



**ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN  
CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER**



La progresiva pérdida del lenguaje expresivo genera, tanto en el enfermo de Alzheimer como en el cuidador, sentimientos dolorosos y ambivalentes. Esa progresiva incapacidad coloca a las personas de su entorno en la necesidad de aprender unas nuevas formas, distintas y más apropiadas de dar y recibir mensajes.

Es importante destacar que la falta de comunicación adecuada repercute negativamente en el curso de la enfermedad. Tanto es así que una correcta relación con el familiar enfermo puede atenuar el miedo, la ansiedad, la indefensión e incertidumbre que los hace tan vulnerables.

El objetivo del presente cuadernillo es proporcionar a los cuidadores una serie de recursos básicos para hacer frente a las situaciones de incomunicación que suelen acompañar a la enfermedad.

Cuando hablamos de la Enfermedad de Alzheimer se establece la evolución típica del trastorno por fases, aunque cada enfermo es totalmente distinto y resulta muy difícil diferenciar claramente el final de una y el inicio de la siguiente. Durante estas fases, el paciente evoluciona desde no tener prácticamente alteraciones en el uso del lenguaje a una serie de problemas de comunica-





ción, acompañados de trastornos en la lectura y escritura, que resumiremos en el siguiente esquema:

## INVOLUCIÓN DEL LENGUAJE SEGÚN ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD

**FASE LEVE. GDS/3-4:** Los trastornos del lenguaje son sutiles. Dificultad para encontrar las palabras adecuadas (anomia), con interrupciones frecuentes o leve tartamudeo. Empleo de palabras “esto”, “eso” para referirse a objetos. Tendencia a divagar. Ideas fijas repetitivas. Lentitud paulatina para la comprensión. AFASIA ANOMICA

**FASE MODERADA. GDS/4-5:** Marcada pobreza en el lenguaje espontáneo. Errores frecuentes de expresión ocasionan un lenguaje incomprensible y estereotipado. La comprensión se afecta, apareciendo en ocasiones la “ecolalia”, o repetición automática de lo que dice el interlocutor. AFASIA SENSORIAL TRANSCORTICAL

**FASE AVANZADA. GDS/6-7:** reducción de todas las capacidades lingüísticas, tanto en la comprensión como en la expresión. AFASIA GLOBAL

Sin embargo, también existen casos atípicos en los que la alteración se centra en el lenguaje, mientras que la memoria y el resto de capacidades están, en comparación, relativamente preservadas.

La comunicación humana, la relación entre las personas, se desarrolla simultáneamente a dos niveles:

- A nivel racional, para lo cual se utiliza las palabras como medio de transmisión de ideas (lenguaje verbal).
- A nivel emocional cuando lo que se transmite son las emociones a través del lenguaje corporal como son los gestos, las posturas, las miradas, la expresión del rostro, el tono y volumen de voz... (lenguaje no verbal).

Dicho en otras palabras, el lenguaje es la base de la comunicación entre las personas. Pero el lenguaje no son solamente las palabras que decimos, sino también cómo lo decimos. Ese cómo, es el lenguaje no verbal y es una gran fuente de información porque es mucho más revelador de nuestros sentimientos y de nuestras intenciones que las palabras que pronunciamos.





## ¿Y ESTO POR QUÉ ES IMPORTANTE EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER?

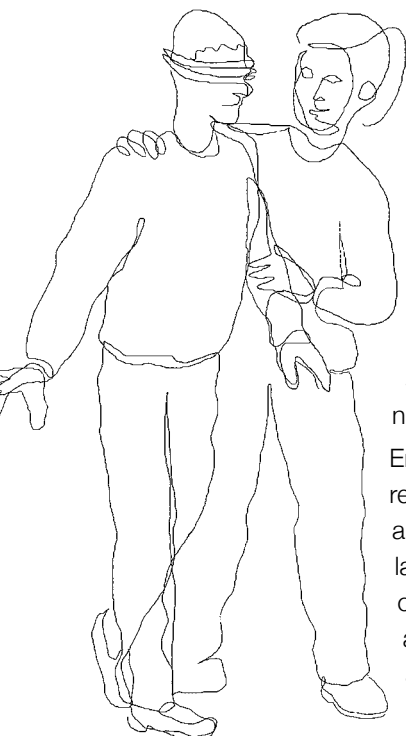
Porque con demasiada frecuencia olvidamos que una gran parte de lo que le transmitimos no lo comprende, sino que lo ve o lo capta a través del lenguaje no verbal. Esa comunicación no verbal se acompaña normalmente de múltiples gestos que enfatizan o facilitan la comprensión. Y no podemos olvidar que a medida que se deteriora su estado, ese lenguaje no verbal se va convirtiendo, paulatinamente, casi en la única manera de comunicarnos con él.

En estadios moderado-avanzados es la única forma de **transmitirle seguridad y poder expresarle nuestros sentimientos y deseos.**

Al mismo tiempo y partiendo de la base de que cada enfermo es distinto, a través de su comportamiento podemos observar cómo puede sentirse en las diferentes etapas de su enfermedad. Es decir, la observación del lenguaje no verbal del enfermo nos permitirá interpretar su estado y comprobar si ha entendido lo que le decimos o hacemos.

Por lo tanto, deberemos esforzarnos para que coincida nuestro lenguaje verbal y no verbal si queremos que nos comprenda el enfermo, siendo el avance de la enfermedad el que nos obligará a simplificar las frases y añadir gestos, expresiones que ayuden a visualizar lo que queremos decir. Junto a estos conceptos, deberemos tener presente que lo que mejor comprende el enfermo son las órdenes simples, las respuestas y explicaciones muy claras y cortas, y las palabras sencillas.





**Ejercicio práctico:** Ponernos en la piel del enfermo nos permitirá comprender mejor algunas de sus reacciones.

“Tápanse los ojos con una tela, como si usted fuera el enfermo con dificultades en la comunicación (expresión-comprensión), y deje que otra persona le guíe por la sala donde se encuentran.”

Experimente qué importante es la transmisión de seguridad, por parte del cuidador, para proporcionarle bienestar.

En la medida de lo posible, es aconsejable intentar relajarse física y mentalmente antes de hablarles, a fin de que nuestros sentimientos no dificulten la comunicación. Porque aunque sea muy difícil conocer lo que siente, sigue siendo muy sensible a cualquier muestra de afecto. En este sentido la angustia y nerviosismo que provoca la carga emocional y de trabajo al cuidar a estos enfermos, es captado por ellos casi hasta el último momento.

## RECOMENDACIONES GENERALES

### Fase Inicial

- Asesoramiento, información del proceso.
- Escoger momentos y lugares tranquilos e iluminados.
- No forzar, respetar silencios.
- No plantear interrogantes complicados con muchas opciones.
- Utilizar lenguaje sencillo.
- Repetir cuando sea necesario.
- Coherencia entre comunicación verbal y no verbal.





### Fase Moderada

- Mantenerse informado y adaptarse a los cambios.
- Tomar la iniciativa en la comunicación. Reforzar respuestas.
- Sugerir en lugar de ordenar.
- Usar frases cortas y sencillas.
- Tono de voz cálido, alegre, calmado.
- Situarse frente a sus ojos.
- Volumen adecuado.
- Apoyarse en objetos cotidianos que favorezcan la denominación y el recuerdo (Fotos...).
- Dar pistas: p. ej. indicarle la primera sílaba de la palabra.
- Dar tiempo al procesamiento. No terminar sus frases.
  - Interpretar neologismos (palabras sin sentido).
  - Relatar su propia vida.
  - Reducir la sobreestimulación en las interacciones sociales.
  - Apoyarse en la gestualización e incentivarla.



### Fase Avanzada

- Mantener formación continuada.
- Procurar ambiente luminoso, cálido, sin exceso de ruidos.
- Integrar, en la medida de lo posible, al enfermo en su entorno.
- Hablarle a pesar de su silencio del pasado y de lo cotidiano.
- Mostrarse alegre, evitar expresiones de cansancio, hartazgo y discusiones.
- Contacto benévolo y cariñoso, si no hay rechazo.
- Situarse en su campo visual.
- Coherencia entre comunicación verbal y no verbal.





## ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN (EJEMPLOS)

### Evite discutir sobre la realidad:

En vez de decir: "No puedes llamar a tu padre, ha muerto hace años"

Trate de decir: "Ahora no le podemos llamar, tranquila estoy contigo y te voy a ayudar a ordenar el armario"

### Tranquilice:

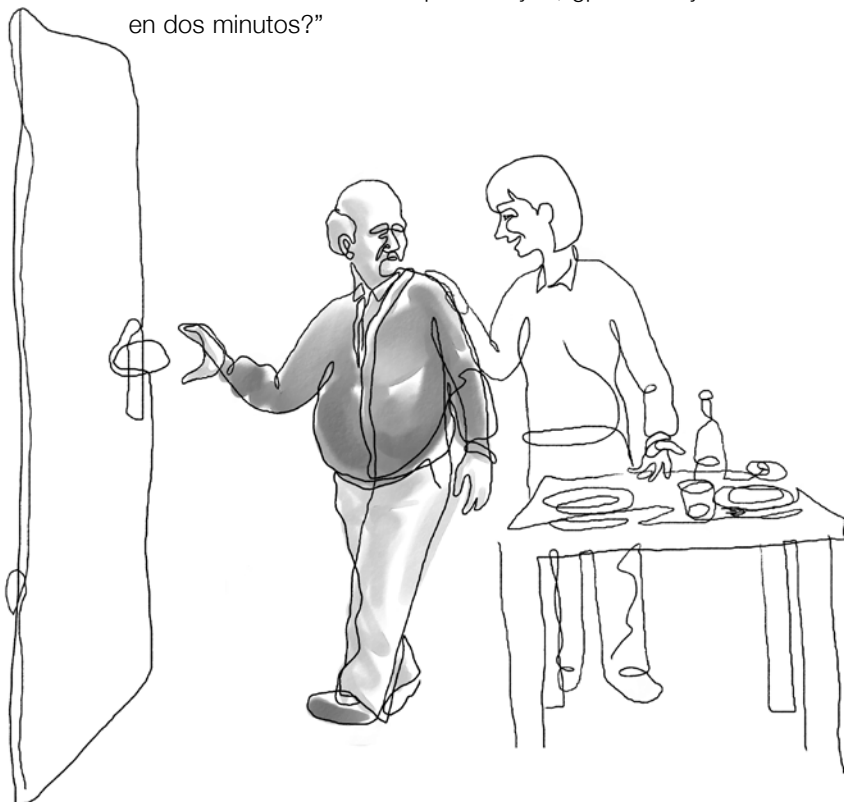
En vez de decir: "Te acabo de decir que tu cita es a las dos de la tarde"

Trate de decir: "No te preocupes, yo también voy a ir y no me iré sin ti"

### Use la distracción:

En vez de decir: "¿A dónde te crees que vas? Tú no puedes salir solo"

Trate de decir: "Antes de que te vayas, ¿podrías ayudarme a recoger esto en dos minutos?"





### **Trate de expresar hechos y no preguntas:**

En vez de decir: “¿Quieres bañarte ahora?”

Trate de decir: “El baño está listo, aquí está tu toalla”

### **RECUERDE:**

#### **Existe una serie de medidas sencillas que el cuidador puede adoptar para mejorar este tipo de comunicación no verbal con el enfermo:**

- Procure establecer contacto ocular y táctil con él para mantener su atención. Recorra al contacto físico suave si es preciso (cogerle la mano, acariciarle...).
- Evite tanto la distancia excesiva como acercarse demasiado.
- Atienda a cualquier demanda con muestra de interés.
- Ayúdese de gestos claros.
- Procure mantener el sentido del humor. Ríase con él cuando lo haga, aunque sea por una tontería.

### **¿QUÉ PUEDO HACER YO?**

#### **Ante problemas de comprensión del enfermo...**

- Consulte con el médico para descartar que el problema esté en relación con una posible pérdida de audición.
- Simplifique los mensajes y no tenga prisa. Háblele lentamente, con frases cortas, y déjele tiempo suficiente para sus respuestas ya que tardará mucho más de lo que normalmente necesita.
- Repita aquello que sea necesario.
- No le grite. Utilice un tono de voz suave y cálido.
- No encadene varias órdenes de una sola vez. Dele una orden corta, cuando lo haya cumplido dele la siguiente.
- Hágale preguntas sencillas de manera que no tenga que elegir entre varias opciones. Lo mejor es que pueda responder simplemente con un sí o no.





- Evite las distracciones innecesarias que interfieren la comunicación con el enfermo (televisión encendida demasiado alta, ruido en el ambiente...).
- Recuerde que las actividades de la vida diaria implican un trabajo constante en lo relacionado con la comprensión del lenguaje, por lo que hay que ir adaptando estas actividades a su nueva situación de comunicación. Llegará el momento en que tendremos que acudir a la comunicación NO VERBAL para suplir las palabras (gestos, miradas, caricias y movimientos corporales).
- Evite las conversaciones en grandes grupos: el enfermo se sentirá perdido, lo que puede deprimirle o ponerle nervioso.

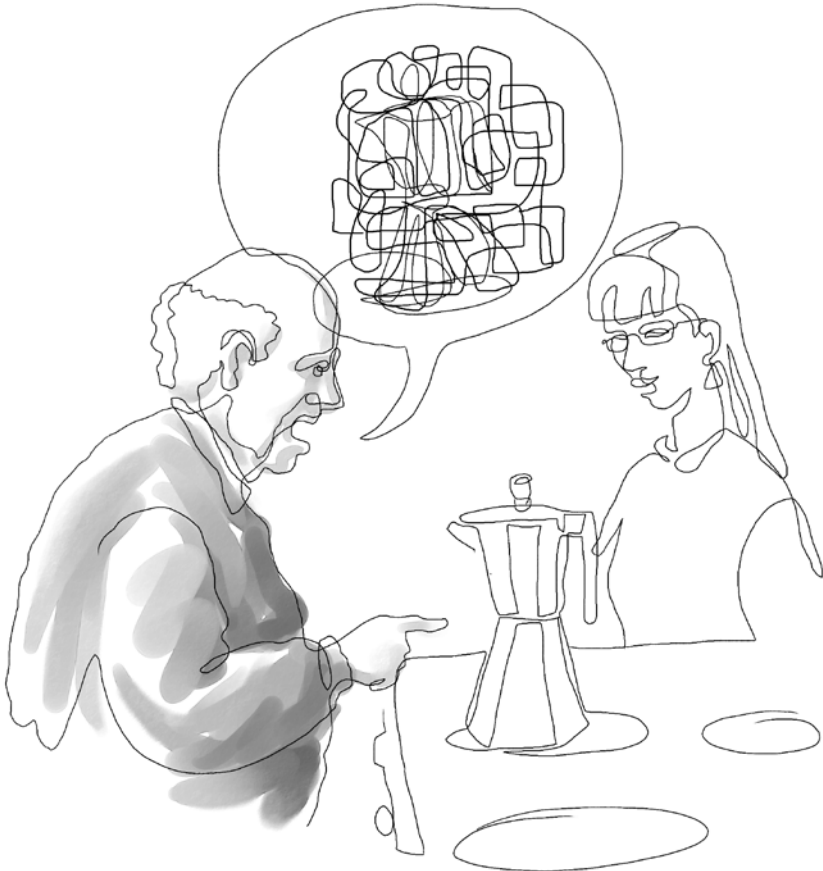




## ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

### Ante problemas en la capacidad de expresión del enfermo...

- Cuando el enfermo utilice palabras sueltas sin construir una frase bien estructurada, complétela usted y repítasela al enfermo para confirmarle que ha entendido lo que quería decir. La sensación de no ser comprendido puede desencadenar en el enfermo una reacción catastrófica.
- Cuando el enfermo tenga problemas para encontrar las palabras, dígalas usted, pero intente no cortar el discurso del enfermo. Si se refiere a objetos concretos, pídale que lo señale y nómbrelos.





- Cuando hable sin sentido escúchele tranquilamente, sin pedirle explicaciones innecesarias, y mantenga la comunicación no verbal con él.
- En fases avanzadas el enfermo puede estar en una situación de mutismo casi absoluto, por lo que deberá adelantarse a sus necesidades: él no las va a pedir. Dele líquidos y acompáñele al baño a intervalos regulares, compruebe que la temperatura ambiental es la adecuada ...
- Fíjese siempre en los gestos y actitudes del enfermo. Estos suelen transmitir más información que sus palabras.
- Anime y refuerce respuestas y repeticiones.
- No rectifique a su familiar si falla mucho.





Este folleto divulgativo  
se terminó de imprimir en  
Pamplona en  
Octubre del año 2007