



El aceleramiento de la enfermedad bipolar

El aceleramiento de un bipolar es el reto mayor para el manejo familiar de las crisis.

Por: Carlos E. Climent

Como el término lo indica, y en aras de la simplicidad, se puede decir que la enfermedad bipolar tiene dos fases: la depresiva (decaimiento) y la hipomaníaca o maníaca (dependiendo de si el cuadro de aceleramiento es moderado o severo).

El paciente en la fase depresiva es más fácil de manejar porque su actitud pasivo-dependiente facilita la posibilidad de ayudarlo. Al verse abrumado por sus temores, fobias (miedos absurdos), desánimo, falta de ganas, pesimismo (visión negativa, muy personal, de la realidad), está más dispuesto a aceptar que no se siente bien y a recibir ayuda.

En cambio cuando se inicia una crisis de aceleramiento, invariablemente intervienen en ella varias circunstancias que dificultan una intervención terapéutica:

*El paciente niega estar enfermo por la sencilla razón de que el estado de aceleramiento, que viene acompañado de un aumento de la energía (con o sin irritabilidad) puede traducirse en una sensación placentera. Esto lo lleva a defender su estado y a no aceptar nada que pueda amenazar con quitarle su euforia. Defiende esa sensación de bienestar "a capa y espada" y la considera como algo gratificante, deseable y muy positivo.

*No puede reconocer la forma como su pobre juicio de la realidad, su aceleramiento, su irritabilidad y sus comportamientos conflictivos, lo han llevado a cometer errores en muchos campos de su funcionamiento. No acepta, por ejemplo, que sus malas decisiones han sido las responsables de actos de impulsividad que terminaron en circunstancias que hubieran podido evitarse. Como por ejemplo accidentes, peleas y negocios fallidos.

*Interpreta algunos de los síntomas que son producto de su enfermedad como muy convenientes. Por ejemplo, la plata dilapidada en malas inversiones. O el insomnio pertinaz, pues considera que no está durmiendo porque tiene mucho trabajo, porque está haciendo muchos negocios o porque tiene muchos proyectos.

*Se obsesiona obstinadamente al respecto de visitas, viajes o negocios, que a los ojos de sus allegados son inconvenientes e innecesarios.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

*Como consecuencia del "bienestar" que está experimentando y de la negación de su enfermedad, no se toma los medicamentos formulados para controlar estas crisis y concluye con un argumento que con frecuencia es difícil de sortear por los parientes: "¿Para que voy a tomar medicamentos si me siento perfectamente?".

*Los allegados con tal de no llevarle la contraria, no imponen unos criterios firmes y es el enfermo el que termina tomando determinaciones que podrían haber sido decididas por la parte sana de la familia.

*En cada familia hay personas escépticas al respecto del uso de psicofármacos que hacen comentarios negativos al respecto de lo que le ha ocurrido a algún conocido, con lo cual refuerzan las resistencias del paciente para iniciar el tratamiento. Sobra decir que tales relatos siempre son sacados de contexto.

Esta sumatoria de circunstancias lleva a dilatar las intervenciones terapéuticas razonables, ahondar las crisis y a un mayor deterioro del cuadro clínico.

Diario El País, 8 de Octubre de 2017. Página C7