

¿Cómo puede la Terapia Cognitivo Conductual ayudar a un paciente con Trastorno Bipolar?



Se ha difundido la idea de que el [Trastorno Bipolar](#) es una enfermedad médica, vale decir, de origen biológico. Y en efecto, este concepto es correcto aunque tal vez incompleto. Si bien el Trastorno Bipolar tiene como causa principal un desajuste en la bioquímica del sistema nervioso y su tratamiento no puede efectuarse sin medicación, ello no significa que las estrategias psicológicas sean prescindibles. Muy por el contrario, las evidencias apoyan la idea que el tratamiento combinado, farmacológico más Terapia Cognitivo Conductual, es el que mejores y más beneficios reporta a los pacientes con este diagnóstico.

El Trastorno Bipolar es un cuadro que afecta entre el 2 y el 6 % de la población en el mundo, los valores finales dependen de cómo se lo defina. Cuando se usan criterios estrictos obviamente, la cantidad de personas diagnosticadas disminuye. La tendencia actual más aceptada hoy en el mundo científico es considerar un “espectro bipolar”, en un extremo del cual aparecen algunas formas muy definidas, con las características más distintivas del trastorno mientras que en el otro extremo están los casos menos prototípicos y con la sintomatología más inespecífica. Considerando el espectro completo, tal vez hasta un 6 % de la población pueda padecer algún tipo de Desorden Bipolar.

EL TRASTORNO BIPOLAR ES UN CUADRO QUE AFECTA ENTRE EL 2 Y EL 6 % DE LA POBLACIÓN EN EL MUNDO

En todos los caso, la persona que padece alguna forma del diagnóstico padece de oscilaciones del estado de ánimo más allá de lo normal, sano y funcional; lo cual en general amerita una intervención que pueda mejorar su calidad de vida. Cuanto más grave es la forma del cuadro, naturalmente, mayor la necesidad de intervenir. Ahora bien, ¿cómo intervenir? ¿cuáles son las estrategias que han mostrado una efectividad real en el manejo de los síntomas y signos de esta enfermedad? Particularmente, y dadas ciertas características de trastorno, ¿qué estrategias pueden también ayudar al entorno social del paciente bipolar?

Como es ampliamente sabido, el tratamiento del Trastorno Bipolar tiene como pilar fundamental a la medicación. Hoy el tratamiento farmacológico está altamente protocolarizado. Como primera línea se administran estabilizadores del estado de ánimo, los cuales se aumentan o disminuyen y se combinan o no con otros fármacos de acuerdo con la evolución. En relación con esto surge uno de los primeros obstáculos a los cuales la Terapia Cognitivo Conductual puede dar una respuesta. Los pacientes suelen no tomar adecuadamente la medicación, en algunos casos incluso la abandonan.

La psicoeducación como una herramienta en la adherencia

La Psicoeducación consiste en brindar al paciente información correcta, científicamente validada y útil para su tratamiento, en un lenguaje comprensible y adecuado a su nivel de educación.

Concretamente, como estrategia de tratamiento en el Trastorno Bipolar, la psicoeducación habrá de cubrir como mínimo una descripción general de la sintomatología, enfatizando el rol de las oscilaciones en el estado de ánimo y los hábitos que previenen las crisis. En esta línea, habremos de transmitir información al paciente acerca del fundamental rol preventivo que cumple la medicación y su adecuada ingesta; en efecto, la psicoeducación se revela como una estrategia valiosísima en lo que se conoce como adherencia al tratamiento medicamentoso.

Contrato conductual

El contrato conductual es una herramienta cuyo uso está recomendado en diagnósticos donde la motivación para el tratamiento puede fallar. Se trata de un procedimiento muy versátil, adaptable no sólo a la patología sino también al caso por caso. Puntualmente, y dado que el Trastorno Bipolar es un cuadro crónico, conviene focalizar no sólo en los objetivos e incentivos externos, sino también en los obstáculos previsibles y algunas alternativas para sortearlos. Como el Trastorno Bipolar se trata de un cuadro de alto impacto social, suele involucrarse a algún miembro de la familia en la confección del contrato.

La detección de pródromos

Los pródromos son, sencillamente dicho, señales de baja intensidad que anuncian la posible llegada de un episodio afectivo, depresivo, maníaco o mixto. Entre los ejemplos más característicos están las alteraciones en el patrón de sueño, cambios en los niveles de actividad, oscilaciones en el grado de impulsividad sexual. En muchos casos se trata de los mismos síntomas que aparecen en intensidad muy marcada durante los episodios afectivos, pero como síntomas prodrómicos se

presentan de modo mucho más leve y sutil. Más allá de las generalidades, cada paciente habrá de tener sintomatología prodrómica distintiva o idiosincrásica; razón por la cual se trabaja en el entrenamiento para su detección. La pesquisa temprana de los pródromos permite una intervención precoz, antes de que las crisis se encuentren instaladas; de este modo los episodios afectivos pueden moderarse o incluso abortarse.

Terapia del ritmo y establecimiento de hábitos saludables

Uno de los abordajes más influyentes en el tratamiento del Trastorno Bipolar fue desarrollado por la Psiquiatra Ellen Frank bajo el nombre de “Terapia interpersonal y del ritmo social”. Enfatiza que dadas las alteraciones del estado de ánimo que padece el paciente, resulta conveniente un establecimiento de rutinas que ayuden a regular los patrones de activación al tiempo que se enfoca muy especialmente en las relaciones humanas que establece el paciente y en un adecuado entrenamiento en la solución de los problemas relacionados.

LOS PRÓDROMOS SON, SENCILLAMENTE DICHO, SEÑALES DE BAJA INTENSIDAD QUE ANUNCIAN LA POSIBLE LLEGADA DE UN EPISODIO AFECTIVO, DEPRESIVO, MANÍACO O MIXTO

El enfoque de la Dra. Ellen Frank fue fácilmente integrado con otras líneas de tratamiento e investigación que se puede resumir en un programa orientado tanto a que el paciente establezca rutinas básicas así como hábitos saludables de actividad física, alimentación, recreación y relaciones humanas. De modo directo, las estrategias mencionadas tienen fuerte vínculo con los programas de manejo del estrés que también se aplican en el tratamiento del Trastorno Bipolar.

Prevención de las conductas en exceso

Es ampliamente conocida la facilidad con la cual los pacientes con Trastorno Bipolar llevan a cabo conductas en exceso, como desenfrenos sexuales, juego patológico, consumo de sustancias, atracones de comida entre otras. Consecuentemente, resulta de vital importancia que el paciente aprenda a controlar su impulsividad.

Entre las estrategias técnicas utilizadas figuran el establecimiento de un plan diario de actividades, priorizando algunas conductas sobre otras. Así, solemos escribir dos listas de conductas diarias, una prioritaria y otra no. Con esto el paciente aprende a organizar su día, diferenciando lo que puede de lo que no puede postergarse. Esta tarea también ayuda mucho a limitar el exceso de estimulación que proviene de la propia conducta, otro de los objetivos de máxima en el tratamiento.

Dado que las personas con Desorden Bipolar suelen minimizar los riesgos en momentos de euforia y manía o durante los pródromos de estos episodios, habremos de generar algunas estrategias de contención que prevengan consecuencias negativas de las cuales luego el paciente se lamentaría. En este sentido, enseñamos al paciente a demorar la puesta en marcha de decisiones importantes que pueden poner en riesgo su estabilidad y actos cuyas consecuencias son difíciles de deshacer. Transmitir la idea de que “si una decisión es correcta hoy, también lo será en 2 ó 3 días” puede prevenir acciones como dilapidar dinero en negocios alocados o desenfrenos sexuales que pongan en riesgo la estabilidad de una pareja.

El cambio en los contenidos cognitivos

La condición de bipolaridad favorece pero no determina la aparición de ciertos contenidos cognitivos. Así, por ejemplo, durante los episodios depresivos son habituales pensamientos de inutilidad, desvalorización personal, sobreestimación del daño, una visión muy pesimista de uno mismo y el entorno o incluso el futuro, lo cual pone al paciente en riesgo de un acto de suicidio. Opuestamente, durante los episodios de manía o hipomanía aparecen cogniciones de grandiosidad, optimismo

exagerado, expectativas positivas escasamente realistas e ideas que de manera general, minimizan el riesgo y sobrevaloran las propias capacidades por encima de las posibilidades objetivas.

HABREMOS DE GENERAR ALGUNAS ESTRATEGIAS DE CONTENCIÓN QUE PREVENGAN CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LAS CUALES LUEGO EL PACIENTE SE LAMENTARÍA

En ambos casos, las estrategias de la Terapia Cognitiva resultan muy útiles; aunque definitivamente su efectividad es mayor en los episodios depresivos que maníacos. Si la intervención cognitiva es temprana, en la fase prodrómica de la crisis, su potencial de efectividad aumenta muchísimo. Es importante entrenar al paciente en la detección, discusión y cambio de sus pensamientos automáticos cuando se encuentra eutímico, es decir, en un periodo intercrisis, de forma tal que las herramientas le resulten más accesibles en el momento crítico.

El abordaje de los procesos cognitivos

A la par de los contenidos cognitivos, como pensamientos y creencias, acostumbramos intervenir sobre los procesos cognitivos que toman un curso patológico durante los episodios afectivos. Así, por ejemplo, llevamos adelante ejercicios a fin de que el paciente entrene sus recursos atencionales, mejore su capacidad de concentración y por lo tanto, no se caiga ni en el exceso ni en el déficit de estimulación. El entrenamiento en refocalización atencional así como los ejercicios y pautas para el manejo de la estimulación resultan de especial importancia durante la intervención prodrómica.

El proceso de toma de decisiones suele ser otro de los tópicos frecuentemente abordados. Entre las estrategias más utilizadas para su manejo se encuentran en entrenamiento en solución de problemas y el entrenamiento en autoinstrucciones.

Conclusiones

El conjunto de estrategias para ayudar a un paciente con Trastorno Bipolar es muy amplio. La selección puntual de cuáles se usarán depende mucho del subtipo de bipolaridad de la cual se trate y de las características puntuales del caso; como siempre, la evaluación ideográfica y el análisis funcional son el paso inicial de la intervención efectiva en Terapia Cognitivo Conductual, el Trastorno Bipolar no es ninguna excepción.

El tratamiento del Trastorno Bipolar constituye un ejemplo arquetípico de la confluencia de los enfoques biológicos con los psicológicos. Y los resultados de los estudios sobre la efectividad avalan fuertemente esta integración. En efecto, la calidad de vida de un paciente con Trastorno Bipolar es claramente mayor cuando está medicado y recibe Terapia Cognitivo Conductual, no sólo experimenta menos episodios afectivos, sino que cuando estos inevitablemente aparecen, serán de menor duración e intensidad. Quizá, como en tantos otros ejemplos, tendríamos que dejar de afirmar que el Trastorno Bipolar es un desorden médico para comenzar a considerar que se trata de uno mixto, o al menos uno donde aunque los factores biológicos tengan un peso fundamental en su etiología, las intervenciones psicológicas y biológicas tienen una importancia similar.

Artículo publicado previamente en la revista del [Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento](#) (CETECIC) y cedido para su publicación en Psyciencia.com