

ADHESION AL TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO BIPOLAR

DINAMICA FAMILIAR-PACIENTE

Los trastornos que alteran la conducta de una persona afectan directamente su calidad de vida y la de quienes se encuentran en estrecha relación con ella: su familia. Distintos estudios han mostrado que las actitudes de los familiares y de los propios pacientes inciden notablemente en la evolución de la enfermedad: las actitudes adecuadas favorecen la recuperación, mientras que el desconocimiento puede llevar a reacciones que perjudican al enfermo y al grupo familiar. Por otra parte, la familia es el principal apoyo para la persona que padece el trastorno bipolar. Sin embargo, en general, tanto la familia como las personas que padecen trastorno bipolar carecen de la información necesaria.

De cada cien personas, por lo menos dos o tres enferman con síntomas de Trastorno Bipolar a lo largo de su vida. Por cada paciente afectado, varias personas sufren las consecuencias de la enfermedad, sobre todo en la familia. El Trastorno Bipolar se presenta con mayor frecuencia entre los 15 y los 40 años. Es una de las enfermedades que, apareciendo en la juventud, más afecta al desarrollo profesional y personal del sujeto. A diferencia de lo que sucede con las Depresiones Unipolares, que son más frecuentes en mujeres, la Enfermedad Bipolar afecta por igual a hombres o mujeres.

La Enfermedad Bipolar (o Maníaco - Depresiva) se caracteriza porque el paciente presenta desviaciones extremas del ánimo. Se llama "Bipolar" porque el ánimo oscila desde el polo de la Manía (estado elevado anormal de excitación, afecto y nivel energético) al polo de la Depresión (sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad). Por lo tanto, es fácil comprender que se trata de una afección con dos facetas muy distintas.

La adhesión al tratamiento es una parte fundamental para la recuperación del paciente, pero ante todo la aceptación de la enfermedad , sin ella no hay recuperación posible.

Aquí tocamos un punto clave en todo el proceso de adhesión al tratamiento, la capacidad del paciente de reconocer y aceptar su condición en pos de mejorar su calidad de vida.

El familiar debe comprender que este es el punto inicial para poder lograr el objetivo de adhesión al tratamiento por parte del paciente, quien inicialmente resiste en la mayoría de los casos, pero como toda negociación, es un proceso constante, que debe resolverse rápido, previniendo nuevos conflictos y que resulte en un aprendizaje para todos.

Con la información adecuada, es la familia, la primera en detectar síntomas que el paciente suele muchas veces no percibir o minimizar y el equipo de salud puede llegar a pasar por alto. Si se adquieren los conocimientos adecuados, se podrán evitar crisis y recaídas. Familias bien informadas son también las primeras en percibir si el familiar toma

la medicación en forma correcta, problema que aqueja al 63% de los pacientes y que es una de las causas principales de internaciones evitables.

Uno de los errores mas comunes que cometen las personas en los conflictos es no poder o saber separar a las personas del problema. Entender que el paciente no es la enfermedad, y que sus actos bajo los efectos de los síntomas no son del todo conscientes, sobre todo en fase maniaca.

Es muy importante que el familiar no entre en la discusión superficial que solo defiende las posiciones, "sí" o "no" adherirse al tratamiento, es necesario que profundice en los intereses de ambos, "la recuperación personal" y centre la discusión racional consiente en ese sentido mas profundo y que todos compartan.

Estigmatización

Erwin Goffman, en su clásica publicación "Estigma: la identidad deteriorada", define el fenómeno del estigma como los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvaloración social. Según el autor, los procesos de estigmatización emergen desde la discrepancia entre una "identidad social virtual" (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una "identidad social actual" (los atributos que efectivamente presenta la persona). El estigma es un problema determinado por aspectos socio-culturales e implica tener peores relaciones personales, menos oportunidades laborales y mayor aislamiento social lo cual influye negativamente en la evolución de la enfermedad. El estigma tiene tres componentes: uno relacionado con las creencias (estereotipos), uno vinculado con los sentimientos (prejuicios) y otro asociado a las acciones (discriminación). En definitiva, los estereotipos, los prejuicios y discriminaciones asociados a la enfermedad mental, pueden privar a quienes la padecen de oportunidades que pueden resultar esenciales para el logro de sus objetivos vitales. Debemos distinguir entre estigma y auto-estigma. Muchas veces las personas que padecen enfermedad mental pueden internalizar los prejuicios sociales y creer que son menos valiosos a causa de su trastorno, lo que tal vez sea uno de los efectos más nocivos del estigma.

El estigma genera en el paciente mucho rechazo a la aceptación de la enfermedad, a tomar medicación psicofarmacológica y a la "fe" en que la recuperación personal es posible.

El familiar debe abordar este tema desde y con la información necesaria para derribar estereotipos, prejuicios y preconceptos que el paciente(y familiares y amigos) puede llegar a considerar como verdades y que estén dinamitando cualquier posibilidad de aceptación de enfermedad, o peor aun, de aceptación de una "condena".

El objetivo de aceptar la realidad es reducir el sufrimiento y aumentar la sensación de libertad a través de "hacer las paces" con los hechos de la vida de uno. Aceptación radical es estar abierto total y completamente a los hechos de la vida tal cual son, sin encapricharse o responder ineffectivamente. En otras palabras, aceptación radical es aceptar con mente, cuerpo y espíritu, completamente. Aceptar radicalmente la realidad de

los hechos puede ser muy difícil, en especial cuando se piensa que la vida ha sido muy injusta con uno mismo y durante el proceso de aceptación, uno puede atravesar emociones como tristeza, enojo, culpa o sensación de injusticia. Cuando las emociones son insoportables o aparece la creencia de que aceptando uno aprueba los hechos, la aceptación radical resulta muy difícil. La idea detrás de la aceptación radical es “reconocer lo que es tal cual es” sin enojo, amargura o resentimiento.

Conceptos para trabajar con el paciente para avanza en el proceso de aceptación:

- La realidad, es como es: Los hechos del pasado y presente y algunos del futuro que son altamente probables, evitando distorsiones o juicios de valor
- Rechazar o negar la realidad no la cambia
 - Para cambiar algo, primero hay que aceptarlo: no aceptar una enfermedad puede llevar a no cuidarse, y puede empeorar los síntomas de la enfermedad y el pronóstico
 - El dolor no puede ser evitado: El dolor es una forma en la que nuestra naturaleza nos dice que algo está mal
 - Rechazar la realidad convierte el dolor en sufrimiento: el sufrimiento es el dolor sumado a la no aceptación de la realidad. La aceptación radical transforma el sufrimiento insoportable en dolor soportable
 - Aceptar la realidad puede traer libertad: libertad de actuar y libertad frente a las emociones. A veces se cree que por sobrepensar o ignorar las cosas uno puede liberarse del sufrimiento
- La aceptación puede conllevar tristeza, pero luego sobreviene la calma. El miedo al dolor es muchas veces la causa central para la no aceptación. Aceptar no implica aprobar, ser compasivo, ser pasivo, rendirse, o no intentar cambiar las cosas que son perjudiciales para uno. Los pensamientos no tienen que ser aceptados como hechos ni como hechos del futuro.

El familiar debe ser consciente de la necesidad de negociar en base a principios, enfocándose en el interés común (recuperación personal), suave con el paciente y duro con el problema (la enfermedad y la necesidad de tratamiento) buscando las mejores opciones para convencer al paciente analizando de manera (lo mas) objetivamente posible las cosas.

También es de suma importancia identificar las necesidades del paciente y las propias de la familia generando opciones de mutuo beneficio, ampliando el alcance de la negociación, (ej fomentar la psicoeducación del paciente y familiares en la enfermedad). Definir criterios objetivos fijando reglas y límites (saber decir no), utilizando criterios basados en profesionales y en casos de éxito.

Es necesaria una mirada empática para poder interpretar el estado emocional y psíquico y estar sincronizado con el otro, un principio fundamental para la persuasión.

Nos encontramos ante un tema muy importante (adhesión al tratamiento) pero mas importante aun es la relación, entendiendo que si el tema no se trabaja, ni se avanza con el objetivo de la adhesión al tratamiento, la relación se puede deteriorar mucho. Es por eso que el estilo de negociación principalmente debe ser integrador, sin embargo la orientación hacia el resultado es fundamental, por lo que es estilo "duro" quizá sea necesario en algunos procesos de la negociación.

El familiar debe entender que los procesos de recuperación son lentos y debe prepararse para el manejo de objeciones, tratando de anticiparse a las potenciales objeciones del paciente para adherirse al tratamiento, manejando expectativas y el "no positivo" y haciéndole entender al paciente que su problema, es el problema de toda la familia también y que todos van a estar ahí para apoyarlo.

Francisco j Oslé