Guía sobre aceptación del trastorno bipolar y adherencia al tratamiento

Comprender, asumir y sostener el tratamiento para ganar estabilidad

En el trastorno bipolar, **aceptar** no es "resignarse". Es dejar de pelear con el diagnóstico y empezar a **asumir reglas reales**: sueño, rutinas, señales tempranas, terapia… y medicación diaria de por vida.

La **adherencia al tratamiento** no no significa solo "portarse bien", supone algo mucho más importante: **evitar recaídas, ingresos, conflictos, pérdidas laborales y sufrimiento**. Y esto no depende solo de la persona afectada: la familia, amistades y el entorno sociolaboral pueden ser un sostén… o una zancadilla.

1. ¿Por qué cuesta tanto aceptar el trastorno bipolar y mantener el tratamiento?

La aceptación suele atascarse por razones muy humanas:

- **Negación protectora:** "Seguro que no es para tanto", "fue una mala racha".
- **Duelo real:** se pierde una idea de "normalidad", y eso duele.
- **Miedo a la etiqueta y al estigma:** "me van a mirar distinto".
- **Experiencias con la medicación:** efectos secundarios, sensación de "apagado", aumento de peso, etc.
- **Fases de hipomanía/manía:** cuando uno se siente "invencible", es fácil pensar "no necesito nada".
- **Depresión:** "nada sirve", "da igual", "no tengo fuerzas", "no acabará"

Aun así, el tratamiento funciona mejor cuando se mantiene de forma constante: **medicación y psicoterapia** son pilares habituales, y **no se debe modificar la medicación sin consultar con el profesional**.

2. Barreras frecuentes para la adherencia (y cómo detectarlas)

Barreras típicas

- **"Estoy bien, ya no lo necesito" (señal clásica de riesgo).**
- **Efectos secundarios** (a veces en silencio: no se comentan por miedo a que "me riñan").
- **Rutinas caóticas** (sueño, horarios, viajes, turnos).
- **Consumo de alcohol/cannabis u otras sustancias** psicotrópicas, incluidas cafeína y nicotina (empeoran estabilidad y hábitos).
- **Conflictos familiares** (reproches, vigilancia, discusiones, sobreprotección, control excesivo).
- **Problemas laborales** (estrés, turnos, sobrecarga, acoso).

Señales tempranas de baja adherencia

- Dosis saltadas "de vez en cuando"
- Citas médicas postergadas u olvidadas
- "No quiero hablar del tema"
- Cambios de sueño y rutina
- Irritabilidad o euforia inusual
- Aislamiento, vergüenza, ocultación

3. Señales tempranas de desajuste que son motivo para actuar antes de recaer (Este punto es esencial para la **aceptación + adherencia**: si se actúa pronto, se evita llegar a los extremos.)

Físicas

- Insomnio o reducción de sueño sin cansancio (hipomanía) / Sueño excesivo, siestas prolongadas (depresión)
- Agitación, nerviosismo (hipomanía) / Cansancio persistente (depresión)
- Aumento de energía "extraña" (hipomanía) / Falta de energía (depresión)

Emocionales

- Irritabilidad desproporcionada (hipomanía y, a veces, depresión)
- Euforia, hiperconfianza (hipomanía)/ "todo me da igual", "nada me motiva" (depresión)
- Emotividad alta (hipomanía) / Llanto fácil, vacío, desesperanza (depresión)

Cognitivas

- Pensamiento acelerado (hipomanía) / Rumiación (depresión)
- Decisiones impulsivas:gastos, proyectos, discusiones… (hipomanía) / Indecisión paralizante (depresión)
- "Yo puedo con todo" (hipomanía) / "nada tiene sentido" (depresión)

Conductuales

- Cambios bruscos de rutinas y hábitos: Se acometen muchas actividades nuevas (hipomanía) / Se abandonan aficiones, actividades deportivas, contacto con amistades… (depresión)
- Hiper-socialización (hipomanía) / Aislamiento social (depresión)
- Conductas de riesgo (hipomanía) / Paralización (depresión)

Las guías clínicas incluyen psicoeducación para afectados y familiares, así como abordaje combinado psiquiátrico/psicológico, que ayudan a reducir recaídas y hospitalizaciones cuando se suman al tratamiento farmacológico.

4. Estrategias prácticas para aumentar la aceptación y la adherencia

A) Para la aceptación por el afectado

- **Cambiar el enfoque:** "Tengo un trastorno" → "Tengo una condición que se maneja."
- **Aceptar no es rendirse:** aceptar es **hacer equipo con la realidad**.
- **Hacer una lista personal de costes/beneficios:**
  - "Cuando dejo el tratamiento pasa esto…"
  - "Cuando lo mantengo gano esto…"
- **Hablar claro con el psiquiatra y terapeuta:** efectos secundarios, dudas, miedo a "perder chispa". Ajustar es parte del proceso, comprenderlo es esencial para aceptarlo sin sentirse "conejillo de indias".

B) Para una adherencia "a prueba de días malos"

- **Pastillero semanal + alarmas** (simple, pero muy eficaz).
- **Rutina fija**: tomar medicación siempre con un hábito (al levantarse/ antes del cepillado de dientes / tras la cena / antes de acostar, etc.).
- **Plan de viaje / turnos**: medicación preparada + recordatorio extra.
- **No hacer cambios sin consultar**: si algo no va bien, se ajusta con el profesional (no se modifica ni se corta de golpe).

C) Aceptación y adherencia en la familia

- **Pasar de "control/sobreprotección" a "alianza/equipo"**:
  - Mal: "¿Te has tomado la pastilla o qué?"
  - Bien: "¿Te acordaste de tomarte la medicación?"
  - Mal: "Discutes mucho, no estarás subido"
  - Bien: "¿te has dado cuenta de que discutes mucho"
  - Mal: "¿No puedes parar de interrumpir a todos?"
  - Bien: "Trata de interrumpir menos la conversación, por favor."
- **Eliminar reproches**: el reproche aumenta la ocultación.
- **Pactos claros** (escritos si hace falta): sueño, alcohol, señales rojas, a quién llamar.
- **Cuidadores también se cuidan**: si la familia está quemada, la convivencia se incendia.

D) Entorno sociolaboral: estabilidad sin exponerse de más

Aquí hay dos ideas clave:

1. **Tu salud va primero** (sin negociarlo).
2. **No tienes obligación de contarlo**.

Estrategias:

- **Higiene del sueño protegida**: si hay turnos que te destrozan, eso es una señal seria para revisar (con médico/empresa si corresponde).
- **Reducir riesgos psicosociales**: carga, ritmos, apoyo, claridad de rol. el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) tiene documentos específicos sobre riesgos psicosociales y salud mental.
- **Pedir ajustes razonables cuando sea necesario** (si procede): flexibilidad horaria, pausas, teletrabajo parcial, tareas más estructuradas, evitar nocturnidad, etc.
- **Plan anti-crisis en el trabajo** (simple): a quién avisar, qué señales observar, qué hacer si aparecen.

Y un recordatorio: una empresa mentalmente saludable no es "ingenuidad": es prevención. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) publicó una guía sobre planes de salud mental en empresas, ya que muchas personas afectadas por trastorno bipolar con el tiempo se les reconoce una discapacidad psicosocial.

5. El papel de la familia y el entorno (cómo ayudar sin empeorar)

El entorno ayuda cuando:

- **Escucha sin enjuiciar**
- **No humilla ni ridiculiza por los síntomas**
- **Respeta las rutinas**
- **Evita las discusiones en caliente**
- **Refuerza lo que funciona** (sueño, tratamiento, calma, pedir ayuda pronto)

Frases útiles:

- “Prefiero prevenir contigo que arreglarlo después.”
- “No estás solo: vamos por pasos.”
- “Estoy contigo para apoyarte en lo que pueda.”
- “Gracias por dejarme ayudarte”.

6. Propuesta de dinámica de grupo (GAM): “Semáforo de la adherencia”

Objetivo: identificar creencias, barreras y apoyos reales para mantener tratamiento y aceptación.

Duración: 60 minutos

Desarrollo

1. Repartir hoja con 3 colores / 3 columnas:
   - **Verde:** lo que me ayuda a adherirme (rutinas, personas, estrategias)
   - **Amarillo:** señales de riesgo (pensamientos, hábitos, excusas típicas)
   - **Rojo:** situaciones que me tiran (insomnio, alcohol, conflictos, turnos, recaídas previas)
2. Trabajo por parejas: uno explica, el otro escucha y viceversa (15 min)
3. Puesta en común voluntaria en la pizarra (30 min)
4. Cierre (15 min): cada persona elige **un compromiso pequeño** (no heroico) para esta semana.

Cierre sugerido:

“La estabilidad no es una virtud: es un sistema.”

4. Recursos de apoyo (España / Aragón)

- **Emergencias: 112**
- **Línea 024** (24h/7d) conducta suicida https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm
- **Teléfono de la Esperanza (apoyo emocional 24/7):** 717 003 717. https://telefonodelaesperanza.org/
- **MedlinePlus (información clara en español):**
  - Trastorno bipolar: tratamientos y recomendaciones. https://medlineplus.gov/spanish/bipolardisorder.html
- **Guías clínicas y psicoeducación (PDFs):**
  - Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar (España). https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_510_Trastorno_Bipolar_resum.pdf https://consaludmental.org/publicaciones/GPCTrastornobipolar.pdf
  - Material divulgativo SEPSM (PDF "Trastorno bipolar"). https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/05/TRASTORNO_BIPOLAR.pdf
- **Trabajo y salud mental (prevención y empresa):**
  - INSST: riesgos psicosociales y salud mental (documentos base/ directrices). https://www.insst.es/documents/d/portal-insst/documento-base-gt-riesgos-psicosociales-y-salud-mental
  - CERMI: guía de planes de salud mental en empresas (PDF). https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-planes-salud-mental-empresas-cermi.pdf

5. Mensaje final

Aceptar el trastorno bipolar no te quita libertad: te la devuelve. La adherencia no es obediencia: es **autoprotección inteligente**. Y cuando familia y entorno dejan de pelear contra la enfermedad y empiezan a sostener rutinas, límites y ayuda temprana… la vida se vuelve mucho más vivible.

Redactado por: Carlos González Sainz, presidente de la Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR)