - **Motivación**
  - **Reestructuración cognitiva**
  - **Cambios de hábitos de vida**

- **Grupos de Autoayuda:**

  - Información sobre la enfermedad

  - Fomentar la comunicación entre todos componentes

- **Grupo "Guidar al Guidador"**

REPERCUSIONES DE LA EP EN LA FAMILIA

La EP produce un impacto en bienestar emocional nivel personal, familiar y social:

- Disminución de las actividades de ocio y sociales
- Empeoramiento de las relaciones familiares
- Disminución de la calidad de vida
- Sobrecarga en el cuidador
- Aumento del uso de servicio sanitario

La EP no solo afecta a la persona que la padece, sino que suele conllevar un gasto:

FISICO, SOCIAL, EMOCIONAL, ECONOMICO

CONSEJOS PSICOLÓGICOS EN EL FAMILIAR I

Sobrecarga del Cuidador Principal:

El empeño de entregarse al máximo, el cuidador solo empeora su salud, sino que también puede influir en la manera que el enfermo maneja su EP

- Sobreproteger al afectado (ayudándole más de lo que necesita)
- Dedicar todo el tiempo al enfermo (aislarse, pensar que como uno nadie le puede cuidar)
- Responsabilizarse de “lo que no va bien”

CONSEJOS PSICOLÓGICOS EN EL FAMILIAR II

Para proteger el estado de ánimo del Cuidador Principal:

- Tendencia a mostrar **optimismo** ante las dificultades, asumir su parte de responsabilidad pero sin culpabilizarse
- Valorar la **magnitud de los problemas** sin sobredimensionarlos problema
- Reconocer sus propios límites, y ser capaz de **pedir ayuda** cuando lo necesite
- Percibir que dispone de **apoyo social** deseado y necesario
- **Actitud flexible** ante las circunstancias y enfoque original del problema

CONCLUSIONES

- **OBSERVACIÓN** EN LOS ESTADOS EMOCIONALES DE UNO MISMO, Y DEL OTRO
- **ACUDIR** AL ESPECIALISTA SI LO CREEMOS NECESARIO
- **DIALOGAR** ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
- **SER CONSCIENTES** TANTO LOS FAMILIARES COMO EL PACIENTE, DE LA ENFERMEDAD Y HABLAR SOBRE ELLO
- SABER **AYUDAR Y DEJARSE AYUDAR** TANTO EL FAMILIAR COMO EL PACIENTE
- SABER QUE SE PUEDE **MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA** TANTO DEL FAMILIAR COMO DEL PACIENTE