



ANDALUCIA

«Enfermedad de Alzheimer»

Desde tierras andaluzas, nuestro querido amigo Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Vocal Gerontológico de la Sociedad Andaluza de Geriátrica y Gerontología, nos hace llegar unas líneas de reflexión sobre la cara oculta de la Enfermedad de Alzheimer, la cara que quizá obvian las estadísticas, el perfil de "los verdaderos enfermos de Alzheimer", que hemos considerado acertado recoger en esta sección dedicada a nuestras regiones.

«ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. SU ETIOLOGIA»

El concepto enfermedad implica el conocimiento de su o sus causas. Cualquier entidad nosológica de la que se conozcan sus síntomas pero no su etiología se denomina síndrome, por lo que consideramos que desde 1907, año en que Alois Alzheimer describió por vez primera el caso de una mujer de cincuenta y



un años que había perdido gradualmente sus facultades mentales en tan sólo cuatro años, el término *Enfermedad de Alzheimer* se ha aplicado indebidamente a lo que realmente se debe denominar Síndrome *Demencial de Alzheimer*, puesto que, aunque son muchos los avances dados en el estudio de este proceso, aún hoy se desconocen sus causas y, por tanto, su remedio.

Sin embargo, poco o casi nada se ha escrito sobre la *Verdadera Enfermedad de Alzheimer*, a la que en los estudios publicados al respecto se le denomina *Patología del Cuidador del Enfermo de Alzheimer*.

Esta enfermedad se caracteriza por una compleja confluencia de peligrosísimos síntomas bio-psico-sociales cuya etiología está en cuidar a un paciente del Síndrome de Alzheimer y cuyo tratamiento, al no poder por el momento ser dirigido hacia la causa, requiere de medidas paliativas con terapéuticas multisectoriales que afortunadamente conocemos, pero de las que por desgracia no hacemos uso.

La atención biológica a este Verdadero Enfermo de Alzheimer precisa de una colaboración familiar difícilmente necesaria en otras enfermedades. Esta enfermedad tiene la especial característica de poder ser compartida, con lo que sus síntomas —cansancio, falta de sueño, dolores articulares, tendinitis, etc., debidos a los esfuerzos necesarios para atender al afecto del Síndrome de Alzheimer— pueden ser de menor gravedad al dividirse su intensidad por tantos enteros como personas estén dispuestas a compartirla.

Pero si importantes son los síntomas biológicos —a veces no tienen tiempo ni de realizar su propia higiene personal—, la peligrosidad de los síntomas psíquicos, casi siempre de difícil tratamiento, le dan a esta enfermedad un especial significado. Sentimientos de soledad, angustia, desamparo, pérdida de la propia identidad, conflicto, momentos de ira, depresión, cul-

pabilidad, rechazo... y toda la cascada de síntomas psicopatológicos se dan en mayor o menor grado de estos *Pacientes de Alzheimer*, y aún otros, tan difíciles de definir que aún no encontramos el vocablo preciso que los identificará.

Concadenados los síntomas biológicos a los psicológicos, producen otra alteración de gran relevancia, de no menos importancia y sobre la que aún tenemos mayores posibilidades de actuar; son los síntomas sociales.

La soledad en este tipo de paciente no es, por desgracia, sólo un síntoma psíquico producto de otras alteraciones. Mi experiencia de muchos años en este estudio me ha demostrado que en la mayoría de los casos es debida al aislamiento al que la sociedad —hijos, hermanos, familiares, vecinos e instituciones— somete al paciente-cuidador al que nos referimos.

Cuantas veces nos sentimos solidarios ante las cercanas o lejanas catástrofes que padecen nuestros semejantes —epidemias, hambre, guerras, dolor...— y ante esas situaciones han surgido las manidas frases “si pudiera, les daría parte de mi vida”, “si pudiera, tomaría parte de su dolor...”, pero tenemos en nuestro derredor —muchos de ellos familiares nuestros, amigos o vecinos— un tremendo número de pacientes de una enfermedad que ya dijimos que tiene la *especial característica de poderse compartir*, y todo lo que se nos ocurre, si es que se nos ocurre algo, es darle la

palmadita en el hombro, decirle “paciencia”, “que le vamos a hacer” o “que bien lo estás haciendo”. Y esto en el mejor de los casos, porque también los hay que no comprenden que nuestro *paciente* ya no tenga tiempo para actos sociales, ni para llamarles por teléfono; que en su trabajo se trasluzca el cansancio de una noche en vela, y le atacan con ruptura de las relaciones amistosas o laborales de consecuencias incalculables.

Concluyendo, más de 200.000 personas en España padecen el Síndrome Demencial de Alzheimer, esperándose que, si Dios no lo remedia, en el año 2000 se haya duplicado esta cifra.

Cada paciente de este síndrome, si tenemos en cuenta que la media familiar es de cuatro personas, genera entre uno y cuatro *Verdaderos Enfermos de Alzheimer*.

Puestos a compartir, seríamos más los enfermos, pero habríamos minimizado los terribles síntomas de esta enfermedad. Mientras, los investigadores —están cerca de ello y seguro que lo conseguirán— buscan la etiología, o sea, la causa, de lo que hasta ahora es el Síndrome Demencial de Alzheimer, verdadero causante de la *Enfermedad del Cuidador* y, una vez conocido ese brutal enemigo... lo vencen.

Miguel Muñoz-Cruzado y Barba