

Familiako zaintzailearentzako aholkuak, jarrera arazoei eta krisi – egoerein aurre egiteko

3. Egoerarik ohikoenak

Zenbait egoera sarri sortzen dira, eta gorabeherak eragiten dituzte mendekotasun – egoeran dagoen pertsonaren jarreran. Etxekoari ematen zaion arreta hobetzen laguntzen du horiek gidatzen jakiteak.

Jarrera negatiboak sortutako egoerarik ohikoenak

- Oldarkortasuna
- Depresioa
- Antsietatea
- Asaldura
- Loaren asaldurak (loezina)
- Noraezean ibiltzea
- Bidegabeko akusazioak
- Desinhibitzea
- Jarrera psikotikoak (aluzinazioak eta itxaropen ustelak)
- Gehiegizko eskaerak, neurrigabeak
- Zarata asko ateratzea

3.1. Oldarkortasuna

Egiazko beldurra sortzen dio oldarkortasunak familiako zaintzaileari.

Ahozko forman sortzen da, eta fisikoa izatera irits daiteke.

Nerbio – sistema zentrolean gorabeherak dituzten pertsoneri gertatzen zaie, psikosia eta alzheimerria dutenei, kasu. Hizkera itsusia izan dezakete burezur – garuneko traumatismoak dituzten pertsonak, hitzezko oldarkortasunez beterikoa.

Oldarkortasunaren arrazioak

- Frustrazioa jardueraren bat egiterik ez izateagatik
- Abandonatuta sentitzea (familiako zaintzaileak une batez bakarrik utzi duelako)
- Bakardadea eta arreta behar izatea
- Desegituratze – sentsazioa eta nahastea sor dezake inguruko pertsonen ohiturak, ordutegiak edo portaera aldatzeak.
- Medikamentu batzuek, bigarren mailako efektu gisa, oldarkortasuna eragin dezakete.
- Aldarte deprimituak oldarkortasuna sortu ohi du.

3.1.1. Zaintzailearen segurtasun babestea

Ordarkortasuna sumatzean, arrisku fisikorik duen ala ez jakin behar du familiako zaintzaileak, segurtasuna bermatuta izan behar baitu beti. Arriskua baldin badago, laguntza eskatuko du, eta leku horretatik joango da.

Oldarkortasunak eraso fisikorik sortzen ez badu, hauek izan beharko ditu kontuan zaintzaileak:

- Pertsona horrek oldarkortasunez jokatzeko duen egoerei aurre hartu, ahalik eta lasaien egon dadin saiatu, eta objektu arriskutsuak kendu, minik har ez dezan.
- Arreta beste zerbaitetan jarri dezan saiatu, egoera oldarkorra sortu ez dadin.
- Egin ditzakeen eta frustraziorik sortzen ez dioten jarduerak, eta segurtasuna, konfiantza, kontrola eta independentzia ematen diotenak proposatu.
- Saiatu nahasmena eta desorientazioa sortzen dioten aldaketarik ez egiten.
- Jarrera baikorra duenean, hori indartu eta goraiatu beharko da, egoera oldarkorrek ahalik eta gehien murrizteko.
- Arrazoitzen sailtu, eta entzun, ados jartzera iristeko, ahal bada.
- Onartu batzuetan oso haserre egon eta handik gutxira guztiz ahaztu dakiokela. Familiako zaintzaileak egokitu egin behar du egoera horretara, eta jakin behar du pertsona horrek dituen arazoek sortua dela, ez hala sentitzen duelako. Beraz, oldarkortasuna ez da pertsonalki hartu behar.
- Iraina jaso duen zaintzaileak edo familiako kideak lasai egon behar du, ez dio inoiz era berean erantzun behar (egoera iraunarazi eta oldarkortasuna areagotuko luke), eta mantso eta garrasirik egin gabe hitz egin behar du. Saiatu mehatxu zuzenik eta erne jarriko duten mugimendu zakarrik ez egiten.

- Saiatu beldurra ez erakusten. Pertsona horrek nabaritzen badu, gehiagotan izango du jarrera oldarkorra.

3.2. Depresioa

Bereizi egin behar dira denboraldi batez gogo – aldartea deprimituta izatea (guretzat garrantzitsua den zerbait edo norbait galtzean, esaterako) eta asko irauten duen eta kroniko bihurtzen den depresio – egoera izatea.

Medikamentu baten bigarren mailako ondorio gisa zein zentzumenak galtzearen edo estresaren ondorioz sor daiteke depresio – egoera.

Gaixotasun batzuk, alzheimerra, kasu, depresioaren sintomekin ager daitezke hasiera batean. Pertsonari depresioaren diagnostikoa egin dakioke, berez demenzia – prozesua hasten ari bada ere.

Batzuetan, depresioaren sintomak ez dira argi egoten. Jarrera agresiboaren atzean depresio – egoera egon ohi da batzuetan. Garrantzitsua da depresioaren zantzuak ezagutzea.

Depresioaren zantzuak	
Zantzu fisikoak	<ul style="list-style-type: none"> • Ondoez fisikoa edo funts handirik gabeko mina. • Aldakerta nabarmenak apetituan. • Aldaketak lotarako ohituretan. • Nekea. • Geldirik egotea, etab.
Zantzu Emozionalak	<ul style="list-style-type: none"> • Antsietatea. • Etengabeko tristura. • Arrazoi nabarmenik gabeko negarra. • Apatia. • Huts – sentipena. • Axolagabetasuna, etab.
Zantzu mentalak	<ul style="list-style-type: none"> • Gauzaez sentitzea. • Ezkortasuna. • Etsipena. • Zalantza ugari. • Errudun sentitzea. • Kontzentrazio – arazoak. • Oroimen – arazoak, etab.
Portaerako zantzuak	<ul style="list-style-type: none"> • Itxura fisikoa ez zaintzea. • Gustuko dituen jarduerak alde batera uztea. • Jendearengandik urruntzea (bakarrik egon nahi izatea). • Alkoholaren eta drogen kontsumoa areagotzea, etab.

Depresio – egoerak gidatzeko jarraibideak
<ul style="list-style-type: none"> • Jarduera plana proposatu. Jarduera atseginak hartu haren bizitzan, beste pertsona batzuekiko harremanak bultzatzen dituztenak, ahal bada. • Bere bizitzaren inguruko erabakiak hartzera bultzatu. • Depresio – egoera sortzeko arazoak aldatu, pixkanaka – pixkanaka. • Entzun, ez dezala izan inork entzuten ez duen irudipena. Entzutea ona da, baina neurri bateraino. Etengabe ari bada bere arazoari buruz hitz egiten, beste zerbait egiteko alternatibak eman behar dizkiogu, bestela, depresio – egoera indartuko dugu. • Enpatiaz jokatu eta bestearen lekuan jarri behar du familiako zaintzaileak, hura nola sentitzen den ulertzeko. • Ulertarazi egin behar zaio dena ez dela uste duen bezain beltza, baina haren iritzari baliorik kendu gabe, betiere. • Presiorik egin gabe egin behar da hori guztia, denbora behar du. Depresioa ez da egun batetik bestera sendatzen. • Depresio – aldarreak hobera egiten ez badu, tratamendu profesional farmakologikoa edo psikologikoa ematea ahaztu aztertu beharko da. • Medikuari jakinarazi okerrera egiteko zantzuren bat agertuz gero, hala nola naiki nahi ez izatea, guztiz isolatzea, bere buruari erasotzea, bere buruaz beste egitea pentsatzea, etab.

3.3. Antsietatea

Mendekotasun – egoeran egoteak urduri sentiaraz dezake pertsona hori. Orduan, antsietatea areagotzen zaio, eta ondorio fisikoak (takikardiak, urdaileko mina, izerdia, erne egotea, kezka, etab.) eta portaerakoak (aurpegiaren itxura) izaten ditu. Kezka sortzen dion egoera bat, nola konpondu ez dakien zerbait edo segurtasunez egoera bati nola aurre egin ez jakitea izan daiteke mendekotasun – egoeran dagoen pertsonak antsietatea izateko arrazoiak. Kontrol – falta sentitzeak erne jar dezake, eta horrek ezintasun haundiago sor diezaioke. Suminkortasuna, depresioa, loezina, kontzentrazio falta, eraginkortasun falta etab. sor ditzake antsietateak.

Antsietate – egoerarako jarraibideak

- Egiaztatu mendekotasun – egoeran dagoen pertsonaren loaren ordu – kopurua eta atsedena – maila bat datozen. Hala ez bada, arauak jarri beharko dira horretarako.
- Aztertu urduriago egoteko arrazoirik duen, substantzia bizigarriak kontsumitzea, esaterako.
- Antsietatea sor dezakeena identifikatu, hitz egin eta egoera hori sortu duten arrazoiak bilatzen saiatu.
- Bere gauzetarako segurtasuna eta kontrola eman.
- Erlaxatzeko ariketak egin, musika entzun, adibidez.
- Izan ditzakeen kezkei erantzunak eta alternatibak eman, antsietatea sortzen dioten egoerei aurre egin ahal izateko.

3.4. Asaldura

Pertsona bat asaldatuta dagoenean, hiperaktibotasuna izaten du denbora luces, eta energia asko erabiltzen du, hau da, pertsona azkar ibiltzen eta mugitzen da, oso urduri egoten da, eta kulunkatu egiten da, hazka edo hatzaparka egiten du, eskuak igurzten ditu edo bere buruari jotzen dio. Kexatu egiten da eta marruak eta zaratak ere egiten ditu. Gauzak lekuz aldatzen ditu arrazoirik gabe, mehatxu – tankerako jokabideak ditu – zaratak edo bultzadak -, familiako zaintzaileari kasurik ez egitera eta arretarik ez jartzera iritsi daiteke; zenbait kasutan, etxetik alde egin dezake.

Asaldura – egoerarako jarraibideak

- Arreta apur ba behar duen jarduera errazen bat egin dezan saiatu; arropa bere lekuan gordetzea edo tolestea, esaterako.
- Saiatu zerbaiti buruz hitz egin dezan, eta asalduraz ahazten lagunduko dion hizketarako gaiak izaten.
- Saiatu familiako zaintzailearekin erlaxatzeko musika entzun dezan.
- Saihestu bizigarriak kontsumitzea (edariak, etab.)
- Ariketa fisiko erraza egin.
- Ez egin aldaketarik haren eguneroko bizitzan; mantendu lehendik dituen ohiturak eta ordutegiak. Batzuetan, kontrolik eza eta asaldura sortzen diote aldaketek mendekotasun – egoeran dagoen pertsonari.
- Familiako zaintzaileak ez du urduritasun – itxurarik izan behar, asaldura handiagoa sortuko baitu horrela. Lasai hurbildu behar du mendekotasun – egoeran dagoen pertsonarengana, eta patxadaz hitz egin behar du, ulertzen duela adierazi eta segurtasuna helarais behar dio.
- Kasu batzuetan erabilgarria izan daiteke pertsona horrek mugitzen duen gorputz – atalari eustea, presiorik egin gabe, mugimendua gelditzeko agindu eta lasaitzeko.
- Alde egiteko arriskua badao, identifikatzeko eskumuturrekoa erabiltzeko aukera aztertu behar da.
- Oroimen – arazoak dituzten pertsonari gertatzen zaienean, beste zerbaiti buruz hitz egiten saiatu, hiperaktibotasunaz oroitu ez dadin.

3.5. Loezina

Hainbat arrazoi daude gaueko loaren erritmoa apurtzeko. Lehenik eta behin, egiaztatu egin behar da asaldura ez dela medikamenturen batek sortua, ez eta arazo hori sortzen duen gaixotasunen batek ere (hipertiroidismoak, adibidez) eta ez duela substantzia bizigarriak kontsumitzea (kafeina...). Horregatik ez bada, beste hainbat arrazoiengatik izan daiteke: lotarako ohiturak aldatzea (ordutegiak aldatzeagatik), elikadura desegokia edo ingurune zerbaitengatik (koltxoi gogorregia, logelako tenperatura desegokia, zarata, etab.). Jarduera faltarengatik ere izan daiteke. Hala bada, adinero pertsonak, gehinbat, lo gutxiago behar izaten dute, eta egunean zehar lo – kuluxkak egiten dituzte.

Kezkek eta animoz baxu egoteak ere sor ditzakete asaldurak loan, etxez txandaka aldatzeak, familiako gatazkek, etab.

Loezina dagoenerako jarraibideak

- Lotara joateko ordutegi finkoak ezartzea.
- Saihestu egunez lo egitea – siesta txiki bat egin dezake -.
- Ohe lotarako bakarrik erabili. Saiatu ohean ahalik eta denbora gutxien egon dadin.
- Egunean zehar zeregina izateko jarduerak proposatu, ariketa fisikoa barne.
- Saiatu mendekotasun – egoeran dagoen pertsonak kezkarik izan ez dezan.
- Logelak ongi aireztatuko eta zaratarik gabeko lekua izan behar du, eta lotarako bakarrik erabili behar da.
- Saiatu ohera joan aurretik gehiegi jan ez dezan eta substantzia bizigarrik har ez dezan.
- Gomendagarria da ohera joan aurretik erlaxatzeko ariketaren bat egitea.

3.6. Noraezean ibiltzea

Itxuraz behintzat noraezean ibiltzeko arrazoiak bat baino gehiago izan daitezke: iraganaeko pertsonen, gauzen edo leguen bila aritzea (adineroko pertsonak, gehienetan) edo ongi identifikatu ezin duen zerbaiten edo norbaiten bila aritzea (alzheimerre duten pertsonak), esaterako.

Horrelako portaerak okerrera egin dezakete mendekotasun – egoeran dagoen pertsona babesik gabe sentitzen bada, familiako zaintzailea hurbil ez duelako. Jarduera faltagatik edo aspertuta egoteagatik ere gerta daiteke. Zenbait kasutan, bakardadeari aurre egiteko murgiltzen dira alde batera eta bestera.

Desorientazio – egoeretan ere gerta daiteke noraezean ibiltzea, gauzez batik bat, errealitatearekin kontaktua galtzen baita.

Aztertu egin beharko da, halaber, besteen arreta lortzeko edo ondoez fisikoengatik egiten duen (mina baldin badu eta komunikazio – arazoak baldin badaude, demenzia dutenen kasuan, esaterako, portaera hori sor daiteke)

Noraezean ibiltzen denerako jarraibideak

- Jarduera atseginak egin, baita ariketa fisikoa ere.
- Aurrera eta atzera dabilenean aurki ditzakeen arriskuak murriztu, eta ingurune segurua sortu.
- Ohiturak mantendu eta bere gauzak beti leku berean jarri, orientazioa gal ez dezan.
- Ez badaki zeren bila ari zen, gogorazi zer zen.
- Iraganari buruz galdetzen badu, azaldu egin behar zaio, ulertzen ez duela iruditu arren (argazki – albumek asko lagundu dezakete).
- Beti jakin behar du zaintzailea non den.
- Alde batera eta bestera dabilela sumatuz gero, ez eman garrantzi gehiegirik, arriskutsua izan daitekeela ematen ez badu, behintzat. Gehiegizkoa bada, identifikazioa (eskumuturrekoa) jarri dizkioke, galdu ez dadin, edo segurtasuneko morroiloak jarri, joan ez dadin.

3.7. Bidegabeko akusazioak

Mendekotasun – egoeran dauden pertsona batzuek egiazkoak ez diren akusazioak egin dizkiete familiako zaintzaileari edo beste pertsona batzuei. Dirua eta objektu pertsonalak lapurtzea egozten diete gehienetan; inoiz edo behin, abandonatzea edo tratu txarrak ematea ere bai.

Alzheimerre duten pertsonen egiten dutenean, egiaz lapurreta egin dietela edo galdu egin dutela uste izaten dute.

Noraezean ibiltzen denerako jarraibideak

- Akusazioak faltsuak izaten dira normalean; hala ere, ez dugu alde aurretik pentsatu behar hala sirenik.
- Akusazioa egitean, familiako gainerako kideei eta mendekotasun – egoeran dagoen pertsonarekin harremana dutenei jakinarazi behar zaie, horrelako akusazioak egin ditzakeela jakin dezaten.
- Portaera horren errua gaitzari bota behar zaio, ez pertsonari. Kalte kognitiboa izan edo ez, gorabehera emozionalak ditu pertsona horrek.
- Batzuetan, oroimena galtzeagatik sortzen da portaera hori. Kasu horietan, gauzarik garrantzitsuenen ordezkoak izatea komeni da, giltzena, esaterako. Horrez gain, gustuko ezkutalekurik duen jakitea saiatu eta zaborrontzian begiratu (bota egin badu ere).
- Ez zaio larritasuna ez kendu eta ez eman behar; naturaltasunez hitz egin behar da.
- Inork ezer lapurtu ez diola ulertzen lagundu behar zaio, galdutakoa bilatzen lagunduta.

3.8. Desinhibitzea

Inhibitioa galtzean, portaera exhibizionistak, agertzen dira: genitalak erakustea eta/edo ukitzea, jende aurrean biluztea, beste pertsona bat era desegokian ukitzea, barruko arropatan jendearen aurrean ibiltzea, etab.

Ikusten dituzten pertsonak asaldatu egiten dituzte portaera horiek; horregatik, portaera patologikoen sintomatzat hartu ohi dira.

Desinhibitio – portaerei erantzuteko jarraibideak

- Ez izan zakarra, saiatu neurritz gaineko erreakziorik ez izaten. Portaera horiek, berez, gaitzak eragiten ditu.
- Portaera horiek onartu ere ez dira egin behar.
- Gehiago egin ez ditzan saiatu, pertsona horrekin arazoituta.
- Horretan arreta galdu dezan saiatu, beste jarduera batzuk proposatuta.
- Beste pertsona batzuekin harremana izatea eskatzen duten gizarte – jarduera bultzatu; isolamendu kaltegarria izan daiteke, gehiagotan egitera bultzatu baitezake.
- Saiatu pertsona hori ez aipatzen – edo alde aurretik ez aipatzen – portaera horrengatik.

3.9. Aluzinazioak eta itxaropen ustelak

Perzepzio - agerpen patologikoak dira; horien ondorioz, berez ez dauden estimuluak jasotzen dituela uste du pertsona horrek. Berez ez dauden gauzak ikusi eta / edo entzun ditzake (gelan jendea dagoela, norbaitek hitz egiten diola, etab.), familako zaintzaileak mehatxu egiten diola, etab. Oso egiazko gisa sentitzen dituzte pertzepzio horiek, eta beldurra eta larritasuna sortzen dizkiete.

Sintoma horiek hautematean, medikuari jakinarazi behar zaio, psicosis – aldirik izan ez duela ziurtatzeko.

Psikosi – adierazpenetarako jarraibideak

- Ongi entzuten eta ikusten duen egiaztatu. Batzuetan, zentzumenak behar bezala ez dabiltzanean, okerreko pertzepzioa ez da aluzinazioen ondorioz gertatzen, ongi entzuten edo ikusten ez duelako baizik.
- Egiaztatu lasaigarri, alcohol, kafe edo droga dosi handiak hartzen diteun; substantzia horien kontsumoak ere sor ditzake halako asaldurak.
- Medikuari galdetu tratamendu farmakologikoaren bigarren mailako ondorioa izan daitekeen.
- Ez da eztabaidatu behar mendekotasun – egoeran dagoen pertsonarekin ikusten edo entzuten drenaren egiazkotasunaren inguruan. Eztabaida izanez gero, estresa areagotuko zaio, eta era ziurrago egongo da pertzepzio irreal horren egiazkotasunaz.
- Ez zaio arazoirik eman behar, eta ez da hark entzuten edo ikusten duena entzun edo ikusi izanaren plantarik egin behar. Familiako zaintzaileak gauza bera entzuten edo ikusten ez duela esatean oldarkor jartzen bada ere, ez zaio arazoirik eman behar.
- Saiatu estresa ez dadin areagotu; leku lasaian eta seguruan egon behar du.
- Portaera horien aurrean pertsona hori beldurtuta baldin badago, lasaitzen saiatu behar da. Horretarako, ahots gozoz hitz egin eta kontaktua eta laguntza fisikoa eman (eskuetatik heldu...).
- Ariketa fisikoa eta jarduera atseginak egitea bultzatu, geldirik denbora gehiegi egon ez dadin. Estimulazio – faltak sor ditzake aluzinazioak.

3.10. Gehiegizko eskaerak, neurrigabeak

Behar batzuk ase behar zaizkio mendekotasun – egoeran dagoen pertsonari. Behar horiek baino askoz gehiago eskatzen badu, familiako zaintzailea ito egiten du egoera horrek.

Gehiegizko eskaeran aurreko jarraibideak

- Aztertu gehiegizko eskaera den ala ez. hala bada, saiatu mendekotasun – egoeran dagoen pertsonarekin eskaera horien inguruan arazoitzen.
- Pazientzia eta patxada handia izan. Izan ere, askotan botatzen dio familiako zaintzaileari akats guztien Ermua.
- Eskaerak arreta eskatzeko egin ditzake. Zenbait kasutan, zenbait sintoma izatearen itxura egiten du.
- Eskaerei men ez eginez gero, ohiuak eta lirainak sor daitezke. Arazoitzerik ez badago, ez entzunarena egin behar da. Batzuetan, eskaeraren arazoia deskargatzeko beharra da, mendekotasun egoeran dagoen pertsona bere buruarekin haserre, suminkor edo zapuztuta dagoelako. Familiako zaintzaileak erantzun egiten badio, egoera hori indartuko du. Ez entzunarena egiten badu (nahiz eta zaila izan, iskanbila handia sortzen delako), portaera aldatu beharko du pertsona horrek, nahi zuen erantzuna lortu ez duela ikustean (gehiiegizko arreta, berez behar duena baino askoz handiagoa).

3.11. Zarata asko ateratzea

Batzuetan, behin eta berriro oihu egiten du pertsona horrek (nor bait deitzeko, adibidez), eta iskanbila handia sortzen du (janztean, eranztean, garbitzean, etab.).

Medikuari jakinarazi behar zaizkio halako jarduerak, izan ere, baliteko mendekotasun - egoeran dagoen pertsonaren mimen batek sortuak izatea, eta min horiek jasan eta azaldu ezin izatea, eta, beraz, oihuen bidez adieraztea. Kalte psikikoa duten pertsonen gertatu ohi zaie hori.

Beldurra sortzen dioten aluzinazioek ere eragin dezakete zarata asko ateratzea. Halakoetan, zarata edo oihu egitea aluzinazioen ondorio den jakin behar da.

Halaber, zentzumen guztiak behar bezala dauden egiaztatu behar da; izan ere, bere buruari estimuluak sortzeko modua izan daitezke oihuak eta zaratak.

Gehiegizko eskaeran aurreko jarraibideak

- Begiratu noiz eta nola gertatzen diren.
- Saiatu errealitateko jardueretan arreta jar dezan, portaera hori murrizteko.
- Zaratak murrizten laguntzen dute musikak eta erlaxazioak.
- Bainua hartzean edo janztean gertatzen bada, ez zaio hori egiteari utzi behar.

3.12. Atzetik jarraitzea eta portaera errepikakorra

Familiako zaintzailearen atzetik ibiltzea etxe osoan, edo gauza bera denbora gutxian askotan galdetzea. Horrelako egoerak jasan daitezke, baina dosi txikietan, betiere, familiako zaintzaileari estres handia sortzen baitiote. Oroimen patologikoaren gabeziak edo segurtasunik ezak sortuak izaten dira, oro har.

Portaera errepikakorraren aurreko jarraibideak

- Saiatu familiako zaintzailearengandik urrun dadin. Beti gainean ez egoten ohitzera behartu behar da. Hala ere, hori ez da bat – batean egin behar duen, pixkanaka – pixkanaka baizik.
- Arreta beste zerbaitetan jarrarazten dioten jarduerak proposatu. Askotan, beste ezer egiteko ez duelako hasten da atzetik segika.
- Autonomo jokatzeko bultzatu, eta saritu hala egiten duenean eta bere erabakiak hartzen dituztenean.
- Portaera errepikakorra izatean, ez da bultzatu behar galdetzen jarraitzea. Hori amaitzen saiatu behar da, ahal denotan ez erantzunda. Emozionaki deskonektatu eta ez erantzuten saiatu behar da.