

¿ QUÉ É O TRASTORNO BIPOLAR?

O trastorno bipolar, tamén coñecido coma trastorno maníaco-depresivo, trátase dunha alteración dos mecanismos que regulan o estado de ánimo, de modo que os altibaixos "normais" do ánimo convértense en altibaixos fora de proporción ou acontecen sen relación cos eventos da vida diaria. Podería asemellarse ao efecto dunha montaña rusa, nun intre están no cumio e comezan a descender precipitadamente cara o máis fondo.

Deste xeito, pasarán por períodos nos que aparece unha perda total de interese polas súas actividades habituais; falla de concentración, apatía, alteración do apetito e do sono, síntomas característicos dun **episodio depresivo**; a períodos nos que se sentirán capaces de facer calquera cousa, embarcándose en numerosos proxectos, realizando gastos considerables e molestándose con facilidade se alguén lle leva a contraria, síntomas característicos do **episodio maníaco**.

¿Cales son as fases polas que pasa o trastorno bipolar?

Os trastornos bipolares pasan por diferentes fases ou episodios, estes son repetitivos e reaparecerán en caso de non seguir as prescricións médicas.

🕒 **Fase maníaca:** Un dos primeiros síntomas é a diminución da necesidade de durmir, durme poucas horas e érguese con moita enerxía e cheo de ideas.

- Necesita durmir un pouco e mantén altos niveis de enerxía.
- Falará tan rapidamente que os demais non poden seguir o que vostede quere dicir.
- O seu pensamento atópase acelerado e sen control.
- Distraese con facilidade e cambia de atención entre moitos temas en só algúns minutos.
- Realizará actos temerarios sen preocupación polas consecuencias, tales como gastar cartos, unha actividade sexual impropia, facer inversións en negocios sen futuro.
- Sentirse extremadamente alegre, sociable e falador.

De vagar estes síntomas, que nun primeiro momento poden pasar desapercibidos, acompañanse cunha crecente **irritabilidade e impaciencia**, e pódese amosar agresivo.

En algunhas ocasións pode perder a noción da realidade e creerse dotado de poderes sobrenaturais ou asediado polos inimigos (aparición de síntomas tales como alucinacións e/ou delirios).

🕒 **A Hipomanía:** Os límites entre a manía e a hipomanía son moi pequenos, as únicas diferenzas son:

- A intensidade coa que aparecen os síntomas. Maior intensidade na fase maníaca.
- Na fase Hipomaniaca non aparecen síntomas psicóticos (alucinacións, delirios).

A hipomanía pode aparecer sen que algo a desencadee, a súa duración pode acadar varias semanas e pode agravarse co paso do tempo, podendo evolucionar ata unha fase maníaca, un episodio mixto ou virar subitamente cara unha fase depresiva.

🕒 **Fase Depresiva:** Pode acontecer que logo dunha fase maníaca apareza unha fase depresiva. A persoa afectada atoparase cansa, sen ilusión por nada, alteración do sono e o apetito. Algúns pacientes poden presentar ideas delirantes. Síntomas característicos son entre outros:

- Falla de ilusión.
- Sensación de tristeza ou baleiro.
- Baixa autoestima.
- Aмосa dificultade para realizar as tarefas habituais.
- Falla de concentración.
- Desexos de morrer.
- Ansiedade.
- Insomnio ou exceso de sono
- Perda ou exceso de apetito.

Un dos principais problemas desta fase é que o afectado non é consciente de que o seu estado é transitorio, todo é negativo e non hai nada que poida cambiar esta situación, a súa vida pode converterse nun inferno e considerar que a única saída é o suicidio.

🕒 **Fases Mixtas:** Trátase dunha mestura de sintomatoloxía de manía e depresión. Este tipo de fases resultan especialmente difícil de diagnosticar e leva consigo un gran sufrimento para a persoa e a súa familia. Algúns síntomas son:

- Mal humor.
- Aceleración do pensamento.
- Hostilidade.
- Falla de ilusión.
- Cambios rápidos de humor.
- Ideas negativas.
- Comportamento descontrolado.

Esta fase pode aparecer raramente dun modo illado, o habitual é que sexa unha transición entre unha fase maníaca e unha fase depresiva.

🕒 **Fases de remisión:** As persoas que sofren un trastorno bipolar non están toda a súa vida dunha fase a outra. Existen fases, nas que o estado de ánimo está normalizado e os síntomas desaparecen case por completo. Durante estas fases os pacientes e as familias deberán estar pendentes, sen obsesionarse, da posible aparición de síntomas que indiquen a reaparición dunha crise.

¿ Cal é a causa da enfermidade?

Crese que o trastorno bipolar é froito dun desequilibrio químico nunhas substancias que temos no cerebro, chamadas "neurotransmisores". A enfermidade parece ter:

- ✗ Unha base xenética
- ✗ Un detonante ambiental, necesario para manifestarse.

Lográronse identificar **factores de risco**, que aumentan as probabilidades de experimentar crises en persoas nas que xa apareceu o trastorno.

Do mesmo modo coñécense unha serie de **factores que axudan a previr e protexen** a persoa vulnerable ante a aparición de crise.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Denomínanse factores de protección aqueles que contribúen a diminuír o grao de vulnerabilidade para protexer á persoa afectada. Entre estes factores poderíamos destacar:

FACTORES DE PROTECCIÓN

- ✗ Seguir o tratamento farmacolóxico estabilizador do ánimo
- ✗ Controlar os síntomas previos á aparición dunha crise
- ✗ Control do estrés.
- ✗ Ausencia do consumo de tóxicos (drogas ou alcohol).
- ✗ Rede de apoio axeitada, tanto familiar coma social.
- ✗ Capacidade de autocontrol.
- ✗ Bo contacto co psiquiatra.

FACTORES DE RISCO

Denomínanse deste modo a aqueles factores que aumentan o nivel de vulnerabilidade e que contribúen a provocar unha crise ou recaída.

FACTORES DE RISCO

- ✗ Abandono da medicación.
- ✗ Existencia de estrés.
- ✗ Diminución marcada do tempo de sono.
- ✗ Consumo de tóxicos (drogas ou alcohol).
- ✗ Illamento social, falla de apoio familiar e social.
- ✗ Ausencia de habilidades para manexar situacións difíciles.

Xeralmente, a enfermidade desenvólvese de maneira imperceptible durante a adolescencia. En moitas ocasións o primeiro episodio ven precedido por unha situación ambiental estresante.

¿De qué factores dependerá a evolución do Trastorno Bipolar?

- ⓐ Do tratamento farmacolóxico: este debe ser axeitado e administrado con constancia, aquelas persoas que abandonen o tratamento terán maior probabilidade de que apareza un novo episodio.
- ⓐ Das condicións sociofamiliares e culturais, a evolución será mellor canto mais apoio teña no seu entorno.
- ⓐ Evitando as situacións de risco (o estrés, o consumo de alcohol, drogas, etc).
- ⓐ Instaurando medidas psicorehabilitadoras e de integración.
- ⓐ Mantendo a comprensión e axuda da familia e os amigos, é moi importante manter os apoios.

¿ Qué tratamentos hai?

O tratamento do trastorno bipolar debe abordarse de modo global contando cunha ampla variedade de recursos asistenciais. Os recursos deben ser:

- ⓐ Médicos e Farmacolóxicos.
- ⓐ Psicoterapéuticos.
- ⓐ Rehabilitadores (rehabilitación psicosocial, ocupacional e laboral).
- ⓐ Familiar (apoio emocional, control do tratamento,...).

Ningún destes aspectos por si só constitúe unha resposta terapéutica suficiente e única. A prescrición de medicación estabilizadora é un aspecto básico, pero debe ser seguido da atención aos problemas psicolóxicos, tales coma a autoestima e a educación para a adherencia ao tratamento (traballar para que o paciente non abandone a medicación), orientación para a convivencia familiar e as necesidades de ocupación e desenvolvemento persoal que ten a persoa afectada.

Pequenos “trucos” para inxeri-la medicación

Esta medicación esixe que a persoa desenvolva unhas normas para a súa toma; debe garantirse que se siga a prescrición médica e que ademais sexa capaz de transmitir ao psiquiatra calquera problema ou dificultade que observe.

Actitude ante os efectos secundarios dos antipsicóticos.

Hai que ser conscientes de que tódolos fármacos que se prescriben para calquera problema médico son susceptibles de producir efectos indesexables, por iso é

fundamental que sexan controlados polo médico. Calquera molestia que se presente debería ser consultada co psiquiatra, quen poderá valorar o tratamento axeitado.

Deberemos recordarlle sempre ao paciente que os beneficios que se conseguen co tratamento serán sempre maiores cos efectos indesexables ou o risco de que estes aparezan. Estes beneficios son fundamentais para unha vida normalizada.

Tamén debemos confiar en eles e non ter unha actitude de sobreprotección, ter un Trastorno Bipolar non ten porqué ser sinónimo de incapacidade total para levar a cabo distintas tarefas. **¡Darlle un voto de confianza!**

Reglas básica para tomar a medicación

- ✚ Entender as prescricións do médico e facer preguntas.
- ✚ Regularidade na toma (que coincidan coas comidas).
- ✚ Non saltarse unha dose.
- ✚ Tomar só as doses prescritas polo médico.
- ✚ Se esquecen varias tomas, indicarllo ao médico.
- ✚ Empregar sinais que recorden toma-la medicación.
- ✚ Levarse a medicación se sae fóra de casa.
- ✚ Toma-la medicación con auga ou zume.
- ✚ Ter o envase ben pechado, mira-la caducidade.
- ✚ Non beber alcohol, nin tomar drogas.
- ✚ Falar co médico dos efectos secundarios.
- ✚ No deixa-la medicación, aínda que se atope moi ben.
- ✚ Non tomar outros medicamentos sen consultalo co médico.

¿Cómo mellora-la aceptación da medicación?

En moitos casos os pacientes néganse a toma-la medicación, estas son algunhas recomendacións para superar esta resistencia:

- ✘ Facer acordos entre a familia e a persoa afectada e considera-la toma de medicación coma un requisito indispensable.
- ✘ Establecer límites na convivencia e explicarlle que os trastornos máis graves da conducta están relacionados coa suspensión da medicación.
- ✘ Educar á persoa afectada na importancia da medicación. Promove-la figura do psiquiatra e demais profesionais da saúde como fonte de información sobre estes fármacos.
- ✘ escoitar e responder ás preocupacións que ten a persoa afectada sobre a súa medicación: efectos secundarios. Hai que ser sensible aos sentimentos e molestias que ten a persoa en relación coa medicación.

- ✘ Se o doente ten resistencia a tomar a medicación, faga da toma desta un momento importante entre os dous. Amósesse comprensivo pero firme.
- ✘ Comente co psiquiatra as molestias que a persoa afectada experimenta coa medicación.

IAXILIDADE, A CRISE PODE APARECER!

¿Pódense anticipa-las crises? Qué facer para afrontalas

Na experiencia de convivir cunha persoa vulnerable a padecer episodios bipolares, é fácil recoñecer que os trastornos presentan diversas fases. Xa comentamos as diferentes fases que se presentan, e como na fase de compensación a persoa, sen estar curada, mantén unha axeitada relación coa realidade.

Débese estimular axeitadamente á persoa para que responda ás esixencias dunha vida normalizada. Esta estimulación débese regular de acordo co seu grado de vulnerabilidade.

A fase de compensación pode dar paso a unha nova crise si se presentan circunstancias ambientais como tensións ou conflitos, pero tamén circunstancias médicas como a suspensión da medicación ou o consumo de drogas.

PRIMEIRAS EVIDENCIAS DA CRISE

Antes do comezo da crise soen facerse visibles os cambios no comportamento. O primeiro que debemos ter en conta é que en moi raras ocasións, a persoa doente perde repentinamente o control total da súa mente, emoción e/ou comportamento.

Estes cambios no comportamento e no humor indícanos que algo comeza a faiar e que é necesario extremar os cuidados do afectado.

Os primeiros síntomas varían moito dun caso a outro, e incluso nun mesmo suxeito poden variar dunha época a outra. Sen embargo, son doadamente recoñecibles, pois son cambios na conducta habitual ata ese momento.

Alguns síntomas experimentados son:

ANTICIPATORIOS DE DEPRESIÓN

- Deixa de asearse.
- Perda de apetito.
- Alteración do sono: dorme de máis ou de menos.
- Está mais illado que de costume.
- Perda de interese.
- Está inqueda, preocupado.
- Toma demasiado alcohol.
- Toma drogas.

ANTICIPATORIOS DE MANÍA

- ☑ Deixa de tomala medicación.
- ☑ Está irritable.
- ☑ Fai gastos excesivos e inhabituais.
- ☑ Durme pouco.
- ☑ Entusiasmo desbordado.
- ☑ Está inquedo, preocupado.
- ☑ Está mais falador, fala máis rápido e cambia continuamente de tema de conversa.
- ☑ Toma demasiado alcohol.

Tanto familiares coma doentes deben aprender a identificar precozmente os síntomas que anticipan unha recaída. É básico para evitar que esta sexa grave. Tamén é fundamental coñecer algúns aspectos básicos que deben ser modificados nese momento para evitar, na medida do posible, a aparición da crise.

Aquí exporanse algúns exemplos divididos nas dúas fases máis contradictorias do trastorno bipolar, a fase maníaca e a fase depresiva.

¿Qué podo facer ante o inicio dunha fase de euforia?

- ☑ Aumente o número de horas de sono.
- ☑ Limite o número de actividades.
- ☑ Dedique un máximo de horas diarias a estar activo.
- ☑ Non tente vencer a euforia "por esgotamento": cantas mais actividades realice, máis eufórico estará.
- ☑ Reduza a estimulación mental mediante exercicios de relaxación ou tombado na cama.
- ☑ Evite o consumo de estimulantes, tales coma o café, té, refrescos de cola ou bebidas enerxéticas.
- ☑ Ante o impulso de realizar gastos importantes, pospoña calquera gasto por un día e pida opinión sobre a compra a alguén de confianza.
- ☑ Pida a outra persoa que formule unha opinión das ideas que vostede teña.
- ☑ Recorde: a euforia de hoxe é a depresión de mañá. Non permita que vaia a máis.
- ☑ Consulte co seu psiquiatra.

¿Qué podo facer ante o inicio dunha fase depresiva?

- ☑ Durma un máximo de horas, non mais de 9 horas diarias.
- ☑ Nunca se automedique.
- ☑ Tente aumentar o número de actividades.
- ☑ Fíxese obxectivos realistas: comece paso a paso.
- ☑ non se sinta culpable da depresión.
- ☑ Nada dura eternamente: vostede non estará deprimido toda a vida.
- ☑ Relativice as ideas de inferioridade, pesimismo e desesperanza: son síntomas da depresión, non se corresponden coa realidade.
- ☑ Tente realizar exercicio físico: pode resultarlle útil para sentirse con mais enerxía.
- ☑ Consulte co seu psiquiatra.

¿Qué podo facer eu, como familiar ou amigo?

- Ⓜ Alente ao paciente a **tomar a medicación** e a que vaia as consultas cos diferentes profesionais, favorecendo que realice preguntas sobre os efectos secundarios dos medicamentos, ou do malestar que poda ter.

Se aparece un novo episodio de altibaixos, si sente que a súa preocupación está interferindo recorde que a persoa non o está rexeitando, a enfermidade é quen o controla.

- Ⓜ Aproveite os períodos de ánimo estable para **fixar límites** de xeito anticipado, plans e acordos que vostede fai coa persoa para intentar evitar problemas durante os futuros episodios da enfermidade. Ao igual que na fase depresiva aparecen as ideas suicidas, na fase maníaca poden aparecer comportamentos que poñan en risco a saúde da persoa.
- Ⓜ A persoa que sofre un trastorno bipolar necesita que o seu entorno lle poña límites claros e razoables que hai que respectar. Estes límites deben estar fixados con claridade, ser precisos, e fixados antes de que a tensión aumente.
- Ⓜ Tente repartir entre os membros da familia e amigos o coidado da persoa, deste xeito non conseguirán sobrecargar só a un dos membros.
- Ⓜ Cando o doente estase a recuperar dun episodio, permítanlle que **retome a normalidade ao paso de cada un**.
- Ⓜ Recorde que a **estabilización do ánimo** é o primeiro paso.
- Ⓜ Trate á persoa con normalidade, pero estando alertan pola aparición de síntomas temperáns.
- Ⓜ Se hai unha repetición dun episodio, pode ser que vostede se dea conta antes que a persoa. Polo que **coidadosamente**, indíquelles os síntomas temperáns e suxíralles que se poña en contacto co psiquiatra.
- Ⓜ Tanto vostede coma o paciente necesitan **aprender a distinguir** a diferenza entre un bo día e a hipomanía e entre un día malo e a depresión. Os pacientes que están a tomar medicamentos debido ao trastorno bipolar, así como tódalas demais persoa, temos días bos e días malos que non son parte da enfermidade.

- Ⓜ En caso de aparición de sintomatoloxía psicótica (alucinacións e delirios) non tentar convencelo de que eses pensamentos son falsos, tampouco é necesario darlle a razón, porque desta maneira reforzaría o discurso do paciente. O mais axeitado é tentar cambiar de tema ou non responder ao discurso delirante do paciente, poñer estes síntomas en coñecemento do seu médico.

Evite:

- Ⓜ Que o doente consuma **alcohol ou drogas**.
- Ⓜ **Sobreprotección**: tente facer cousas con eles, en vez de para eles, para que así sexan capaces de recobrar o sentido de confianza en si mesmos logo dun episodio do trastorno.
- Ⓜ Evite os **extremos**: amosar demasiada ou moi pouca esperanza respecto á recuperación.
- Ⓜ Evite a crítica directa dos seus pensamentos e ideas.

Sinais de alarma no suicidio

- Ⓜ Falar sobre o suicidio ou a morte en xeral. Ter un plan específico para suicidarse.
- Ⓜ Falar sobre "irse", "emprender unha viaxe" ou "marcharse".
- Ⓜ Dicir que xa "non necesitará" certas cousas e regalar pertenzas a outras persoas.
- Ⓜ Falar sobre sentimentos de desesperanza ou culpabilidade.
- Ⓜ Afastarse dos amigos ou familiares e perder as ganas de saír.
- Ⓜ Non ter ganas de participar nas actividades ou pasatempos favoritos.
- Ⓜ Ter dificultades para concentrarse ou para pensar con claridade.
- Ⓜ Cambios de humor, como por exemplo chorar ou amosar unha violencia impredecible.
- Ⓜ Experimentar cambios nos hábitos alimentarios ou de sono.
- Ⓜ Manifestar conductas autodestrutivas (como beber alcohol, consumir drogas e autolesionarse, por exemplo).

Manexarse ante as ideas de suicidio: Si vostede pensa que o seu familiar está pensando en suicidarse, non tema facerlle preguntas sobre a súa sospeita. Non tema que preguntándolle poda estar "dándolle unha idea". En realidade, para unha persoa pode ser un gran alivio ventilar o tema do suicidio e discutilo abertamente sen dar sinais de sorpresa ou desaprobación. Sacar o tema a relucir amosa á persoa afectada que se lle está tomando en serio.

- Ⓢ Non asustarse: as ideas de suicidio son frecuentes nas depresións, e desaparecen cando o ánimo mellora.
- Ⓢ Aprenda a recoñecer **os sinais do suicidio**. Tome en serio calquera ameaza que a persoa faga. Se ve que a persoa fala acerca do suicidio, dos métodos a seguir, ou exhibindo sentimentos de desesperación, interveña e busque axuda nos demais membros da familia, amigos e profesionais.
- Ⓢ Alente á persoa para **que comprenda que o pensamento suicida é un síntoma da enfermidade**. Resalte sempre que a vida da persoa é importante para vostede e para os demais e explíquelles que o suicidio sería unha perda tremenda e non un relevo, alivio.
- Ⓢ Escóiteo sen contradicilo, recoñecendo a importancia do sufrimento do paciente.
- Ⓢ Transmitirlle unha actitude esperanzadora. En moitas ocasións alguén que di non quero vivir, **realmente o que sente é que non pode vivir mais así**.
- Ⓢ Non deixen só ao paciente.
- Ⓢ Controlen que o paciente non teña acceso a elementos letais.
- Ⓢ Poñerse en contacto co psiquiatra en caso necesario.
- Ⓢ Chame ao teléfono de emerxencias ou a urxencias do hospital se a situación é desesperada.