

El trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una categoría diagnóstica utilizada para identificar a personas cuyo estado anímico muestra fluctuaciones tan drásticas que pueden requerir hospitalización. Por un lado, estas personas presentan períodos de pérdida de interés, falta de concentración, intensa apatía y alteraciones en el sueño y el apetito; todos estos, síntomas comunes a la depresión. No obstante, el paciente con trastorno bipolar, también presentará lapsos durante los cuales se sentirá eufórico y exageradamente optimista; probablemente se involucre en muchos proyectos, gaste excesivamente el dinero; seguramente hablará y mentirá en exceso; quizá se ponga irritable, intolerante y hasta violento.

Vale decir, el paciente con trastorno bipolar presenta períodos de disforia muy similares a la depresión que alternan con períodos de gran excitación, denominados de manía o hipomanía de acuerdo con su intensidad. Por supuesto, el paciente bipolar también atraviesa lapsos de estabilidad o intercrisis durante los cuales el estado de ánimo se normaliza y los síntomas pueden desaparecer incluso por completo. A estas fases se las denomina “eutimia”, término general con el que se designan los estados tranquilidad y humor placentero. La expresión “estado de ánimo” refiere al nivel motivacional basal que impulsa al organismo a cumplir objetivos y a alcanzar metas más allá de las necesidades básicas. La regulación adecuada del estado anímico nos permite realizar nuestras actividades diarias, afrontar los problemas cotidianos y, eventualmente, los estresores extraordinarios.

En efecto, la cualidad del estado anímico varía en función de los ambientes en los cuales nos hallemos y las demandas que los mismos nos planteen. Tal regulación se produce de manera automática y natural en la mayoría de las personas. No obstante, en quien sufre un desorden bipolar, el equilibrio anímico se ve alterado. La

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

principal causa identificada de una tal desregulación es de índole genética, lo cual equivale a decir que la bipolaridad constituye sin lugar a dudas una enfermedad médica con bases orgánicas. Ello no obsta para que factores psicológicos tengan un rol preponderante. En este sentido, la investigación ha claramente documentado que los factores ambientales actúan como desencadenantes de las crisis, lo cual torna al manejo de los estresores cotidianos un elemento clave en la terapéutica del trastorno.

El tratamiento del desorden bipolar

En vistas de que la etiología del trastorno es principalmente de tipo orgánica, la primera línea de intervención será la terapia medicamentosa, supervisada por un médico psiquiatra. El fármaco más ampliamente prescrito es el carbonato de litio, el cual ayuda a la regulación del estado de ánimo y ejerce por ende un efecto preventivo sobre las crisis afectivas. Algunos medicamentos tradicionalmente utilizados para el tratamiento de la epilepsia, también han mostrado su efectividad respecto del desorden bipolar. Tal es el caso de la carbamacepina o el ácido valproico.

Durante los episodios de disforia, se pueden combinar con los característicos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (I.S.R.S.) por su efecto antidepresivo. Sea cual fuera la droga prescrita, resulta crucial que el paciente obedezca estrictamente las pautas para su ingesta.

El abandono de la terapia medicamentosa no sólo representa el camino seguro hacia una recaída sino que creará resistencia al fármaco, tornándolo menos efectivo cuando se ingiera en el futuro. Este es justamente uno de los temas de la terapia psicológica. El tratamiento psicológico del trastorno bipolar posee como objetivos

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

generales el mejorar la calidad de vida del paciente, aumentando la duración de los períodos de intercrisis y disminuyendo tanto la frecuencia como la intensidad de los períodos de crisis. Para ello, se han aislado algunos tópicos mínimos que la terapia psicológica debe abordar:

- La **psicoeducación**, que rondará acerca de las características del cuadro, su cronicidad y su manejo. Particularmente, debe incluirse un capítulo vinculado a la adherencia al tratamiento farmacológico.
- El **entrenamiento en el manejo del estrés**, puesto que este proceso se ha documentado como uno de los principales disparadores y moduladores de las crisis.
- El establecimiento de **rutinas** y **ciclos** que ayuden a regular el estado de ánimo. En vistas a este objetivo, vale destacar el aporte de Ellen Frank, una psiquiatra norteamericana quien desarrolló un programa terapéutico denominado terapia interpersonal y de ritmo social.

En el marco de una terapia cognitivo conductual, los tópicos arriba mencionados se trabajan con múltiples procedimientos. De este modo, herramientas como la discusión de pensamientos automáticos, el entrenamiento en resolución de problemas, el entrenamiento autoinstruccional o la relajación muscular profunda, se adaptan y conjugan en programas diseñados para responder a las necesidades del desorden bipolar.

Vale decir, quizá las técnicas sean iguales o muy similares, pero los objetivos y la manera de aplicación difiere. Por lo tanto, para este trastorno pesa más que para otros la recomendación de no aplicar procedimientos terapéuticos de manera mecánica, sin una adecuada conceptualización y evaluación del caso y,

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

especialmente, sin un conocimiento acerca de las particularidades psicopatológicas del diagnóstico.

En este sentido, proponemos a continuación algunas sugerencias que el terapeuta cognitivo conductual deberá observar al trabajar con pacientes que padecen trastorno bipolar.

Sugerencias para el terapeuta que trata pacientes con trastorno bipolar:

1. Propiciar que el paciente mantenga un nivel adecuado de autoobservación sobre su estado de ánimo, especialmente atento a cambios que marquen el inicio de los estados afectivos.
2. Monitorear el sueño; pues sus alteraciones tanto en cantidad como en calidad suelen anteceder a los episodios afectivos.
3. Trabajar con la meta de establecer rutinas de sueño. Es crítico para prevenir las recaídas que el paciente duerma entre ocho y nueve horas diarias. Dormir menos de 7 horas conlleva el riesgo de una fase hipomaniaca, dormir más de 10 horas aumenta la probabilidad de un episodio depresivo.
4. Propiciar que el paciente no consuma alcohol ni otras drogas. Las sustancias estimulantes, como el café o las bebidas cola, incrementan el riesgo de un ciclo maniaco.
5. Disuadir al paciente de dietas rigurosas. La privación de comida provoca mucha ansiedad e irritabilidad, lo cual constituye un facilitador para entrar en una fase hipomaniaca. Asimismo, la disminución brusca del peso trae aparejados cambios metabólicos que pueden a su vez provocar una recaída.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Por lo tanto, si el paciente tiene sobrepeso, debe perderlo gradualmente y con una dieta basada en la alimentación sana.

6. Conformar una red de apoyo social que, entre otras cosas, advierta sobre cambios en el humor de los cuales el paciente no se percate.
7. Insistir mucho sobre la responsabilidad de la toma de la medicación. La adherencia al tratamiento farmacológico es uno de los aspectos críticos a tratar durante la psicoeducación.
8. Mantener un buen “rapport” y crear un clima de confianza de modo tal que el paciente se sienta cómodo como para contar a su terapeuta TODOS sus síntomas. En ocasiones, algunos cambios aparentemente irrelevantes en hábitos de alimentación, en la actividad sexual o en la vestimenta, podrían representar el primer signo sutil de una pronta recaída.
9. Favorecer hábitos y rutinas ordenadas. Desde el sueño hasta las actividades laborales, pasando por los momentos de recreación y ocio, deberían conducirse de manera rítmica y ordenada; ello disminuye la probabilidad de episodios afectivos críticos.
10. Trabajar mucho en la prevención y manejo del estrés. En este sentido, cobran importancia los programas terapéuticos específicamente diseñados a tal fin.
11. Enseñar al paciente a convivir con el trastorno; aceptarlo. Negarlo no hará más que empeorarlo.
12. Guiar a los familiares del paciente sobre cómo deben interactuar con el mismo; tanto durante las crisis, como en los momentos de estabilidad. El abordaje conductual familiar se ha mostrado útil para la prevención de recaídas.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

A pesar de que el trastorno bipolar es un cuadro crónico cuya cura completa no se ha brindado aún de manos de la ciencia, sí existen tratamientos farmacológicos y psicológicos que mejoran sustancialmente la calidad de vida de quien lo padece. Es responsabilidad del profesional conocerlos y aplicarlos.