

Being diagnosed with cancer is hard and confusing for anyone to understand, especially children. This book is written from a child's perspective and helps children understand what is meant when someone close to them is diagnosed with cancer.

VIAJE A TRAVES DE LA MENTE INFINITA: La Ciencia y Espiritualidad de la Demencia

By Katya De Luisa

Order the book from the publisher BookLocker.com

<https://www.booklocker.com/p/books/11886.html?s=pdf>

**or from your favorite neighborhood
or online bookstore.**

VIAJE A TRAVES DE LA MENTE INFINITA

La Ciencia y Espiritualidad de la Demencia



KATYA DE LUISA

Copyright © 2021 Katya De Luisa

ISBN: 978-1-64719-647-9

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida de cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, de grabación o de otro tipo, sin el permiso previo por escrito del autor.

Publicado por Booklocker.com, Inc., St. Petersburg, Florida

Impreso en papel sin-acido.

Booklocker.com, Inc.

2021

Primera edición en inglés

Traducción al español por Sandra Ribas

Library of Congress Cataloguing in Publication Data

Luisa, Katya De

VIAJE A TRAVES DE LA MENTE INFINITA: La Ciencia y
Espiritualidad de la Demencia by Katya De Luisa

Library of Congress Control Number: 2021911119

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este libro detalla las experiencias personales del autor y sus opiniones sobre la demencia. El autor no es un proveedor de atención médica.

El autor y el editor proporcionan este libro y su contenido "tal cual" y no hacen declaraciones o garantías de ningún tipo con respecto a este libro o su contenido. El autor y el editor renuncian a todas esas declaraciones y garantías, incluidas, por ejemplo, las garantías de comerciabilidad y atención médica para un propósito particular. Además, el autor y el editor no declaran ni garantizan que la información accesible a través de este libro sea precisa, completa o actualizada.

Las declaraciones hechas sobre productos y servicios no han sido evaluadas por la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. No están destinados a diagnosticar, tratar, curar o prevenir ninguna afección o enfermedad. Consulte con su propio médico o especialista en atención médica con respecto a las sugerencias y recomendaciones hechas en este libro.

Salvo que se indique específicamente en este libro, ni el autor ni el editor, ni los autores, colaboradores u otros representantes serán responsables de los daños que surjan de o en conexión con el uso de este libro. Esta es una limitación integral de responsabilidad que se aplica a todos los daños de cualquier tipo, incluidos (sin limitación) compensatorios; daños directos, indirectos o consecuentes; pérdida de datos, ingresos o ganancias; pérdida o daño a la propiedad y reclamaciones de terceros.

Se declara que este libro no sustituye la consulta con un médico autorizado, como su médico. Antes de comenzar cualquier programa de atención médica, o de cambiar su estilo de vida de alguna manera, consultará a su médico u otro profesional de la salud autorizado para

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: El Viaje.....	7
CAPITULO 2: Mi Mejor Maestro.....	16
CAPÍTULO 3: Alzheimer y Demencia.....	28
CAPÍTULO 4: El Cerebro, Comando Central.....	38
CAPÍTULO 5: Darle Sentido.....	52
CAPÍTULO 6: Memoria.....	74
CAPÍTULO 7: Seres Emocionales.....	87
CAPÍTULO 8: Mente y Conciencia.....	102
CAPÍTULO 9: Percepción.....	122
CAPITULO 10: Comunicación.....	136
CAPÍTULO 11: ¿Qué es la Realidad?.....	153
CAPITULO 12: Creatividad.....	169
CAPITULO 13: Más Allá de los sentidos.....	185
CAPITULO 14: Volver a la Inocencia.....	198
CONCLUSIÓN.....	215
BIBLIOGRAFÍA.....	217

CAPITULO 2: Mi Mejor Maestro

"Cuando amas a uno, puedes amarlos a todos".

Acababa de terminar de organizar el taller en el comedor y envié a los voluntarios a reclutar residentes para la clase, la mayoría de los cuales estaban dando vueltas sin rumbo fijo o descansando en sus sillas después del desayuno.

Mirando alrededor de la habitación noté a un hombre con una barbilla de chivo y gorra de béisbol sentado en el sofá frente a un televisor a oscuras. Sus lentes colgaban precariamente de la punta de su nariz y estaba en un evidente estado de pánico. "¡Ayuda! ¿Dónde?... Mi esposa... Ayuda, quiere casa... ¡Quiero ir a casa! Intentaba ponerse de pie, pero perdía el equilibrio y volvía a caer sobre el sofá. Los asistentes habían hecho repetidos intentos de consolarlo, sin éxito.

Era Frank, el hombre que encontré en las escaleras en mi primer día. Tenía Alzheimer y hoy estaba su primer día en el programa de cuidado diurno. Me arrodillé frente a él, recogí sus gafas que se habían caído al suelo y me coloqué en su línea visual. Puse mi mano sobre su rodilla y dije: "Hola Frank, soy Katya, ¿puedo ayudarte?"

Parecía aturdido y me miró con ojos enrojecidos y bordeados de círculos oscuros. Se quitó la gorra de béisbol, se señaló la cabeza calva y dijo: "No funciona".

Le expliqué varias veces que su esposa estaba en el trabajo y que lo llevaría a casa más tarde, pero no entendía. Cuando lo invité a venir al taller y ser mi compañero, sus ojos se fijaron en los míos y se quedó en silencio por lo que pareció una eternidad. Finalmente, ajustándose la gorra, dijo: "Vamos".

Después de ese día, Frank siempre participó en la clase semanal. La mayoría de las veces era mi compañero, aunque de vez en cuando lo tenía asociado con uno de los acompañantes voluntarios para que pudiera socializar más. Sus habilidades verbales se estaban volviendo muy limitadas.

Sentí una relación especial con Frank, y de alguna manera parecíamos entendernos. Curiosamente, mostraba una continua atracción por las palabras y frases de las revistas, pero en su etapa de demencia era difícil imaginar que realmente pudiera entender lo que significaban.

Le pregunté si le gustaban esas palabras y me respondía: "He visto eso, he visto eso". Supuse que esa era la manera que tenía Frank de indicar que le gustaba algo porque cuando no le gustaba, no decía nada.

Un día, mientras sostenía la revista para él, sus ojos miraron intensamente la sección superior de la página. Sus labios comenzaron a moverse como si estuviera leyendo en silencio. Pasé mis dedos sobre las palabras, preguntándole si le gustaban, y él indicó que sí.

Corté la frase y se la entregué. Muy lentamente, movió la mano y dejó que el recorte cayera sobre el papel. Luego, como moviendo el indicador en un tablero de Ouija, lentamente lo colocó exactamente donde él la quería.



Después de pegarlo, dije: "Leamos lo que dice." Levanté el collage en su línea de visión, y para mi asombro, leí: "A veces estás más en contacto con el mundo cuando estás fuera de contacto".

Pensé para mí misma: "¿Sabe realmente lo que esto significa?"

EL ESTUDIANTE SE CONVIERTE EN PROFESOR

Frank y yo desarrollamos una asombrosa habilidad para comunicarnos entre nosotros, y comencé a notar que la mayoría de sus selecciones para el collage, parecían tener repetidas similitudes e importancia. Las imágenes femeninas se parecían a su esposa, Terry; los hombres a menudo vestían trajes y se parecían a Frank. En reiteradas ocasiones eligió relojes, y las palabras y frases eran comunicaciones obvias, no solo selecciones al azar. Terry y yo revisábamos los collages de Frank y descubríamos que la mayoría de las imágenes se referían a su vida.

Frank había sido un ávido lector con una extensa biblioteca, trabajó como banquero de inversiones y recopiló citas filosóficas que almacenó en el archivo rotativo de su escritorio. La mayoría de sus frases

seleccionadas fueron las mismas. ¡Las había visto antes después de todo!

Hasta ese momento, yo pensaba que la clase de collage era solo una actividad que les brindaba a todos la oportunidad de participar, independientemente de la gravedad de sus discapacidades mentales o físicas. Pero después de discutir los collages de los otros participantes con sus familias, descubrí que las imágenes en todos los collages se relacionaban con elementos de la vida de los participantes.

Los collages de Frank me mostraron que en realidad se trataba de comunicaciones, efectivas aún con personas en etapas más avanzadas de demencia. Frank se convirtió no solo en mi amigo, sino también en mi maestro.

Comencé a afinar el proceso aplicando las técnicas trabajadas con Frank; como el empujar las imágenes como en un tablero de Ouija para personas con problemas de coordinación entre las manos y los ojos.

UNA CRECIENTE AMISTAD

Nuestra amistad siguió creciendo, y me encontré visitando a Frank en mis días libres. Nos sentábamos juntos y también paseábamos por el jardín. Había estado perdiendo mucho peso, así que me propuse estar allí durante las comidas para ayudar a alimentarlo cuando pudiera.

Un día, durante el almuerzo, mientras intentaba que comiera, me miró con tristeza con la comida todavía en la boca y dijo: "No puedo". Les informé a los ayudantes que no podía comer la comida y dijeron: "Oh, siempre dice eso". De inmediato le respondí: "¡Así es, porque no puede!" Inmediatamente hablé de este episodio con Terry, su esposa. Ella lo comunicó al médico y Frank fue sometido a una dieta de puré con lo cual ganó diez libras en dos semanas. Después de eso, me convertí en su firme defensora, no solo como acompañante, sino también asegurándome de que se satisficieran sus otras necesidades.

Terry y yo nos hicimos amigas y ella comenzó a trabajar como voluntaria en algunos talleres y en la planificación de otros. De vez en cuando visitaba a Frank en su casa, y Terry y yo repasábamos sus escritos anteriores. Las palabras mal escritas y la letra ilegible indicaban que había tenido la enfermedad de Alzheimer durante al menos 18 años.

DETERIORO DE FRANK

Desafortunadamente, la institución que facilitaba la vida asistida cerró y los residentes fueron reubicados. Para entonces, Frank había comenzado a deteriorarse rápidamente, la guardería ya no era viable y fue colocado como residente de tiempo completo en una institución al otro lado de la ciudad.

Convencí a la Asociación de Alzheimer para que iniciara un programa de comunicación de collage en la institución donde se encontraba Frank, lo que nos dio más tiempo juntos. Seguí desarrollando el proceso con lo que estaba aprendiendo de él.

Frank a menudo estaba demasiado enfermo o incoherente para crear collages. Participó en los días buenos, pero su capacidad de atención fue mucho más corta y seleccionaba apenas algunas imágenes y palabras. Sin embargo, a pesar de su deterioro mental y físico, sus selecciones continuaron haciendo referencia a su vida anterior, lo que significaba que todavía se estaba comunicando a través de los collages.

En el tiempo que tenía de conocer a Frank, nunca lo había visto sonreír; una progresión común de la enfermedad de Alzheimer. Ese día habíamos pasado la mañana juntos y hablé de nuestra amistad y de lo mucho que lo amaba y lo apreciaba. No podía hablar, pero escuchaba con atención. Justo cuando le dije que seríamos amigos para siempre, Terry vino a llevarlo a almorzar y los tres nos dirigimos al comedor. Cada vez que Terry llenaba la cuchara, Frank abría mecánicamente la boca y, aparte de eso, parecía no darse cuenta de nuestra presencia. Sin

embargo, cuando le dije a Terry lo que le había dicho antes y llegué a la parte en la que seríamos amigos para siempre, Frank dejó de comer.

Mirándome directamente, dijo claro como una campana, "¡Eso es!" y me dio una gran sonrisa. Terry estaba tan sorprendida que dejó caer la cuchara.

LA MUERTE LLEGA

Una tarde, temprano, el teléfono sonó; era Terry. Frank estaba muriendo. Ella me preguntó si iría al asilo de ancianos. Su deterioro se había intensificado considerablemente en el último mes, por lo que no fue inesperado. En mi camino hacia allí me pensé cómo me iba a sentir al perderlo. Nunca había experimentado estar con alguien en agonía, y mucho menos con alguien que se había vuelto tan querido para mí.

La habitación era sobria, sin adornos e idéntica a una habitación de hospital, desde las paredes incoloras hasta la variedad de equipos médicos. Terry parecía exhausta; explicó que la enfermera le había dicho que el proceso de muerte podría durar días. Terry ya llevaba allí diez horas.

Frank estaba consciente y respiraba con dificultad, con un característico sonido de los en proceso a morir. Cuando toqué su mano, agarró la mía con fuerza y me miró con pánico en sus ojos. Era obvio que estaba sufriendo un dolor terrible. En la enfermería le pregunté qué analgésicos le habían dado. Tylenol, me dijeron. Grité furiosamente: "¡Tylenol es para los dolores de cabeza, no para cuando se muere con dolor!" Con una mirada fría, la enfermera dijo con voz impasible que no estaba autorizada a darle nada más.

A principios de esa semana había aceptado un contrato con el centro local de cuidados paliativos. Llamé a la enfermera de turno, le dije que la esposa de Frank se inscribiría en los servicios de hospicio por la mañana y le pregunté si podía ayudarla ahora para que Frank no sufriera

toda la noche. Ella habló con la enfermera de la institución y autorizó la morfina.

Frank tomó mi mano y sus ojos sostuvieron los míos hasta que la morfina lo llevó a un lugar de inconsciencia indolora mientras una expresión de alivio apareció en el rostro de Terry. Ella había sido testigo impotente de su sufrimiento durante todo el día. Le ofrecí sentarme con él para que ella pudiera irse a casa y dormir una noche.

Después de que ella se fue, el único sonido en la habitación fue el tic-tac del reloj y el eco de la respiración estertórea de Frank. Me senté al lado de la cama, tomé su mano y le hablé sobre el maravilloso lugar al que iba y cómo se reuniría con las personas que amaba porque todos lo estaban esperando. Estaba inconsciente, pero sabía que podía escucharme.

Después de varias horas allí, yo estaba tensa y somnolienta. Le dije a Frank que me acostaría en la otra cama por un rato. Tan pronto como mi cabeza tocó la almohada, su respiración agitada se detuvo.

El silencio fue ensordecedor.

Llamé a la enfermera; ella lo miró y dijo que todavía tenía la respiración superficial. Explicó que normalmente la persona jadearía en busca de aire y el proceso se reanudaría.

Nuevamente tomé su mano, observando intensamente la vena de su cuello, que todavía estaba bombeando vida. De repente hubo un fuerte suspiro como una ráfaga de aire. La vena cesó y sus ojos comenzaron a hundirse mientras su piel se ponía gris. Esta vez supe que Frank realmente había muerto.

Habíamos sido amigos durante once meses.

¡De pronto sucedió algo asombroso! Me sentí electrizada, los pelos de punta, la presencia de Frank se expandió y llenó la habitación.

Estaba en todas partes, se había convertido en parte de todo, y había tanta alegría que las lágrimas que caían de mis ojos eran de felicidad. No podía quedarme quieta. Saltando por la habitación y riendo, le dije lo mucho que extrañaría nuestro tiempo juntos, pero lo feliz que me sentía porque él era libre.

El sonido del reloj contaba tres minutos, pero tan repentinamente como comenzó la electricidad, desapareció y supe que mi amigo finalmente se había ido a casa.

La enfermera entró, documentó la hora de la muerte y me preguntó si quería quedarme con él un poco más. Miré el caparazón sin vida que una vez había sostenido el espíritu de Frank y respondí: "¿Para qué? Ya no está aquí ". Luego llamé a Terry y con una voz pequeña y cansada, me preguntó: "¿Se acabó?"

No era solo una pregunta sobre la muerte de Frank; También se trataba de que sus últimos 18 años viviendo con Alzheimer llegaban a su fin. Ambos fueron finalmente libres.



Frank creó este collage dos semanas antes de morir

Nos sorprendió porque los collages anteriores que había creado posterior a su deterioro mostraban pocas imágenes. Esto fue diferente. La lechuza y la mujer con velo parecían muy espirituales, y las únicas palabras que eligió fueron: “A través del espejo”.

EPITAFIO

Mientras repasaba los últimos escritos de Frank, encontré uno que él había escrito con fecha de 1982. Era un epitafio que Terry no creía que él mismo hubiese escrito. Si lo hizo o no, realmente no importaba, porque era una visión increíblemente precisa de lo que ocurriría diecinueve años después.

“Llegará el día en que mi cuerpo yacerá sobre una sábana blanca cuidadosamente metida debajo de las cuatro esquinas de un colchón ubicado en un hospital ocupado con los vivos y los moribundos. (En realidad, espero que no sea en un hospital). En cierto momento, un médico determinará que mi cerebro ha dejado de funcionar y que, para todos los efectos, mi vida se ha detenido.

Cuando eso suceda, no intenten infundir vida artificial en mi cuerpo mediante una máquina y no llamen a esto mi lecho de muerte. Que sea llamado el lecho de la vida y que se tome de mi cuerpo para ayudar a otros a llevar una vida más plena. Estoy registrado como donante de órganos en el Living Bank en Houston.

Den mis ojos al hombre que nunca ha visto el amanecer, la cara de un bebé, el amor en los ojos de una mujer o el traer una trucha con una mosca seca en un arroyo de Colorado. Den mi corazón a la persona que no tiene más que días interminables de dolor. Den mi sangre al adolescente que fue sacado de los restos de su auto para que viva y pueda ver a sus nietos jugar. Den mis riñones a una persona que depende de una máquina para existir de semana en semana.

Tomen mis huesos, cada fibra muscular y cada nervio y traten de encontrar la manera de hacer que un niño lisiado camine. Exploren cada rincón de mi cerebro, tomen mis células, si es necesario, y déjenlas crecer para que algún día un niño mudo grite al gol de fútbol o una niña sorda escuche el sonido de la lluvia contra la ventana.

Quemen el resto y esparzan las cenizas al viento para que las flores crezcan.

Pero si deben enterrar algo, entierren mis faltas, mis debilidades y mis prejuicios contra mi prójimo. Entreguen mis pecados al diablo, entreguen mi alma a Dios.

Si por casualidad desean acordarse de mí, hagan lo con un acto amable o una palabra a alguien que la necesite. Si hacen todo lo que he pedido... VIVIRÉ PARA SIEMPRE... Frank

AMA A UNO Y LOS AMARAS A TODOS

Después de trabajar largas horas en instituciones con escasez de personal y con cientos de pacientes, muchos profesionales dedicados a la tercera edad se agotan emocional y físicamente. Su trabajo se vuelve estresante y sus corazones se vacían cuando los sentimientos por sus residentes se pierden.

Desafortunadamente, esto es algo común y, en un intento por prevenirlo, algunas instituciones fomentan el desapego emocional. El personal de salud en el hogar experimenta algo similar. Muchos tienen una formación mínima en el cuidado de ancianos y rotan de un paciente a otro. Es difícil crear vínculos emocionales en estos entornos laborales. Por eso muchos de mis talleres de capacitación incluyeron profesionales del cuidado de ancianos y, después de mi experiencia con Frank, sentí que necesitaba abordar este problema.

“Entiendo lo difícil que es involucrarse emocionalmente con sus residentes cuando hay tantos que cuidar y no hay tiempo para completar sus rondas diarias. Sin embargo, la mayoría de ustedes probablemente conocen a una persona especial, una con la que sienten una conexión especial. Aquí es donde te permites vincularte, crear amistad y permitirte amar ”.

“Involúcrate en su vida y asegúrate de que siempre se satisfagan sus necesidades. Si es posible, conoce a la familia, ofrécele su amistad y aprende de quien ha sido su ser querido. Conoce realmente a esta persona ”.

“Ven a trabajar cinco minutos antes, saluda a tu amigo y pregúntale si necesita algo. Que este amigo sea el último adiós del día. Una excelente manera de relajarse es pasar cinco minutos de tiempo

agradable con tu amigo antes de irte ". "Lleva pequeños obsequios, tarjetas, flores, regalos navideños y adornos para su habitación. Recuerda fechas especiales como cumpleaños o aniversarios. Esta amistad y el amor y la gratitud que recibirás llenarán también tu corazón ".

"Permítete llorarlos cuando fallezcan y, si es posible, ofrece apoyo a la familia. Aunque tu amigo se haya ido, los recuerdos y el amor que compartiste permanecen. Puedes crear otra "amistad especial", lo que a menudo ayuda con la pérdida. Después de todo, nunca hay exceso de amor para dar o recibir, y siempre hay otro residente que necesita lo que tú puedes dar. Sin embargo, no siempre es necesario, porque el amor que diste y recibiste con tu amigo especial nunca muere. El amor tiene una forma de expandirse. Cuando permitimos que se convierta en parte de nosotros, se derrama del corazón y bendice a todos los que nos rodean".

El amor que Frank y yo compartimos lo ha mantenido cerca de mí hasta el día de hoy. Puedo sentir su presencia al escribir este libro y sé que aplaude mis esfuerzos. Él permanece para siempre conmigo, guiándome, alentándome y continúa enseñándome.

CAPÍTULO 7: Seres Emocionales

*“Por supuesto que siento demasiado.
Soy un universo de estrellas en explosión ”.
-S. Ajna-*

La palabra "emoción" viene del latín *emovere* - conmoverse. Usamos expresiones como “su discurso realmente me conmovió” o “me conmovió hasta las lágrimas” para describir una fuerte experiencia emocional. Nuestras emociones nos llaman la atención y nos estimulan a actuar.

Los tres componentes de las emociones son nuestro sentimiento subjetivo, la respuesta de nuestro cuerpo y nuestro comportamiento expresado. La ciencia no puede observar sentimientos subjetivos. Sólo cuando el que los experimenta puede describirlos.

Es muy probable que dos personas que se enamoren no describan sus sentimientos de la misma manera, y después de ver una película particularmente "conmovedora", una persona puede sentirse triste, otra inspirada.

Lo que sentimos tiene un efecto profundo en nuestras relaciones y nuestras interacciones con nuestro entorno. Las emociones nos alertan del peligro o nos atraen hacia la belleza. Podemos sentirnos atraídos o rechazados por la otra persona. Seguimos lo que más nos apasiona y perdemos interés por lo que parece aburrido.

Comúnmente se dice que las mujeres son más emocionales que los hombres. Los cerebros masculinos y femeninos procesan los mismos estímulos emocionales, como el miedo o la agresión, de manera diferente. Las neuronas en el cerebro de las mujeres se conectarán a áreas que regulan los procesos internos, como las hormonas, la presión arterial y la respiración, mientras que para los hombres las conexiones son predominantemente externas, como la visión y el movimiento. Por

lo tanto, las mujeres y los hombres a menudo reaccionan de manera diferente ante la misma situación estresante.

RESPUESTAS EMOCIONALES

Las respuestas emocionales están vinculadas a la comunicación y la supervivencia. Pueden motivarnos a actuar con decisión, alejarnos de una situación o esperar hasta más tarde para cambiar algo.

Un animal exhibe demostraciones emocionales de pelea o huida cuando está amenazado, y utiliza posturas y ruidos cuando quiere mostrar dominio o aparearse. Los animales humanos siguen prácticamente los mismos patrones.

Cuando somos pasivos o asertivos, mostramos ciertas posturas corporales y expresiones faciales. Coqueteamos cuando nos sentimos atraídos por alguien y mostramos ciertas reacciones físicas y tono de voz cuando estamos sexualmente excitados.

Los estudios han demostrado que los estados emocionales de una madre afectan significativamente a su feto. Usando ultrasonido y un electrocardiógrafo, B.R.H. Van den Bergh, descubrió que las emociones maternas durante el embarazo afectaron la conducta neonatal y la conducta infantil más adelante.

El psicólogo en desarrollo, William Filer, de la Universidad de Columbia, descubrió que la frecuencia cardíaca fetal disminuye cuando la madre habla; el feto escucha y reconoce el sonido y se calma con él.

A medida que maduramos, pasamos por diferentes etapas de desarrollo emocional. Los bebés reaccionan automáticamente a la información sensorial, llorando hasta que se satisfacen sus necesidades. Los niños pequeños comienzan a formular pensamientos a través de su interacción con las personas y el entorno.

Aprendemos a expresar nuestras necesidades y, eventualmente, nos volvemos conscientes de nosotros mismos, conscientes de nuestros propios sentimientos y los de los demás. Montamos una montaña rusa emocional durante esos años hormonales de la adolescencia, cuando experimentamos sentimientos de atracción sexual y enamoramiento. Al llegar a la edad adulta, hemos recorrido prácticamente toda la gama de emociones.

La interacción social es importante para nuestra vida diaria y las emociones nos permiten comprender a los demás y ser entendidos. Nuestra expresión emocional transmite información tanto consciente como subconsciente a través de la posición de nuestro cuerpo, expresiones faciales y tono de voz. Es relativamente fácil ver cuando alguien está enojado, triste o alegre.

De manera inconsciente o consciente, captamos señales y respondemos a lo que siente la otra persona. O podemos decirle a alguien lo que estamos sintiendo, permitiéndoles usar esta información para interactuar con nosotros.

EMOCIONES Y ENERGÍA

La emoción es energía en movimiento. Las emociones emiten energía dentro y fuera del cuerpo, creando un campo energético. Tanto las funciones del cerebro como las del corazón utilizan la actividad eléctrica, que se puede medir. Las ondas cerebrales se miden con un encefalograma, las frecuencias cardíacas con un electrocardiograma. La energía emocional que emitimos es captada y medida por otros, generalmente a nivel subconsciente.

Los animales también emiten energía emocional, pero están mucho más adaptados a recibir e interpretar las señales que los humanos. Un ciervo no se acercará a un lobo, a pesar de que puede que no haya tenido experiencia previa con lobos. ¿Cómo sabe que el lobo es un peligro? El lobo emite una energía agresiva depredadora que el ciervo siente.

La energía emocional comunica nuestro estado interno y es contagiosa. Las ondas de energía emocional que liberamos se entrelazan con las emitidas por otros. Un evangelista de alto poder puede motivar a un grupo al fervor religioso, mientras que un manifestante político apasionado puede incitar a la gente a la violencia.

Solo trata de no reír cuando alguien más está en las garras de una carcajada descontrolada. Al vivir con una persona negativa o crónicamente deprimida, es difícil evitar también sentirse mal. Estar rodeado de gente feliz aumenta nuestros propios sentimientos de alegría; una persona furiosa incitará hostilidad o una actitud defensiva en los otros, una persona pacífica puede calmar a alguien en peligro una persona sexy puede ser provocativa.

Dos personas enamoradas están en resonancia entre sí, su energía emocional está afinada o vibrando en longitudes de onda similares. Las energías de una madre que amamanta y su bebé realmente resonarán tanto que sus corazones latirán al mismo ritmo. La ira tiene una frecuencia de campo muy fuerte, pero la frecuencia más fuerte es el amor.

La mayoría de las reacciones emocionales están asociadas con nuestra interpretación subconsciente del lenguaje corporal y las expresiones faciales; la energía emocional que emitimos en nuestro campo electromagnético en realidad nos vincula con los demás.



© Can Stock Photo / deosum

CUERPO EMOCIONAL

Las emociones son desencadenantes que activan al cuerpo para responder y nuestro cuerpo recibirá las señales tanto si controlamos conscientemente nuestra respuesta como si no. Inhibir nuestras emociones puede crear enfermedades tanto físicas como mentales. Es importante expresar siempre las emociones, pero de una manera que no nos cree problemas a nosotros ni a los demás. "Desahogarse" significa exactamente eso.

En nuestra sociedad moderna, muchas personas sufren trastornos relacionados con el estrés. La ansiedad es el mecanismo de lucha/huida en situaciones que en realidad no lo requieren para sobrevivir. Una importante cantidad de personas viven con estrés a diario, sin tener una salida para las emociones relacionadas con este.

La respuesta al estrés contrae los vasos sanguíneos del intestino y empuja el flujo sanguíneo a los brazos y piernas, preparándose para luchar o huir. También empuja la sangre fuera del área de razonamiento

del lóbulo frontal del cerebro hacia la parte posterior, donde nuestro control motor primitivo se prepara para reaccionar ante el peligro. Como resultado, cuando estamos enojados no podemos pensar con claridad, o bien, pensar en absoluto.

Las emociones fuertes parecen tener lugar en diferentes partes del cuerpo. El miedo comúnmente emana del plexo solar y se siente como un hueco en el estómago; intentar hablar sobre una experiencia desgarradora se siente como un nudo en la garganta; demasiada responsabilidad parece pesar sobre los hombros. El amor realmente puede abrir el corazón y traer lágrimas a nuestros ojos.

A menudo describimos nuestras experiencias emocionales relacionándolas con el cuerpo: las calificamos, por ejemplo: lo sentí en el corazón, me rompió el corazón, le dio vuelta a mi estómago, me dejó sin aliento, quedé muda, me dejó petrificada.

Los médicos de antaño creían que ciertas emociones se fabricaban en partes específicas del cuerpo, como la ira en el hígado y el miedo en los riñones. En la medicina oriental, la energía que fluye por todo el cuerpo se llama Chi y si el flujo se obstruye, el resultado es una enfermedad física y/o emocional.

Las emociones positivas como la felicidad, el gozo y la alegría fortalecen el sistema inmunológico. Dan Buettner dirigió un estudio de longevidad de los habitantes de las áreas de las "Zonas Azules" en todo el mundo donde los ancianos viven cien años o más. Reveló que, junto con la dieta y con el ejercicio de bajo impacto, la satisfacción de los ancianos con la familia y los amigos y el hecho de tener un propósito contribuyeron de manera significativa a prolongar su vida.

Las emociones negativas como la ira, la depresión o la irritabilidad afectan negativamente nuestra salud, debilitando nuestro sistema inmunológico. El estrés puede elevar la presión arterial, crear problemas digestivos y causar trastornos nerviosos, acortando nuestra vida.

EMOCIONES Y EXPERIENCIA

Creamos nuevas experiencias todos los días, utilizando información obtenida de nuestro pasado, tanto consciente como inconscientemente. Estas pautas emocionales pasadas son el modelo que construye nuestro presente o desarrolla nuestro futuro. ¿Fue un evento positivo o negativo? ¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo reaccionamos?

Lo que hemos aprendido a lo largo de nuestras vidas se almacena en la programación del 95% del subconsciente. Este aprendizaje se ha convertido en la piedra angular de nuestra vida presente y nos permite imaginar nuestro futuro.

Nuestra memoria emocional juega un papel muy importante en la vida diaria y puede ayudarnos a encontrar formas más efectivas de vivir. Podemos enriquecer nuestro matrimonio corrigiendo lo que no ha funcionado, o casarnos de nuevo, tomando mejores decisiones. Podemos mejorar las prácticas comerciales o la ética laboral en función de los éxitos o fracasos de la experiencia empresarial anterior. Criar a un segundo hijo ciertamente parece más fácil, debido a lo que aprendimos de nuestro primer hijo.

Sin embargo, si no hemos aprendido de nuestros errores pasados, parece que repetimos nuestra historia una y otra vez. Cambiaremos las caras y los escenarios, pero representaremos el mismo guion emocional. Toda experiencia se basa en componentes emocionales anteriores.

La forma en que nos relacionamos con las personas está influenciada por relaciones anteriores. Estas piezas de rompecabezas abarcan todas nuestras experiencias anteriores con la gente; por ejemplo, cuando de inmediato no te agrada alguien que acabas de conocer, tu intuición puede estar advirtiéndote sobre esa persona o puede parecerse a alguien con quien tuviste problemas en el pasado.

A las personas con demencia les puede desagradar alguien sin motivo aparente. Podría ser que leyeran el lenguaje corporal no verbal de la persona, o tal vez esa persona se parece a alguien de su pasado que no le agradaba. O bien están percibiendo algo que nosotros no percibimos.

EMPATÍA

La empatía es más que la capacidad de comprender cómo se siente otra persona. En realidad, te pone en el lugar de esta otra persona.

La mayoría de las personas, especialmente los niños, tienen la capacidad de sentir empatía. Sin embargo, las personas con ciertos trastornos de la personalidad, como psicópatas, sociópatas y narcisistas, pueden carecer por completo de empatía. Por lo general, a una edad temprana, estas personas aprenden a *comprender* cómo se sienten los demás, pero son incapaces de experimentar esas emociones ellos mismos. A menudo utilizan este conocimiento para manipular a los demás.

Una característica típica de las muchas personas con síndrome de Asperger, relacionada con el autismo, es que no pueden interpretar con empatía las emociones de otra persona. Mientras trabajaba como voluntaria en una escuela de necesidades especiales, conocí a un niño con Asperger que golpeaba a otros niños y se reía. No entendía que las respuestas de los otros niños significaban que sus golpes los lastimaban; pensó que estaba jugando y no podía distinguir entre sus gritos de risa y sus gritos de dolor.

SIMPATÍA-EMPATÍA

¿Cuál es la diferencia entre simpatía y empatía?

Empatía es la capacidad de entender lo que otra persona está experimentando desde dentro de su propio marco de referencia,

sintiendo lo que ellos sienten. Muy frecuentemente, la empatía se acentúa porque ya hemos pasado por la misma experiencia.

La simpatía no necesariamente conecta nuestros sentimientos con los de la otra persona. Nos sentimos apenados, pero no porque ya hayamos pasado por una experiencia similar.

Tu amiga llama llorando. Su perro murió y está devastada. Mientras tratas de consolarla, empiezas a sentir que se humedecen tus ojos. El año pasado tu Cocker Spaniel fue atropellado y tus sentimientos de pérdida por tu propia mascota reviven.

Puedes relacionarte con el dolor de tu amiga, sintiendo su dolor como propio. Si tú nunca has tenido perros o no te gustan los perros, puedes sentir que simpatizas con su pena, pero no sientes empatía.

Simpatía... nunca he perdido una mascota, pero... *lo siento por ti.*

Empatía... yo también he perdido una mascota y... *siento tu pérdida; Te siento.*

Alcohólicos Anónimos se basa en la premisa de superar las adicciones con el apoyo y la empatía de otras personas que han pasado por la misma experiencia. Los participantes se identifican con el proceso de recuperación del adicto porque ellos mismos han pasado por esos sentimientos y experiencias.

La empatía facilita la comunicación con personas con demencia. Cuando puede sentir su energía emocional como propia, es más fácil comprender sus necesidades y descifrar sus expresiones faciales y lenguaje corporal.

INTELIGENCIA DEL CORAZON

¿Sabías que el corazón se considera un segundo cerebro?

Usamos frases como "Escucha a tu corazón", "Tu corazón sabe", "Deja que tu corazón te diga lo que es correcto".

Tenemos inteligencia física, mental, emocional, (de corazón) y, aunque menos entendida, inteligencia espiritual. La inteligencia de nuestro corazón es diferente de la inteligencia intelectual, que es exclusivamente una función cerebral.

La inteligencia física reside en cada una de nuestras células programadas, nuestro ADN. Cada estructura molecular del cuerpo, le dice al cuerpo qué hacer y cuándo, como curar o desencadenar una enfermedad genética.

La inteligencia mental tiene que ver con el coeficiente intelectual, el pensamiento y el razonamiento. Por lo general, está asociado con el hemisferio izquierdo del cerebro, que está conectado a la lógica y la organización.

La inteligencia emocional (corazón) es nuestra capacidad para identificar y evaluar nuestras propias emociones y las de los demás; es también la sede de la creatividad, asociada predominantemente con el hemisferio cerebral derecho, no verbal.

Se hace referencia a la *inteligencia espiritual* como la sabiduría del alma. Nos conecta con toda la vida y con Dios.

El corazón juega un papel tan importante en lo que somos que a veces los pacientes de trasplantes comienzan a mostrar rasgos de personalidad del donante.

Cuando el corazón está energizado, trae todos los sistemas a la coherencia, un estado fluido de aceptación que nos permite responder a las experiencias de la vida de una manera amorosa, compasiva, sin conflictos internos.

Desde 1991, el HeartMath Institute ha estado investigando la inteligencia del corazón. Los investigadores de HeartMath estudian la comunicación corazón-cerebro y su relación con el manejo del estrés, aumentando la coherencia y profundizando nuestra conexión con nosotros mismos y los demás. Han descubierto que el corazón no solo recibe información, sino que también la envía. Tiene su propio sistema nervioso, compuesto por unas 40.000 células neurales. Envía más información al cerebro de la que el cerebro manda al corazón.

Cuando el corazón se contrae, impulsa la sangre a través de nuestros cuerpos, lo que permite que las células trabajen en sincronización. Esto incluye las células del cerebro.

La sangre misma tiene células que transportan información a otras células del cuerpo. El corazón también es una glándula endocrina, que produce hormonas que controlan la presión arterial y otras como la adrenalina y la dopamina.

El campo electromagnético del corazón es 5000 veces más poderoso que el del cerebro. El campo del corazón se extiende a varios metros afuera de nuestros cuerpos, interactuando con cualquier persona con la que entre en contacto. Esto ilustra por qué nuestros estados emocionales afectan a los demás.

PENSAMIENTO Y EMOCIÓN

Nuestros pensamientos crean nuestra percepción de la realidad. Cuando cambiamos la forma en que miramos algo, lo que miramos cambia. De esta forma, los pensamientos se convierten en sentimientos, los sentimientos crean comportamiento y el comportamiento refuerza los pensamientos.

Cómo pensamos crea la vida que llevamos. Si crees que eres una víctima, te sentirás como una víctima y actuarás como tal, lo que creará más pensamientos de víctima. Tu mundo parecerá fuera de tu control.

¿Por qué algunas personas parecen afortunadas, mientras que otras parecen tener una vida maldita? Si hablas con estas personas, te darás cuenta de que sus creencias juegan un papel importante en si sus vidas son bendecidas o son una pesadilla.

Algunos de ustedes pueden pensar que su vida era buena hasta que tuvieron que comenzar a cuidar a alguien con demencia. Sienten que tienen que hacerlo; no hay elección. Estoy en varios grupos de apoyo en Internet, y es interesante cómo difieren las actitudes sobre el cuidado de una persona con demencia. Todos parecen estar enfrentando desafíos similares, sin embargo, los que tienen una perspectiva optimista generalmente desarrollan una conexión emocional más positiva con la persona que cuidan. Creen que la experiencia es una forma de crecer. El amor, la aceptación y la compasión son altos en estas personas y no se consideran víctimas de las circunstancias.

El cuidador que se siente víctima, por otro lado, a menudo experimenta frustración, enojo y resentimiento hacia su situación, lo que no sólo afecta negativamente su propio bienestar, sino que también afecta a la persona que cuida.

No lo olvides: nuestro campo emocional transmite información a los demás.

DEMENCIA Y EMOCIÓN

Las personas con demencia son víctimas de sus emociones fuera de control. Han perdido la capacidad de reconocer lo que sienten y describirlo. Se vuelven hipersensibles y sus sentimientos se amplifican.

La pérdida de la capacidad de pensar y razonar los deja menos capaces de comprender o controlar estos sentimientos. Son extremadamente hábiles para notar las expresiones faciales y el lenguaje corporal de otras personas, pero, como el niño autista, son incapaces de entender qué significan esas expresiones o por qué la otra persona se siente así.

Sin embargo, aunque una persona con demencia no pueda interpretar las señales emocionales, sí es capaz de recibirlas pues son muy sensibles a los campos emocionales electromagnéticos de los demás. Esta es una de las razones por las que pueden experimentar una sobrecarga sensorial cuando están en una fiesta familiar o entre una multitud de personas. A menudo están angustiados, asustados y confusos, lo que hace que sus propios campos emocionales fluctúen de forma errática.

Marilyn

Marilyn tenía Alzheimer avanzado y vivía con su esposo. Ambos tenían más de 80 años y me contrataron para convivir los fines de semana con ellos y cuidar de Marilyn. Su esposo también mostraba signos tempranos de demencia, como dejar dos cheques en blanco firmados en mi sobre de pago.

Marilyn sufría crisis emocionales incontrolables que se presentaban cada vez que se sentía demasiado confundida. Sus conexiones cerebrales dañadas hacían cortocircuito, haciendo que sus emociones fueran muy difíciles de calmar cuando no estaba en un ambiente controlado como su casa.

Intentar explicarle esto a su esposo fue inútil. Simplemente diría que era mi problema. Me contrataron para su cuidado.

Desafortunadamente, a él le gustaba que almorzáramos juntos con Marilyn, en su restaurante favorito, generalmente en el momento de mayor actividad. Tendríamos que esperar nuestro turno en el vestíbulo junto a la puerta giratoria y luego ser conducidos a través del estruendo del ruido a una mesa, donde se movía mucha gente a su alrededor.

Un día, Marilyn comenzó a entrar en pánico y a gritar: "¡Sácame de aquí!". y siguió tratando de ponerse de pie, casi derribando la mesa. Sus piernas no se movían, lo que la ponía aún más asustada e histérica.

Cuando finalmente la llevamos al auto, comenzó a llorar. Dijo que estaba avergonzada pero que no podía controlarse; ella estaba tan arrepentida. Cuando tomé su mano para consolarla, dijo algo que se quedó en mi memoria desde entonces: "Gracias por ser mi amiga."

AYUDARLOS Y AYUDARTE A TI MISMO

Los familiares que cuidan a personas con demencia pueden verse afectados negativamente por la exposición constante del campo emocional de la persona a la que cuidan. El agotamiento del cuidador es más que un agotamiento físico por su compromiso las 24 horas del día, los 7 días de la semana; también es agotamiento emocional. Es esencial que los cuidadores dediquen tiempo para sí mismos lejos de la persona con demencia, aunque solo sea por unas pocas horas.

Únete a un grupo de apoyo para cuidadores y toma un respiro de un día a la semana como una oportunidad para recargar emocionalmente energías. Crea un lugar en la casa solo para que pueda tomar un respiro cuando necesites tomarte un descanso. Según la Asociación de Alzheimer, los cuidadores que no se ocupan de sus propias necesidades, tienen más probabilidades de enfermarse física o mentalmente y corren un mayor riesgo de morir antes que la persona que están cuidando.

Incorporar la información que has aprendido en este capítulo puede resultar muy beneficioso. Aprende a leer las señales emocionales que emite tu ser querido. Sus expresiones faciales y lenguaje corporal transmiten esta información.

Se consciente de tus propias emociones poniéndote en contacto con tus sentimientos. Intenta crear el estado de ánimo que deseas que tu ser querido sienta y refléjalo. Si estás tenso y agitado, ellos también lo estarán.

Si la persona con demencia está experimentando emociones fuera de control, tú mantén la calma y la compasión y a menudo responderá

a esto. Confiamos en personas que no reaccionan a nuestra pérdida de control; ellos también lo hacen.

Recuerda, cuando los humanos se enojan, el flujo sanguíneo se desvía del área de razonamiento del lóbulo frontal a los centros de reacción primarios del cerebro. Es por eso por lo que no debes confrontar o tratar de razonar con una persona enojada, y mucho menos a una con demencia. Probablemente responderán con violencia física o verbal, sin tener control sobre sus palabras o acciones.

Los hombres con demencia tienen más probabilidades de mostrar un comportamiento violento que las mujeres. Como hemos aprendido, los cerebros masculinos y femeninos están conectados de manera diferente. Las mujeres suelen internalizar la agresión, mientras que los hombres la exteriorizan.

Muy a menudo, los hombres violentos son internados prematuramente en centros asistenciales debido al peligro para quienes los cuidan.

La incapacidad para comunicarse crea frustración, ira, depresión y aislamiento emocional, y suele ser la razón principal de los arrebatos violentos. La violencia tiene una frecuencia muy fuerte en el campo energético de una persona, por lo que es importante mantener la calma hasta que pase la tormenta.

Para ayudar a calmar la situación, muéstrate de acuerdo con ellos, pídeles que te digan por qué están enojados y luego redirígelos.

Lo más importante: no te lo tomes como algo personal.

CAPÍTULO 11: ¿Qué es la Realidad?

*"La realidad es simplemente una ilusión,
aunque una muy persistente".
-Albert Einstein-*

¿QUÉ ES LA REALIDAD?

La realidad de la mayoría de las personas se limita a todo lo que pueden ver, oír, tocar, oler o saborear. Sin embargo, ¿cuánto podemos saber sobre el tejido de la realidad cuando sabemos tan poco sobre la conexión cerebro-mente?

Nuestra percepción de esta realidad tridimensional depende de la cooperación de nuestro cerebro y nuestra mente. ¿Qué sucede cuando nuestro cerebro ya no puede mantenernos anclados mediante el uso nuestros sentidos? ¿Qué pasa con la mente? ¿Podría ser que nuestras mentes se liberaran para cruzar el velo hacia realidades previamente invisibles y desconocidas para nosotros?

Después de todo, ¿no hay muchas realidades invisibles en nuestro mundo cotidiano de las que no somos conscientes?

Antes de que se inventara el microscopio, se desconocían las bacterias y los virus. Eran reales, pero no se podían ver. Hay espectros de luz que no podemos ver y existe una estructura molecular en todo lo que no es visible para nosotros, pero existen.

Los perros pueden captar frecuencias de sonido que los humanos no podemos, y el sentido del olfato de la mayoría de los animales es muy superior al nuestro. En la escala de habilidades sensoriales, los humanos tienen un rango bastante bajo en comparación con el reino animal.

Los animales perciben una realidad diferente a la nuestra, pero todos habitamos el mismo mundo. Hemos compensado nuestras limitadas capacidades sensoriales utilizando nuestra mente y nuestra creatividad. Inventamos máquinas que nos hacen visibles los mundos invisibles.

La física cuántica sostiene que un campo de probabilidad invisible en el que existe todo el potencial surge solo cuando reducimos nuestras opciones a una. Esa se convierte en nuestra realidad presente, hasta que elegimos otra. Todas las probabilidades son realidades existentes entre las que elegimos. Todas existen al mismo tiempo.

Uno de los estudios más recientes en física teórica es el Multiverso, que sugiere la existencia de un número infinito de universos, incluido en que vivimos. El Multiverso incluye todo lo que existe: espacio, tiempo, materia, energía y leyes físicas.

La teoría es que dentro de este innumerable cuerpo de universos existen quizás otros universos similares al nuestro con posibles variaciones. Estos se denominan universos "paralelos" o "alternos".

Si esto parece ciencia ficción, recuerde que gran parte de lo que solía ser ciencia ficción ahora es ciencia. La teoría de la relatividad de Einstein fue solo un experimento mental.

¿No ha sido la creencia en realidades alternativas parte de la historia humana desde su inicio? Los chamanes y los santos han estado visitando estos reinos durante siglos. De hecho, la mayor parte de la espiritualidad se basa en la existencia de "otro lugar" - nirvana, cielo, infierno y el inframundo- también conocido como universos alternativos.

Los seres humanos pueden percibir o ir a estos lugares solo en espíritu; el cuerpo permanece en esta realidad. Entonces, un viaje a otra realidad requiere dejar el cuerpo atrás, ya sea mental o físicamente.

En 1954, John C. Lily realizó experimentos sobre los efectos de la privación sensorial, utilizando tanques insonorizados llenos de agua salina a la temperatura de la piel y totalmente oscuro por dentro. La mayoría de los sujetos informaron de alucinaciones mientras flotaban en el tanque.

Parece que cuando el cerebro ya no puede percibir su entorno a través de los sentidos, comienza a fabricar uno. Pero ¿es realmente una fabricación o realmente está empezando a percibir realidades que siempre han existido?

Como las bacterias, que necesitaban un instrumento para hacerse visibles para nosotros, liberándonos de las limitaciones sensoriales impuestas por nuestro cerebro, nuestra mente podría ser el instrumento que nos muestra lo que antes no habíamos visto, pero que siempre existió.

Aprendimos a interpretar la información sensorial en la primera infancia, cuando nuestro cerebro se estaba desarrollando y las neuronas se estaban conectando. Después de quemarnos el dedo, aprendimos sobre calor. La realidad del peligro del calor se arraiga aún más cuando los adultos nos advirtieron que el fuego quema.

Sin embargo, el caminar sobre el fuego ha sido practicado como un rito de iniciación por muchas culturas, y se remonta a la India desde 1200 BC. La gente camina descalza sobre brasas como prueba de fe y nunca sufre una quemadura. ¿Y qué hay del Sadhu indio, el hombre santo que puede recostarse sobre un lecho de clavos o perforarse la piel con una espada, sin dolor ni sangrado?

Para ellos, realidad es muy diferente a la que estábamos condicionados a creer. La realidad, al parecer, es lo que creemos que es.

LA REALIDAD DE LA DEMENCIA

Los cambios sensoriales y el deterioro cognitivo de una persona con demencia eventualmente alteran su percepción de lo que es real. Estos cambios ocurren en diferentes etapas, según el individuo y la causa del deterioro cognitivo.

Con la enfermedad de Alzheimer, la progresión suele ser lenta y dura varios años. En la etapa inicial, la persona suele ser bastante experta en racionalizar estos cambios. Con la demencia vascular (accidentes cerebrovasculares pequeños), la progresión es más rápida, lo que hace más evidente que algo ha cambiado.

La visión está involucrada en más de la mitad de las funciones de nuestro cerebro. Como hemos visto, durante la demencia ocurren comúnmente cambios visuales como la pérdida de la percepción de la profundidad y la visión de túnel. Esto definitivamente afectaría la forma en que la persona "ve" la realidad.

Cuando una persona con demencia pierde la lógica simple y el sentido común, generalmente toma decisiones erradas. Pero en su nueva realidad, puede creer que tiene razón y defenderá sus acciones. Estas personas a menudo se agitan bastante si se intenta convencerlas de lo contrario. Su realidad cambió con el deterioro de la función ejecutiva: el control consciente de la acción y el pensamiento.

SOÑANDO

*“Quienes sueñan de día conocen muchas cosas
que escapan a los que sueñan solo de noche”.*

-Edgar Allan Poe-

Soñar es un ejemplo perfecto de cómo nuestras mentes pueden crear una realidad. Aproximadamente un tercio de nuestra vida la pasamos durmiendo, unos seis años soñando. Eso es más de 2.100 días pasados en un estado alterado de conciencia.

Todos sueñan, y la mayoría de los sueños ocurren durante el sueño de movimientos oculares rápidos (REM). Las lecturas del electroencefalograma (EEG) muestran que tenemos los mismos patrones de ondas cerebrales cuando soñamos que cuando estamos en estados elevados de alerta mientras estamos despiertos.

Nuestro cerebro procesa los eventos de los sueños como si realmente estuvieran sucediendo. No puede diferenciar entre estar despierto o dormido, otro ejemplo de cómo el cerebro no sabe lo que es real.

A veces, las personas con demencia crean sus realidades mientras están despiertas y, como la persona normal que duerme, no saben que no es real.

Soñar puede ser una salida para la angustia emocional, al crear escenarios que liberan o resuelven desafíos difíciles de la vida. Puede permitirnos experimentar lo imposible, como respirar bajo el agua o volar. Todo es posible en un sueño y, a menudo, obtenemos valiosos conocimientos y experiencias de estos viajes imaginarios.

La inspiración creativa también puede provenir de los sueños; La canción de Paul McCartney de los Beatles, *Yesterday*, fue una melodía que escuchó en un sueño. Incluso las pesadillas pueden inspirar. *Frankenstein* de Mary Shelley y *Dr. Jekyll y Mr. Hyde* de Robert Lewis Stevenson surgieron de sus pesadillas.

ACETILCOLINA Y SUEÑO

La acetilcolina, un neuroquímico, es un componente esencial en la formación de la memoria, el razonamiento y el enfoque de nuestra atención durante la vigilia. Se producen niveles más altos cuando dormimos; resulta que el cerebro está más activo cuando dormimos que cuando estamos despiertos. Nuestro mundo de sueños parece requerir más actividad cerebral.

Investigadores de la Universidad de Harvard han descubierto que la deficiencia de acetilcolina altera el dormir y los sueños, lo que disminuiría nuestra capacidad para formar recuerdos interconectados y retener información cuando estamos despiertos. La falta de sueño provoca confusión mental y una reducción general de nuestra capacidad para funcionar.

Los estados hipnóticos, trances y meditación crean los mismos patrones eléctricos en el cerebro que los sueños, lo que significa que durante esos momentos la acetilcolina también sería más alta. Esto puede explicar por qué la práctica regular de la meditación parece mejorar la agudeza mental general. La meditación silencia los pensamientos generados por el cerebro, lo que permite que el cerebro descansa y se reinicie.

Curiosamente, la acetilcolina se reduce significativamente en la enfermedad de Alzheimer. Las personas con Alzheimer suelen experimentar cambios en los patrones de sueño. Esto con frecuencia causa insomnio y a menudo resulta en deambulaciones nocturnas.

¿Podría este insomnio ser producto de la reducción de acetilcolina? Al igual que con cualquier persona privada de sueño, sin duda contribuiría a la pérdida de memoria, confusión e incapacidad para concentrarse cuando está despierto. Los niveles bajos también pueden ser un factor en el síndrome de la puesta de sol, una condición propia del Alzheimer que causa una mayor confusión en las últimas horas de la tarde.

Aquellos con demencia causada por otros trastornos neurológicos podrían continuar produciendo niveles normales de acetilcolina. Sin embargo, durante la progresión de la demencia, la persona parece dormir más durante el día y cabecea con frecuencia. Esto podría resultar en dificultades para diferenciar entre estados de vigilia y de sueño.

No sabrían cuál es real.

Los sueños podrían superponerse a sus tiempos de vigilia, lo que podría explicar algunas de las alucinaciones o su apariencia de "estar fuera de sí". Estarían experimentando más de una realidad al mismo tiempo. La madre de una amiga con demencia le dijo a su hija que podía ver a los niños que solía conocer de su infancia al mismo tiempo que veía a su hija.

El Velo

Henry estaba soñando despierto mientras se sentaba en su silla habitual junto a la ventana. El sol de la tarde brillaba y apenas notó que alguien paseaba con su perro al otro lado de la calle.

Poco a poco se dio cuenta de que aparecían algunos niños, pero parecían translúcidos y Henry podía ver al hombre y al perro a través de ellos. Como patrones en movimiento en una cortina, los dos mundos parecen interactuar, pero semitransparentes y oníricos.

Henry se sorprendió al reconocer a uno de los niños. Era su hermano, John, que había estado muerto por 20 años. John lo saludó desde el otro lado de la calle y gritó: "Ese maldito gato está atrapado en el árbol de nuevo". Sin pensarlo, Henry respondió automáticamente en voz alta: "Ese gato viejo siempre se queda atrapado". La esposa de Henry levantó la vista del libro que había estado leyendo y preguntó: "¿Qué gato?" La miró, pero cuando volvió a mirar por la ventana, John y los niños habían desaparecido, dejando solo al hombre y su perro, ahora lejanos.

ESTADOS DE SUEÑO

Hay varios estados de ensueño; sueños normales, despertares falsos, pesadillas, sueños lúcidos y parálisis del sueño. Las personas con demencia pasan gran parte de su tiempo durmiendo o dormitando, por lo que es lógico pensar que, cómo y qué sueñan puede afectar sus percepciones mientras están despiertas.

Sueños Normales: Wikipedia describe los sueños como una sucesión de imágenes, ideas, emociones y sensaciones que ocurren involuntariamente en la mente durante ciertos estados del sueño. La ciencia todavía tiene poca comprensión de qué o por qué soñamos.

Soñar Despiertos: cuando soñamos despiertos, nos separamos de nuestro entorno inmediato. La realidad se desdibuja temporalmente mientras fantaseamos. Viajamos mentalmente a través de escenarios imaginarios mientras estamos despiertos. Los psicólogos caracterizan el soñar despierto como una disociación leve.

La demencia aumenta la disociación del entorno externo. Soñar despierto puede dificultar que una persona con demencia se desconecte de las fantasías y se vuelva a conectar con la realidad que le rodea. También podría promover alucinaciones, entrelazando el sueño con la realidad.

Despertares Falsos: el soñador cree que acaba de despertarse y está realizando sus actividades diarias, sin darse cuenta de que todavía está durmiendo. El sonambulismo puede estar relacionado con esto. La enuresis puede ocurrir si el soñador cree que está en el baño, pero en realidad está orinando en un rincón del dormitorio.

El sueño parece tan real que cuando el soñador se despierta, a menudo se siente desorientado y le resulta difícil adaptarse a estar despierto. Imagínese lo difícil que es para una persona con demencia reconocer la diferencia.

Pesadillas: una pesadilla generalmente representa situaciones aterradoras, que a menudo son un símbolo de los miedos del subconsciente. El susto durante una pesadilla puede provocar enuresis debido a la vejiga llena. Cuando experimentamos una pesadilla, se libera adrenalina, lo que provoca una respiración rápida, aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la presión arterial. Pasamos automáticamente al modo de lucha o huida. Incluso después de

despertarnos, estas reacciones físicas no se detienen de inmediato, lo que a menudo dificulta volver a conciliar el sueño.

El miedo es un desafío continuo durante la mayoría de las etapas de la demencia, y la noche parece especialmente siniestra, con su oscuridad y sombras. Una persona con demencia puede tener dificultades para darse cuenta de que tuvo una pesadilla y, debido a que su cuerpo ya está produciendo adrenalina, podría entrar en pánico. Si tienen pesadillas recurrentes, pueden desarrollar miedo a quedarse dormidos. Su mente olvida por qué tiene miedo, y esto podría progresar a una desgana para irse a dormir o terrores nocturnos.

Una pesadilla es diferente a los terrores nocturnos. Uno involucra sonido e imágenes; el otro evoca una intensa sensación de miedo sin implicación visual o auditiva. A menudo, estos terrores van acompañados de parálisis del sueño.

La Parálisis del Sueño generalmente ocurre entre el quedarse dormido y despertarse. La persona se siente consciente, pero temporalmente no puede moverse ni hablar. A menudo está aterrorizada, sintiendo o viendo algo en la habitación, pero no puede reaccionar debido a la parálisis.

El sueño REM normal induce la parálisis muscular, lo que evita que las personas que duermen actúen en sus sueños. Los científicos creen que la parálisis del sueño es causada por la interrupción del sueño REM.

A lo largo de mi infancia, mis episodios recurrentes de parálisis del sueño generalmente ocurrían justo después de quedarme dormida. Oía un extraño zumbido seguido de una sacudida electrificante y me encontraba consciente pero paralizada. Me sentía atrapada en una burbuja dimensional y aterrorizada porque siempre sentía una presencia maligna allí conmigo.

La única forma de romper el episodio era hacer un sonido, pero no me era posible. Eventualmente, el sonido estallaría como un grito aterrorizado.

Me dijeron que eran pesadillas; sin embargo, normalmente me despertaba de las pesadillas inmediatamente. En la edad adulta, los episodios disminuyeron gradualmente y por fin se detuvieron por completo.

El sueño lúcido ocurre cuando el soñador tiene conciencia parcial o completa durante el estado de sueño y ocasionalmente puede controlar el contenido del sueño, como el director de una película.

"Todo lo que vemos o parecemos ser no es más que un sueño dentro de un sueño".
-Edgar Allan Poe-

Mi Sueño Lúcido

Solo una vez en mi vida recordé un sueño lúcido. Soñé que estaba desayunando con un amigo y su hija. Todo parecía muy real, pero estaba totalmente consciente de que estaba soñando.

Traté de explicarle a mi amigo: "Estoy soñando y tú solo existes en mi sueño. Cuando me despierte, los dos van a desaparecer ". Él se rio pensando que estaba bromeando. Cuando respondí "Oh, sí, mira esto". Me desperté y, efectivamente, desaparecieron.

Curiosamente, cuando volví a quedarme dormida, me encontré de nuevo en la mesa, en el mismo escenario, recordando el sueño anterior. Miré a mi amigo y traté de dejar claro que era una invención de mi sueño y dije: "¡Mira!"

Frunció el ceño y respondió, confundido, "¿Ver qué?" Por supuesto, no sabían que eran la fabricación de mis sueños o que alguna vez habían desaparecido.

La esquizofrenia se caracteriza por un comportamiento anormal provocado por la pérdida de contacto con la realidad. Comúnmente la persona escucha voces, tiene creencias falsas y entra en un mundo de fantasía en el que interactúa con personas imaginarias. Estos síntomas son una forma de demencia.

La película *Beautiful Mind* mostraba el descenso a la esquizofrenia del genio matemático de la vida real John Nash. Al principio no se dio cuenta de que lo que estaba experimentando no era real. Le recetaron medicamentos que nublaron su mente brillante, por lo que decidió dejar de tomarlos.

Una vez más, comenzó a experimentar a personas y escenarios alucinatorios, pero sabía que eran fabricaciones de su mente. Eligió conscientemente no interactuar con ellos, como si fueran elementos de un sueño lúcido.

Algunas personas con Alzheimer o demencias relacionadas pueden experimentar estados similares. Es posible que se den cuenta de que sus experiencias no son reales, pero no pueden detenerlos.

Cualquier estado de sueño puede parecer tan real como nuestra realidad diaria. ¿Quién puede decir qué es real?

Qué inquietante sería descubrir que nuestra “realidad” es en realidad solo un sueño. Peor aún, como mi amigo en mi sueño lúcido, descubrir que podemos ser simplemente una fabricación del sueño de otra persona.

¿QUÉ ES CONCIENCIA?

Si estás leyendo esto, estás consciente. La conciencia es el conocimiento del mundo que nos rodea, así como la conciencia de nuestros pensamientos, emociones y cuerpo físico. Estar inconsciente generalmente significa no poder reaccionar normalmente, como un paciente bajo anestesia o en coma.

Sin embargo, estar inconsciente también puede significar carecer de introspección, la capacidad de reflexionar sobre los propios pensamientos, sentimientos y acciones. Cuando decimos que alguien actuó inconscientemente, nos referimos a una persona que actuó o reaccionó automáticamente, sin estar consciente de lo que estaba haciendo.

Las personas inconscientes rara vez miran hacia adentro para examinar sus motivos, observar sus acciones o cuestionar las consecuencias de su comportamiento. Esto generalmente se combina con la falta de aceptación de la responsabilidad personal. Las personas inconscientes tienden a culpar a los demás de los desafíos en su vida. Se ven a sí mismos como víctimas de las circunstancias y creen que no pueden hacer nada para cambiarlas.

Al observar el estado del mundo actual, podemos asumir con seguridad que la mayoría de la raza humana parece carecer de introspección.

La introspección nos concientiza y nos empodera. Comprender por qué hacemos las cosas es el primer paso para aumentar nuestra conciencia, lo que nos permite generar un cambio y un futuro mejor para nosotros.

Con la demencia, las habilidades introspectivas disminuyen gradualmente hasta que desaparecen. La persona se vuelve menos consciente de sí misma y pierde la capacidad de razonar, lo que dificulta la observación o el análisis de sus pensamientos, sentimientos o comportamiento. Comienzan a actuar y reaccionar automáticamente a los estímulos externos e internos, hasta que en las etapas posteriores ya no pueden distinguir entre el entorno externo y su mundo interno. Ellos empezarán a apartarse de lo que consideramos una realidad normal.

Algunas personas con demencia retienen ciertas habilidades introspectivas al principio, pero esto no necesariamente significa que

tengan control sobre lo que dicen o hacen. Este es especialmente el caso en etapas iniciales. He visto a muchas personas con demencia actuar y luego disculparse. Eran conscientes de lo que estaban haciendo o diciendo, pero no pudieron parar.

¿Qué parte de la persona pudo observar su propio comportamiento?

NUESTRO YO, EL OBSERVADOR

Como aprendimos anteriormente, los humanos tienen la habilidad única de ser testigos de sí mismos y observar el mundo que los rodea desde una perspectiva sin prejuicios. Este yo observador nos permite convertirnos en el arquitecto consciente de nuestra realidad.

Nuestro ego es el juez crítico que justifica nuestras acciones o condena las de otra persona. El ego suele tratar de ocultar nuestros aspectos negativos racionalizando y justificando nuestras acciones o sentimientos. Es fácil encontrar fallas en alguien o algo fuera de nosotros y esto no es parte de la introspección.

Nuestro observador consciente puede examinar objetivamente nuestras interacciones con el mundo que nos rodea. Observa sin juzgar ni criticar y puede desprenderse de la situación, lo que nos permite verla con mayor claridad. El observador puede ver nuestro enojo, tristeza, alegría o compasión mientras lo experimentamos.

Cuando me siento irritada con alguien o con alguna situación, trato de activar mi yo observador. Mis emociones negativas comienzan a debilitarse y hay menos probabilidades de que reaccione de una manera que podría lamentar más tarde. Observar no elimina necesariamente mi sentimiento de inmediato, pero ayuda a controlar mi reacción.

Durante la progresión de la demencia, la capacidad de la persona para activar su yo observador disminuye. Cuando éramos niños, dominaban nuestros egos. Los niños son egocéntricos; se trata de lo que quieren y cómo se sienten.

Como adultos, la mayoría de nosotros simplemente no vamos más allá de esto. Si una persona no se ha acostumbrado a practicar la introspección y a observarse a sí misma, no es probable que pueda hacerlo durante la demencia. Su condición se convierte en una entidad que posee insidiosamente a la persona, lo que hace que actúe y reaccione sin pensar.

Sin embargo, comencé a preguntarme: si una persona en las primeras etapas de la demencia pudiera entrenar el cerebro para desarrollar y usar su yo observador, ¿podría cambiar el poder que la demencia ejerce?

Algunas de las mujeres del Estudio de las Monjas mencionado anteriormente tenían daño por Alzheimer en todo el cerebro, pero no presentaban síntomas de demencia. ¿Podría ser que su observador les haya permitido funcionar normalmente en dos realidades: la realidad ordinaria y el mundo de la demencia?

¿Fueron capaces de observar sus propias demencias y no perderse en ella? ¿Como cuando yo observo mi ira mientras estoy sintiéndola, pero no cedo ante ella? Algunas personas con enfermedades mentales, como John Nash, tenían la capacidad de observar su locura y no ser controladas por ella. Entonces, ¿no sería esto posible al menos en algunos casos de la demencia?

Sigo especulando que podría ser probable que una persona en las primeras etapas de deterioro cognitivo pueda aprender a usar sus habilidades de observador para controlar sus síntomas posteriores de demencia. Es de esperar que esto se convierta en tema de investigación futura.

DEMENCIA O SANTIDAD

La consciencia alterada es un cambio temporal o permanente en el estado mental normal de una persona. La demencia es un estado alterado de conciencia.

En muchas culturas indígenas, una persona loca o demente se considera sagrada. Se cree que viven tanto en nuestro mundo como en el mundo espiritual. Los curanderos nativos parecen bastante locos cuando tamborilean, cantan, bailan o ingieren plantas psicotrópicas para desatar lazos con la realidad ordinaria.

La mayoría de los dogmas religiosos se basan en la existencia de otras realidades, y los rituales religiosos están destinados a llevar a los creyentes allí. Un sacerdote católico murmura una misa en un idioma muerto a una deidad invisible o realiza un exorcismo para expulsar demonios. Los sanadores evangelistas golpean a las personas en la frente, las derriban y les gritan que se curen, mientras la multitud desarrolla un frenesí espiritual que se asemeja a la locura en masa. Algunos creyentes se llenan del Espíritu Santo y balbucean en lenguas.

Los musulmanes dejan de hacer lo que están haciendo a ciertas horas del día y con la frente en la tierra oran al Este varias veces al día, conectándose con Alá, mientras en India la gente se baña en el Ganges, uno de los ríos más contaminados del mundo, para encontrar la curación. El terrorista suicida cree que haciéndose pedazos a sí mismo y a los infieles, entrará en el cielo.

Para la persona no religiosa, todo lo anterior puede parecer una locura.

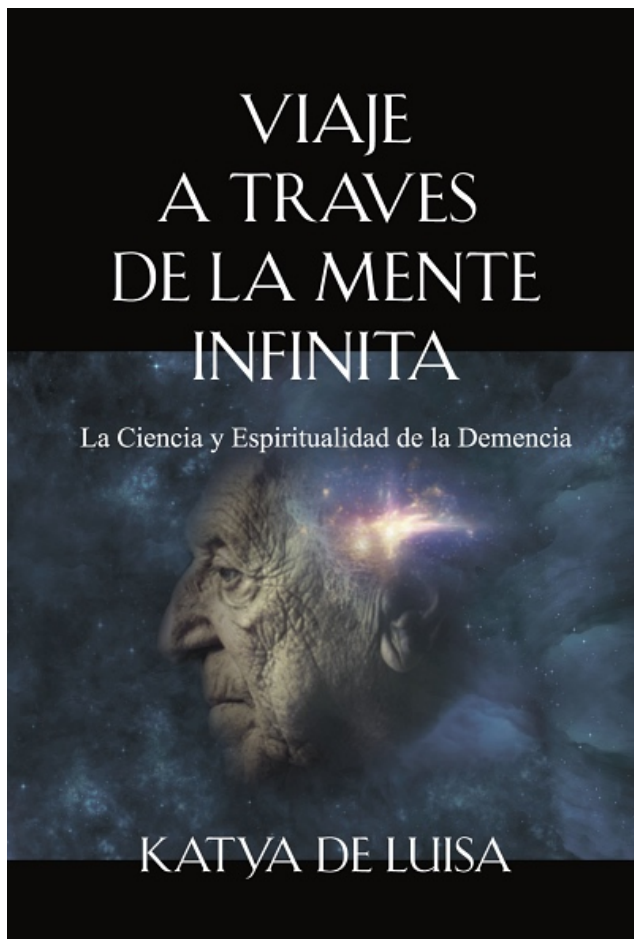
El enfoque de la mayoría de las prácticas religiosas y espirituales implica entrar en estados alterados de conciencia a través de la ceremonia y la oración. El objetivo de nuestras ceremonias religiosas modernas es vincularnos con un Dios que existe en otro reino. La Biblia tiene innumerables relatos de viajes a otras realidades, donde los profetas y santos se encuentran con seres angelicales o demoníacos.

Si hoy pudiéramos vislumbrar cómo eran muchos de esos profetas, probablemente nos sorprendería saber cuántos se parecen a los esquizofrénicos. En este mundo moderno, la mayoría de ellos serían medicados o institucionalizados.

Pero ¿quién puede decir que las voces que escuchan los esquizofrénicos no pertenecen a personas que existen en otras dimensiones, realidades o Multiversos? Si los santos bíblicos pudieran escuchar la voz de Dios, ser visitados por ángeles o luchar contra demonios, ¿por qué el mundo alucinatorio de un esquizofrénico o una abuela con demencia avanzada sería tan diferente?

Terminé una charla que di sobre “Demencia, Percepción y Realidad” diciendo: “*¿Quién sabe con certeza? Quizás la demencia sea en realidad una forma de iluminación*”

Todos rieron. Pero no estaba bromeando.



Being diagnosed with cancer is hard and confusing for anyone to understand, especially children. This book is written from a child's perspective and helps children understand what is meant when someone close to them is diagnosed with cancer.

VIAJE A TRAVES DE LA MENTE INFINITA: La Ciencia y Espiritualidad de la Demencia

By Katya De Luisa

Order the book from the publisher BookLocker.com

<https://www.booklocker.com/p/books/11886.html?s=pdf>

**or from your favorite neighborhood
or online bookstore.**