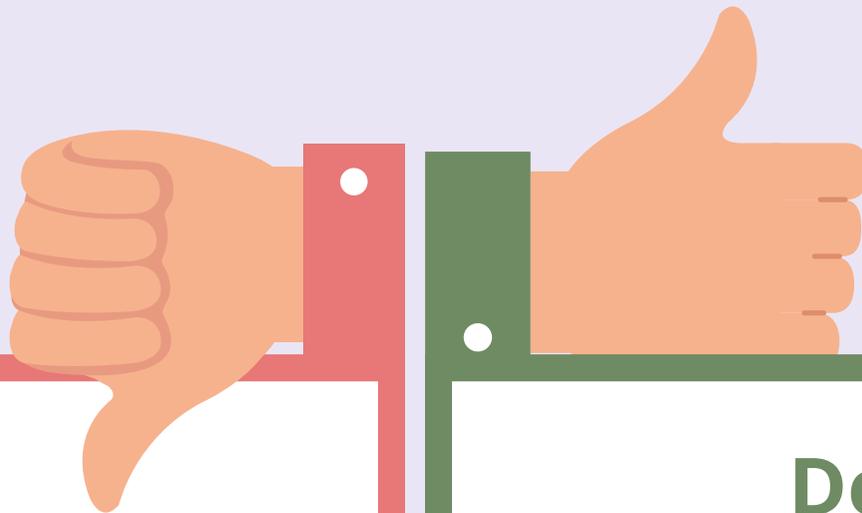


Ante el

Trastorno bipolar

¿Qué hay que hacer... y no hacer?



Decir:
"Tengo un amigo bipolar"

Decir:
"Tengo un amigo con trastorno bipolar"

La persona es mucho más que su trastorno.



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya



Sobreproteger y victimizar

Una persona con trastorno bipolar no es menos capaz que otras ni deja de tener su criterio.

Cuando la sobreprotegemos, le estamos enviando el mensaje de "tú no vales, tú no puedes, lo tengo que hacer por ti". La estamos limitando y anulando, hacemos se sienta incomprendida y aislada, y no estamos permitiendo que viva su vida.



Preguntar, conocer y llegar a acuerdos

Hemos de informarnos sobre la enfermedad, hablar con total normalidad, y preguntar a la persona "¿Qué necesitas? ¿En qué te puedo ayudar?".

Después de escucharla mucho, podemos llegar a trazar un plan de cara a futuros episodios, con la ayuda de un/a profesional de la salud mental, en el cual la persona afectada sea el centro y participe en las decisiones: cómo abordaremos el tema, cómo le avisaremos cuando lo detectemos...



Considerar más graves las "bajadas" (depresión)

Los episodios de "bajada" se detectan enseguida tanto por la persona como por la familia y amistades. Pero cuando empieza la hipomanía, la mayoría de personas no son conscientes de que están entrando en un episodio. Piensan "ahora sí que estoy bien", cuando ya están en rampa de subida.



Focalizarse en las "subidas" (manía)

Lo que define al trastorno bipolar es la manía. Hay que controlar los episodios de "subida" detectando los aumentos y cambios en su actividad y los **pródromos** (signos iniciales como, por ejemplo, que una persona que siempre hace 30 minutos de meditación o de paseo al día deje de hacerlo repentinamente). Estos cambios de conducta *per se* no son patológicos, pero nos pueden alertar de que se acerca un episodio y tenemos que empezar a tomar medidas (según lo acordado previamente).



Imponerle nuestro criterio

Lo de "hazme caso que yo sé más de esto y sé que estás mal" no suele dar buen resultado. Desempodera y contribuye a estigmatizar.



Plantearle una duda razonable

Será mucho más útil subrayar alguna conducta concreta reciente de la persona (por ejemplo, haberse gastado más dinero de lo que acostumbra a gastar, fumar más que de costumbre o dormir menos de lo que duerme habitualmente) y le ayude a ver que puede estar descompensada.

Podemos decirle: "Yo no soy psicólogo, pero si te parece podemos ir a uno/a porque valore lo que ha pasado".



Llegar a la confrontación o dar el caso por perdido

No abordar el episodio porque "Total, ya está mal y tanto da" sería una falta total de respeto hacia la persona.

Y decir cosas como "¿No ves que lo que dices/haces no tiene sentido?" solo sirve porque no se sienta comprendida ni apoyada, lo que le puede generar una fuerte reactividad.



Contener y conseguir postergar decisiones

En un episodio de hipomanía o manía, acostumbra a verse una autoestima incrementada y una falta total de crítica. Por ejemplo, en caso de que la persona quiera llevar a cabo un nuevo proyecto, no estaría viendo los "contras".

Hay que aprender a contener ("De acuerdo, vamos viendo") y pactar demorar la ejecución, hasta que, una vez pasado el episodio de manía, la persona pueda recuperar su sentido crítico.

Hagámosle ver que solo ella puede decidir sobre su vida: no ha de dejar que lo hagan los demás, pero tampoco su enfermedad.