

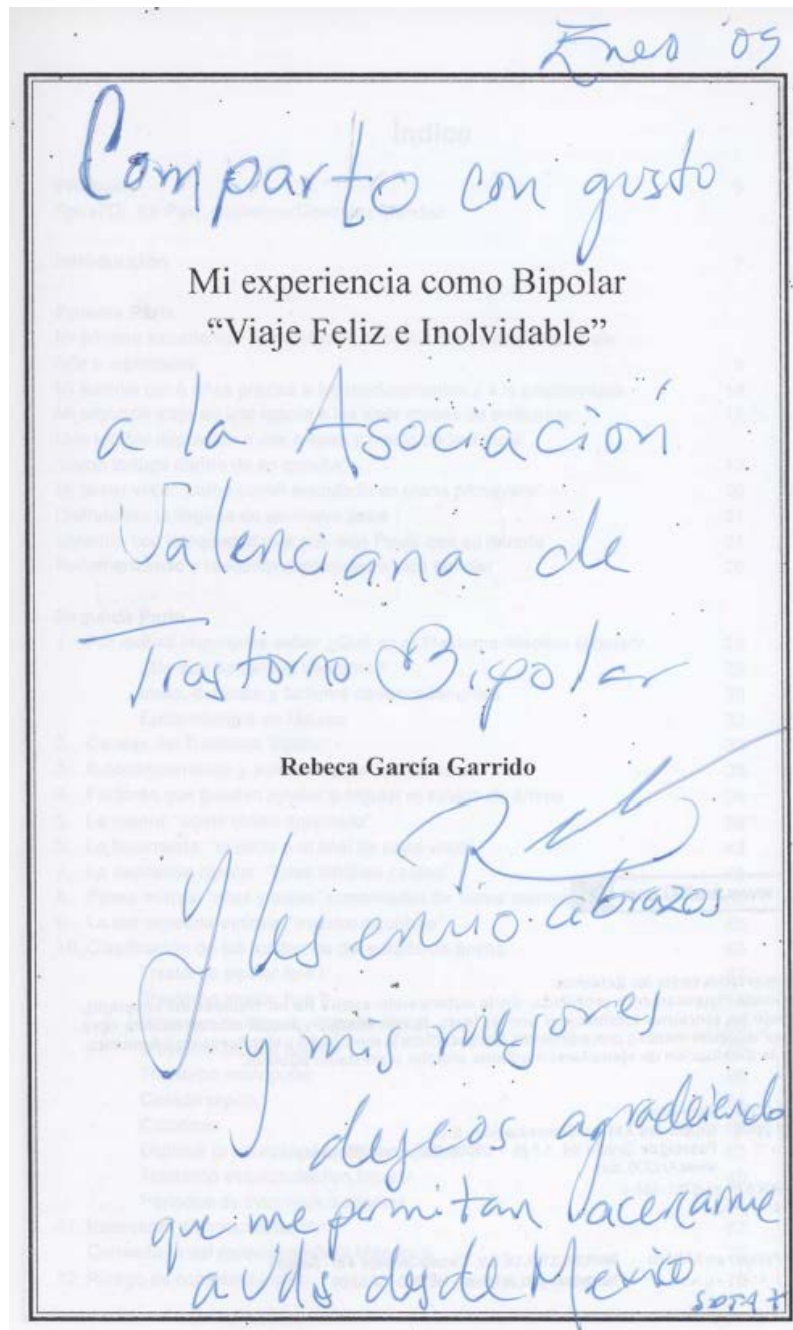
“Viaje Feliz e Inolvidable”



MI EXPERIENCIA COMO BIPOLAR

Rebeca García Garrido de Luna





Yo "Rebeca García Garrido"

Hago constar que autorizo la publicación única y exclusivamente a la **Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar (AVTB)** de mi libro **"Mi experiencia como Bipolar" Viaje Feliz e Inolvidable** **ISBN 978-84-9751-464-4 (México)**;

a mostrarlo en su Web oficial (<http://www.avtbipolar.org>), para que cualquier persona interesada pueda leerlo, descargarlo o imprimirlo.

Agradeciendo su apoyo.

Quedo a sus órdenes para cualquier detalle al respecto.



Mi Experiencia como Bipolar

“Viaje Feliz e Inolvidable”

Rebeca García Garrido

México 2008

ISBN: 978-84-9751-464-4

Índice

Prólogo

Por el Dr. en Psiquiatría Guillermo González Méndez.....	4
Introducción.....	5

Primera Parte

Mi Primera experiencia como bipolar: “El comienzo de mi primer viaje Feliz e Inolvidable”	6
Mi eutimia por 6 años gracias a los medicamentos y a la psicoterapia.....	10
Mi segundo viaje en una manía, a los siete meses de embarazo.....	12
Una terrible depresión a dos meses y medio de lactancia: “como tortuga metida en su caparazón”	12
Mi tercer viaje: “Como colibrí enjaulado en plena primavera”	15
Disfrutando la llegada de un nuevo bebé.....	15
Viviendo con la Oquedad que nos dejó Paula con su muerte.....	18
Recomenzando y Reequilibrando nuestra vida familiar.	19

Segunda Parte

Porque es importante saber qué es el Trastorno Bipolar	21
De que se trata el trastorno.....	22
Inicio, duración y factores desencadenantes	23
Epidemiología en México	24
Causas del Trastorno Bipolar.....	25
Autoconocimiento y autocontrol en el paciente bipolar	27
Factores que pueden ayudar a regular el estado de ánimo	28
La manía	29
La hipomanía: el inicio o el final de cada viaje	34
La depresión bipolar.....	35
Fases mixtas: altas y bajas combinadas, de forma intermitente	42
La tan deseada eutimia: el equilibrio.....	43
Clasificación de los trastornos del estado de ánimo	45
Trastorno Bipolar tipo I.....	45
Trastorno Bipolar tipo II.....	46
Trastorno Bipolar tipo II Ciclador Rápido	48
Trastorno Bipolar tipo III.....	48
Trastorno Monopolar	48
Ciclado rápido	49
Ciclotimia.....	50
Distimia	51
El trastorno esquizoafectivo bipolar	52
Períodos intercrisis	52
Necesidad de hospitalización.....	54
Comentarios del Psiq. Mario Mendoza	
Riesgo de cometer suicidio.	56

Tercera Parte	
Importancia del manejo con los distintos tratamientos	57
Terapias alternativas.....	61
Acupuntura.....	61
Masajes terapéuticos	61
Terapia con animales.....	62
Meditación.....	63
Llorar ayuda a la relajación	66
Terapia por medio del arte	68
Musicoterapia.....	69
Aromaterapia.....	71
Yoga y otros Ejercicios.....	72
“Gimnasia Cerebral”	72
Hidroterapia.....	73
Hipnoterapia.....	73
Homeopatía.....	74
Nutrición.....	74
Prácticas Religiosas	74
Consecuencias del incumplimiento del tratamiento psicofarmacológico y de la automedicación	75
Tratamiento psicológico	74
Trastorno Bipolar en la mujer	75
Importancia del apoyo familiar	76
Importancia del apoyo de la pareja	
Escrito por mí esposo, Jorge A. Luna G.	78
El trabajo y los Bipolares.....	80
Los bipolares y las leyes en México.....	80
Comentarios del Psiquiatra Mario Mendoza y el Lic. Manuel García Garrido	
El sentido de la vida después del diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar.....	82
Anexo	
Registro Diario de Nuestro Estado de Ánimo y Medicación.....	84
Conclusiones	87
Bibliografía	91

Dedicatorias:

A Dios, a la Guadalupana, a mis Padres, a mis hijas Aireli y Paula, a Jorge A.; a toda mi Familia García Garrido, A SS Juan Pablo II; a ARSXXI; a la AVTB, a cada Bipolar y enfermo Mental y sus seres amados por el esfuerzo que hacen de ser y estar; a cada Psiquiatra en especial a Mario y el Dr. Guillermo y a cada Médico que nos ayuda y a todos los que participaron en que este sueño compartido con mi agradecimiento eterno de que pudiera concretarse y aquí les dejo un abrazo de Corazón a Corazón, segura de que este es el comienzo de un camino que seguiremos andando tomados de la mano...

“Viaje Feliz e Inolvidable”

Prólogo

Por el Dr. en Psiquiatría José-Guillermo González Méndez.

La naturaleza humana se distingue de manera primerísima por la experiencia emocional, hasta hoy no se han identificado en otras especies la enorme gama de emociones encontradas en el género humano; estas emociones son parte de la herencia genética que compartimos, la variación extrema en su intensidad provoca la aparición de condiciones que generan malestar en las personas que la presentan y en los sistemas a los que pertenecen y en los cuales se desarrollan sus relaciones interpersonales, desde la pareja, la familia, el trabajo y la comunidad.

Las formas que presenta esta variación extrema de las emociones pueden ser diversas, desde aquellas que provocan la falta total de emociones o su expresión, denominada alexitimia, hasta la conjunción paradójica de emociones totalmente opuestas como manía y depresión simultáneas en los estados emocionales mixtos.

Aunque la variabilidad genética explica parte de la biología que está detrás de los trastornos emocionales, es la interacción personal durante la crianza la que termina por formar en definitiva las características peculiares del trastorno en cada persona.

Los Trastornos Bipolares, en plural, se caracterizan por variaciones desde notables hasta intensas de las emociones y del humor, pudiendo ser leves y con mínimas repercusiones como en el caso de la ciclotimia, o muy intensas con afectación considerable a la capacidad personal y social, como en el caso de la manía o la depresión mayor.

Los Trastornos Bipolares, conocidos anteriormente como Enfermedad Maniaco-Depresiva, han existido siempre acompañando a la humanidad desde los inicios de la historia, sin embargo, aunque antiguos, es hasta hace poco tiempo (últimas décadas) que se empezó a establecer sus características específicas (criterios diagnósticos clínicos) y a través de estudios epidemiológicos reconocimos su frecuencia e impacto en la vida de las personas y las comunidades.

Si la comunidad científica recién se puso de acuerdo en cómo identificar los casos de personas con rasgos bipolares, la experiencia de descubrirlo en sí mismo es algo más difícil todavía, la primera parte del libro aborda en primera persona, este descubrimiento repentino de poseer una condición humana excepcional y de cómo se va construyendo una identidad que integra la bipolaridad desde una vivencia mística y mágica, que se transforma hasta una tristeza profunda y autodestructiva, describe con gran detalle cómo van surgiendo en ella necesidades especiales para poder acoplarse a esta nueva forma de vida en lo personal, con su pareja, su nuevo proyecto de vida y de familia.

El avance del conocimiento científico sobre el Trastorno Bipolar se refleja en la segunda parte, donde podemos repasar las características predominantes, los factores asociados y las causas identificadas para desarrollarlo o contenerlo, nos habla de las facetas que puede presentar como la manía (“como un colibrí enjaulado”), la depresión (“esas terribles caídas, como una tortuga en su concha”) y los estados mixtos (“altas y bajas combinadas, de manera intermitente”), así como de los momentos de estabilidad (“nuestro equilibrio”); en segundo término nos ayuda a visualizar la complejidad del diagnóstico al repasar los diferentes tipos de Trastornos Bipolares y diferenciarlos de otros trastornos del estado de ánimo como la depresión mayor unipolar y la distimia, así como del especial Trastorno Esquizoafectivo Bipolar. Concluye esta parte con el abordaje de las necesidades de cuidados especiales de las personas con Trastorno Bipolar, como son los requerimientos de atención médica especializada, los psicofármacos, así como en algunos casos las hospitalizaciones y el manejo del riesgo suicida.

La tercera parte del libro se centra en los tratamientos para el Trastorno Bipolar, tanto los manejos médicos convencionales y la psicoterapia, como una revisión de las terapias alternativas que se han ensayado para mejorar la adaptación y control de las personas que presentan fuertes cambios emocionales, avanza enfatizando la necesidad de apego terapéutico a los tratamientos, describiendo los apoyos que brindan la pareja, la familia y los profesionales de la salud (médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras) y

los riesgos del abandono de los cuidados o la automedicación. Especialmente emotiva es la vivencia que refleja Rebeca al describir la importancia del apoyo de su familia de crianza (padre, madre y hermanos) así como de Jorge su esposo para aceptar y entender la bipolaridad, extendiéndose hasta las situaciones surgidas durante sus embarazos y la maternidad. De forma amena y concisa aborda los aspectos de lo cotidiano en el trabajo, las relaciones con el jefe y los compañeros de trabajo, las capacidades diferentes, las incapacidades y los diferentes gatillos que desencadenan las crisis laborales; en seguida trata de forma extensa el espinoso tema de las leyes, para hacer primero recomendaciones prudentes para proteger el patrimonio familiar, ejercitar los derechos laborales y recibir atención, así como las consecuencias en el plano civil y penal de actos antijurídicos cometidos durante las crisis. Finalmente concluye esta tercera parte con una reflexión personal, encontrando luego del diagnóstico médico un nuevo y mejor sentido de la propia vida.

Introducción

El objetivo principal de escribir este libro es dar a conocer aún más la enfermedad llamada Trastorno Bipolar y así ayudar a otras personas como yo, a sus familias y a sus amigos, al transmitirles mi sentir y con ello puedan aprender otras formas de conducta que permitan una mejor convivencia. También a los psicólogos y médicos para que puedan entender mejor a sus pacientes y así hacer intervenciones eficaces y oportunas. Mi intención también fue el transmitir de una manera sencilla, la información que necesitamos conocer quienes padecemos esta enfermedad.

Las investigaciones han descrito que entre el 3 y el 5% de la población mundial presentamos en algún momento de nuestras vidas, síntomas que corresponden a alguna de las formas del espectro del trastorno. También las investigaciones señalan que sólo se diagnostica y se trata a un tercio de estos sujetos. De acuerdo a esto, la mayoría de los pacientes bipolares sufren en forma indefinida del trastorno sin saber que lo padecen y por tanto, sin posibilidad de tratarlo. La mayor parte de la información de la cual podemos disponer los pacientes y nuestros familiares se encuentra en libros o en revistas médicas especializadas, muchas veces escritas en otros idiomas, lo cual las hace de difícil acceso.

Hace un par de años, me enteré de que la periodista Española, Ángeles López, escribió un libro que recomiendo leer a todo paciente bipolar, titulado: "Trastorno Afectivo Bipolar, la Enfermedad de las Emociones" de la editorial EDAF. En cuanto pude me puse en contacto con ella por correo electrónico y así logré localizar su libro en la ciudad de León, Guanajuato. Su lectura me motivó a escribir este libro para dar a conocer mis vivencias a más de 10 años de haber sido diagnosticada como paciente bipolar, habiendo logrado largos periodos de eutimia. Este trastorno provoca gran sufrimiento a quien lo padece y a sus familiares, pues los niveles de actividad del enfermo se ven profundamente alterados, en ocasiones presentando un incremento de energía y en otras una baja importante de la misma.

El Trastorno Bipolar tiene indiscutiblemente una influencia genética –principalmente el tipo I. No todas las personas que sufrimos el trastorno presentamos episodios maníacos y depresivos, en ocasiones los episodios depresivos se combinan con hipomanía. Por otro lado, en cada paciente pueden predominar los episodios maníacos, los depresivos, o bien, presentarse en forma mixta. Algunas personas sólo presentan episodios maníacos o depresivos y en este caso el trastorno se señala como unipolar.

Y le invito al lector a meditar el ¿Para qué relacionarnos a los que padecemos Trastorno Afectivo Bipolar; con un primoroso Colibrí enjaulado y con una valiente Tortuga Caguama que sale de su Hábitat para poder trascender y que es de las únicas especies ha sido capaz de adaptarse y mantenerse con vida a través de tantos cambios que ha sufrido nuestra madre tierra? Y se conteste estas preguntas al terminar de leer el libro.

Primera Parte

Mi primera experiencia como bipolar, el comienzo de mi primer viaje feliz e inolvidable.

Fue en marzo de 1996 cuando con gran capacidad de organización y de auto-convencimiento decidí que lo que más "me convenía" en ese momento para mi vida personal y profesional era tomar un avión directo a "la hermosa tierra blanca de Mérida" y hospedarme por una semana en casa de mi amiga de la primaria Coqui (todos los nombres han sido cambiados con afán de mantener el anonimato de las personas participantes en la historia), miembro de una familia acomodada. Dicha familia se había trasladado hacía ya algunos años a vivir a esa ciudad. Hablé por teléfono con mi amiga quien estuvo encantada de recibirme, ya que a sus padres y hermano menor, yo les era muy agradable. Incluso Coqui me comentó que le parecía perfecto que yo estuviera en esa semana en Mérida pues Curli, su hermano, cumpliría años y haría una fiesta con todos sus amigos y primos, en la que yo encajaría perfecto pues darían como platillo tacos al pastor (comida hasta cierto punto tradicional del D.F.). Coqui y Curli fueron a recogerme al aeropuerto y me recibieron con un gran abrazo pues tenía varios años que no nos veíamos. Me llevaron a su casa donde nos esperaban su afanosa y jovial madre y su sereno y trabajador padre, quienes habían decidido que para mi comodidad, lo mejor era que me instalara en el cuarto de Coquita, como le llamaba su madre, todavía a sus veintiseis años. A partir de ese momento y sin siquiera sospecharlo, empecé lo que ahora llamo "mi primer viaje feliz e inolvidable" por la manía y mi eterno viaje por esta experiencia de la vida que llevamos los que tenemos la fortuna (sí, la fortuna) de tener la enfermedad Bipolar antes llamada, Maníaco-Depresiva.

Recuerdo que mi amiga me llevó a que me leyeran la mano con un "señor enorme" (como de doscientos kilos de peso) que tenía uno de esos cafés de lectura de Tarot y sin recordar muy a ciencia cierta lo que me dijo; seguramente me habrá envuelto en algo así como que "todo te pinta bien a mediano y largo plazo, pero tienes envidias a tu alrededor... tú y la persona de tu familia con la que tienes problemas ya van a reconciliarse", y ¿cómo no va uno a reconciliarse con alguien de casa si lo vemos todos los días y es lo que más deseamos?. En fin, me insistió en que debía lograr ganar más dinero para tener más felicidad (¿cómo si fueran sinónimo?!). Se acercaba demasiado a mí y me sobaba fuertemente la mano, me habrá envuelto en pura charlatanería y con mi estado de ánimo me habré dejado envolver muy fácilmente, ya que durante los estados hipomaníacos y maniacos somos presa fácil de cosas de este tipo, pero ya hablaremos de cómo zafarnos y mantenernos en control. Durante esos días visité a una cliente de la compañía de la que orgullosamente mi padre es dueño y para la cual trabajaba. Había convencido a mi padre de que me pagara el avión para visitar a esta compradora que nunca habíamos conocido personalmente. Estando en su oficina llegó casualmente a saludarla un cliente mío al que tenía tiempo queriendo venderle balones de foot-ball; nos invitó a comer a las dos a un restaurante muy tradicional en el centro de la ciudad, con el ánimo tan jovial que yo traía tan solo recuerdo que la pasamos de maravilla, fue una tarde sensacional y una Dioscendencia más en un "Viaje Feliz e Inolvidable".

De Mérida, traje muchas cosas, gasté mucho con mi tarjeta de crédito y casi todo lo que tenía en mi cuenta de débito; compré desde una hamaca tipo columpio (que aún disfruto después de tantos años) hasta regalos para mi novio, unas velas, una canasta, regalos para mi mamá, guayaberas para mi papá, regalos para mis siete hermanos, unos zapatos, un xtabentún que me encargaron mis suegros y regalos también para algunos compañeros de oficina y otros seres queridos (el chiste era gastar y traer un detalle para cada uno porque en estados maniacos ni siquiera es necesario buscar un pretexto, todo gasto lo tenemos justificado antes de dar el billete o firmar la tarjeta de crédito). Tuve que comprar una mega maleta para que pudieran caber todas mis adquisiciones del viaje, pero sobre todo me traje entrañables recuerdos y el más importante de ellos, el que ha marcado mi vida, lo voy a compartir ahora con ustedes mis lectores.

Este viaje inolvidable a Mérida, terminó desgraciadamente con un pleito con Coqui y afortunadamente con una visita a la familia del "Pater Antena", sacerdote amigo entrañable de la familia, quienes me hicieron sentir como en casa y querer más aún esas preciosas tierras. Por Dioscendencia, como dice el "Pater", había visitado a esta familia a mediados de semana y quedé de pasar con ellos el domingo, en el que tuve la oportunidad no sólo de comer también con sus hijos y nietos, sino de ir al cine con todos a ver esa inspiradora película italiana llamada "Il Postino" (El Cartero de Pablo Neruda), de la cual tengo la música y en algunos momentos me sirve para inspirarme.

Mi pleito con Coqui fue debido a que su mamá se la pasaba hablando de mis virtudes y decía cosas como: "Rebeca, se levanta temprano y pasea conmigo a los perros". Lo que ni la señora ni nadie de la casa entendía era que yo no dormía más de cinco horas y cuando escuchaba ruidos a las 6 de la mañana, simplemente me ponía unos shorts y mis sandalias y salía al pasillo a preguntarle si me podía ir con ella y después le ayudaba con el desayuno; al terminar, ellas se encerraban a hacer sus aerobics; mientras tanto yo me ponía a arreglarme, a platicar con Curli ó con el señor, a grabar música en el cuarto de Coqui, a nadar un rato, a asolearme y leer, a escribirle a Jorge mi novio o a mis hermanas y mis papás. Muchas veces, la pasaba sola debido a que no había tanto de que platicar pues en tantas horas habíamos agotado todos los temas. Por las tardes salíamos solas o con el que era algo así como el novio de Coqui. Debido a que hay tanto que ver y que hacer en una ciudad tan hermosa y con gente tan cálida y con tanta calidad humana la pasábamos muy bien al principio pero esto fue cambiando con los días, pues finalmente por mi alta irritabilidad de bipolar en estado de manía, me harté de la situación y me peleé con ella y fui a hospedarme al hotel en el que decidí pasar mi última noche en Mérida "El Hotel Fiesta Americana". Quien haya ido a esa ciudad sabrá el porqué: tan majestuoso, elegante, sublime, "lo tiene todo"; cada huésped es tratado como rey. La familia de Coqui me pidió un taxi que esperé afuera de su casa; traía orden de llevarme a ese hotel (¿plan con maña?). Se me recibió como toda una princesa, me llevaron a mi nueva habitación, muy hermosa y con una preciosa vista, una cama king size y un enorme baño con tina en el cuál además de teléfono había hasta una bocina para seguir escuchando la televisión.

Después de pasar el domingo en su casa, al regresar del cine los papás del "Pater" me dejaron en el hotel y quisieron pasar hasta mi habitación a conocerla pues este hotel era casi nuevo en la ciudad. Al retirarse ellos, me bañé, estrené mi ropa de manta y con una energía superlativa, a pesar de casi no haber dormido en los últimos días, me maquillé, me puse bonita, estrené mi esmalte para las uñas, y alguna otra de las tantas cosas que había comprado y decidí bajar a cenar al restaurante con mi propia compañía porque algo que he aprendido, es que uno nunca está solo, siempre está con uno mismo y sus pensamientos, y si deseamos, hasta podemos acompañarnos de un buen libro. Bajé y me fui directo al bar y pedí como cocktail de bienvenida una copa de vino blanco que me supo deliciosa y aproveche que en la terraza estaba tocando un cuarteto de cuerdas para un evento de una compañía de seguros; no me importó no estar invitada por que a mí me parecía como que sí (debido a que en el estado maniaco está de sobra lo que opinen de nosotros los demás); así que me instalé en una esquinita, tomé una silla y disfruté del acontecimiento; después de tocar tres melodías más, terminaron, les aplaudí y me fui rápidamente al restaurante (para saciar mi hambre) sin importarme que algunas personas depositaran sus miradas muy fijas en mí de forma insistente. Pedí una mesa al centro junto al mural y ordené un platón de antojitos de la región que viene bien servido con papadzules, panuchos, sopecitos y esos deliciosos platillos regionales hechos por manos mexicanas, que solo se pueden comer en esas tierras. ¿Saben?, todavía lo recuerdo como si lo hubiera comido ayer y me dan ganas de regresar ahora mismo a comerme otro platón, porque me supo a gloria y es que al estar tan alerta los sentidos en los estados de hipomanía y manía, nuestro paladar todo lo disfruta al máximo y comemos con gran gusto y placer (algo muy positivo, cuando lo sabemos apreciar ¿no les parece?).

Subí al cuarto, y me puse a hacer el acomodo de mis últimas compras del día; lo bueno fue que la mega maleta que encontré fue lo suficientemente grande para guardar todos los obsequios. No sé por qué me dieron ganas de bañarme una vez más y lo hice, me metí en la tina a disfrutar de un rico y relajante baño y las horas comenzaron a transcurrir y yo a dejar que pasaran. Al salir del baño dormitaba, hacía lecturas de unos libritos de pensamientos que había comprado, releía cartas que había estado escribiendo, reacomodaba cosas de la maleta, me di otro baño en tina, y después me puse a disfrutar de la primorosa vista de aquel cuarto de hotel. De pronto, apareció el amanecer que siempre me ha gustado disfrutar, y descubrí el sonido poco usual para mí (que vivía en la gran Ciudad de México) del trinar de los pájaros y también el de un tren que cansado de su viaje llegaba a su destino. Salí al balcón de aquella hermosísima habitación, saque una silla, y decidí escribirle al que en ese entonces era el hombre de mi vida, para describirle aquel primoroso amanecer.

Al estarle escribiendo y disfrutando de todo aquel momento: el trinar de las aves, el amanecer, el paso del tren, el paisaje, empecé a trazar entre líneas el dibujo que aún conservo del rostro de Jesús, de Dios nuestro Señor. Me imaginaba que se estaba haciendo presente allí, trayéndome un mensaje de Amor, de Paz, estaba conmigo y solo conmigo, allí, en ese momento...

"A partir de ese instante empiezo a caminar por la vida considerándome como una elegida de Dios".

Nunca me había dado cuenta de que efectivamente, yo soy una elegida como tu, y como todos, desde el momento en el que somos concebidos como una semilla de amor. Dios nos ama desde este momento y en cada instante que respiramos y tenemos vida.

Al día siguiente pedí un taxi que me llevara puntualmente al aeropuerto de la Ciudad de Mérida para tomar el avión que me traería de regreso a la Ciudad de México. Jorge, mi amoroso y detallista novio, me esperaba con un cálido abrazo, muchos besos, un ramo de rosas y cierto desconcierto por haberse enterado de mi pelea con Coquis y mi comportamiento de los últimos días. El no sospechaba siquiera la noticia que le traía en la carta acerca del mensaje de Dios para él y para el mundo.

Mi novio y yo habíamos comprado juntos un departamento, con el afán de tener una inversión e ir pensando en nuestro futuro. Aprovechando que quedaba de camino a casa de mis papás, de regreso del aeropuerto, Jorge me llevó a visitarlo con la idea de que pudiéramos estar solitos un rato y que viera un precioso arbolito "ficus" que tenía en una maceta para mí. Fue entonces cuando aproveché para darle sus regalos y junto con su carta, las buenas nuevas. Le expliqué que por la trascendencia que tenía y por el dibujo que había hecho, esa carta ya no podía ser tan suya sino era mía y del mundo entero (de hecho yo la conservé). Se la leí conmovida, con lágrimas en los ojos y extremadamente emocionada dándole a entender que desde ese momento yo era mensajera de Dios y por lo tanto nuestra vida tendría que cambiar en positivo. Que yo me encontraba radiante y feliz, que esperaba que compartiera mi felicidad y que no quería que me contradijera en lo más mínimo (una de las conductas que parecemos repetir los bipolares en estado maniaco, ya que nos ponemos muy irritables si alguien nos contradice). Jorge estaba confundido con mi actitud y las cosas que hacía y decía. Me llevó a casa donde me esperaban mis papás, los abracé y los besé, como siempre y como nunca. Me daba mucho gusto volver a verlos después de una semana de ausencia, les di sus obsequios y sus cartas y les platicué algunas de las cosas que me habían sucedido durante el viaje.

En los días posteriores, me dediqué a anunciarles a todos mis seres queridos acerca de mi misión y mi gran aparición. Coincidió que se atravesó el veinticinco de marzo, mi cumpleaños número veintiséis, por lo que tuve la gran oportunidad de tenerlos a todos reunidos y decírseles en familia. Algunos me creyeron (o hicieron como que me creyeron) y otros no. Pensaban que me había vuelto loca. Gracias a Dios, mi hermana mayor hizo cita con un extraordinario psiquiatra y acudí con el muy puntualmente, acom-

pañada y apoyada por Jorge. Tuve la fortuna de ser bien diagnosticada desde el principio por este médico. Durante la primera entrevista le platiqué lo que me había sucedido y le dije que ni yo misma me reconocía. Me explicó que efectivamente, ni él ni nadie reconocería a esta nueva Rebeca, porque era distinta ya que en ella se estaba manifestando un trastorno mental llamado Maníaco-depresivo; no recuerdo que entonces me hubiera explicado mayormente de que se trataba, lo que sí recuerdo es que me senté en el piso, me eché una carcajada y le dije “muy bien y ¿qué es eso doctor? y ¿ahora que hay que hacer? ¿qué tengo que tomar?”. Sin tener ni idea de la trascendencia de lo que me acababa de decir mi nuevo doctor ni del nuevo viaje en el que me estaba embarcando. Heme aquí diez años después, orgullosa de mi misma y de los resultados obtenidos.

Saliendo de la consulta, fuimos a comprar todos los medicamentos que me indicó el psiquiatra, que por cierto fueron costosísimos. Al llegar a casa, sin entender mucho de lo que teníamos que decir, le explicamos a mis padres lo que el médico nos había dicho y como siempre, mis papás me manifestaron su apoyo (aunque no entendían lo significaba tener una hija con Trastorno Bipolar, ya que nunca antes habían escuchado acerca de esta enfermedad). Mi papi me dijo que del costo del medicamento no me preocupara que lo pagara con la tarjeta de crédito y que él me apoyaría con el alto costo de las consultas. No entendían que ocurría pero no dejaron de darle apoyo a la más pequeña de sus hijas mujeres, la quinta de los siete hermanos. Muchas de las cosas que sucedieron en ese entonces tuvieron que ver con la ignorancia de todos acerca de qué hacer en una situación así.

Durante los días subsecuentes, al empezar a tomar los medicamentos, empecé a disfrutar de períodos de eutimia. Sin embargo, comenzaron los terribles efectos secundarios, tics, ansiedad, mareos, sudoración, temblor, en ocasiones una hambre atroz y otras poco apetito, falta de memoria, irritabilidad, y un sin fin de cosas desconocidas para mí (que a través del tiempo se van identificando y algunas hasta logrando controlar). Estas son sensaciones terribles por las que hay que pasar forzosamente para que los medicamentos hagan sus efectos, aunque en ocasiones te sientes como un “colibrí enjaulado” pero ellos te ayudan a salir de “tu concha” cuando estás sumido una depresión.

Algunos días después del diagnóstico, prácticamente me quedé sola en casa debido a que a mi padre tuvieron que hacerle una operación con láser en los ojos, por su diabetes. Se fue con mi mami (que en paz descanse) y con mis dos hermanas mayores a Querétaro a descansar en un departamento de la familia. A mis hermanos varones no les pedí apoyo ni les platiqué acerca de los efectos secundarios que me estaban provocando los medicamentos, no me prestaban atención por lo que me quedé casi totalmente en manos de mi novio, quién me ayudaba a organizar la toma de los mismos, me escuchaba en mis largos monólogos, me llevaba a consulta y me ayudaba a subir en caso de que me venciera el sueño a media escalera (cosa que aún recuerdo con agradecimiento). Cuando mis papás regresaron a casa, comenzaron a ver los resultados positivos que estaban provocando la psicoterapia y los medicamentos en mí. Pasó el primer mes que fue el más pesado de este “mi primer viaje” porque recuerdo que el doctor casi tuvo que prohibirme salir sola, (a pesar de que yo buscaba constantes pretextos para ir a la calle), me pidió darle mis tarjetas de débito y crédito a mi novio y que acudiera una o dos veces por semana a consulta. Me la pasé casi encerrada en casa, por eso es que digo que me sentía como un “pequeño colibrí enjaulado” aún cuando es en el momento que me he sentido con mayor energía en mi vida y me impedían desgastarla, entre medicamentos y prohibiciones.

Después de este período, poco a poco, comenzaron a Dios gracias, a bajar las dosis de los medicamentos y por lo tanto también los efectos secundarios. Llegaron tiempos de serenidad, calma y normalidad, comencé a ir a trabajar por unas horas. Recuerdo que cuando me sentía con ansiedad, estando en la oficina, le decía a mi papi que regresáramos a casa; él tomaba sus cosas y me llevaba de regreso a casa. Es por esos detalles y muchos más que más que un padre para mí él ha sido un amigo, un ejemplo y mi líder favorito.

A través de este libro, quiero hacer un reconocimiento muy especial al psiquiatra que me diagnosticó como Bipolar del tipo I. "El Psíqu. Eduardo Thomas T." ya que, desgraciadamente muchos pacientes con trastornos mentales antes de ser adecuadamente bien diagnosticados tienen que pasar por muchos médicos, psicólogos y psiquiatras y junto con ellos, por diferentes tratamientos, sufriendo momentos muy duros que provocan problemas personales, familiares y laborales. Por esto es de vital importancia encontrar a un médico que con ética y profesionalismo prescriba la medicación más adecuada para nosotros y a través de la psicoterapia nos ayude a conocer nuestro trastorno y nos apoye en todo momento. Esto me sucedió a mí, pues mi médico me ayudó desde el primer día y durante todo el proceso hasta que salí de la primera crisis maníaca, no caí después en depresión, me prescribió el medicamento que me estabilizó; así logré llegar a 6 años de equilibrio gracias a mi constancia, auto control y conocimiento de la enfermedad, por lo que quiero insistir a todos aquellos que padecemos este trastorno, que acudamos permanente y constantemente a nuestro psiquiatra, nos tomemos puntualmente nuestros medicamentos tal y como se nos indique, estemos muy alerta de cualquier alta o baja en nuestro estado de ánimo. Esto se facilita y se logra si conocemos la enfermedad más a profundidad y reconocemos en nosotros esas señales de alarma.

- Mi eutimia por 6 años gracias a los medicamentos y a la Psicoterapia.

Como ya lo comenté antes, la eutimia la podemos lograr gracias al auto conocimiento y el auto-control que logremos ejercer sobre nuestra enfermedad, por las constantes visitas al médico para evaluar el medicamento y para psicoterapia y gracias también al apoyo de mucha gente (incluyendo a los grupos de apoyo para los que tenemos el trastorno) y de todos nuestros seres queridos; en mi caso, principalmente de Jorge como mi novio y ahora mi esposo, de mi mami (antes de morir y ahora mucho más desde el cielo), de mi padre, mi precioso, mi gran pilar, mi líder favorito, de mis hermanas Aida, la mayor, como una pequeña mamita para mí, y Lupita, la sonrisa de la familia, de Pablo, mi compadre y amigo, de Manuel, el Lic. Jami, y mi apoyo en la parte legal, de Beto mi hermano y pilar de la familia en muchos aspectos, de Guillermo el mayor, Joguí de cariño, de mis Cuñados, Daniel, Charlie, Chely, y Montse, de mis sobrinos, Aida-Karina, Mercy, Daniela, Lupita, María-José, José-Guillermo, mi campeón, Isabel y Leyre y de todos los sobrinos que vengan; he contado también con el apoyo de otros familiares y amigos como Mago, Jaime, Mis Tíos: Beto, Gela y Tina y Amigos: Ana (qepd) y Edgar, Adriana, Silvia P., Ana y Abe y mis guapos Alec y André. Esta es una excelente oportunidad que deseo aprovechar para darles a todos y cada uno las gracias. Otro factor positivo ha sido el deseo que desde entonces tenía, de concebir dos hijos, ya que ese sueño me ha ayudado a buscar mi estabilidad.

Durante muchos años oculté a toda la gente cercana y no tan cercana, mi padecimiento. Si por alguna casualidad alguien notaba que tomaba mis pastillas y se atrevía a preguntar que eran siempre decía algo como: son pastillas para la presión o bien, son aspirinas, ya que los medicamentos psiquiátricos pueden pasar por aspirinas. En fin, yo misma tuve que ir acostumbrándome poco a poco a mi enfermedad, a conocerla, a reconocerla y a autoconocerme a través de ella.

El 13 de febrero de mil novecientos noventa y nueve, Jorge y yo decidimos casarnos, la mayor bendición que podía desear experimentar a lado de mi pareja. Esta decisión nos trajo momentos de tensión antes y después y muchísimos instantes de gran felicidad y otros de tristeza que a pesar de todo, no me llevaron ni a una depresión ni a una manía gracias a estar en psicoterapia con un médico muy ético y capacitado y tomando mis medicamentos.

La vida me tenía guardadas algunas sorpresas, cosas que le habíamos pedido a Dios tiempo atrás, nos las dio muy pronto. Mi esposo se quedó sin trabajo, ya que se separó del laboratorio para el que prestaba sus servicios y se hizo capacitador independiente (muy exitoso por cierto), de tal manera que a los seis meses de matrimonio, estábamos en un camión de mudanzas camino a Coatepec, Veracruz, ya que lo contrataron para una reconocida empresa, líder en alimentos. Viendo todo en positivo, con el apoyo

de nuestras familias y amigos, y con el ánimo muy en alto, decidimos que eso era lo mejor para nosotros, y así fue, porque a la fecha, Jorge sigue trabajando para esa empresa y el sueldo continúa siendo muy bueno.

Así, que además de cambiar de estado civil, tuve que dejar a mi familia (ya que mis padres me dieron alas y me enseñaron a usarlas para poder volar en el momento en el que la vida lo determinara) y tuve que abandonar el empleo que tuve por diez años y también tuve que cambiar de dirección a muchos kilómetros de distancia en un período muy corto. Aun así, me sentía muy contenta, encontramos una casita toda azul, (como yo le decía) y a reinstalarnos de forma totalmente independiente. Al mes, tuve la fortuna de encontrar trabajo como docente en la Universidad Veracruzana en la Facultad de Relaciones Industriales y desde el primer día me sentí como pez en el agua, los muchachos y los maestros como es clásico de la linda gente de Veracruz, me recibieron con sus cálidos brazos muy abiertos y eso me ayudó mucho a encarar todos los acontecimientos.

El veintinueve de Octubre enfrenté el que en ese momento era el evento más duro de toda mi vida. Después de una larga agonía finalmente le llegó la muerte a mi madre, y aún ahora no puedo dejar de expresarlo con lágrimas en los ojos y la garganta totalmente cerrada, conmovida por una situación que me hizo ver las cosas de otro modo. Así fue siempre ella, con su maravillosa forma de ser mi "mamichi" (como yo le digo) trascendía enseñándole a quién se lo permitía, a ver la vida de otra manera, en forma más optimista y positiva y su muerte me ha enseñado a vivir más intensamente mi propia vida. (¡Gracias mami, hasta donde quiera que estés, por protegerme y seguir cuidando de mi y de cada uno de nosotros y por todo lo que sigues dándonos y enseñándonos cada día y a cada momento, recuerda que en este libro quiero hacerte tu pequeño gran homenaje!).

Como mujer casada, empecé a madurar y a aprender por mi misma muchas cosas. Busqué al médico psiquiatra con el que recomendó mi médico de la Ciudad de México, quien me agregó a un grupo de autoayuda con el que me reunía a hablar de mi enfermedad, éramos 4 pacientes bipolares y estas reuniones nos resultaron muy positivas. Este médico radicaba en Xalapa, a 15 minutos de Coatepec; también resultó un cálido y comprensivo psiquiatra que me apoyó en lo que fueron los momentos más difíciles de mi vida. Con él, pude enfrentar más fácilmente el duelo por la muerte de mi madre. Me recomendó dos libros que me ayudaron mucho para ir superando mi duelo, sin tanto dolor y lejos de mi familia, me desahogaba llorando mucho, aceptando el hecho que estaba viviendo y con la auto comprensión de ese gran dolor. Y una vez más lo superé y no caí ni en depresión ni en manía gracias a mi conocimiento de la enfermedad, a la psicoterapia, a los medicamentos y a mi doctor.

Los expertos señalan que un duelo no debe durar más de seis meses ya que si dura más es señal de enfermedad. Para mi familia este tiempo fue muy duro ya que mi madre fue un ser que dejó una huella demasiado profunda en todos por el amor que no supo dar y aún ahora la recordamos cada día y nos hace la misma falta a quienes la amamos, por sus risas, sus detalles, su alegría, por todo lo que nos dejó, por sus enseñanzas y su entrega de madre, de esposa y de amiga.

Nuevamente la vida me deparaba otra sorpresa y al año y medio de vivir en Coatepec, a Jorge lo transfirieron; esta vez, nos fuimos a vivir muy cerca de Toluca, en Lerma, Estado de México. Esto nos convino porque así estuvimos muy cerca de nuestras familias y de la Hermosa Ciudad de México. Me inscribí en un curso de superación personal de Dale Carnegie, famoso autor de "Como ganar amigos e influir sobre las personas". Recomiendo ampliamente este curso y siempre lo recordaré con mucho cariño porque trajo a mi vida favorables cambios de actitud y grandes frutos.

Esta nueva mudanza nos trajo muchos cambios positivos, además de la posibilidad de visitar nuevamente a mi primer doctor en el Distrito Federal, conocí a un excelente ginecólogo (y como a todos mis médicos, lo primero que le platiqué es que soy bipolar y que tomo medicamentos). Me embaracé, me

sentí muy feliz, pero ese angelito se tuvo que ir al cielo al mes de gestación y gracias a lo que ya he comentado me mantuve en mi eutimia. Por esos días a Jorge le dieron la noticia de que a pesar de que tan solo tenía unos meses (once para ser exactos), de estar trabajando en el centro de formación, lo estaban transfiriendo a Lagos de Moreno Jalisco, un pequeño pueblito de los Altos de Jalisco que yo había conocido por casualidad. Yo había dejado todos los medicamentos debido a que ya estábamos buscando el bebé desde hacía tiempo. Llegamos a Lagos de Moreno a buscar casa y nuevos doctores con la mejor expectativa de tener una vida feliz y tranquila y encargar un nuevo bebé.

Mi segundo viaje en una Manía a los siete meses de embarazo.

Ya habiéndonos instalado en Lagos me dí cuenta que había un cartel en la calle principal del centro que decía "Psiquiatra", tomé los datos, hablé por teléfono e hice cita y gracias a Dios todo salió bien desde la primera vez porque el médico y yo nos caímos bien y ejercimos una "buena química". Después me enteré que era el único médico que trabajaba en esa pequeña ciudad. Le estoy muy agradecida por toda su ayuda y el apoyo que me proporcionó; ahora más que un médico lo considero un amigo, le platicué mi caso y le dije que deseaba entrar en psicoterapia por un tiempo y que mi esposo y yo, deseábamos tener bebé después de aquella primera pérdida y así fue porque al mes y medio de haber llegado a Lagos de Moreno, "Aireli" (Ai de Aida en honor a mi mamá, su abuelita "re" de Rebeca y "li" de libre para que signifique "aire libre") ya venía en camino muy presta y lista para llegar al mundo en treinta y ocho exactas semanas de gestación, después de regalarme un tranquilo y sano embarazo, el cuál considero una feliz etapa de mi vida. Bueno, tranquilo hasta los siete meses pues a mi esposo lo mandaron del trabajo a Villahermosa por más de 15 días y yo lo convencí de que me llevara y pidiera vacaciones para continuar nuestro viaje unos días más en Can-Cún, con la justificación de que pronto estaríamos en una etapa en que tendríamos que estar mucho tiempo en casa atendiendo a nuestro bebé. Mi esposo aceptó y conseguí vacaciones muy económicas en dos hoteles de lujo, en el primero durante tres noches con paquete "todo incluido" y en el otro en forma gratuita gracias a los puntos que teníamos de "cliente frecuente". Estando allí, presenté en forma inesperada un episodio de manía con síntomas psicóticos, volviendo a creer que Dios se me aparecía y que, aunque mis médicos y todos a mi alrededor trataban de convencerme de lo contrario, yo pensaba que efectivamente era una elegida. A petición de mi esposo y mis otros seres queridos acepté acudir a psicoterapia para platicarle a mi doctor mi experiencia. Una vez más tuve que tomar medicamentos, lo que casi me obliga a no poder darle el pecho a mi bebé y digo casi porque gracias a mis propios cuidados, los de Jorge y mucho apoyo de mi doctor, logré salir muy rápido de esa manía. La llegada de nuestra hija fue un feliz e inolvidable acontecimiento que vivimos juntos en la sala de operaciones; le dimos la bienvenida a este mundo maravilloso. A pesar de estar tan feliz, caí poco a poco en una profunda tristeza que me llevó a...

-Una terrible depresión a dos meses y medio de lactancia. "Como tortuga metida en su caparazón"

Aunque es una etapa de la que quisiera haberlo olvidado todo, tengo que hablar lo que recuerdo porque a todo bipolar le sirve recordar lo que vive en cualquiera de los dos polos. Aún la depresión tiene aspectos positivos, sí, lo dije bien, de la depresión se pueden sacar cosas muy positivas porque es cuando muchos de nuestros seres queridos se acercan a nosotros y nos demuestran su apoyo y su cariño y es la oportunidad para auto-demostrarnos lo valientes que somos para salir con nuestra propia fuerza de voluntad de ese hoyo negro en el que sentimos que estamos metidos. Si además de esta decisión, asistimos a psicoterapia, tomamos nuestros medicamentos, hacemos caso de lo que los médicos nos digan y seguimos sus indicaciones al pie de la letra, podemos salir mucho más pronto de ese hoyo.

Todo esto lo relaciono con una tortuga que se mete dentro de su concha, porque durante una fase depresiva la vida tiene un ritmo lento para nosotros, los días son a veces interminables y quisiéramos tan solo dormir y despertar cuando hayamos recuperado nuestro ritmo normal y nos sintamos motivados,

como si nos hubieran recargado las pilas. Les voy a platicar este episodio depresivo: Tal y como les comenté, tenía una gran ilusión de tener a mi bebita de forma natural y poderla amamantar cuando menos sus primeros seis meses; había tomado un curso psicoprofiláctico en casa, debido a que en Lagos no hay ninguna clase de clínica a donde yo pudiera asistir a tomarlo en forma grupal; nos lo dio a mi esposo y a mi una obstetra Colombiana muy capacitada, y Aireli nació por cesárea ya que traía dos vueltas del cordón umbilical enredado en su cuello. A la clínica en León Guanajuato (que está a 45 minutos de Lagos de Moreno), asistieron a visitarnos en el primer día mi papi, Aida mi hermana, Daniel, mi cuñado, Beto mi hermano y mis sobrinas Aida Karina y Daniela. Después de ese día regresamos a casa los tres solos (porque yo así lo desee) para hacerme completamente responsable de nuestra hija desde el primer momento. A Dios gracias fue una niña muy "sanita". A las pocas semanas, llegaron mi hermano Pablo y mi cuñada Nora a pasar unos días con nosotros. Al mes y medio estuvieron mis suegros por una semana. En diciembre, la bautizamos en la Ciudad de México; sus padrinos fueron su abuelo Guillermo y mi hermano Pablo. Después de eso, me la pasaba en casa ya que debido a las cargas de trabajo de Jorge estaba muchas horas completamente sola o con la muchacha de servicio. Sin darme cuenta, debido a los cambios hormonales y a mi Trastorno Bipolar, empecé a caer en una terrible depresión postparto que se fue agravando día con día. Yo no quería reconocer esta gravedad, pensando en que me mandarían antidepresivos y que tendría que dejar la lactancia; por esta razón no le decía nada al doctor ni a mi esposo; pero una noche estando sola sin haber dormido, me vinieron a la mente ideas de suicidio, y pensé en la posibilidad de aventarme de la azotea de la casa. Lo que más me espantó es que pensaba en hacerlo con todo y mi niña en brazos porque pensaba en que nadie más podría atenderla ni amarla como lo hacía yo. Estaba llorando y pidiéndole ayuda a Dios con todas mis fuerzas, a pesar de no tenerlas.

Jorge estaba completamente dormido al igual que mi hija y no se dieron cuenta de nada; entonces recordé que había llegado a mis manos un folleto del SALME (Centro de Salud Mental del Estado de Jalisco) y allí venía un teléfono para llamar en caso de crisis, lo marqué y le expliqué a la persona que amablemente me contestó, lo que me estaba pasando. Creo que Dios me proporcionó la ayuda que le pedí a través de esa persona, me tranquilizó y me dijo que despertara a Jorge y le explicara lo que sentía y que buscara la ayuda de mi doctor por la mañana. Así lo hice y dejé de amamantar a Aireli, para tomar inmediatamente un antidepresivo (aunque ahora sé que gracias a los avances de la ciencia ya es posible salir de una crisis y tomar eutimizantes y antidepresivos que no dañan a los bebés durante la gestación y la lactancia).

Mientras escribo este libro, revisando la agenda que utilizaba en aquella época, me encontré con un listado de sentimientos que le hice a mi médico para tratar de explicarle lo que sentía, y más o menos dice así:

¿Cómo me siento?

Desanimada y sin energía.

Culpable por sentirme así.

Cansada, desearía dormir todo el día y dormirme en cuanto mi hija se queda dormida pero no puedo y cuando logro empezar a cerrar los ojos ella se despierta llorando y demandando mi atención y eso me irrita.

Siento que la responsabilidad de la vida de mi hija está en mis manos y en las de Jorge, pero temo no ser capaz de enfrentar esta responsabilidad.

Me siento desilusionada, desconcentrada y distraída.

No disfruto nada, ni siquiera la comida.

Pasan ideas constantes de suicidio por mi cabeza y esto me llena de angustia.

Siento que no voy a poder con el futuro y ni siquiera sé que es lo que deseo para el futuro porque no me imagino estar viviéndolo.

Estoy muy confundida porque yo deseé tener a mi bebé y la amo con toda el alma pero no me

siento como pensé que me sentiría al verme realizada como madre.

Quiero a costa de lo que sea encontrar las fuerzas para enfrentar esto y ser quién soy, porque en este momento no me siento nada ni nadie.

Todo el tiempo siento ganas de vomitar pero no lo hago porque no como nada debido a que no tengo hambre.

Siento un malestar físico general aunque en realidad no tengo una enfermedad específica.

Son muy pocos los ratos en los que siento que disfruto un poco de la vida, como cargar a mi hija, ver llegar a mi esposo (aunque se va 8:00 a.m. regresa a comer rápido, se vuelve a ir y regresa hasta las 9:00pm. y eso me hace sentir muy sola).

Me empecé a sentir así desde antes de navidad, es decir, llevaba más de un mes sintiéndome de esa manera y no quería decírselo a nadie porque no quería que me obligaran a dejar de amamantar a Aireli. Para mí era más importante alimentar bien a mi hija. Sin embargo cuando deseé quitarme la vida junto con ella, me di cuenta de que eso era insostenible y por eso acudí a consulta, rogándole a Dios que me ayudara y pidiéndole a mi esposo y mi psiquiatra que me apoyaran para salir de ese pozo, de ese hoyo negro y profundo en el que me sentía sumida. Comprobé que esa y todas las crisis maníacas o depresivas son solo una etapa que se puede superar; lo que es vital es identificar cuando estamos inmersos en ellas y saber pedir ayuda y darle tiempo al tiempo, mantener la esperanza y dejar que todo comience a tomar su curso.

Aprovecho para recomendarles que siempre que acudan a sus psiquiatras le lleven un listado de los eventos más importantes por los que han pasado y de síntomas que han tenido más recientemente, esto es de gran apoyo en la consulta y evita que se nos olviden cosas. Mi médico de Xalapa, le llamaba el "diario de sentimientos".

Bueno, regresando a mi historia, una vez más, Jorge estuvo allí conmigo, me apoyó, moral y económicamente, me llevó con el doctor las veces que fueron necesarias, sin importar sus jornadas laborales. Se organizó para estar a mi lado y eso hace que lo ame, lo admire y le esté tan agradecida por el amor que me demuestra a pesar de lo complejas y difíciles que son las fases tanto maníacas como depresivas.

Tuve que hablar con mi ginecóloga, quién se portó muy bien conmigo durante todo el proceso del embarazo y le tengo un gran respeto como la gran mujer y profesional que es y por su comportamiento siempre ético. Le expliqué que necesitábamos "cortar" la leche porque tenía que tomar antidepresivo ya que estaba sumida en una depresión severa (ella ya sabía de mi Trastorno Bipolar) y me dio un medicamento para que pudiera suspender la lactancia (este medicamento era muy caro, pero valió la pena tomarlo). Fue así como logré lactar a Aireli por casi 3 meses, de los que ahora me siento muy orgullosa y satisfecha ya que le han ayudado a ser una niña muy sana y a establecer un cálido y fuerte vínculo entre nosotras. Con Aireli, he tenido una intensa comunicación desde que estuvo en mi vientre y hasta ahora que tiene tres años. Siempre he contado con su apoyo, es una niña muy amorosa, perceptiva, de decisiones firmes, observadora, ordenada, inquieta e inteligente, que sabe que su mamá necesita en muchos momentos de su comprensión para que ambas podamos tener una cordial convivencia; si le digo que deseo dormir me cuida y vela mi sueño mientras ella juega o ve televisión. Casi había cumplido un año mi hija cuando decidí que deseaba tener una actividad profesional en casa y esto fue muy sano para mi familia. Decidí poner un Club de Tareas, para niños en edad escolar (de primaria y secundaria) cosa que nos ayudó mucho a las dos para tener contacto con otras personas. Esta experiencia nos enriqueció mucho y siempre la recordaré con mucho cariño y con el gran aprendizaje que me dejó en mi vida personal y profesional.

Mi tercer viaje "Como colibrí enjaulado en plena primavera".

Después de vivir en mi área de confort durante casi tres años, mi marido es transferido por un nuevo ascenso (lo que me hace sentir muy orgullosa de él) a la ciudad de Guadalajara. Este cambio desde un principio me costó muchas lágrimas, debido a que yo me encontraba demasiado a gusto en Lagos de Moreno y realmente no deseaba todavía moverme de allí; pero así es la vida y "lo que viene conviene", como dice entre uno de sus tantos dichos mi padre; los cambios hay que verlos positivamente así que en diciembre de 2004, nuevamente a hacer mudanza, buscar casa y todo lo que eso significa.

Mi doctor de Lagos, a quién le estoy muy agradecida porque me ayudó mucho en la psicoterapia a conocerme, saber más del Trastorno Bipolar y elevar mi autoestima, (cosa que aprendí que hay que ejercitar siempre) me recomendó a un médico en Guadalajara, a quién busqué en cuanto llegamos. Le expliqué que deseábamos nuevamente un bebé, por lo que dejé de nuevo el medicamento que estaba tomando y a probar con otros medicamentos que no me servían. Caí de nuevo en la manía que me trajo nuevas experiencias y altas y bajas que me hicieron tomar la firme decisión de escribir este libro con el objeto de conocer aún más mi enfermedad y de ayudar a quienes como yo tenemos esta enfermedad; con la idea de salir de este anonimato después de nueve años de silencio.

¿Cómo me siento cuando estoy en manía? La respuesta es... completamente plena y feliz, con una alegría extrema, como si tuviera la capacidad de lograrlo todo (hasta volar) y todos mis sentidos muy abiertos, soy muy creativa, no siento necesidad de dormir más de tres o cinco horas y en ese tiempo recupero más que energía suficiente, todo me parece más placentero, aunque en contraparte, estoy irritable, me desagrada que me contradigan y mis ideas de grandeza me hacen sentir que todos son ignorantes y hasta insignificantes, que están mal cuando me critican y que no me comprenden, invento cosas, empiezo todo y no termino casi nada, me percibo como encerrada en mi misma y los medicamentos me contienen a pesar de que yo quisiera salir volando libremente. Por eso, comparo ese estado con el de ese pequeño pajarito inquieto que vuela y vuela rápido y no para, un pequeño colibrí; sin embargo, es como si estuviera encerrado en una pequeña jaula.

Mi manía, aunque leve, duró dos meses antes de que el doctor pudiera darme de alta, ya que desafortunadamente sin tener verdaderamente conciencia, ésta trajo gastos excesivos en mi tarjeta de crédito (que debí haber dejado con el doctor), pleitos con mi esposo y otros síntomas propios de estas fases que se me hicieron eternos, aún cuando disfruté algunas cosas muy agradables como tener todos los sentidos muy abiertos y la capacidad de hacer cosas muy creativas. Desgraciadamente, tuve que pasar por la toma de varios medicamentos y algunas circunstancias como la pérdida de una gran amiga que el 7 de Julio, murió de cáncer. Estaba en la espera de saber si estaba embarazada pero no pude librarme de una depresión que me acompañó un par de meses y provocó que tomara dos distintos antidepresivos y tuviéramos que buscar otro estabilizador más adecuado. A Dios gracias, ahora me encuentro recuperada.

- Disfrutando la llegada de un nuevo bebé.

En ese momento, estaba en las manos de un buen médico ginecólogo y me sentía muy confiada de que las cosas iban por buen camino. Dios nos había bendecido nuevamente con la noticia de que estábamos esperando una bebita, ya estaba equilibrada, tomando otro medicamento estabilizador del ánimo (que podría seguir tomando durante la lactancia) y sin siquiera sospechar lo que el destino tenía deparado para nosotros. Viendo las cosas en retrospectiva, creo que no es tan alto el precio que hemos debido pagar mi esposo y yo para volver a ser padres y nuestra Hija Aireli por disfrutar a una hermanita y nunca perdí la fe en que todo saldría bien; mi expectativa de vida es muy buena, pienso seguir permanentemente con mi psicoterapia, tomar mis medicamentos, estar alerta sobre nuevos descubrimientos que se hagan de mi trastorno, conocerme aún más, trabajar constantemente por mantener y subir mi autoestima y buscar actividades que me den una vida integral sana a mí y a toda mi familia.

Finalmente, continuó el proceso de embarazo y llegó la semana 36. Recibimos una noticia que le dio un cambio total a todo lo que había significado para nosotros el vivir este nuevo embarazo, ya que nos reportaron en el ultrasonido que la bebé tenía hidrocefalia. Le preguntamos al especialista que haría el en caso de que fuera su hija y nos recomendó con un extraordinario y muy humano neonatólogo y además cambiar de hospital para que la nena recibiera la mejor atención posible. Eso hicimos y le pedimos conocer al doctor dos días antes de la cesárea para platicar con él sobre este trastorno y los riesgos que implicaba para nuestra hija. Esto le sorprendió al médico pues nos dijo que la mayor parte de los padres prefieren mantenerse ignorantes ante esta clase de situaciones. La intervención fue el 20 de febrero, fecha en que se programaron algunos de nuestros familiares para venir de la Ciudad de México a Guadalajara, para estar con nosotros y darnos su apoyo. Como ya se imaginan, mi esposo y yo nos sentíamos confundidos, tristes, pero con mucha fe de que todo estaba en manos de Dios. Decidimos nombrarla Paula (que significa pequeña valiente) en honor a SS Juan Pablo II (a quién le encargamos que cuide de nuestra hija y a mi gran amigo, hermano y compadre Pablo) y ofrecimos una misa el día diecinueve para pedir que todo saliera bien para ella y para mí. Finalmente Jorge no pudo entrar a la sala de operaciones por indicaciones de los médicos y tuve que enfrentarme a la cesárea sola; para mí fue un milagro el contemplar el primer aliento de vida de mi hija al escucharla llorar, la besé, le di la bienvenida y la vi moverse cuando la estaba revisando el neonatólogo. Desde ese instante supe que Dios nos estaba prestando un angelito que no sabíamos cuanto iba a durar en esta tierra porque al día siguiente el doctor llegó a nuestra habitación con una cara que no olvidaré nunca, pues expresaba su pesar al tener que decirnos que su diagnóstico preliminar era que nuestra nena tenía Trisomía 18 (que así como cuando me dijeron diez años antes, de mi Trastorno Bipolar y era la primera vez que oía ese término, no tenía ni idea de lo que era, ni de los alcances y efectos que tenía este síndrome en el bebé que lo padece). Acudí como acostumbro a los libros y a la red de internet para informarme sobre lo que existe sobre el síndrome de Trisomía 18 (así como también hice con el trastorno que yo padezco para poder hacerme responsable lo más posible de la mejor manera de Paula) pero encontré muy poco y le pedí a su neonatólogo que me indicara donde buscar pero aún así descubrí que no hay mucho del tema, y lo que hay está en idioma inglés ya que las asociaciones de apoyo que existen no se encuentran en México. En fin, lo poco que encontré me sirvió mucho para poder resolver muchas dudas con su médico, con el genetista, con la cardióloga. Ahora sé que desgraciadamente es un trastorno tan grave que NO es compatible con la vida y que ya es un milagro que ella estuviera viva puesto que el 95% de los bebés que lo padecen mueren en el vientre de su madre o al nacer y de ese 5% que sobreviven tan solo llegan al mes o dos meses, cuando mucho a los dos años pero en muy malas condiciones; casos muy raros llegan a la adolescencia (con varias operaciones muy delicadas de por medio y sufriendo mucho); los órganos vitales están muy afectados y tienen problemas respiratorios, dificultades en la alimentación, (no pueden succionar ni deglutir y es necesario administrarles el alimento por sonda que se les inserta vía bucal o nasal), retraso mental, retraso psicomotriz, graves problemas cardíacos, y tan solo en casos totalmente extraordinario superan los 4 años de vida en condiciones muy difíciles de enfrentar para ellos y sus familias etc. Y para mí parecía una jugarreta de Dios y de la Vida y del Destino porque yo siempre había considerado que mi cruz ya era demasiado pesada (y que no podría soportar una carga mayor) y que ser bipolar ya era suficiente... así es la vida a veces nos damos cuenta a través de circunstancias como estas que Dios sabe que somos mucho más capaces, más especiales, más valientes y más fuertes de lo que nosotros mismos creemos y nos manda pruebas muy grandes para que maduremos, crezcamos y saquemos lo mejor de nosotros mismos y busquemos el apoyo de nuestros seres queridos, que es cuando nos demuestran el gran amor que nos tienen.

Paula pasó 8 días en terapia intensiva en el hospital (tuvo ictericia, temperatura y una infección que finalmente lograron controlar). Los doctores y las enfermeras, aseguraban que no saldría de allí y milagrosamente gracias a Dios, nos regaló 7 meses con su dulce presencia y la aprovechamos al máximo (como deberíamos hacer los seres humanos con nuestros seres queridos y con nosotros mismos cada día) y la llevamos 2 veces a Morelia a cumplir una "manda" que tenía con el Niño de la Salud (lo prometí cuan-

do tenía como 20 días de nacida). A sus 30 días ya estaba en la Villa con la familia visitando a la Virgencita de Guadalupe para darle Gracias por su nacimiento y tuvimos la fortuna de que visitara y admirara las playas y se metiera al mar Caribe de Can-Cún (bajo autorización sus médicos) y así intensamente disfrutamos con ella y con su hermana en dos ocasiones uno de los paraísos de este mundo, además de llevarla en 3 ocasiones a Puerto Vallarta y una a Mazamitla (un primoroso rincón enclavado en la sierra de Jalisco en donde hay cabañas con chimenea porque hace un frío delicioso que cala hasta los huesos).

Como podrán imaginárselo, los días de esta familia han cambiado mucho desde que ella estuvo aquí, (aunque se ha convertido en nuestro angelito y nos hace sentir felices a todos porque estuvo con nosotros) Y decidimos que mi esposo, Aireli y yo seríamos los únicos responsables de cuidarla, darle de comer, bañarla, darle las medicinas, etc.

Como todos los bipolares sabemos, gran parte de nuestro equilibrio emocional se logra si llevamos una vida disciplinada, si no tenemos problemas graves, cambios importantes en nuestra rutina y con el buen dormir, cosa que con esta situación era muy difícil y por supuesto para estar lo más controlada posible lo primero que hice al salir del hospital fue ir a ver a mi psiquiatra por que hay que recordar que debemos de ser pacientes responsables. Me dijo que estaba pasando por un proceso de manía mixta o ciclación rápida (Que quedó controlada aproximadamente en dos meses y que justo en ese momento me vino muy bien estar así y me siento muy agradecida con mi condición de Bipolar porque podía estar muy activa y alerta para atenderla y desahogarme llorando constantemente gracias a que vivía en depresión y manía en un mismo día. Refirió que esto estaba siendo provocado por la situación y por lo poco que había estado durmiendo desde antes de dar a luz; dijo que, a pesar de no haber dejado los medicamentos, tendría que tomar dos estabilizadores de ánimo y en vez de un medicamento para dormir un relajante. Tenía muchas actividades en casa, pues mi hija mayor todavía no iba al Kinder y a mí me gusta hacerle de comer a mi esposo, así es que estaba bastante ocupada, (aunque normalmente tengo quien me ayude con el quehacer de la casa). A pesar de la enfermedad de Paula, con frecuencia agarrábamos su pañalera, jeringas, leche, medicinas y sondas y nos íbamos de paseo a algún lugar donde hubiera juegos adecuados para que los disfrutara Aireli y Paula estuviera conmigo y con mi esposo tranquila o a caminar a alguna plaza. Aireli me hacía muy feliz diciéndome "eres mi mejor amiga" o "mami te quiero decir que te quiero mucho", me encantaba ver llegar a mi esposo muy contento a su hogar, a disfrutar a su familia y jugar con sus hijas; con eso me sentía totalmente recompensada.

Hoy por hoy me siento el ser humano más útil y amado de este universo ya que tengo la capacidad de ser una mujer dichosa (con mi bipolaridad y con mis virtudes y a pesar de todos mis defectos), de ser la esposa de un hombre extraordinario y la madre de dos hermosas niñas a las que amo con todo mi ser y de tener el honor y la bendición de haber sido encomendada por Dios para amarla y cuidarla y elegida por Paula como su "mamis", a pesar de su Trisomia 18 y por el tiempo que Dios le permitió vivir. Aunque hubieron muy duros momentos, también hemos cosechado intensamente amor a través de ella, que transmitía una paz indescriptible, (que aún percibo) una entrega por la vida que tanto trabajo le costo conseguir; en cada respiración se sentía su pasión por mantenerse luchando por vivir, en esta vida que cuántas veces los que la tenemos la despreciamos o la desperdiciamos (incluso los que somos bipolares constantemente nos quejamos de tener este trastorno, nos quejamos de la vida y sentimos que no vale la pena vivirla, como si ser bipolares fuera lo peor que nos hubiera podido pasar). No valoramos la bendición de estar en este mundo, ya que estos pequeños seres humanos son un ejemplo, pues al tener un gen de más en vez de un par (como los del Síndrome de Down en el par 21 ellos en el par 18), tienen todo el organismo funcionando mal y pueden morir en cualquier instante de una apnea, de un paro cardíaco, adquirir una infección que se les complique como una neumonía o como le pasó a nuestra bebé de una sepsis etc. Sin embargo, disfrutaban cada instante y son disfrutados a cada momento porque puede ser el último que Dios les conceda; ellos nos enseñan que así es como cada ser humano debería vivir cada segundo de su existencia, como si fuera el último que tuviera la oportunidad de vivir; con sus virtudes y a pesar de sus defectos,

con sus enfermedades y a pesar de ellas, aprendiendo a convivir con ellas, reconociendo los síntomas y sabiendo sobrellevarlas puesto que existen muchos recursos para controlarlas.

En nuestra vida matrimonial, mi esposo y yo, hemos cosechado mucho amor a través de esta situación, por esa estrellita fugaz que estuvo prestada un ratito con nosotros, a través del apoyo que nos hemos dado el uno al otro; hemos entendido los sentimientos encontrados que han ido surgiendo con la situación de nuestra pequeña, a quien Aireli quería besar y abrazar todo el día y preguntando constantemente si estaba bien porque en todo momento se le ha explicado cada suceso que debíamos enfrentar como familia que éramos y seguimos siendo los 4. Muchas personas a nuestro alrededor estuvieron interesadas en su salud: nuestros padres, la familia, muchos amigos, gente que ni nos imaginábamos que nos podía tender una mano y muchas personas que oraron por Paula y por nosotros porque fuiste un regalo muy especial que nos llenó de amor, bendiciones y grandes aprendizajes y con tus actitudes y hasta como Paciente del Teletón sorprendiste a médicos, familiares, terapeutas, amigos y aún más a nosotros como tus padres por todos los esfuerzos que hiciste por darnos una lección cumpliendo tu gran misión entre nosotros, nos enseñaste que cuando se quiere se puede, comiste papillas, echaste trompetillas, mandaste besos, nos iluminaste con los ojos más dulces y tiernos que he visto y sobre todo nos llenaste de plenitud con esa sonrisa de encía a encía que plasmabas en tu primorosa carita para propios y extraños y supiste dar y recibir el amor el amor más puro que puede existir en un ser tan amable como tú.

Hay frases que se han quedado muy grabadas en mi corazón y que me gustaría compartirlas:

-“Si yo pudiera quitarte algo de este dolor lo haría” (y cada vez que alguien me la dice, es exactamente lo que hace).

-“Si yo tuviera la posibilidad de quitarle a tu hija este trastorno se lo quitaría” (pero entonces Paula no sería quién es, ni habrían sucedido tantas cosas hermosas que Dios ha obrado a través de ella).

-“Admiro que a pesar de tu bipolaridad estés teniendo la capacidad de enfrentar esta situación”. (Estoy convencida de que es gracias a mi bipolaridad que estoy teniendo la capacidad de enfrentarla y por eso hoy por hoy le doy gracias a Dios de ser bipolar, hasta he sentido que tal vez sea esta una de las razones por las que Dios me dio en los genes el padecer este trastorno y me conectó con mi hija).

La vida me ha demostrado que siempre podemos dar mucho más de lo que nosotros mismos creemos y que siempre podemos ser más fuertes y aún mejores y supe estar de pie y jamás bajar los brazos como símbolo de una derrota a pesar de que desconocía cuanto tiempo tendríamos la dicha de tener a Paula físicamente entre nosotros (porque su espíritu estará para siempre). Sé que mi hija es un hermoso angelito que ha venido a cumplir una gran Misión y que cada día la disfrutamos intensamente (como deberíamos hacer con cada ser que amamos y con nosotros mismos, porque así lo dijo Jesús ama a tu prójimo como a ti mismo). Le pido a Dios su Misericordia, a la Virgen que nos cubra con su Manto y que la tenga bien guardadita entre el hueco que tiene en sus manos y a la Vida que nos permita tener la capacidad de aprender de esta experiencia todo lo que Paula vino a enseñarnos.

Viviendo con la Oquedad que nos dejó Paula con su muerte.

Desafortunadamente el 1º de Octubre del 2006, (Siete meses y 11 días después de haber nacido) Paula (q.e.p.d) abrió el compartimiento donde traía guardadas sus alitas y retomó su viaje por la eternidad y a pesar de que creía que Dios nos había dado la oportunidad de vivir un duelo anticipado y que sería más fácil enfrentar su Partida, a partir de ese día tuve que entender que el Hueco que nos deja en el alma la muerte de un hijo a pesar de que está lleno de recuerdos, vivencias, aprendizajes y amor nada lo puede cubrir y por eso es que entendí que Cuando tenemos una herida es necesario sanarla, sin importar lo superficial o lo profunda que esta sea porque si no, puede infectarse por dentro aunque parezca que en el exterior ya está curada. En cuanto a la Muerte o a la separación permanente o temporal se refiere, al no sanar el dolor que nos causa la partida de un ser querido nos puede provocar un “quiste emocional” que

nos dañará tan íntima y profundamente que irá infectando nuestras sensaciones, sentimientos, pensamientos, creencias, sueños, planes y actuaciones afectando nuestra vida personal, familiar y profesional, y más aún a mí que padezco el Trastorno Bipolar y un hecho así me sacudía el espíritu, al alma y el corazón de una forma que me hizo sentir fura de mí misma, descontrolada, confundida, agredida por Dios y por la vida y con la incertidumbre de tener la capacidad de reencontrar mi equilibrio emocional.

Y entonces me pregunté "¿Cómo continuar Viviendo con la Oquedad que nos deja un hijo con su partida? porque ese Espacio Vacío que nos deja en el alma y el corazón y todo nuestro espíritu, la muerte de un hijo, es una Herida tan profunda, que se quedará eternamente como una marca indeleble en nuestro ser y solo podremos llenarla por medio del amor que sentimos al ser bendecidos con la paternidad y de la transformación que ese hijo hizo desde el instante de su gestación, hasta su nacimiento y periodo de vida. Para comenzar a cicatrizarla desde adentro, es necesario tocarla con todo nuestro ser, a través del amor dado y recibido, de las enseñanzas que obtuvimos con su presencia, de los momentos que compartimos, de los lugares a los que viajamos, de las canciones que nos recuerdan algún hecho que vivimos juntos, de los platillos que disfrutaba y de cada cosa que nos remembre su estancia entre nosotros (independientemente de lo larga o corta que esta haya sido) porque ese hueco, esa Oquedad por su ausencia, quedará en nosotros como una huella imborrable que marca una herida y que nada ni nadie podrá ocupar ese espacio vacío que solo podremos llenar cada uno de nosotros VIVIENDO (que es muy distinto a ir por la vida sobreviviendo) y dejando que fluya sanamente en nosotros el proceso de Duelo. Así que buscando una palabra que defina a un Padre al que se le ha muerto un hijo, y no encontrarla, porque no existe, ya que tal vez la humanidad no ha tenido la facultad de con una palabra expresar lo que eso significa, he llegado a la conclusión de que un Padre que sufre la partida de un Hijo se queda OQUE, así como cuando un hijo pierde a su padre se queda huérfano.

Nadie puede vivir este proceso por nosotros, nos corresponde a cada uno andar este camino, que se recorre mayormente en soledad, un buen amigo que es un excelente Psiquiatra, me dijo que en base a su experiencia y a lo que escuchó en una Conferencia de Susana Rocattagliata una autora Chilena, que escribió "Un hijo no puede morir" la labor de terapeuta (tanatólogo, psicólogo, psiquiatra, sacerdote, pastor, etc) es de solo ser acompañante, porque en este proceso de dolor lo que puede hacer es escuchar a su paciente y ser solidario, sin juzgarlo, solo vigilando que paso a paso vaya por sí mismo sanándolo, superando lo que La Dra. Elizabeth Kübler-Ross precursora de la Tanatología (ciencia encargada de encontrar el sentido al proceso de la muerte tanto preparando a la persona para enfrentar su propia muerte a la de sus seres queridos y ofreciendo apoyo y acompañamiento en los duelos que vamos viviendo a lo largo de nuestra existencia) ha definido como etapas en el proceso de Duelo 4 principales: Negación, Ira, Negociación y Aceptación (que incluso se pueden presentar de forma separada o intermitente) para lograr asimilarlo y asimilarla.

Recomenzando y Reequilibrando nuestra vida familiar.

La muerte, nos da la oportunidad de revalorar la vida, y solo experimentándola de cerca es que nos regala un crecimiento espiritual que por ningún otro medio hubiéramos obtenido. Siempre y cuando nos permitamos absorber esa experiencia... "Después de la tempestad viene la calma" y de cada uno depende que lleguemos a sentir paz a través de ir sanando nuestra herida.

Gracias a que a Jorge lo transfirieron a Oficinas Centrales en el Distrito Federal, pudimos mudarnos a nuestra casa de Lerma, Estado de México (y él va y viene de Lunes a Viernes de casa al trabajo) en donde me siento plenamente feliz y en paz y encontré a una extraordinaria Psiquiatra y a una maravillosa tanatóloga que me dio terapia y me invitó a participar en un curso de tanatología que me está ayudando a seguir sanando mi herida (y estoy comenzando un libro sobre el duelo) y ya logré formar parte del personal

docente de una universidad privada, misma en donde yo estudié mi licenciatura y eso me ha dado la oportunidad de rejuvenecer mi espíritu y retomar las riendas de mi vida.

Y hoy que estoy analizando lo que he experimentado siendo ya 1º de Octubre del 2007, después de pasar por todo este proceso de un año exacto de duelo he logrado razonar que la muerte de un ser amado o un duelo (dolor que aparece ante cualquier pérdida significativa) no se puede razonar que solo se puede sufrir y sentir (en el fondo del alma llorando una y otra vez y recordando tan frecuentemente como necesitemos y hablando del ser querido que se fue para ir poniendo una pomada a nuestra herida) para así aceptar que No sabemos por qué no lo hemos podido comprobar si hay vida después de la muerte lo que sí podemos hacer es que "Haya vida antes de la muerte" y gracias a toda la entrega de amor puro que dimos y recibimos de nuestra hija hoy por hoy ya me he logrado equilibrar gracias a que en todo momento me he mantenido en psicoterapia, tomado los estabilizadores, ansiolíticos, antipsicóticos, o antidepresivos que fui necesitando durante estos largos pero intensos 12 meses, en donde he sufrido una pérdida, un duelo y finalmente un cambio emocional y espiritual que me ha hecho crecer como ningún otro en mis 37 años de vida y que me siento ahora fortalecida y convencida de que los Bipolares somos capaces de mantenernos equilibrados (cumpliendo lo que nos corresponde hacer para controlar nuestro trastorno) a pesar de que enfrentemos cualquier suceso por duro que este sea de enfrentar.

Sentimos intensamente su ausencia aunque dejó su presencia espiritual que vamos percibiendo día con día en infinidad de símbolos Y ahora mi batalla diaria la tengo que luchar a favor de una vida equilibrada para a través de hacer lo que me corresponde sentir la tranquilidad que me reencontraré con Paula porque he aceptado que nuestra hija está en el mejor de los lugares, disfrutando del paraíso he dejado de pelear con Dios, la Vida y esta realidad; porque aquello que no aceptamos nos encadena y nos daña y afecta a los que están viviendo a nuestro lado y debido a que como dice la Tanatóloga Martha Escobedo Hinojosa, no existe un "dolorometro ni un parientómetro, (que midan cuánto dolor sentimos por la partida de nuestro ser querido) cada quién vive y enfrenta el duelo a su manera, lo importante es que logremos llegar a obtener los beneficios que una pérdida nos deja: Saberse capaces de experimentar y salir fortalecidos por este dolor, Aceptarnos y querernos a nosotros mismos en los momentos difíciles y permitir que los demás se nos acerquen cuando nos ofrecen su ayuda y apoyo, Abrir la puerta a la esperanza, a la reconstrucción y a la reparación, descubrir que la vida está hecha de pequeños milagros y símbolos que nos manifiesta un ser superior a nosotros y así poder saborear en lo más profundo de nuestra intimidad esos milagros y agradecer por lo disfrutado en vez de reclamar por lo perdido y estoy segura de que nuestra Paula enfrentó una batalla y que a través de su fortaleza espiritual la ganó y conquistó el paraíso, dejándonos la tarea de seguir su camino tomando nuestras responsabilidades día con día y a mi me enseñó que vino principalmente a mostrarme que si tengo los recursos necesarios (psicoterapia, medicamentos, medicina alternativa, ejercicio, apoyo familiar, etc.) para estar en equilibrio y tener una vida feliz con y a pesar de mi Bipolaridad. Y así, siendo ya Abril del 2008 puedo sentirme eutímica y lo he logrado gracias al extraordinario apoyo de mi Psiquiatra la Dra. Carmen Juárez T. a quién le estaré eternamente agradecida por ayudarme a revalorarme como madre, esposa y mujer y a que me he mantenido en actividad tomando un curso de tanatología impartido por una mujer llena de luz y amor por la vida y que me ha contenido y orientado en este trance y además cumpliendo con mis responsabilidades de mujer, madre, esposa y profesionalista, ya que he tenido la bendición de regresar a las aulas como maestra de universidad y poder recibir el entusiasmo y las ganas de vivir y el conocimiento de mis alumnos y seguirme entregando a mi vocación docente y con planes de integrarme como estudiante de una "Maestría en Ciencias de la Educación Familiar" para seguir creciendo y madurando y mejorar mi calidad de vida y me he integrado a un grupo de apoyo TAB que se reúne desde hace varios años en las Lomas de Chapultepec y gracias a ellos y su extraordinaria forma de ser, sentir y pensar y debido a que tenemos un espacio para compartimos nuestras experiencias de vida y nos damos apoyo y contención he reconfirmado que "si se puede vivir una vida plena superando los retos y todo lo que implica el día a día y el paso a paso con y a pesar de nuestra Bipolaridad".

Segunda Parte

1. Porqué es importante saber ¿Que es el Trastorno Afectivo Bipolar?

Esta fue la primera pregunta que le hice a mi médico cuando me dijo que soy maniaco depresiva, y me explicó que es una enfermedad mental, no curable, crónica (que tendré de por vida), recurrente y progresiva, controlable con medicamento, en donde los pacientes nos vemos sometidos a cambios bruscos y desproporcionados en el humor, sin que ello esté relacionado necesariamente con los acontecimientos de la vida. Al ser humano le es inherente soportar altibajos en su estado de ánimo que lo llevan de la felicidad a la tristeza -pasando por la ira, el enfado o por el optimismo o el pesimismo-; las emociones son una parte esencial de la vida diaria (López, Ángeles, Trastorno Afectivo Bipolar, EDAF p.110.) Es decir, que los bipolares, nos vemos afectados en nuestros sentimientos, pensamientos, cariños, comportamiento y salud física y necesitamos de la ayuda de un psicoterapeuta para poder tener una vida lo más equilibrada posible y que él nos oriente sobre los medicamentos que debemos tomar para estabilizar nuestro estado de ánimo. Hay casos en los que gracias al adecuado comportamiento del paciente y manejo del trastorno (y hasta un poquito de suerte) podemos llegar a vivir sin que se le vuelvan a presentar manías, hipomanías o depresiones sino solo cortos períodos de inestabilidad en los que las actividades personales y profesionales y nuestras relaciones afectuosas, no se ven afectadas.

Se hace una comparación muy frecuente del Trastorno Bipolar con la diabetes, debido a que en cada paciente existen factores genéticos y otros factores que pueden desencadenarla. En mi caso (y en el de cada uno de los que padecemos el trastorno) existieron factores genéticos y factores familiares y de mi personalidad que lo desencadenaron, por lo tanto debemos aprender a cuidarnos y a identificar esos factores detonantes.

Un buen amigo que además es psiquiatra me comentó que cuando la gente me diga que los bipolares somos "raros", más bien le aclare que somos "extraordinarios" y a través del tiempo he podido descubrir que mi trastorno NO MATA como muchas otras enfermedades (de las cuales la lista es interminable). Y "LO QUE NO MATA, TE FORTALECE" como bien dice Jorge mi esposo.

Desde el momento en que fui declarada bipolar, entendí que mi enfermedad es mía y de nadie más, y por tanto, solo yo debo hacerme responsable de ella y no "cargarle el costalito" a nadie. El trastorno es inherente de mí (pero no mi única ni más importante característica, porque como todo ser humano tengo virtudes y defectos) porque está en mí, me conviene tratarla como si fuera mi amiga, porque deberé aprender a convivir con ella por el resto de mis días y gracias a esto a través de todo este tiempo me conozco mejor y siento que he adquirido un crecimiento personal que no tendría sin mi trastorno. Desde mi diagnóstico, empecé a buscar información y por eso aún estando en fase de manía, le pedí a mi doctor que me proporcionara alguna documentación y me dijo que solo existían libros médicos y en inglés, inaccesibles para mí (aunque por mi estado maniaco muy engreídamente en aquél momento le dije que no importaba porque hablaba 100% Inglés y me consideraba bilingüe, aunque ni siquiera logramos hablar, escribir y entender al 100% nuestra lengua materna). También le pregunté a mi cuñada que es psicóloga si podía proporcionarme algunos libros sobre el tema y me dijo que los que ella tiene, vienen en un lenguaje para psicólogos y por lo tanto, tampoco me los prestó (ambos me explicaron después que esto se debió a que en un estado maniaco no era recomendable que yo me pusiera a leerlos) y pasó mucho tiempo sin que encontrara información accesible para nosotros como pacientes, exceptuando algunos folletos emitidos por el Centro de Salud y algunos laboratorios que fabrican los medicamentos que tomamos. Investigué en internet y encontré una página realizada por una asociación mexicana de bipolares para bipolares y su familia y allí me enteré del libro de la española Ángeles López, que ya mencioné anteriormente. Como ya lo dije este se convirtió en mi libro de cabecera; lo tengo subrayado por doquier y me ha servido muchísimo; de hecho fue en gran parte la inspiración que me condujo a escribir este libro y dar mi versión, como enferma,

del trastorno, ya que a través del contacto que he establecido con infinidad de bipolares de habla hispana a través de internet, he constatado la gran necesidad que existe de información y de que conozcamos y experimentemos en carne propia que si podemos lograr la eutimia si nos cuidamos, conocemos y enfrentamos nuestro trastorno, acudimos a psicoterapia y tomamos "al pie de la letra" los medicamentos que nos indique nuestro psiquiatra (hasta encontrar el tratamiento más adecuado para nosotros ya que tendremos que ser pacientes porque es como ir haciéndonos un traje a la medida puesto que cada organismo reacciona de forma distinta a cada sustancia y sus combinaciones), permitiendo que nuestros seres queridos nos acompañen por este camino.

¿De qué se trata el trastorno?

Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de episodios reiterados –al menos dos- en los que el estado de ánimo se ve alterado involuntariamente y los niveles de actividad del enfermo se ven profundamente modificados: unas veces se incrementa la energía y otras veces baja. Una de las causas como ya comentamos, es indiscutiblemente genética, aunque los especialistas han determinado que son varios los genes involucrados y que depende de que existan las condiciones para detonarlo.

Lo que más lo caracteriza es que se pueden observar dos alteraciones bien diferenciadas. En primer lugar una exaltación del estado de ánimo -que puede durar semanas o meses- acompañada de una gran energía, expansión, confianza excesiva, mucha irritabilidad, hiperactividad, insomnio, locuacidad y en algunos casos ideas delirantes. A esta fase se le llama Eufórica o Episodio Maníaco.

Superada la fase maníaca, si el enfermo no está controlado o no se ha logrado encontrar un estabilizador del ánimo adecuado, aún cuando esté llevando tratamiento psicoterapéutico, le puede invadir una terrible apatía, ausencia de interés por todo, ansiedad, cansancio, poca fuerza de voluntad, tristeza, falta de apetito, falta de energía, melancolía, sentimientos de no querer hacer nada y de ser un "don nadie", sensación de fracaso, autoestima muy baja. A esto se conoce como Fase Depresiva que suele ser aún más profunda en los bipolares, que la que sufren los pacientes con depresión unipolar.

No todas las personas que sufrimos el Trastorno Bipolar somos víctimas de los dos ciclos de la enfermedad completa, hay en quienes los síntomas de alguna fase no se presentan en forma completa, (Bipolar II).

Nacemos como cualquier individuo con características genéticas y de personalidad propias, con cualidades y defectos como todo ser humano, pertenecemos a todas las clases sociales y a todo tipo de familias y nos desenvolvemos en todas las profesiones. A través del tiempo, se van formando las condiciones que pueden detonar nuestro trastorno, aunque en la mayoría de los casos antes de ser diagnosticados por un especialista, suelen por desgracia, pasar muchos años. Se han descrito como rasgos predominantes de los bipolares que:

Somos sensibles.

Somos personas fuera del común denominador.

Solemos ser generosos y desprendidos con las cosas materiales ya que nos gusta hacer muchos regalos y ayudar a la gente que nos rodea. (especialmente esto lo hacemos en la fase maníaca en que gastamos en forma desmedida)

Vivimos intensamente cada momento.

Somos personas de gran carácter.

Solemos apasionarnos por lo que hacemos.

Con nuestra pareja nos entregamos y somos exigentes, por lo que nos es difícil tener relaciones estables.

Nos gusta hacer las cosas bien, hasta llegar a un grado de perfeccionismo.

Tenemos un sueño ligero, es decir, nos despertamos con facilidad y nos cuesta mucho lograr un

sueño reparador.

Nuestras cualidades nos ayudan a que seamos líderes.

Inicio, duración y factores desencadenantes.

Los estados de manía se manifiestan por lo general de forma brusca, principalmente en tiempos de calor (primavera y verano) y se prolongan durante un período que va desde dos semanas hasta cuatro o cinco meses, aunque gracias a los avances en los antipsicóticos los psiquiatras estiman que el promedio de duración es de cuarenta y cinco días. Las depresiones tienden a durar aún más, aproximadamente entre tres meses y hasta un año, excepto en personas de edad avanzada en quienes puede prolongarse un poco más; se presentan más frecuentemente durante el invierno.

Por lo general ambos episodios se presentan a raíz de acontecimientos estresantes, situaciones psicológicas traumáticas, circunstancias familiares especiales, situaciones relevantes en la vida del sujeto, o bien, la combinación de TODOS estos factores. Aunque su presencia o ausencia no es esencial para el diagnóstico, los especialistas los denominan elementos detonantes o desencadenantes y no tienen por que ser necesariamente circunstancias negativas. A cada individuo lo "estresa", lo "alegra" o lo "emociona" un hecho o situación en particular; en los bipolares un evento puede ser igualmente desencadenante de una fase maníaca o depresiva: la pérdida u obtención de un trabajo, tener cambios en nuestro estado de salud, el hacer un buen negocio, la compra de una casa, una ruptura sentimental, un cambio de residencia, problemas familiares, la muerte de un ser querido o el nacimiento de un hijo, que son situaciones en que todo ser humano puede sentir estrés; sin embargo, estas situaciones son aún más importantes para nosotros los bipolares. Para evitar estas "situaciones de riesgo" que pueden contribuir a precipitar un episodio maníaco o depresivo, para disminuir nuestra tensión y evitar el estrés, podemos utilizar las técnicas de relajación y distintas terapias de las que hablaremos más adelante.

Desde hace varias décadas, la OMS (Organización Mundial de la Salud), ha denominado nuestra enfermedad como Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), modificando lo que antes se conocía como Psicosis Maníaco-Depresiva (PMD), lo cual le dio un giro mucho más respetable y de aceptación social, puesto que no necesariamente existe psicosis en todos los que sufrimos el trastorno. La enfermedad también ha sido más aceptada gracias a que el avance médico ha permitido mucho mayor estabilidad en los pacientes. Las estadísticas hablan de que aproximadamente entre el 3 y el 5% de la población padecemos algún tipo de Trastorno Bipolar, lo malo es que no todos los afectados están recibiendo el tratamiento adecuado. Muchos ni siquiera saben que están enfermos y se habla de que solo la tercera parte estamos en terapia y adecuadamente diagnosticados.

En los últimos veinte años, se ha venido observando un aumento en el diagnóstico de bipolares, como si la enfermedad se estuviera expandiendo de forma vertiginosa, pero quizá eso no significa que esté habiendo más propensión del padecimiento, sino que hay mayor difusión de los síntomas en los medios de comunicación y los pacientes se identifican con mayor facilidad. Además, los médicos pueden estar teniendo criterios de diagnóstico más acertados.

"La dificultad en el diagnóstico hace que hasta el 60% de los bipolares esté mal diagnosticado – lo que les lleva a recibir el tratamiento por dolencias distintas a las causas reales del problema" (López, Á. p.133).

Con frecuencia, un paciente suele experimentar varios cuadros depresivos previos a un episodio maníaco y las hospitalizaciones son, en un elevado número de casos, el primer contacto del enfermo con los profesionales de la salud mental. En ocasiones, han transcurrido hasta diez años entre la aparición del primer síntoma y el recibir tratamiento por primera vez. Muchas veces el paciente evita buscar la ayuda.

En cuanto a la edad de inicio se mencionan los siguientes datos:

-15.5 años para la aparición de los primeros síntomas significativos.

-18,7 años para la aparición del primer episodio.

-22 años para el primer tratamiento.

-25.8 años para la primera hospitalización". (López A, p. 132)

Es muy complejo poder pronosticar cuantos episodios va a padecer un enfermo bipolar; esto dependerá de su autocuidado; por tanto, un psiquiatra jamás podrá asegurarle cómo será la evolución de su enfermedad ni garantizarle que no habrá depresiones o manías, porque esto depende de muchos factores. "Solo le puede decir, que el trastorno es una afección crónica, recurrente y progresiva que presenta una plasticidad tremenda dependiendo del tipo de enfermo, su carga genética, el entorno medio ambiental. El único dato borroso que manejan los especialistas habla de que el 70% de los pacientes sufre al menos una fase a los cinco años de haberse recuperado y aún tomando tratamiento efectivo y a dosis adecuadas". (López A p. 134).

Después de la recuperación de un periodo de manía o depresión profunda, los pacientes presentan una media de 0.6 descompensaciones por año en los 5 años siguientes a este episodio. El 50% tiene la probabilidad de volver a recaer al primer año, el 70% al finalizar el cuarto y el 90% a los cinco años siguientes y algunos tienen la suerte de no tener recaídas gracias a los tratamientos farmacológicos y a la psicoterapia.

"La duración de las fases, así como el tiempo de intercrisis – o periodo silente-, se estabiliza después del cuarto o quinto episodio del paciente". (López, A. p134)

Solo en el 10% de los casos existen estados crónicos recurrentes. Las estadísticas hablan de que los bipolares del tipo I (que es el más frecuente), han tenido al menos un ingreso hospitalario entre los veinte y los treinta años, el 88% ha sido hospitalizado al menos una vez y el 66% en más ocasiones.

En cuanto al suicidio, uno de cada cinco pacientes trata de quitarse la vida, es decir que el porcentaje es treinta veces mayor al registrado en la población en general. Está estimado que entre todas las personas que intentan suicidarse 2/3 de los mismos, han experimentado algún tipo de episodio depresivo o maníaco. El mayor riesgo de suicidio se produce en los estadios iniciales del trastorno y las estadísticas hablan de que la tasa de mortalidad es mayor entre pacientes no tratados adecuadamente que entre la de pacientes con enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer. Además de que más del 50% de los pacientes con este trastorno abusan del alcohol y otro tipo de sustancias, como pueden ser el tabaco, la marihuana, la cocaína, el éxtasis y esas drogas químicas a las que ahora hay tan fácil acceso. En cuanto a las relaciones sentimentales, las estadísticas son muy desalentadoras, ya que entre el 57 y el 73% de los pacientes están divorciados o han pasado por varios cambios de pareja muy significativos.

Epidemiología en México.

Como ya dije, los expertos hablan que entre el 3 y el 5% de la población mundial padece Trastorno Bipolar. De este alto porcentaje, solo la tercera parte se encuentra en tratamiento. Una cifra muy alentadora es que existe un éxito del 80% en el tratamiento en aquellos pacientes que tienen un buen autocuidado, que saben llevar bien su terapia y que encuentran la medicación adecuada para su tratamiento.

Por desgracia, no existe una medición exacta de cuantos bipolares tenemos en México pero actualmente es un tema que se está tratando con mucho mayor frecuencia en nuestro país debido a que cada vez se conoce un mayor número de casos y empieza a haber mayor información al respecto.

Causas del Trastorno Bipolar.

No se puede hablar de una causa única, más bien existe una combinación de factores genéticos y ambientales que al parecer desencadenan y mantienen esta compleja enfermedad crónica de las emociones.

“Lo que parece ser ineludible es la carga genética que conlleva, puesto que más de las dos terceras partes de las personas que padecemos el desorden bipolar tenemos al menos un familiar relativamente cercano con dicho trastorno o con depresión mayor” (López, A. p 117). Lo que manifiesta que existe definitivamente un riesgo hereditario, pero no se ha identificado la forma concreta, es decir, “sucede lo mismo que con otras enfermedades –como la diabetes, o el cáncer de piel- en que existe un riesgo hereditario que se precipita por la influencia de factores externos concretos. En cualquier caso, los factores genéticos son susceptibles de transmitir un riesgo a las generaciones futuras, pero no la enfermedad en si misma. Incluso en desorden puede saltar una o varias generaciones y volver a manifestarse en nietos o bisnietos de los afectados”. (López, Á. EDAF p118).

“El trastorno consiste en un mal funcionamiento de los mecanismos bioquímicos que regulan el estado de ánimo. Estos mecanismos están localizados en una zona del cerebro denominado sistema límbico que se encuentra en la zona central del encéfalo”. Así lo define el psiquiatra Eduardo Vieta –autoridad mundial en los trastornos del estado de ánimo y actual coordinador del programa de Trastornos Bipolares del Hospital Clínico de Barcelona-. “El sistema límbico es también denominado –el cerebro que huele- es el cerebro que evolucionó en los mamíferos que solo experimentaban y expresaban emociones y dotó a los seres humanos de un pensamiento racional y de la capacidad de resolver problemas además de experimentar y expresar emociones.”

“El sistema límbico es el área del Sistema Nervioso Central que regula la actividad sensomotora y se relaciona con impulsos ancestrales –la sed, la memoria, el aprendizaje, al apetito-. Se trata de una unidad compleja formada por el tálamo, el hipotálamo y otras partes del encéfalo, como las amígdalas, que juegan un papel importante en la conducta de la persona, ya que es responsable de la memoria, las emociones y las motivaciones básicas. Las células que se encuentran dentro del sistema límbico son las encargadas de interpretar la suma de estímulos sensoriales, así como nuestras emociones primarias –como la energía para afrontar los problemas, acudir al trabajo, el instinto sexual- haciendo que los estímulos nos parezcan placenteros o desagradables y erigiéndose en el asiento de nuestras respuestas emocionales”. (López, Á. pp 118, 119). Hoy se sabe que el funcionamiento del sistema límbico se fundamenta en dos principios: su propia constitución, determinada por factores hereditarios, y la influencia de variables ambientales. Por tanto, quienes tienen un sistema límbico más vulnerable, por motivos genéticos, pueden manifestar la enfermedad si llegan a producirse las adecuadas condiciones ambientales –psicológicas, sociales, de personalidad, meteorológicas, farmacológicas, que la desencadenen.

“El organismo del ser humano está permanente equilibrado por funciones bioquímicas complejas que ante cualquier situación nueva -estresante, triste o alegre- producen una serie de sustancias que ayudan a autorregularlo. Algunas de las más conocidas son la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, que ayuda a ajustar en sus funciones al sistema límbico, viéndose los organismos obligados a producir más cantidad de una u otra, según sea la situación a la que deba enfrentarse”(López, Á. p.124): un cambio de residencia, una enfermedad grave, la muerte de un familiar, el cambio de trabajo o un enamoramiento...

Quiénes padecemos el Trastorno Bipolar somos más sensibles al estrés que el resto de los individuos, ya que cuando se disparan en cascada los neurotransmisores, nuestro organismo entra en un estado de agotamiento durante el cual se desencadenan reacciones hormonales para combatir las situaciones estresantes o de adaptación, en cambio, las personas que no lo padecen simplemente se adaptan a la situación nueva y regresan a la normalidad.

La superproducción de neurotransmisores estimula la secreción de una sustancia denominada CRG, que es la que pone en marcha la respuesta hormonal al estrés, estimulando la producción de corticotropina y de cortisol. Aunque en la fase maníaca se ha estudiado con menos detenimiento –dada la poca o nula colaboración de los pacientes-, sí se ha comprobado que durante la fase depresiva la producción de la CRF, corticotropina o cortisol es más elevada que los estándares normales.

En cuanto a los factores desencadenantes o detonantes, podemos mencionar que son aquéllos que pueden provocar una iniciación del trastorno o una recaída -tanto hacia la fase maníaca como depresiva- aunque “cada cabeza es un mundo” y por lo tanto, cada paciente reacciona de diferentes formas a los mismos estímulos. En el siguiente listado, podemos encontrar un gran número de posibles detonantes:

- Pasar varias noches sin dormir o con pocas horas de sueño,
- Consumir drogas o alcohol por varios días,
- Un cambio en las estaciones del año,
- Un cambio en la medicación (abandono, aumento, disminución o sustitución),
- Hacer una dieta muy estricta o cambios relevantes en los hábitos alimenticios, incluso mayor o menor toma de líquidos.
- La muerte de un familiar muy cercano,
- Una enfermedad grave en nosotros o en un ser querido muy cercano.
- Un cambio de residencia,
- Nuestra boda
- La pérdida de un trabajo
- El nacimiento de un hijo
- Abandono del tratamiento
- Cualquier evento que para el paciente sea sumamente relevante.

Por eso es de vital importancia que como pacientes bipolares estemos en constante comunicación con nuestro psiquiatra en busca de una regulación de la medicación en los siguientes casos:

- Cuando hay ideas de suicidio
- Cuando se modifica el horario de sueño y/o si no estamos descansando bien
- Si no se encuentran bien nuestras relaciones más cercanas
- Si estamos disfrutando en exceso o no estamos disfrutando de las cosas que hacemos de forma cotidiana
- Si estamos violentos o irascibles -hacia situaciones o personas que antes despertaban en nosotros esas reacciones o bien, cuando tenemos constantes problemas con nuestros seres más allegados
- Sí hemos tenido recaídas anteriores en función de cambios estacionales
- Si se ha producido un cambio estresante en nuestra vida: la muerte o enfermedad grave de un familiar o ser querido, el nacimiento de un hijo, un despido del trabajo, un mal negocio, un cambio de residencia, nuestro casamiento etc.
- Cuando presentamos síntomas secundarios con medicamentos que hemos tomado siempre
- Si tenemos la necesidad de utilizar un fármaco para cualquier otra enfermedad: gripe, enfermedad cardíaca, gastrointestinal, hipertensiva u otra que requiera de hormonales. El complemento de otros fármacos puede alterar el tratamiento, incluso aquéllos utilizados por la medicina alternativa, como los que utilizan los naturistas o los homeópatas.
- Si se tiene que someter a una cirugía y por lo tanto, a anestesia
- Si ha habido un cambio notable en el peso ya sea hacia arriba o hacia abajo
- Si se tiene previsto hacer un cambio de dieta: comer menos, variar considerablemente la cantidad de consumo de líquidos o de sal en sus alimentos, ya que esto puede alterar los niveles plasmáticos de los eutimizantes.
- Cualquier otra cosa que consideremos importante comentar con el médico.

"Todos estos factores inducen a cambios en el organismo, sobre las sustancias que regulan el tono vital, pudiendo precipitar una recaída, o haciéndonos más vulnerables a una situación medioambiental desfavorable". (López, Á. p126) Pero de igual manera, hay factores externos que también actúan como atenuantes operando positivamente y nos ayudan a regular nuestro estado de ánimo. Algunos de estos son: las buenas relaciones familiares, un buen soporte socioeconómico, una vida ordenada y pausada con horas de sueño adecuadas, una buena organización en el hogar y en el trabajo, el mantener un manejo en psicoterapia y la toma de la medicación que nos haya indicado nuestro psiquiatra.

En muchos casos, los que hemos sufrido una descompensación sin previo aviso y sin un motivo aparente, nos damos cuenta de que es sólo a través de un estricto seguimiento del tratamiento farmacológico, una vida ordenada y plena conciencia de la enfermedad, que podemos evitar recaídas y el agravamiento de nuestro trastorno. Esto es sano no sólo para nosotros sino también para nuestro entorno social y familiar, ya que las recaídas son menos frecuentes y las crisis menos graves.

Autoconocimiento y Autocontrol de un bipolar.

Cuando un ser humano es diagnosticado de cualquier enfermedad, debe tomar conciencia de lo que le está explicando su médico y desde ese momento, hacerse Responsable de si mismo porque él y solo él tendrá que Autocuidarse.

El primer paso será tomar los medicamentos y con el apoyo de nuestro médico, de nuestra familia, nuestra pareja o seres queridos, poder salir de esa fase de crisis en la que nos encontremos, ya sea depresiva o maníaca. Ya encontrándonos en un estado de eutimia, podremos enfrentar nuestra enfermedad y buscar información que nos ayude a conocer más del trastorno, acudir a psicoterapia, estar conscientes que nunca podremos dejar nuestro estabilizador. Debemos Autoreconocernos a través de este "nuevo yo" que ahora está diagnosticado como "Bipolar" y trabajando mucho para elevar nuestra Autoestima. Sé por experiencia propia que el camino no es sencillo y que por nuestro trastorno debemos vivir una vida "psiquiatrizada", pero no "anormal", ni justificando todas nuestras acciones por el trastorno; por el contrario, tenemos la capacidad de encararlo y salir airosos, porque Dios nos dotó de una gran inteligencia y mucha fuerza de voluntad.

En mi caso, decidí, que si mi trastorno ya es parte de mi, debía ver a mi enfermedad como mi amiga. Y no hice más que tomar el ejemplo de mis padres, ya que mi papi ha sabido autocuidarse enfrentando con carácter y optimismo, una diabetes desde hace más de treinta años; siempre lo recuerdo tomando sus medicinas, haciendo ejercicio, visitando al endocrinólogo, al oculista, al pedicurista y cualquier otro especialista que requiriera además, ha dejado que en esta su edad ya avanzada mis hermanos lo ayuden y lo apoyen aún más. Mi madre tuvo fiebre reumática en la infancia, que le provocó una alteración cardíaca y la calcificación de su válvula mitral; en mil novecientos ochenta y ocho, permitió que la operaran "a corazón abierto", con gran valentía; vivió once años más llena de vida y deseos de disfrutar cada día que Dios le regaló, ya que unos años más adelante fue hospitalizada por un cuadro de bronquitis que se le complicó hasta llevarla a un cuadro casi terminal del cual logró sobreponerse milagrosamente; siempre vio a su enfermedad como parte de sí, era muy independiente y nunca se quejaba de todas las molestias que le provocaba y de los efectos secundarios de sus medicamentos, por el contrario, siempre fue muy positiva y aún ahora desde donde quiera que esté, sigue dándole amor y su ejemplo de vida, a su esposo, a sus hijos y nietos y a todos sus seres queridos y los que tuvimos la dicha de conocerla y el placer de amarla; nos dio el ejemplo de cómo se debe enfrentar una enfermedad crónica, que finalmente le quitó desgraciadamente la vida en octubre de mil novecientos noventa y nueve.

Nosotros debemos de ser nuestros propios "termómetros" y reconocer cualquier cambio en nuestro estado de ánimo, para comunicarnos inmediatamente con nuestro psiquiatra y que nos oriente en caso de que necesite hacernos algún ajuste en el o los medicamentos que estemos tomando o pedirnos que

acudamos con mayor frecuencia a psicoterapia (ya que nuestro organismo es muy complejo y cambia constantemente y a veces incluso es necesario modificar el eutimizante o la dosis por que ya no nos de los resultados favorables que nos daba inicialmente o nos esté provocando efectos secundarios que no podemos tolerar). Y como un apoyo más, podemos pedirle a algún ser querido y cercano a nosotros, que nos informe si nota algo distinto en nuestro comportamiento para que nos recomiende tomar las medidas necesarias e incluso que hable con nuestro médico en caso de que considere que necesitamos atención inmediata, o bien expresarle nuestra autorización de llevarnos a un hospital si considera que es lo más adecuado porque nuestro comportamiento ya está fuera de control.

Factores que pueden ayudar a regular el estado de ánimo.

“El estado de ánimo es el dispositivo con el que cuenta el cuerpo del ser humano para cubrir las necesidades más allá de las elementales o animales. De esta forma se puede decir que el buen funcionamiento físico y psíquico del hombre es armonizado por los mecanismos que regulan el estado de ánimo y que son los responsables de que no nos amedrentemos ante los problemas, de que podamos encarar los obstáculos cotidianos, enfrentar las adversidades de la vida, así como responder adecuadamente a las emociones desmedidas. Cuando los conflictos sobrepasan la capacidad de adaptación de un ser humano, estos mecanismos, inherentes al hombre, no consiguen por sí mismos restablecer el equilibrio anímico, pudiendo sobrevenir una baja emocional o lo que clínicamente se conocía como depresión reactiva. Se le llamaba así porque se produce como consecuencia de una situación ambiental desfavorable o adversa”. (López A. p.127)

En el caso de nosotros los bipolares, los mecanismos de regulación del estado de ánimo funcionan incorrectamente, de tal forma que no es necesario que se produzca una grave situación externa, para que se desencadene una depresión o una manía.

“En la regulación del tono vital colaboran factores genéticos, psicológicos, de personalidad y sociales, pero también tienen mucho que ver otros agentes como los climatológicos y los farmacológicos, es decir, que cuando el estado de ánimo decae, por los motivos que sean, el cuerpo humano fabrica una serie de sustancias que actúan como un termostato intentando regularlo. Por ejemplo en la depresión posparto, en que ocurre un descenso hormonal, que también tiene un efecto sobre los neurotransmisores que regulan el estado de ánimo-”(López, A p.128). A pesar de esta situación química, no hay que dejar de atender los factores psicológicos añadidos como: la adaptación a una nueva situación, la responsabilidad, la inseguridad, los problemas económicos, los rasgos de personalidad y el lugar que se ocupe en el sistema familiar.

De igual forma cuando nuestro estado de ánimo se excita en la manía, entran en acción otras sustancias diferentes que también intentan armonizarlo evitando un “exceso” de euforia. Gracias a estas sustancias, un individuo que no tiene nuestra enfermedad, posee un ciclo corto de duración en sus “emociones depresivas y eufóricas”. Aquéllos a los que el regulador anímico nos funciona incorrectamente, tenemos alteraciones en nuestro humor o estado de ánimo. Las sustancias que se encargan de estas emociones son:

Hormonas: hipotalámicas, hipofisiarias, tiroideas, suprarrenales y sexuales.

Neurotransmisores: serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina y GABA.

Neuromoduladores: Iones.

Por causas genéticas, los bipolares tenemos un funcionamiento imperfecto de los niveladores del estado de ánimo, así que, cuando nos sobreviene un cambio estresante u hormonal -pubertad, menopausia o andropausia- se puede producir una manifestación de la enfermedad que hasta ese momento estaba “dormida”.

En resumen, la manía y la depresión, son una respuesta exagerada -en cuanto a duración e intensidad- al estrés. Los bipolares tenemos como característica el vivir y sentir de forma profunda cada suceso de nuestra vida tanto en una fase como en la otra, las cuales anulan nuestra libertad, nos sacan de nuestra realidad y hasta nosotros mismos nos desconocemos, con mayor razón nuestra familia y nuestros seres queridos (aunque ellos no puedan entenderlo). Todo esto es porque el motor que guía nuestros pensamientos y acciones está conducido por las emociones totalmente alteradas de nuestro estado de ánimo. "Estamos totalmente fuera de nuestro control y por tanto fuera del control de los demás, por eso en ocasiones es necesario que seamos recluidos en hospitales psiquiátricos para evitar que nos dañemos a nosotros mismos o dañemos a algún ser querido o a alguna otra persona.

Pero, si nos mantenemos en psicoterapia, medicándonos, auto-cuidándonos y con un autoconocimiento de la enfermedad, las altas y bajas serán de un mucho menor nivel y menos dolorosas para nosotros y nuestros seres queridos, todos saldremos menos lastimados y el saldo al final, será más positivo, porque EN CADA CRISIS HAY UN GRAN APRENDIZAJE.

La Manía. "Como un colibrí enjaulado".

Son muchos los buenos y placenteros momentos que tengo como recuerdos de esas tres manías que he vivido, aunque en contraparte también han sido crisis muy fuertes, en donde gracias a la fuerza de voluntad y a la oración he podido sobreponerme y reordenar todo el desorden que tuve durante esas etapas.

"Manía" deriva de una palabra que significa literalmente "forma de locura, que se caracteriza por agitación y propensión a la furia, extravagancia, capricho, afecto o deseo desordenado" (Gran Diccionario Enciclopédico Visual p.762). Los psiquiatras pueden referirse a esta fase como hipertimia o síndrome maníaco. Los episodios maníacos en los que se produce un cambio afectivo radical, o una alteración del humor, son el sello característico de nuestro trastorno. La manía consiste en un cambio del comportamiento producido por una exaltación de las funciones mentales y por tanto, las emociones se hacen más intensas (la alegría, la tristeza, la ira, el placer), se nos acelera mucho el pensamiento, tenemos menos sueño, nos es suficiente dormir unas pocas horas, aumentan nuestras necesidades sexuales (ya que aumenta la libido), así como las necesidades de interrelacionarlos con gente conocida y desconocida.

El inicio o terminación de la fase maníaca, también llamado hipomanía es, con frecuencia, un período especialmente agradable, ya que solemos sentirnos mejor que nunca, puesto que sentimos mayor energía, solemos estar muy alertas, nuestra autoestima está muy alta, tenemos mucha creatividad, rendimos en todo lo que hacemos, sentimos que todo nos sale bien, contamos con una tremenda facilidad para interrelacionarnos y un aumento de la cantidad y velocidad de la actividad física y mental.

Lo que es bien cierto, es que en ese momento no somos totalmente conscientes de que ya nos encontramos mal, porque la mayor parte de los bipolares (especialmente la primera vez que somos diagnosticados y nos encontramos en fase de manía) decimos que todo mundo desea actuar en nuestra contra y que no necesitamos ninguna clase de tratamiento psiquiátrico, puesto que nos sentimos mejor que nunca, por eso es indispensable que algún familiar cercano nos lleve al médico, aunque en ocasiones se tenga que hacer más a fuerza que voluntariamente.

En muchas ocasiones los bipolares en estado de manía nos volvemos irreconocibles, ya que acentuamos nuestros rasgos de personalidad volviéndonos por ejemplo, extravagantes en nuestra forma de caminar, de vestir, de expresarnos, somos más parlanchines y decimos cosas sin fijarnos como si desapareciera ese filtro que nos indica qué decir y qué no, en ciertos momentos, entonces corremos el riesgo de meternos en problemas con gente cercana o desconocida.

Como ya he comentado, algunas de las características más importantes en un estado de manía, son:

Decrece la necesidad de dormir. Nos bastan hasta tres o cinco horas para sentirnos suficientemente descansados y esto nos hace sentir también con estados de ánimo agitados o irritables. Aunque el organismo tiende a cobrarnos este excesivo desgaste, cuando pasa el estado de manía. Por esto es común que si no nos medicamos a tiempo con el estabilizador de ánimo adecuado, caigamos fácilmente en una depresión (como dice el cantautor Alberto Cortés "cuando más alto volamos nos duele más la caída").

Se sobrevaloran las propias capacidades. Se eleva nuestra autoestima al mayor de los niveles y tenemos sentimientos de grandeza, nos involucramos en actividades placenteras, podemos vernos en muchos riesgos ya que no medimos el peligro al no sentir miedo a casi nada, ni a las alturas, ni al fuego, ni a la velocidad, ni a los animales peligrosos, confiamos demasiado en nuestras propias facultades, llegando a ser temerarios; hay casos en los que hasta nos creemos capaces de volar.

Se exaltan las emociones. Vivimos con una alegría extremadamente intensa y esto puede provocarnos cambios en los sentimientos hacia nuestros seres queridos e incluso iniciar relaciones sentimentales apasionadas con alguien completamente desconocido y muy diferente a lo que jamás elegiríamos en circunstancias normales. Estas relaciones suelen terminar al primer síntoma de la fase depresiva.

Se nos exaltan los sentidos. Todos nuestros sentidos están muy abiertos, distinguimos mejor la luz, la oscuridad y todos los colores, escuchamos con una gran sensibilidad hasta lo que dicen los de la mesa de al lado y todo lo que pasa a nuestro alrededor, en cuanto a nuestro paladar, yo siento que distingo hasta la última molécula de cada alimento y por lo tanto lo disfruto al máximo como si una simple hamburguesa fuera un manjar para reyes y un buen vino el de las bodas de Caná; respecto al olfato, cada aroma llega al cerebro trayendo a nuestra memoria muchos recuerdos o dejando a partir de ese momento una huella porque lo percibimos muy intensamente y en cuanto al tacto, un beso o el abrazo cálido de un ser querido, nos pueden llevar al cielo.

Hay promiscuidad sexual. Se ha comprobado que existe un alto grado de infidelidad en la fase maníaca ya que un número elevado de bipolares, sin prestar atención a las consecuencias, se ven envueltos en relaciones fuera de su pareja, sin sentirse culpables y con el afán de cumplir la nueva misión que les es encomendada, ya que se involucran con personas a las que les atribuyen "cualidades excepcionales" y que sienten que les están ayudando a lograr su objetivo. Habiendo terminado la fase maníaca, es cuando se dan cuenta de los daños provocados en su relación.

Se inician un sin fin de empresas. Nos volvemos como agencias de ideas que en la mayor parte de las ocasiones ni siquiera son viables y al poco tiempo las abandonamos porque no tenemos la capacidad de concentrarnos y darle seguimiento a nada. Con frecuencia hay renunciadas laborales o se establecen sociedades improductivas y poco rentables en las que se termina mal con los socios, ya que como sabemos a nosotros "nos quema el dinero" y tenemos que gastarlo mucho antes de que siquiera llegue a nuestras manos.

Nuestro orden de prioridades se hace absolutamente cambiante. Podemos mostrarnos muy interesados en una cosa y a los pocos minutos cambiar de opinión e interesarnos por otra.

Hay muy poca capacidad de concentración. Pasamos de un tema a otro sin siquiera darnos cuenta y si nos interrumpen ya no podemos regresar fácilmente a la idea anterior, ya que nuestras ideas y pensamientos "vuelan" muy rápido.

Se tiene actividad constante. Hay una tremenda aceleración psicomotora y debido a que aumenta la actividad física, puede ser que algunos disminuyamos de peso, ya que nuestro organismo tiene

además menos requerimientos de alimentos, aunque en contraparte a algunos nos da mucha hambre debido a la ansiedad y a que disfrutamos mucho comer; a veces subimos unos kilos, como efecto secundario de algunos medicamentos.

Se planifican múltiples citas y encuentros. Podemos citarnos con varias personas a la vez, en distintos lugares, pensando que tenemos la capacidad de acudir a verlos a todos, como si tuviéramos el don de la ubicuidad (estar en varios lugares al mismo tiempo).

Las ideas van a una velocidad desmedida. Sentimos una increíble fluidez de pensamiento, lo que no significa que mejore la calidad, sino que aumenta la cantidad. Y debido a esa alta autoestima, podemos llegar a sentirnos muy brillantes e inteligentes y que los demás no nos llegan ni a los talones y nos aburre su plática.

La autocrítica disminuye o desaparece y exponemos nuestras ideas públicamente a todo aquel que quiera escucharlas; queremos convencer al que se deje, de que somos dueños de la verdad absoluta.

Estamos más Irritables. Nos volvemos menos tolerantes con las demás personas y tendemos a ver de forma exagerada sus actitudes o la forma de actuar en las situaciones que se nos presentan, ya que además nos sentimos incomprendidos puesto que creemos que somos los más capaces, los más inteligentes, los que toman mejores decisiones...los mejores en todo.

Podemos tener gran capacidad creativa, aunque, como ya dije, nos es difícil terminar todos los proyectos que empezamos.

Compramos artículos en forma compulsiva y después quedan arrinconados o los regalamos sin hacer conciencia de cuanto gastamos en ellos.

Hacemos cambios radicales en la casa, reorganización del mobiliario, pintura, barnizado, adquisición de objetos decorativos generalmente extraños, compra de una mascota poco común, tiramos objetos que todavía se utilizan, con la justificación de que ya son viejos.

Una de las cosas curiosas que a mí me suceden en mis fases maníacas, es que me dedico a tomar fotografías, al grado de llegar a juntar hasta cuatro rollos de treinta y seis, pero las tomo con tal creatividad que después puedo hacer unos álbumes que me quedan muy a mi gusto; me pongo a platicar con todo el mundo de cualquier tema con una profundidad como si fuera experta en todo, además me encanta ponerme a hablar por teléfono largo rato con aquellas personas con las que puedo intercambiar ideas atractivas para mí; pero también sucede que no puedo sentarme ni un segundo durante toda la llamada, me la paso dando de vueltas (es la gran ventaja de tener un aparato inalámbrico que te permite andar de un lado al otro sin parar) y la mascota poco común que convencí a mi esposo de adquirir fue un conejo Belier (esos hermosos y tiernos conejitos a los que las orejitas se les quedan caídas) al que bauticé con el nombre de Kuisly y lo pudimos domesticar al grado de que llegué a ser como nuestro perrito, ya que esos pequeños animalitos son más inteligentes y cariñosos de lo que pensamos.

Para reconocer que estamos entrando en fase maníaca, podemos observar ciertas pautas que repetimos de forma reiterativa a través del tiempo. Es necesario tener estas actitudes al menos durante siete días. Por ejemplo, los familiares advierten que algunos cambian de marca de cigarro, otros utilizamos ropas más coloridas que no nos pondríamos en situaciones normales –con más contrastes o extravagantes-, disminuye o aumenta el apetito, hay un súbito interés por las catástrofes del mundo, repentina necesidad por escribir poemas, armar rompecabezas de manera compulsiva, pintar cuadros, componer música, hacer manualidades sin parar (como a mí me llegó a suceder) ganas de retomar aficiones pendientes –o frustradas- emprender deportes de riesgo, un gusto repentino por los sabores fuertes –más vinagre, mostaza, sal, especias. Las posibilidades son infinitas, en tanto que están en función de cada uno de nosotros,

lo importante es que nosotros las reconozcamos y que nuestros seres queridos cercanos sepan identificarlas.

Hay muchos síntomas psicóticos y delirios en la fase maníaca. Por lo general nuestros pensamientos suelen ser expansivos o de plano tener delirios de grandeza. Poseemos un alto concepto de nosotros mismos y sentimos que tenemos "una misión que cumplir" y de la que depende "la salvación del mundo". Estas ideas, como dije, pueden llegar a ser delirantes y hasta acompañarse de alucinaciones. Por ejemplo, podemos llegar a pensar que somos capaces de curar enfermedades con solo imponer las manos o que tenemos la solución definitiva para el conflicto de Oriente o que hemos encontrado el remedio para el cáncer y el virus del Sida; nos sentimos capaces de leer el pensamiento o creemos tener la capacidad de viajar a través del tiempo con el único vehículo de nuestra mente, o como en mi caso, nos sentimos elegidos por Dios estando segura de haberlo visto, o como en el caso de una amiga con la que he "chateado en la red", que se sintió Dios en una de sus fases maníacas. Ya en eutimia se lo platiqué a uno de mis bromistas hermanos y me dijo: "pues le hubieras dicho que ya la conoces puesto que ya la has visto..." . Ahora creo que hay que ver nuestra bipolaridad de forma positiva y tener la capacidad de reírnos sanamente de nosotros mismos.

En casos extremos, algunos, hasta creemos poseer cualidades sobrenaturales (yo creía tener la capacidad de determinar si un día se vería soleado o nublado, o podía hacer que la lluvia no me mojara) o bien, de proceder de planetas alejados de nuestro sistema solar o de tener poderes telepáticos.

Son síntomas psicóticos las alucinaciones y los delirios que se presentan en el 70% de los bipolares del tipo I (más adelante hablaremos de esta clasificación). De ahí que sea complicado -en un primer diagnóstico- establecer la frontera entre una persona con esquizofrenia y una que sea bipolar como yo. La gran diferencia estriba principalmente es que nosotros los bipolares tenemos una presencia añadida de síntomas afectivos y la enfermedad tiene un inevitable curso de ciclaje que nos hará pasar de la fase maníaca a la fase depresiva. "Hasta un 50% de los episodios maníacos están acompañados de ideas delirantes, el 15% de alucinaciones y el 20% de un trastorno formal del pensamiento. Las ideas delirantes de grandeza, sobrevienen a un 47% de los pacientes bipolares, mientras que las de depresión se presentan en un 18%."(López, A. p142).

Es muy común que sintamos rechazo hacia nuestros seres más queridos, mostrándonos incluso hasta coléricos con ellos. Nuestros afectos varían transitoriamente (esto sería indispensable que se los explicaran los psiquiatras a nuestros familiares) ya que en muchas ocasiones: nuestra pareja deja de importarnos, no mostramos interés ni receptividad hacia nuestros hijos, los problemas familiares nos tienen sin cuidado, pareciera que no queremos a nuestros amigos y que le hubiéramos perdido el respeto por nuestros compañeros de trabajo... Y por el contrario, intentamos retomar antiguas relaciones perdidas llamando a compañeros de la infancia, interesándonos por vecinos que, hasta el momento ni saludábamos, o afiliándonos a alguna asociación de cuya causa ni siquiera somos partidarios. Ya habiendo pasado esta fase, es cuando todos los conflictos y las crisis que provocó nuestra manía, nos dejan una cruda moral y unas culpas que en ocasiones ya no hay mucho que hacer, ya que por ignorancia, falta de apoyo, rechazo o falta de paciencia, ya perdimos a nuestra pareja, tenemos un divorcio encima, nuestros hijos se fueron de casa o están tan lastimados que muestran indiferencia hacia nosotros, los amigos nos dejan solos, ya perdimos el empleo y por si fuera poco, ya no sabemos que hacer con esas nuevas relaciones con las que en estado de eutimia ya no nos sentimos cómodos.

Por eso, yo invito a los seres queridos a informarse de la enfermedad, a acudir a la psicoterapia con nosotros y a no hacer mucho caso de todas esas cosas que hacemos o decimos cuando estamos totalmente fuera de nosotros, ya que, ni siquiera nosotros mismos nos reconocemos ni sabemos bien a bien lo que nuestra cabeza piensa y sobre todo, que sepan esperar, para que cuando estemos en estado de

equilibrio, se establezcan nuevas líneas de comunicación y se sanen aquellas heridas que se abrieron durante la crisis.

Conocidos los síntomas, un estudio llevado a cabo por F.K. Goodwin y K.R. Jaminson en 1990, permitió desglosarlos en porcentaje de recurrencia:

Síntomas del humor

▫ Irritabilidad	80%
▫ Depresión	72%
▫ Euforia	71%
▫ Labilidad	69%
▫ Expansividad	60%

Síntomas cognitivos

▫ Fuga de Ideas	71%
▫ Distracción, trastornos de concentración	71%

Síntomas psicóticos

▫ Megalomanía	78%
▫ Ideas de persecución	28%
▫ Ideas de influencia	15%
▫ Alucinaciones auditivas	18%
▫ Alucinaciones olfativas	17%
▫ Alucinaciones visuales	10%

Actividad y Comportamiento durante el episodio maniaco

▫ Verborrea	89%
▫ Hiperactividad	87%
▫ Sueño reducido	81%
▫ Hipersexualidad	57%
▫ Extravagancia	55%
▫ Violencia, agresión	49%
▫ Religiosidad	39%
▫ Nudismo y exhibicionismo sexual	29%
▫ Regresión	28%
▫ Catatonia	22%

El cuadro maniaco comúnmente dura entre una semana y cuatro meses; "con el paso del tiempo, en la recurrencia de las euforias hay una marcada tendencia a que sean menos, duren menos y se distancien más unas de las otras." (López, Á. p.144)

En cuanto a la hospitalización, muchos de nosotros nos vemos reclusos en un hospital por nuestras fugas de la realidad y los síntomas psicóticos y esto se hace para prevenir daños mayores a nosotros mismos o a terceras personas, especialmente a los familiares y seres queridos, es decir para proteger tanto a nosotros como bipolares, como a las personas que amamos o nos aman. "Los ingresos hospitalarios permiten un aumento de la medicación antipsicótica, imposible de hacerse en forma ambulatoria, ya que, a ciertas dosis, se requieren controles médicos y mayor disciplina en horarios de comida y sueño. Además la hospitalización impide consecuencias desastrosas para el enfermo y su entorno. El tiempo de hospitalización frecuentemente oscila entre la semana y los treinta días, según la respuesta al tratamiento". (López, A p.146) La manía es suficientemente grave como para provocar un deterioro laboral, de las actividades sociales habituales o de las relaciones con el entorno.

Uno de los principales problemas del cuadro maniaco, es el tener que enfrentar sus consecuencias, cuando el paciente muchas de las veces ha pasado a la fase depresiva, sin recordar con exactitud lo

que dijo, hizo y gastó. Generalmente el sujeto se encuentra completamente decaído y con sentimientos de culpa por haber hecho el ridículo, compras y gastos desorbitados, que además le torturan en una película de largo metraje, aumentando la ansiedad y el grado de abatimiento. Los síntomas depresivos se pueden llegar a agravar aún más, si nuestros seres queridos nos están recriminando por aquellas cosas que les dijimos o hicimos y nos guardan rencor en vez de entender que todo esto estuvo fuera de nuestro propio control y no fue intencional, sino provocado por la enfermedad misma.

La Hipomanía. “Los comienzos o la parte final de cada viaje”.

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), la hipomanía se define como: “un grado menor de la manía en el que las alteraciones del humor y del comportamiento son demasiado persistentes y marcadas como para ser incluidas en el apartado de ciclotimia, pero, a su vez, no se acompañan de alucinaciones o ideas delirantes. Se produce una exaltación leve y persistente del ánimo – durante al menos varios días seguidos- un aumento de la vitalidad y de la actividad y, por lo general, sentimientos marcados de bienestar y de elevado rendimiento físico y mental”.

Se puede decir que la hipomanía –o episodio hipomaniaco- es una manía suave o moderada. Un estado tremendamente agradable y placentero para nosotros los bipolares, que provoca un considerable aumento en nuestra percepción y de nuestras sensaciones: todo sabe mejor, todo lo sentimos de forma más intensa y por lo tanto todo lo disfrutamos más (y esto solo es explicable para quienes lo hemos sentido por que los que no lo han experimentado, no pueden siquiera imaginar de lo placentero y maravilloso que es estar hipomaniaco). La sensualidad está a flor de piel y eso nos hace ser más atractivos para el sexo opuesto, se tiene la palabra adecuada, el pensamiento preciso, el comentario burlón atinado y eso no siempre le gusta a los demás porque nos da tintes de sabelotodo y provoca que algunos nos rechacen o nos eviten.

“Es la presentación de la manía en su forma más moderada, con síntomas similares pero menos severos. Obviamente, y después de lo dicho, es de imaginar que no se produce un deterioro importante en el funcionamiento normal del paciente en su vida cotidiana” (López, A. p.148) En episodios hipomaniacos tenemos un ánimo elevado, nos sentimos mejor que en circunstancias normales y somos más productivos. Nos vemos dotados de mucha creatividad y liderazgo ya que tenemos una gran capacidad de lograr ser seguidos por los demás al convencerlos con nuestras ideas. Por tanto, muchos pacientes bipolares dese- aríamos poder mantenernos siempre en estado de hipomanía experimentando los grandes placeres de esta fase... pero desgraciadamente esto no es posible porque o bien, pasamos a la fase maníaca o esta- mos saliendo de ella y con altas probabilidades de entrar a una fase depresiva.

Detectar la hipomanía es mucho más fácil para nuestros familiares y seres queridos allegados que para nosotros mismos. Aún así las preguntas claves que, según Angst (1992) debería hacer un psi- quiatra para diferenciar la manía de la hipomanía son:

- ¿El aumento de la actividad ha sido tanto como para haberle creado dificultades -a usted mismo, en sus relaciones con los demás o en el plano financiero?
- ¿Los demás -familiares, amigos, cónyuge- han manifestado que su comportamiento no es habitual, hasta el punto de pensar que algo no va bien con usted?

Los riesgos que comporta la hipomanía para nosotros como bipolares son altos, ya que por des- gracia, no nos estabilizamos suave y dulcemente y es muy fácil virar rápidamente hacia un proceso maní- co o depresivo, por lo tanto hay que estar muy alerta, aún cuando se estén tomando los medicamentos. Como características de la hipomanía, “se puede observar frecuentemente que nos volvemos más socia- bles y habladores comportándonos con todo mundo con excesiva familiaridad y mostramos un excesivo vigor sexual, así como una considerable disminución de la necesidad del sueño”(CIE-10) Aunque nada de lo dicho tiene una intensidad suficiente como para interferir en nuestra actividad laboral, en la cotidianeidad

de nuestra vida y mucho menos como para provocar un rechazo social, aunque para nuestros familiares muchas de las veces, si les es muy difícil la convivencia.

“En algunos casos la irritabilidad, el engrimiento personal (por lo alto de nuestro ego y autoestima) y la grosería, pueden sustituir la exagerada sociabilidad eufórica” (CIE-10) es decir, que a veces deseamos convivir con los demás y en otras ocasiones rechazamos a las demás personas porque no pueden estar a nuestro nivel de pensamiento y los sentimos incapaces de entendernos. “Se puede alterar la capacidad de atención y concentración dando lugar a una imposibilidad para desarrollar con calma actividades laborales, de entretenimiento o descansar tranquilamente. No obstante esto no suele impedir el interés por actividades y empresas totalmente nuevas o por gastos ligeramente excesivos (CIE-10).

“Los síntomas principales de la hipomanía según lo relatado, son estar:

- Muy alegre
- Distinto y jocosos
- Sobradamente optimista
- Excesivamente seguros de si mismos
- Presuntuosos y ostentosos
- Extrovertidos y sociables
- Con un alto nivel de energía, llenos de planes y actividades improvisadas
- Versátiles y con amplios intereses
- Sobreimplicados y entrometidos en la vida de los demás
- Desinhibidos
- Buscando estímulos
- Durmiendo poco –menos de seis horas por la noche- sin reponer el sueño durante el día, aunque ocurran lapsos pequeños de somnolencia

La forma de distinguir la felicidad normal de la hipomanía, es que en esta última el estado de ánimo está alterado y recurrentemente intermitente pasando de eufórico a estable y a veces de la risa al llanto sin poder controlarlo; a diferencia, la “felicidad normal” es más equilibrada.

La Depresión Bipolar. “Esas terribles caídas”.

La mayoría de las personas consideran erróneamente que la depresión y la tristeza, son lo mismo. De vez en cuando todos nos hemos sentido tristes o decaídos por alguna buena razón o situación que se nos presente en la vida cotidiana, por que el día está nublado o lluvioso, porque es navidad o fin de año, por cambiar de residencia, porque se casó un hijo o un hermano, por presentar un cuadro de gripe o alguna otra enfermedad, por estar desmotivados en la escuela, en el trabajo, por tener problemas en nuestras relaciones interpersonales, o un pleito en la familia o con un amigo, o bien algo más grave, como un rompimiento con la pareja o la muerte de un ser querido. Cuando enfrentamos estas situaciones es común que la tristeza poco a poco desaparezca y se libere el sentimiento depresivo. Solemos decir que hay personas positivas, optimistas y motivadas o bien, gente con una actitud predominantemente pesimista y que casi siempre “anda como deprimida”. Pero todo esto es “una melancolía pasajera”, que no requiere de atención médica y que de hecho es normal y saludable pues libera sentimientos, ayuda a desahogarse, a vivir el duelo por las pérdidas. Esta tristeza se supera o desaparece cuando la situación cambia” o bien, el tiempo ayuda a aliviar esa herida. (Sarason, I. p.270)

“La depresión clínica, en cambio, se presenta sin razón aparente e interfiere en la capacidad de la persona para realizar sus actividades”. (Reader’s Digest) Es un problema de conducta desadaptada, mucho más grave y mucho menos común que la melancolía temporal que todos los seres humanos sienten en diferentes etapas de la vida. “La depresión es quizá, el problema que encuentran con más frecuencia los que se encargan de tratar los problemas psicológicos de los individuos” (Sarason, p. 270).

"La mujer con depresión busca la ayuda de un médico con más facilidad y en cuanto no se siente bien, por el contrario el hombre evita la búsqueda de ayuda al máximo. La mujer muestra la depresión sintiéndose absolutamente triste, el hombre en cambio suele mostrar su tristeza como mal humor o ansiedad, "maquillando" los verdaderos sentimientos de tristeza. Por otro lado, se ha comprobado que los cambios hormonales en la mujer y que los anticonceptivos orales, parecen estar relacionados con los síntomas de depresión.

Para nosotros los bipolares, la depresión, llamada endógena, no está necesariamente motivada por un acontecimiento reactivo, simplemente supone generalmente el reverso de la fase de manía; viene acompañada de inactividad, complejos, lentitud, tristeza, ansiedad, miedos, fobias, incapacidad de sentir placer, culpabilidad, obsesiones, disminución del apetito, sentimientos de no servir para nada... "Un profundo estado de abatimiento difícil de entender o explicar" (López, A. p.152). Sentimos una total pérdida de interés por el entorno que nos rodea y nuestras actividades cotidianas, así como una falta de ilusión por todo, sumada a una tremenda dificultad para realizar cualquier tarea rutinaria que en circunstancias normales nos parecería lo más sencillo del mundo; nos abaten ideas pesimistas y negativas, nos sentimos frustrados e inútiles. Esto provoca que tengamos la tendencia de encerrarnos en nuestra casa, sumidos en una profunda tristeza que nos impide salir de la cama, y hasta hace que nos descuidemos físicamente y que nos cueste trabajo siquiera bañarnos. Hay diferentes grados de depresión, dependiendo de la propia personalidad, del apoyo que tengamos de la familia y los seres queridos, de la medicación con la que estamos siendo tratados, de la ayuda que nos proporcione nuestro psiquiatra, y de todo el entorno afectivo.

En los casos en los que la depresión sucede a la fase maníaca, experimentamos los primeros síntomas depresivos a los pocos días o semanas de concluir el cuadro eufórico, aunque también hemos algunos bipolares que ciclamos al revés, primero tenemos la fase depresiva y luego pasamos a la fase maníaca. Durante esta etapa solemos permanecer en casa y no en los hospitales (a menos que existan ideas de suicidio) ya que no representamos un peligro o alarma social, ya que en vez de ser conflictivos, nos volvemos sumisos y cariñosos, agradecidos con nuestros seres queridos y con todo el entorno que nos rodea. "Si en la fase maníaca el enfermo debe estar completamente vigilado –por la familia o mediante el ingreso hospitalario" (López, A. p. 153) es aún más importante no dejarnos solos en nuestra fase depresiva, porque la sensación de fatalidad que nos invade puede conducirnos desgraciadamente a tener ideas de suicidio, ya que con frecuencia estamos convencidos –de forma casi irracional- que jamás podremos salir de esta fase y que no hay un fármaco que mitigue nuestro dolor, ansiedad, desesperanza y desesperación... cosa que no es cierta, porque siempre se sale de la depresión tarde o temprano, con nuestro autocuidado, con la ayuda de la psicoterapia, con los fármacos y el apoyo de nuestra familia y seres queridos.

"Aunque el intento de suicidio puede provenir de una alteración del estado de ánimo, también puede estar relacionado con cuestiones filosóficas profundas. Ver el suicidio como resultado de la depresión, implica un juicio de poca profundidad. Existen diferencias culturales en la forma como se le considera al suicidio: en algunas culturas se les considera como un acto honorable, quizá el único aceptable para la persona que ha caído en desgracia; en otras como una cobardía"(Sarason, p. 293) Y para los que somos católicos, el suicida se está quitando la vida que Dios le dio y por tanto no podrá trascender directamente al cielo sin antes ser perdonado por Dios. "Paradójicamente, el riesgo del suicidio es mayor cuando el individuo comienza a avanzar hacia su recuperación, y no cuando se encuentra en el abismo de la desesperación. No está totalmente claro por qué sucede esto. Quizás en el punto más bajo de la depresión el individuo ni siquiera tiene energía para poner en ejecución sus impulsos suicidas, mientras que la persona que ha recobrado algo de su energía ya puede realizar el acto que ha estado considerando durante largo tiempo" (Sarason, p. 293).

Irónicamente, los países que tienen más altos porcentajes de suicidio, son aquellos del primer mundo, en donde las excesivas comodidades, el exceso de estrés y de competencia económica, le provocan al individuo falta de ejercicio, de una verdadera interrelación social, y una gran falta de valores. Actualmente los individuos viven encerrados en sus casas, viendo la televisión, escuchando el radio y la música estridente a todo volumen, pasan horas en el internet, evitando la cálida convivencia social y familiar (sin siquiera establecer como antaño, horarios para la comida o la cena o las reuniones de fin de semana) que es una de las necesidades más primarias.

Y como estableció el Dr. Abraham Maslow en 1954, el hombre posee una escala de necesidades (llamada la pirámide de Maslow) a saber: fisiológicas o primarias, que son indispensables para la conservación de la vida, como alimentarse, respirar, dormir... de seguridad, para sí mismo y su familia... sociales, para sobrevivir el hombre necesita salvo raras excepciones, aliarse, requiere vivir dentro de una comunidad; pero, además el ser humano necesita sentir que pertenece al grupo y que se le acepta dentro del mismo... de estima, al hombre le es imprescindible, emocionalmente, darse cuenta que constituye un elemento estimado dentro del contexto de las relaciones interpersonales que se instauran dentro de la comunidad; no solamente necesita sentirse apreciado y estimado, sino que, además precisa destacar, contar con cierto prestigio entre los integrantes de sus grupos en una jerarquía... de autorrealización, el ser humano, por su vida en sociedad, requiere comunicarse con sus congéneres, verterse hacia el exterior, expresar sus conocimientos y sus ideas, asimismo, requiere trascender, dejar huella de su paso en este mundo; una manera de lograrlo es perpetuándose en la propia obra, a través de la creación; esta necesidad se ve, especialmente frustrada en el trabajo industrial, la producción en serie, impone muchas veces un obstáculo a la satisfacción de esta.

Las necesidades secundarias se manifiestan en un grado diferente en los diversos individuos y en las diversas edades. Un niño no siente con la misma intensidad que un adulto la urgencia de auto expresión. Un pintor, motivado preponderantemente por la misma necesidad, puede llegar incluso a ver disminuidas las otras a un nivel mínimo como nos da claros ejemplos la historia (Van Gogh, Rembrandt, etc.) Por otra parte, no todas las necesidades operan en un nivel consciente; en ocasiones, alguna o algunas, por diversos mecanismos psicológicos cuya complejidad está fuera de este libro, funcionan fuera del campo de conocimiento del individuo, en un nivel inconsciente. (Arias, G. F pp 70 y 71). Según Maslow, cuando las primeras necesidades están satisfechas, se cubren las secundarias, y así sucesivamente; en otras palabras, se establece una jerarquía en la cual algunas necesidades no nos motivan hasta que las primarias han alcanzado un nivel adecuado de satisfacción. En un estudio que se realizó en 1964 los resultados en los ciudadanos norteamericanos típicos fueron los siguientes: "necesidades biológicas 85%, de seguridad 70%; sociales 50%, de autoestima 40% y de autorrealización 10%." (Arias, F. p. 71) lo que nos habla de que el hombre debe buscar incrementar la satisfacción de sus necesidades sociales, de autoestima y autorrealización, ya que está más preocupado por cubrir sus necesidades primarias, económicas y de seguridad, y al no cubrir las secundarias puede tener problemas de conducta desadaptada.

"La depresión del estado de ánimo, varía escasamente de un día para otro a cambios ambientales, aunque sí puede presentar variaciones circadianas características (fenómenos biológicos que ocurren, rítmicamente, a la misma hora del día): sentirse peor en un determinado momento del día o despertarse a la misma hora de la madrugada. Un gran número de bipolares deprimidos tendemos a encontrarnos mucho peor por la mañana que por la tarde. No debemos de pensar que se trata de una percepción engañosa de nuestro estado, ya que tiene una explicación neurohormonal: se sabe que por la mañana hay menos valores en sangre de ciertos neurotransmisores que funcionan como "antidepresivos" endógenos. Por esto, los expertos recomiendan que al despertar, abramos las ventanas y dejemos que el día comience a hacer su labor positiva sobre nosotros y que hagamos un esfuerzo por salir a la calle y que nos dé el sol, hagamos ejercicio ya que "si se realiza con cierta intensidad, el ejercicio aeróbico puede ser tan eficaz como los antidepresivos", afirman científicos del Instituto Cooper en Golden Colorado y de otros centros

médicos" (Selecciones p. 25); por lo que se recomienda caminar, correr, patinar, andar en bicicleta, nadar... tres veces por semana al menos una hora y si lo podemos hacer acompañados por alguien, es mucho mejor. Los investigadores no saben con certeza como ayuda el ejercicio, pero suponen que la actividad aeróbica aumenta la producción de serotonina y de otras sustancias cerebrales que regulan el estado de ánimo y nos ayudan a sentirnos cada vez mejor; aunque esto no sustituye de ninguna manera a los fármacos, la psicoterapia y el apoyo del entorno.

De igual forma que en la fase maníaca, cuando estamos deprimidos, nos acompaña un sentido distorsionado del espacio-tiempo: los minutos se convierten en horas y si tuviéramos que caminar medio kilómetro, nos parecería como si nos pidieran escalar el Everest.

Los síntomas más frecuentes que acompañan a la fase depresiva son los siguientes:

- Disminución de la atención y concentración
- Predisposición al llanto
- Debilidad muscular
- Ensimismamiento
- Profundos sentimientos de tristeza y abatimiento
- Pesimismo y desesperanza
- Autopercepción de inutilidad y poca valía
- Pérdida de interés por las actividades y personas preferidas
- Incapacidad de sentir placer
- Sensación de soledad aunque se esté acompañado
- Pérdida absoluta de la confianza en nosotros mismos
- Baja autoestima
- Sentimientos de inferioridad
- Cambios en los patrones de sueño (descenso o aumento)
- Irritabilidad mayor de lo habitual
- Somatización -dolor y sensaciones corporales que no tienen origen físico
- Empeoramiento matutino del estado de ánimo
- Sensación de angustia, acompañada por un vacío en el estómago, sin saber a qué le tenemos miedo
- Aflicción de que llegue la noche y no podamos conciliar el sueño
- Incapacidad de tomar decisiones, hasta aquellas que para los demás parecen muy simples
- Resentimiento y frustración
- Perspectiva sombría del futuro
- Sentimientos de inferioridad e incapacidad
- Rechazo del propio cuerpo, no nos queremos ni nos aceptamos como somos, nos sentimos feos, gordos, o delgados, bajos o demasiado altos...
- Sentimientos de culpabilidad y de un vacío interior
- Descenso en los niveles de energía y vitalidad
- Agorafobia: temor a salir de casa, aún acompañados
- Ataques de pánico: miedo a morir súbitamente
- Sentimos como que el mundo sigue su curso y nosotros estamos como estacionados
- Ideas de suicidio recurrentes e intentos de suicidio
- En cuanto a los síntomas físicos:
- Fatiga, cansancio y agotamiento
- Alteración del apetito (nos da más hambre y ansiedad por comer todo el día o bien no deseamos ni probar alimento porque no sentimos placer por la comida). Esto trae como consecuencia una variación de nuestro peso

- Disminución de la libido -deseo sexual
- Dolor de estómago y de cabeza sin causas específicas
- Insomnio o excesiva somnolencia
- Lentitud de movimientos
- Vómitos y náuseas
- Trastornos respiratorios al grado de que podemos hiperventilar
- Temblores y sudoración
- Taquicardia

Enumerados y conocidos los síntomas, se pueden diferenciar tres categorías de episodios depresivos: leve, moderado y grave.

Episodio Depresivo Leve. Los síntomas más comunes que se presentan, en un grado no muy intenso son: pérdida del interés, incapacidad de disfrutar y aumento de la fatiga. “El estado de ánimo es bajo, esencialmente no perjudica al funcionamiento normal” (Guía Calendario Laboratorio Janssen-Cilag p.3). Además de que deben manifestarse –al menos- dos de los síntomas enumerados en el listado anterior. Tiene pocas manifestaciones somáticas y en caso de que se presenten son de leve intensidad. Nos es posible cumplir con casi todas nuestras actividades sociales y laborales aunque con dificultades. Dura entre dos y tres semanas.

Episodio Depresivo Moderado. Debemos padecer entre tres y cuatro de los síntomas enumerados en el listado. En la fase moderada baja necesitamos un esfuerzo extra para realizar las actividades normales, pero si podemos llevarlas a cabo y en la moderada alta, se necesita de un gran esfuerzo extra, acompañado por una gran dificultad para realizar nuestra vida normal. Es probable que varios de esos síntomas se manifiesten de forma intensa. Para este diagnóstico se necesitan tener más de los cuatro síntomas presentes en el listado. Como pacientes tenemos grandes dificultades para poder continuar desarrollando nuestra actividad familiar, laboral, social y doméstica. Podemos tener ciertos síntomas somáticos y, en algunos casos, éstos podrían llegar a revestir gravedad, por lo que debemos buscar ayuda inmediata para no caer en una depresión grave.

Episodio Depresivo Grave. Los enfermos presentamos una considerable angustia y agitación, acompañados de una total falta de autoestima y sentimientos de inutilidad o culpa, tenemos un impedimento grave para realizar las actividades normales y lo más recomendable es la hospitalización. Puede haber agitación o inhibición psicomotriz – es decir, falta de movilidad o exceso de ella- y, el enfermo se siente incapaz de describir muchos de los síntomas que padece aunque puede tener casi todos los del listado. Este tipo de depresión puede prolongarse entre dos y seis meses.

“Ante una respuesta lenta o inadecuada del tratamiento antidepresivo, y una vez comprobado que la fase no remite, un alto porcentaje de bipolares depresivos debemos ser hospitalizados”. (López, A. p. 156)

En algunos casos los episodios depresivos graves pueden ir acompañados de síntomas psicóticos tales como:

- Ideas delirantes de culpa, ruina, fracaso e inutilidad
- Convencimiento de padecer una enfermedad irreversible: cáncer, Sida, padecimiento cardíaco, diabetes
- Sensación de que la gente que nos mira en la calle se está burlando de nosotros
- Alucinaciones -aunque menos frecuentes-. Algunos bipolares llegamos a sentir que estamos poseídos por el demonio a quién le atribuimos todo nuestro sufrimiento

Por desgracia también algunos bipolares padecemos depresiones "catatónicas", durante las cuales permanecemos completamente reclusos en casa, inmóviles en la cama, absolutamente desconectados de la realidad exterior- incluso de los seres más allegados como pueden ser, pareja, hijos y padres.

Por esto y mucho más, un bipolar en estado de depresión debe luchar con valentía por salir de esa terrible fase y buscar los recursos que le ayuden para auto cuidarse y pedir ayuda a quién necesite pedírsela.

Hay un poema anónimo muy conocido, que refleja mucho de lo que podemos pedirle en la oración a Dios y dejarnos cobijar por él:

"Las Huellas"

Una noche soñé que caminaba con el Señor sobre la arena de la playa y, a través del firmamento, se dibujaban escenas de mi vida.

En cada escena veía dos pares de pisadas en la arena, uno era mío y otro del Señor.

Cuando la última escena de mi vida relució ante mis ojos, miré hacia atrás para ver las pisadas en la arena y noté que varias veces, a lo largo del camino de mi vida, había solamente un juego de pisadas.

Noté también, que esto sucedió durante la época más triste de mi vida.

Realmente me molesté y le pregunté al Señor:

- Señor, tú me dijiste que, una vez que hubiera yo decidido seguirte, caminarías a mi lado todo el camino. Pero he notado que durante la época más difícil de mi vida, hay solamente un juego de pisadas. No comprendo por qué, precisamente cuando más te necesitaba, me has abandonado.

El Señor contestó:

- Mi hijo amado, yo te quiero mucho y nunca, nunca te abandonaré. En los tiempos de prueba y de dolor, cuando tú veías solamente un par de pisadas, era que yo te llevaba en mis brazos.

Y me encontré con una Plegaria que le escribió a Dios y a la humanidad un muchacho con parálisis cerebral que refleja mucho de lo que a veces la sociedad por su ignorancia nos hace sentir a nosotros por tener el Trastorno Bipolar

Plegaria

Acéptame como soy,
En razón de justicia y no de piedad.
Libérame de la ignorancia,
y de la dependencia por tu deber de ser cuidado.
Transfórmame en un ser útil,
porque no quiero vivir de limosnas.
Pon en mis labios la luz de una sonrisa,
y no la sonrisa triste del miedo.
Ayúdame para no ser una carga para mis padres, (ni para nadie)
logrando mi reintegración a la sociedad.
Reflexiona,
mi comienzo fue igual al tuyo.
Sabe que las ilusiones que acompañaron mi nacer,
fueron las mismas que soñaron tus padres.
Despierta con tu afecto mi fuerza,
contra la agresividad que avasalla.
Mírame, soy humano como tú.

Y así como este pequeño niño con un problema de retraso mental, nosotros los bipolares con nuestro trastorno mental, deseamos ser integrados a la sociedad y necesitamos el amor y la comprensión de nuestros seres queridos y que nos permitan auto cuidarnos con su afecto, apoyo y conocimiento de nuestro trastorno y así podremos lograr superar cualquier obstáculo que se nos presente en las fases maníacas o depresivas con nuestra propia fuerza y valentía, porque si Dios nos dio esta cruz, es porque es la única que somos capaces de llevar sobre nuestros hombros y hay que hacerlo con dignidad buscando vivir en eutimia la mayor parte de nuestra vida.

Hoy, se sabe que los malestares emocionales y la ansiedad somática parecen estar relacionados con la serotonina, y los efectos positivos hacia la motivación por el placer y la recompensa parecen depender de la dopamina e indirectamente, de la noradrenalina. Por tanto los fármacos actúan directamente sobre estos neurotransmisores para ayudarnos a salir de la depresión.

Son muchas las cosas que pueden hacer nuestros familiares por nosotros cuando nos encontramos en una fase depresiva, a pesar de la impotencia que pueden llegar a sentir por vernos sumidos en esa profunda tristeza y apatía por vivir:

- Ayudarnos a preparar las dosis de los medicamentos, vigilando discretamente que nos las tomemos, ya que al sentir los efectos secundarios, solemos desconfiar de la medicación y abandonamos el tratamiento por cuenta propia. Y por lo tanto, tampoco es muy recomendable que se le expongan al paciente los efectos que puede causarle cada dosis, ya que tendemos a somatizarlos. Es mejor que nosotros mismos vayamos identificando lo que nos provoca cada medicina y comunicárselo inmediatamente al psiquiatra para que el vea si es necesario que lo sustituya, en vez de simplemente dejar de tomarlo.

- Vigilar cualquier incremento que hagamos en las dosis, ya que esto puede constituir un intento de suicidio.

- Animarnos a hacer ejercicio, que como ya hemos comentado nos fortalece, nos hace sentir acompañados por nuestros seres queridos.

- Prohibirnos el consumo de alcohol y otras drogas, ya que agravan los síntomas depresivos, además de que cualquier sustancia puede variar la efectividad del tratamiento farmacológico. Desgraciadamente un altísimo porcentaje de bipolares son adictos al tabaco ya que la nicotina muchas veces ayuda a mitigar la ansiedad.

- Motivar el que nos involucremos con la familia, seres queridos y amigos, ya que en la fase depresiva, preferimos encerrarnos, aislarnos y evitar a la gente; pero es sano recibir visitas o asistir a reuniones tranquilas con gente con la que nos sintamos cómodos. Es muy aconsejable que permanezcamos la mayor parte del tiempo acompañados para evitar los pensamientos o las tentativas suicidas.

- Brindarnos ayuda para tener hábitos saludables, sueño adecuado y regular evitando que sean más de ocho o diez horas al día, una buena alimentación y un aseo personal adecuado.

- Ayudarnos a incorporar a actividades placenteras. Es muy importante que nos apoyen llevándonos a lugares que nuestra familia sabe que disfrutamos, como el cine, el teatro o un parque, estimulándonos a hacer cosas que nos gustan y nos causan placer.

- Ayudarnos a posponer situaciones estresantes, evitar discutir con nosotros y evitar hablarnos de problemas económicos, situaciones dolorosas, enfermedad de algún familiar, mal comportamiento o calificaciones bajas de un hijo, conflictos de todo tipo, ya que esto aumenta nuestra ansiedad y nuestras preocupaciones y provoca que tardemos más en salir de la fase depresiva; por tanto, es mejor esperar a que estemos dados de alta por el psiquiatra para tratar todos estos temas y pedirnos nuestro apoyo en la solución de los mismos. Todo esto debe evitarse dado que los bipolares tenemos la sensibilidad "a flor de piel" y nuestra percepción de las cosas es muy distinta a la de las personas que no sufren este trastorno.

- Dar consejos espirituales para tratar de aliviar nuestro dolor y que a pesar de lo solos que podemos sentirnos, hay un Dios, que nunca nos abandona. Muchos bipolares han asegurado, a pesar de tener antecedentes de ateísmo o gnosticismo, haber encontrado fortaleza interior en la oración.

- Promover la meditación, que ayuda a estimular, serenar y fortalecer la energía perdida. (de este tema en particular hablaremos más ampliamente en el capítulo relacionado a medicina alternativa).
- Impedir que nos recriminemos o autocritiquemos constantemente, porque esto baja aún más nuestra autoestima y luego podemos tardar mucho tiempo en recuperarla.
- El amor, el cariño, el apoyo y la comprensión sincera son los mejores instrumentos para ayudarnos a salir de esta tan dolorosa fase depresiva, al sentir que verdaderamente le importamos a nuestros seres queridos y nos necesitan. A final de cuentas nosotros lo único que buscamos es que nos acepten y nos quieran como somos.

Fases Mixtas: “las altas y bajas” combinadas de forma intermitente.

“¿Pueden coincidir el día y la noche?, ¿Es posible la presentación simultánea de las dos caras de la moneda?, ¿Puede convivir un estado anímico triste con comportamientos e ideas maníacas? La respuesta es SI. Hay un subtipo de trastorno del estado de ánimo que conlleva toda la exaltación y los pensamientos vertiginosos de la euforia, entrelazados con sentimientos de angustia, tristeza y ansiedad propios del cuadro depresivo. A lo largo de décadas ha recibido multitud de acepciones, entre ellas: depresión agitada, manía inhibida... hasta que J. Falret en 1860, fue el primero en utilizar el término “estado mixto” para describir la coexistencia de ideas tristes y excitación maníaca”. (López, A. pp. 161 y 162) “Es como vivir en claro-oscuro”, como diría una muy buena amiga a quién además de apreciar admiro porque a pesar de enfrentarse triunfante al trastorno, lucha cada día con la vida, tiene dos trabajos y saca adelante a sus dos hijos y a su esposo.

Actualmente se conoce como manía disfórica –disforia significa lo opuesto a euforia, inquietud, malestar- o fase mixta, y en ella se superponen manifestaciones eufóricas y depresivas. No se trata de un estado intermedio entre la manía y la depresión, ni de una forma extrema de manía intensa o depresión agitada. Hablamos de la superposición de un estado depresivo y un estado maníaco con los síntomas entremezclados, con algunas de las manifestaciones siguientes: “melancolía agitada con trastornos del habla y conducta con altibajos en donde existen cambios en los procesos psíquicos y una rapidez mental- expresiones dramáticas de sufrimiento, crisis de angustia, irritabilidad, labilidad emocional e intentos de suicidio impulsivos.” Algunos pacientes presentamos manías disfóricas aisladas, pero lo más frecuente es que las fases mixtas sean la continuación de un cuadro maníaco o la transición entre una manía y una depresión –especialmente en los bipolares denominados cicladores rápidos, que cambian, súbitamente, de la euforia a la melancolía y a la inversa.

Una de las causas principales por las que se produce la fase mixta, podría ser la adicción al alcohol, otra muy importante y que deben tener en cuenta todos nuestros psiquiatras, resulta derivada del tratamiento con antidepresivos tricíclicos que son muy eficaces, pero con muchos efectos secundarios que nos afectan.

Se han manejado muchas estadísticas alarmantes e indefinidas sobre la incidencia de las fases mixtas, y según distintos estudios, oscilan entre un 5% y el 70% que como vemos es un rango demasiado amplio. Desde 1990 hay criterios de definición más estrictos que centran la cifra en un 31%, en función de las muestras estudiadas y no de la población mundial total de bipolares. Las mujeres, tenemos más probabilidades de padecer cuadros mixtos. Aunque no hay datos claros en cuanto a la edad de los pacientes, se sabe que los adolescentes por los cambios hormonales, están más expuestos. Algunos, durante estas fases sienten intensa excitación sexual, con conductas compulsivas masturbatorias, de ver pornografía y aumento de contactos sexuales, incluso fuera de la pareja, en caso de tenerla. En general, mostramos un carácter extrovertido y buscamos sensaciones nuevas a pesar de referir también sentimientos de depresión intensa.

Los pacientes en fase mixta, somos difíciles de diagnosticar, lo que provoca un alto grado de confusión, dolor y sufrimiento a nosotros y a nuestra familia y seres queridos. De igual manera, tenemos mayor dificultad para responder al tratamiento.

Algunos psiquiatras consideran que la Terapia Electro Convulsiva (TEC), es el mejor tratamiento para los bipolares cuando nos encontramos en fase mixta y que deberían evitarse los antidepresivos puesto que nos pueden provocar una manía. Otros expertos afirman que la mejor forma de mantener al paciente, es con eutimizantes que son reguladores del humor, y/o con neurolépticos atípicos. La duración de la fase mixta, es mayor que la de la fase de manía pura, ya que dura hasta catorce semanas contra las cinco semanas, aproximadas, que nos puede durar un episodio maniaco normal. Además, la evolución es mucho peor que las manías puras, hay un menor grado de recuperación después de los episodios, conlleva un mayor número de recaídas y aumenta por mucho el riesgo de suicidio, con el agravante de la energía sumada a la ansiedad.

Para saber si padecemos cuadros mixtos, S.L. Mc.Elroy y cols, propusieron una tabla de diagnóstico que establece deben reunirse los síntomas maniacos ya enlistados junto con la presencia simultánea de, al menos tres de los siguientes síntomas depresivos:

- Estado de ánimo depresivo
- Notable disminución del interés o del placer en casi todas las actividades
- Aumento del peso o del apetito
- Hipersomnia –sueño excesivo
- Enlentecimiento psicomotor
- Fatiga o pérdida de la energía
- Sentimientos de culpa e inutilidad excesivos
- Sentimientos de desesperanza y desamparo
- Ideas de muerte o suicidio recurrentes e incluso planes precisos de cómo suicidarse

Para hacer diagnóstico de manía disfórica segura debe de haber presencia de tres o más síntomas depresivos. Para diagnóstico de manía disfórica probable, dos de los síntomas depresivos descritos. El diagnóstico de manía disfórica es dudoso cuando sólo hay un síntoma depresivo.

De lo anterior, podemos concluir que los bipolares que pasamos por una fase mixta, necesitamos aún más del apoyo y conocimiento de la enfermedad, tanto de nuestros psiquiatras, como de nuestras familias y seres queridos, ya que es mucho más difícil enfrentarlas y superarlas solos.

Yo pasé por una fase mixta en los momentos difíciles que atravesé cuando nació mi pequeña hija Paula, pues esto me provocó una circunstancia muy compleja (la más difícil de mi vida). Cuando mi psiquiatra me explicó que estaba pasando por una manía disfórica me espanté mucho y me sentí asustada y desolada porque estaba consciente de lo difícil que es salir de ella, ya que no se pueden dar antidepresivos ni medicamentos antimaniacos, sino solo estabilizadores de ánimo. Como siempre, gracias a la experiencia de mi doctor, a que estuve asistiendo a psicoterapia, al apoyo de mi esposo, a la medicina alternativa, a todo lo que se ha ido comentando en este libro logré estabilizarme totalmente en tan solo dos meses, a pesar de tener que atender a mis dos hijas y mi hogar.

La tan deseada eutimia. “Nuestro equilibrio”.

Aunque muchos pacientes y aún médicos estén convencidos de que no es posible, para la gran mayoría de nosotros si es posible lograr el equilibrio por largos lapsos (incluso de por vida) y evitar que las crisis sean más profundas cuando se presentan, pero debemos estar conscientes de que queda en nosotros y solo en nosotros la responsabilidad del adecuado manejo de la enfermedad.

Existen muchos bipolares que han destacado en su profesión, ya que está comprobado que la mayoría tenemos un coeficiente intelectual más alto que el promedio de la población, capacidad de liderazgo, somos creativos, nos gusta hacer bien las cosas (hasta tenemos un grado de perfeccionismo que bien manejado nos permite desempeñarnos mejor que los demás), somos buenos para las actividades artísticas y manuales y si desarrollamos nuestra inteligencia emocional logrando identificar y controlar nuestras emociones dirigimos a los demás hacia el logro de grandes objetivos y como ya lo comenté somos personas "extraordinarias". Este es el porqué invito a nuestros psiquiatras y psicólogos, a que nos orienten para incrementar nuestra autoestima que la mayor parte de las veces queda muy dañada después de que nos diagnostican, principalmente después de una depresión; les pido que nos orienten para que aprendamos a autoconocernos, a madurar y a crecer como seres humanos que podamos sacar provecho de nuestras capacidades.

Después de haber sido diagnosticados, es de vital importancia que nos quede bien claro que la única forma de superar las manías o las depresiones y lograr y mantener la eutimia es tomar "de por vida" el eutimizante (estabilizador de ánimo) y los medicamentos que nos indique nuestro psiquiatra, para dormir bien, para relajarnos, para evitar la ansiedad, por el tiempo que nos los recete (ni por menor ni por mayor período); también es indispensable acudir a terapia con la regularidad recomendada o según sintamos nosotros que la necesitamos; aunque nos haya citado en un mes, si antes de este tiempo sentimos algún efecto secundario o algo que no nos esté agradando o nos parezca raro, saber autocontrolarnos autoreconociendo nuestros síntomas, para comunicárselo a nuestro psiquiatra.

También es cierto que muchos bipolares nos cuestionamos el porqué si no dejamos nuestra psicoterapia y tomamos nuestro eutimizante y nos esforzamos por llevar una vida equilibrada, tenemos recaídas. Resulta que efectivamente "es imposible en el 100%" de los casos evitarlas pero imagínense que pasaría si abandonáramos totalmente el tratamiento, lo profundas que serían esas recaídas. Lo que sucede es que como bien sabemos, las sustancias que regulan nuestro estado de ánimo funcionan diferente que en las personas que no padecen el trastorno, por lo que en nosotros cualquier situación por simple que parezca nos puede afectar o una situación grave que a una persona le toma un tiempo reponerse a nosotros nos provoca una fase maníaca o depresiva (un cambio de estación de otoño a invierno, de invierno a primavera, un cambio de residencia, la enfermedad de un ser querido, la pérdida de un amigo, etc).

Entonces el mantenernos con tratamiento nos ayuda a que las recaídas sean menos profundas y salgamos en menor tiempo de las crisis además que si abandonamos el tratamiento y luego lo retomamos agravamos la enfermedad; además, en ocasiones el medicamento que nos había funcionado ya no nos sirve cuando hemos abandonado el tratamiento por algún tiempo e intentamos retomarlo. Esto provoca que nos desesperemos ya que hay que estar probando, a veces en varias ocasiones cada nueva dosis o nuevo medicamento o combinación de medicamentos, los cuales provocan efectos secundarios distintos a veces muy molestos que pueden provocarnos por ejemplo no salir de la cama porque nos duele la cabeza, nos mareamos, nos dan ganas de vomitar, nos da taquicardia, sudamos en exceso, o bien, se nos dificulta hablar, "perdemos la memoria", nos cuesta trabajo pensar, se nos va el apetito o a la inversa, nos da mucha hambre, nos da ansiedad, etc.(como bien sabemos todos los medicamentos tienen ciertos efectos secundarios sobre nuestro organismo, pero ahora hay infinidad de opciones en el mercado y cada vez más con menores efectos secundarios, incluso algunos se pueden utilizar durante el embarazo y la lactancia cosa que antes era imposible). Por eso una vez más invito a todos los que somos bipolares a que seamos pacientes responsables y los resultados serán mucho mejores.

Clasificación de los trastornos del estado de ánimo.

"El universo de los trastornos afectivos no puede ser tajantemente dividido entre bipolares y unipolares, ya que hoy en día se conoce la evidencia de muchos grupos intermedios que, hasta hace poco tiempo, carecían de reconocimiento. El Trastorno Bipolar puro –con manía y depresión bipolar - se situaría en un extremo del abanico, mientras que las depresiones recurrentes con episodios hipomaniacos, la ciclotimia, la distimia, etc. ocuparían una amplia área de bipolaridad suave, que antes no se contemplaba".(López, A. pp. 166 y 167). El gran reto clínico de la psiquiatría actual es saber diagnosticar el trastorno adecuadamente y determinar el tratamiento que más le convenga a cada paciente.

Se debe tener en cuenta que solo un tercio de los bipolares son diagnosticados, y por lo tanto hay muchos pacientes sufriendo los efectos de la enfermedad sin saber o negando que la padecen.

Se pueden clasificar varios subtipos en función de la intensidad de sus síntomas, la recurrencia, los antecedentes familiares y la respuesta a los tratamientos después del diagnóstico:

- Trastorno Afectivo Bipolar (TAB); Trastorno Bipolar (TB)
- TAB Tipo I (agudo/episodios depresivos, con al menos una fase maníaca).
- TAB. Tipo II (moderado/depresiones recurrentes con fases hipomaniacas que no hayan requerido hospitalización).
- TAB. Tipo III. (episodios depresivos sin hipomanía -pero con temperamento hipertímico- con antecedentes familiares de bipolaridad).
- Cicladores rápidos
- Ciclotimia (alternancia durante toda la vida de hipomanías y minidepresiones).
- Distimia

El Trastorno Bipolar tipo I es la forma más frecuente del trastorno, además que el menos complicado de diagnosticar por el tipo de comportamiento (de hecho yo soy un bipolar tipo I) las principales características son:

- Una fase maníaca, que en algunas ocasiones suele requerir hospitalización debido a su intensidad y al riesgo que corremos nosotros y nuestros familiares si permanecemos en casa.
- Una relativa frecuencia a padecer delirios (en el 70% de los casos), tanto en la manía (ideas de sentirnos mesías, enviados de Dios, o ser el Dios mismo), como en la depresión (culpabilidad desmedida e ideas catastróficas como pensar que se va a acabar el mundo o que nos vamos a quedar dormidos y ya no vamos a despertar nunca).
- Una predisposición a padecer alucinaciones, principalmente sensoriales.

Al regresar a nuestro estado de eutimia, nos parece increíble haber hecho, dicho, o pensado las cosas que hacíamos o decíamos tanto en la fase eufórica como en la depresiva. Incluso muchas de ellas hasta las olvidamos y son nuestros propios familiares y seres queridos los que nos las recuerdan. Yo recomiendo verlo con humor. En mi caso, por ejemplo yo decía que en un crucifijo que tiene mi hermano, también estaban Dimas y Gestas pero que los demás no los veían por qué no eran elegidos de Dios como yo, o también decía que la lluvia no me mojaba porque yo no quería.

Es un trastorno que se inicia -frecuentemente- en la juventud y, por lo general, en forma de fase maníaca en los hombres y en las mujeres en forma de depresión. En muchas ocasiones, "el primer episodio no suele ser identificado ni por nosotros ni por nuestros seres queridos, por lo que suele vivirse intramuros –es decir sin acudir al psiquiatra ni solicitar tratamiento u hospitalización-." (López, A. p. 168) Es muy frecuente que esa primera vez, se asocie como un caso esporádico provocado por el consumo de drogas o alcohol, si se trata de un episodio de manía, o a causas medioambientales como problemas familiares, en el trabajo, en los estudios, o la pérdida de un familiar, si es una depresión.

Cabe señalar que tanto el consumo de alcohol como de drogas son factores estresantes medio-ambientales, aunque no causales; actúan como desencadenantes de un episodio maníaco o depresivo. Normalmente, después de un primer episodio, tarda mucho tiempo (hasta cinco años) en aparecer el segundo; este es el motivo principal por el que muchos pacientes después de sufrida la primera descompensación, tardamos años en acudir a ayuda psiquiátrica y, por consiguiente, saber que sufrimos un trastorno crónico, cíclico y recurrente que no se cura pero si se controla con medicamentos y ayuda psiquiátrica. Solo el conocimiento de la enfermedad y el diagnóstico acertado, nos lleva a concientizarnos sobre lo importante que es estar medicados desde el primer síntoma. Las estadísticas revelan que más de la mitad de los bipolares pueden tardar hasta 10 años en ser diagnosticados. Por eso yo estoy agradecida con mi hermana mayor que me hizo la cita, con mi novio que me acompañó y con el doctor que me diagnosticó tan acertadamente desde mi primer brote maníaco del cuál hablé en la primera parte del libro.

En general, existe cierta simetría entre las recaídas maníacas y las depresivas. Con frecuencia después de una fase maníaca, pasamos inmediatamente a un cuadro depresivo de intensidad proporcional a la manía. (cosa que mi doctor evitó la primera vez, gracias a su profundo conocimiento de la enfermedad, de mi honestidad en psicoterapia y del apoyo de mis familiares y seres queridos, especialmente de mis padres y de mi novio y actual esposo a quién le estaré eternamente agradecida. En estas líneas le hago un reconocimiento por el valor con el que ha enfrentado cada paso que hemos dado juntos a través de estos 9 años). Muchos de los que tenemos el TAB I, después de una fase de eutimia, solemos tener un incumplimiento del tratamiento (pensando que ya no lo necesitamos), evadiendo la psicoterapia, rebajando las dosis o abandonando el medicamento por completo. Está claro que nosotros de por vida debemos de tomar estabilizadores de ánimo y mantenernos en contacto con un psiquiatra con el que nos identifiquemos y le tengamos confianza absoluta.

Resulta de vital importancia reconocer una manía cuando llega. Solo con un tratamiento adecuado y eficaz es posible abortarla o mitigarla antes de que se pierda el horizonte de la realidad. Es muy importante reconocer los efectos positivos o negativos de cada medicamento ya que en mi caso, durante el primer episodio de manía, hubo un medicamento que me causó ansiedad, mareos, dolor de cabeza y unas cosas espantosas que no quiero ni recordar; le dije al médico que “no estaba dispuesta a seguirlo tomando y me lo cambiara por otro”, y aunque el me dijo que tardaría más la recuperación, lo negociamos, me lo cambió y aunque tal vez tardé un poco más en recuperarme, fue menos doloroso porque no tuve que soportar los horribles efectos secundarios del primer medicamento diagnosticado que sé que a otros bipolares les funciona bien. “Un dicho psiquiátrico alerta de que una manía intensa y mal tratada se suele pagar con una depresión muy pronunciada”.(López, A. p. 169).

Trastorno Bipolar Tipo II (TAB II).

El Trastorno Bipolar del tipo II se caracteriza por depresiones igual de intensas que en los que somos bipolares del tipo I, pero con fases de euforia menos intensas que no precisan hospitalización, llamadas hipomanías y que tienen una duración menor e implican menos deterioro en nuestra vida –si es que hay algún deterioro-. La hipomanía puede ser casi imperceptible por eso es indispensable que los familiares cercanos, atestigüen que existen cambios perceptibles en nuestro humor. La manía pura, solo se da en pacientes TAB I y la hipomanía se puede dar en ambos. La alternancia fluctuante de períodos depresivos e hipomaniacos, nos lleva a la aparición de crisis interpersonales que suelen confundir a los psiquiatras cuando nos diagnostican, tomándonos por enfermos con trastorno límite de la personalidad.

“Así pues, no se trata de una bipolaridad atenuada, sino de una forma invalidante y estigmatizada, en la que pocos familiares, amigos o compañeros terminan dándose cuenta de las fases de hipomanía, pero que comporta altibajos en el estado de ánimo y más padecimiento de tipo depresivo,”(López, A. p. 170). Se puede llegar a pensar simplemente que somos personas muy volubles que no sabemos manejar

de forma inteligente y adecuada nuestras emociones, sin percatarse que se trata de un trastorno que necesita atención psiquiátrica y medicación. Solo el 10% de los bipolares del tipo II pueden convertirse en bipolares del tipo I (es decir, pueden presentar, al menos una vez a lo largo de su vida, un episodio maníaco puro).

Las principales diferencias entre un TAB I y un TAB II son:

- Los síntomas psicóticos, como delirios y alucinaciones
- Se puede pensar que el TAB II es menos grave que el TAB I, por la menor intensidad de sus síntomas, pero los estudios demuestran que los bipolares del tipo II, tienen más recaídas que los que somos bipolares del tipo I y pasan más tiempo en fase depresiva; por este motivo, no es correcto denominarlos como bipolares leves. De hecho si a mi me dieran a escoger, preferiría ser bipolar I ya que vivimos más placenteras manías que los bipolares II que sufren las terribles depresiones.

- La conducta suicida no presenta diferencias entre uno y otro, aunque se están haciendo estudios más recientes que están arrojando resultados alarmantes respecto a que los bipolares del tipo II suelen suicidarse en estados depresivos por la intensidad y frecuencia con que los sufren.

Muchos bipolares del tipo II no están bien diagnosticados, ya que no acuden al psiquiatra cuando están en hipomanía, sino cuando están en fase depresiva. Esto provoca que se les receten antidepresivos y no reguladores del estado de ánimo, para evitar sucesivas recaídas.

Según un estudio hecho en 1979 por Akiskal y cols, las características de TAB II son:

- Depresiones mayores recurrentes
- Hipersomnia (sueño excesivo)
- Hiperfagia (apetito excesivo)
- Tensión e inquietud
- Labilidad del humor (facilidad para el cambio del estado afectivo)
- Virajes (cambios bruscos) durante los episodios depresivos
- Aspecto atractivo o llamativo
- Biografía con muchos accidentes

Los Bipolares tipo II tienden a padecer también síntomas mentales "no afectivos. Un estudio, del mismo autor, realizado en 1995 con 559 pacientes a quienes siguió durante 11 años, reportó los siguientes síntomas:

- Obsesivo-compulsivos
- Preocupaciones somáticas que se refieren a lo corporal y se distinguen de las psíquicas
- Despersonalización, pérdida de identidad del yo, con sensación de extrañamiento de uno mismo, del cuerpo y del entorno (baja autoestima).
- Ansiedad fóbica
- Susplicacia
- Se culpan de todo lo malo que les pasa
- Autocondemación
- Alto nivel de exigencia (perfeccionismo)

Las estaciones del año, tienen gran influencia sobre nosotros los bipolares, especialmente en los que padecen el trastorno tipo TAB II, en quienes de forma común, se da la depresión en otoño, que se acompaña de hipersomnia (o sueño excesivo) en invierno, para terminar en primavera con un resurgimiento del humor, un incremento de la actividad y una menor intensidad del sueño. Aunque no es fácil establecer estadísticas debido a que como hemos dicho, el uso de antidepresivos, cambia la evolución.

Bipolares del tipo II y Ciclado Rápido.

Es muy importante, tener cuidado con la medicación, especialmente en los TAB II, ya que los antidepresivos tricíclicos, son inductores del ciclado rápido, es decir que se puede virar rápidamente (hasta varias veces en un mismo día) de un polo al otro del estado de ánimo, y eso es muy confuso y desgastante para nosotros como pacientes y para nuestra familia.

Bipolar tipo III.

Algunos expertos, engloban a los Bipolares tipo III como aquellos en los que las fases hipománicas solo aparecen como consecuencia del uso de antidepresivos. Este grupo, está caracterizado por "depresión recurrente, temperamento hipertímico –hedonista, con brotes de elocuencia, optimismo excesivo y condiciones de liderazgo. La bipolaridad en estos pacientes, es muy sutil" (López, A. p. 174), pero se determina cuando existen antecedentes familiares de bipolaridad. Debido a la falta de información y a la discreción con que se manejan estas enfermedades en las familias, especialmente en la antigüedad, en muchos casos es muy difícil saber si existen realmente antecedentes.

Trastorno monopolar.

Este trastorno, también es conocido como manía unipolar. El cuadro clínico es similar a la descripción de la manía clásica, con la salvedad de que la fuga de ideas es poco frecuente. Muchos psiquiatras la consideran como una variante clínica del Trastorno Bipolar. Se puede decir que "el debate sobre este subgrupo sigue abierto y en proceso de discusión a merced de los nuevos estudios. En mi caso, yo tuve una fase maníaca y hasta 6 años después mi primera fase depresiva después de haber dado a luz a mi hija, así que se pudo pensar en todo ese tiempo, que yo era unipolar. El profesor en psiquiatría de la Universidad de Valencia, y miembro del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de la Fe, Lorenzo Livianos Aldana, dice que: La edad de comienzo, es más tardía y hay menos carga genética. En un estudio hecho por Kubachi en 1986 sobre manía masculina y femenina se comprobó que hay un 38% de hombres unipolares y un 22% de mujeres. "Incluso el profesor Pfohl y sus colaboradores –gente que rechaza la existencia de la manía unipolar- reconocen que algo más de 1/3 de los "cuadros bipolares" presentan solo fases maníacas.

Shulman y Tohen en 1994, arrojaron datos que hablaban de que los afectados de manía unipolar tenían una edad de comienzo más precoz que en los que aparece de forma más tardía. En las poblaciones orientales los datos son más evidentes. Estudios realizados sobre la población china revelan que el 30.4% de los cuadros son unipolares. (Shan-Ming, Deyi, Zhen, 1982)". El investigador nigeriano Makanjoula (en 1982 y 1985) ha publicado unos interesantes trabajos en los que reconoce que, en la sociedad occidental, la bipolaridad predomina sobre la unipolaridad. Sin embargo, y por poner solo un ejemplo de sociedades no occidentales: entre los yoruba, la manía unipolar es recurrente, siendo hasta cuatro veces más frecuente que los Trastornos Bipolares. En una clínica de Hong Kong, la proporción de pacientes unipolares era de un 36% (Lee 1992). Cifras más altas todavía han sido encontradas en la población india, alcanzando hasta un 44% de manías unipolares (Khanna, Gupta y Shanker en 1992" (López, A. p. 175).

¿Entonces se puede determinar que existe la manía unipolar?. Antes que nada, hay que recordar que la comunidad médica avanza lentamente en estos estudios, en tanto que se basa en la realización de pruebas y el recuento de estadísticas, empleando variables como edad, tiempo, clase social, síntomas, respuestas al tratamiento, cooperación del paciente, evolución. Por esto es que cuando se emiten algunas conclusiones, otros autores las rebaten. El profesor Livianos Aldana, ha llegado a estas conclusiones:

Que en los países en vías de desarrollo asiáticos y africanos, la manía monopolar es más frecuente -no olvidando que las sociedades no occidentales suponen el 80% de la población total mundial.

Que se deben tomar los datos con precaución, porque los seguimientos son cortos y se pueden hacer diagnósticos prematuros de trastorno unipolar.

Que pese a todo, no parece haber diferencias en cuanto a la clínica, evolución, genética y número de fases entre los bipolares y los monopolares. Por tanto, debemos esperar algunos años para llegar a conclusiones más claras a este respecto.

Ciclado rápido.

“En 1974, Dunner y Fieve introdujeron el concepto de “ciclador rápido” para aquellos pacientes bipolares que presentan cuatro o más episodios anuales de recaídas. Según esta definición entre un 15 y un 20% de los bipolares serían cicladores rápidos. El ciclado rápido surge con más frecuencia de un trastorno Bipolar tipo II que del tipo I, y se asocia con otros cuadros como el abuso de alcohol y otras sustancias, el umbral convulsivo bajo y especialmente, un funcionamiento deficiente de la glándula tiroides”. (López, A. p. 177). En relación con el funcionamiento de la tiroides es conveniente comentar que éste se puede ver dañado como efecto secundario de algunos medicamentos, por tanto debemos efectuarnos exámenes frecuentes para conocer el estado de la glándula. Este efecto se presenta mucho más en mujeres (70 a 90%), recordando que nosotras sufrimos muchos más cambios hormonales durante nuestras diferentes etapas de la vida, que los hombres.

Hay algunas causas que pueden provocar que un bipolar se convierta en ciclador rápido:

- Causas hormonales, como el hipertiroidismo. Hay indicios para pensar que el hipertiroidismo podría predisponer al individuo hacia la ciclación rápida ya que el 20% de estos pacientes presentan hipertiroidismo.
- Los antidepresivos tricíclicos pueden actuar como desencadenantes.
- Las lesiones cerebrales.
- Fármacos de uso no psiquiátrico, como los corticoides. (Por lo que debemos de evitar auto medicarnos y solicitar a nuestro psiquiatra que nos autorice a tomar todos los medicamentos que nos refieran otros especialistas).
- El consumo del alcohol, estupefacientes y otras sustancias. (sabemos que en fases maníacas estamos muy expuestos a este tipo de riesgos por lo que debemos de poner especial atención en evitarlos).
- “La propia evolución de la enfermedad. Aunque los clásicos la definen como una enfermedad con curso clínico y uniforme, recientes estudios revelan cierta tendencia a la aceleración de los ciclos”(López, A. p. 178).
- No hay relación entre las causas genéticas y el ciclado rápido
- El abandono de medicamentos estabilizadores puede desencadenar ciclos rápidos, y es posible que después, aunque vuelva a reinstalarse el tratamiento, ya no resulte tan eficaz como debiera. Muchos bipolares deciden abandonar la medicación por cuenta propia y como vemos, corren el riesgo de empeorar el trastorno por tanto, reitero que es de vital importancia el no hacer cambios sin la autorización médica.
- La falta de tratamiento adecuado tiende a empeorar nuestra enfermedad convirtiendo los episodios en más graves y más frecuentes. Por esto se insiste tanto al paciente como a sus familiares y psiquiatra que se comience cuanto antes con un tratamiento oportuno.

El hecho de que el ciclado rápido sea más frecuente en fases tardías de la enfermedad ha conducido a los expertos a pensar en un interesante fenómeno, conocido como “kindling” o proceso de “ignición o incendiamiento”. La autora norteamericana Kay Redfield Jamison, quién también es bipolar, dice que “estamos tocados por el fuego” y a veces este proceso parece remitir de la misma forma en que llegó.

El volverse ciclador rápido no es irreversible si se encuentra la medicación adecuada, aunque esto lleva tiempo. Con frecuencia el control se logra al combinar dos o más estabilizadores de ánimo. "Afortunadamente, son pocos los bipolares que se convierten en cicladores rápidos ocasionales, y muchos menos los que terminan siéndolo de forma crónica" (López, A. p. 179) por que como podemos imaginar esta es la peor forma en la que se nos puede presentar el trastorno.

Ciclotimia.

Este es un trastorno crónico caracterizado por leves cambios en el estado de ánimo que, en muchas ocasiones, son imperceptibles para el paciente y su familia, así pues la enfermedad consiste en una sucesión de hipomanías muy sutiles (excitación ligera) y de fases depresivas (leves o moderadas), que no le impiden al paciente continuar con sus actividades sociales, profesionales y familiares. El trastorno ciclotímico se diagnostica cuando, por espacio de al menos dos años, se alternan períodos hipomaniacos con lapsos de síntomas depresivos, que no alcanzan a cumplir los criterios para episodio depresivo mayor, habiendo muy pocas etapas de eutimia. El episodio depresivo dura de dos a tres días y el hipomaniaco de uno a ocho días, por tanto el mismo paciente y sus seres queridos llegan a considerar que son personas con personalidad voluble a las que es difícil de tratar, por que no se sabe como amanecerán cada día si alegres o tristes, irritables o tolerantes... las cifras son muy reveladoras ya que los pacientes ciclotímicos llegan a experimentar hasta doce episodios al año.

Los cambios en el estado de ánimo son irregulares y abruptos, pero la severidad de las oscilaciones es mucho menor que en los bipolares. Es difícil para el paciente y su familia relacionar las oscilaciones de nuestro humor con los acontecimientos de la vida diaria. Por tanto quienes padecen este trastorno del estado de ánimo, normalmente no acuden al psiquiatra, en buena medida por que desconocen el trastorno y no son conscientes de padecerlo; sin embargo estos pacientes si sufren los estragos de un trastorno que nos hace pasar de euforias a depresiones y nos provoca tener constantes problemas en nuestras relaciones familiares, laborales y amistosas, ya que somos considerados como seres imprevisibles, inestables, medio locos o lunáticos, difíciles de tratar. Esta inestabilidad emocional aparece por lo general, al inicio de la edad adulta y sigue su curso crónico, aunque a veces el estado de ánimo logra mantenerse normal y estable durante meses seguidos. Sin razón aparente reaparecen los cambios emocionales irregulares y abruptos. Estudios recientes revelan que la población ciclotímica inicia entre las edades de 16 a 24 años y ocurre especialmente en mujeres; entre el 4 y 6% de la población mundial puede padecerla. El trastorno es mucho más frecuente entre los familiares de enfermos que padecen cualquier tipo de Trastorno Bipolar.

Una ciclotimia puede persistir durante toda la edad adulta, desaparecer de manera temporal – incluso permanente- o bien evolucionar hacia alteraciones más graves de estado de ánimo, es decir que un 30% de los ciclotímicos derivan hacia un Trastorno Bipolar del tipo II (más aún cuando la mayoría no llegan al psiquiatra). Como todos los trastornos del estado de ánimo, la ciclotimia predispone al paciente a una vida agitada y con muchos conflictos en sus interrelaciones sociales. Por esto, muchos de ellos se refugian en las drogas –principalmente en el alcohol- se muestran apáticos, pesimistas y se aíslan viviendo en su propio mundo, debido a que tienen severas dificultades para manejar sus emociones.

Muchos de estos pacientes terminan recurriendo a psicoterapias con psicólogos (no especialistas en el trastorno) a libros de autoayuda y a terapias alternativas, pero la mayor parte ignora el verdadero nombre de su patología y que esta se debe a una disfunción química que necesita de un estabilizador de ánimo y de un tratamiento adecuado con un psiquiatra.

Distimia (o Neurosis Depresiva Crónica)

"El trastorno distímico se define como un desorden afectivo o del estado de ánimo, que se parece a una forma de depresión, aunque menos severa y más crónica. También conocida como neurosis depresiva, deriva del griego (significa humor perturbado) y es uno de los trastornos más frecuentes de nuestro tiempo". (López, A. p. 183) Lo peor de padecer distimia y no ser diagnosticado, es que los individuos llegan a pensar que esa es su forma de ser –como sucede con la ciclotimia- y no la identifican como una enfermedad que necesita ser atendida psiquiátricamente, lo atribuyen a una forma de ser.

No se trata de un trastorno depresivo recurrente –ni por la gravedad ni por la duración de los episodios, ya que este es un trastorno menos grave que los otros de los que hemos hablado, pero es muy molesto ya que se mantiene el estado depresivo. Además de que en muchas ocasiones, deriva en un fenómeno más grave como depresión mayor o crisis de pánico.

La distimia se debe a una falla en el aprovechamiento de la serotonina, que es uno de los neurotransmisores, que se encarga de moderar los cambios de humor. El déficit de serotonina se acompaña de una serie de trastornos que pueden ser anorexia ó bulimia (tan comunes en nuestro tiempo) depresión, fobias, obsesiones, crisis de pánico, etc. Su evolución puede ser de más de dos años. Se caracteriza por un abatimiento o cansancio prolongado del estado de ánimo en que el sujeto se describe como una "persona triste", "pesimista" o "desanimada", perdiendo el interés por las cosas y viéndose, a menudo, como un inútil y poco atractivo para los demás, lo que baja su autoestima y provoca que la misma sociedad lo vaya rechazando. Presenta síntomas intermitentes, de intensidad más leve, en comparación con la depresión mayor. En 1983, Akiskal la define como "mal humor" en un "individuo que está habitualmente triste, introvertido, encerrado en sí mismo, melancólico, incapaz de alegrarse por nada y todo el tiempo preocupado por su insuficiencia personal", lo que deriva en tener problemas sociales, personales, familiares, escolares y profesionales.

Se habla de distimia, en los siguientes casos:

- Si la alteración se produce durante al menos un período de dos años, con intervalos de eutimia de al menos dos meses.
- Si no hay un episodio depresivo mayor durante los dos primeros años de alteración.
- Si nunca ha habido un claro episodio maníaco o hipomaniaco.
- Si el episodio distímico no está superpuesto a un trastorno psicótico, como esquizofrenia o cualquier cuadro de trastorno delirante.
- Si no se puede demostrar la existencia de una causa orgánica que haya provocado o mantenido la alteración.

Aunque hay enfermos que dicen encontrarse bien, porque piensan que es su forma normal de ser, es frecuente que durante la mayor parte del tiempo -incluso durante meses seguidos- registren en mayor o menor medida, algunos de los siguientes síntomas:

- Tristeza, ansiedad o sensación de un vacío interior, persistentes
- Pérdida de interés en actividades que antes le eran placenteras
- Llanto constante, excesivo e incontrolable
- Mayor inquietud e irritabilidad que los demás
- Menor capacidad de concentrarse y tomar decisiones
- Disminución de la energía y cansancio constante
- Un aumento de sentimientos de culpabilidad, desamparo o desesperanza, manifiestan sentirse muy solos, a pesar de que tengan el apoyo de sus seres queridos
- Alteraciones en los hábitos de sueño, duermen mucho o muy poco
- Debido a que comen en exceso o muy poco tienen alteraciones en su peso

- Tendencia al aislamiento y rechazo social
- Síntomas físicos que no cesan con un tratamiento médico determinado para ese malestar, como dolores de cabeza o estómago

Debido a que es muy fácil confundir estos síntomas con otros padecimientos psiquiátricos, es indispensable que cuando detectamos algo que no consideremos normal, acudamos de inmediato a un especialista.

El trastorno distímico suele comenzar en la edad adulta y evoluciona a lo largo de varios años, o bien, se hace crónico e indefinido. Si el comienzo es más tardío, suele ser la consecuencia de un episodio depresivo aislado o asociado a la pérdida de seres queridos, a la jubilación, a temer que los hijos se casen o abandonen el hogar u otros factores estresantes manifiestos, por eso es que se observa que en edades avanzadas hay muchos ancianos que manifiestan las características que hemos enlistado y simplemente se piensa que es porque ya "son viejitos" y no se les da el tratamiento adecuado para su trastorno.

Afecta con doble frecuencia a las mujeres que a los hombres, cada año, alrededor del 40% de los adultos que tienen un trastorno distímico se agravan hacia una depresión o Trastorno Bipolar. "Dado que los episodios de distimia suelen persistir –en ocasiones- más de cinco años, puede ser necesario el tratamiento a largo plazo del trastorno, pudiendo incluir cualquiera de los siguientes elementos o una combinación de ellos: medicación antidepresiva, (especialmente con inhibidores de la recaptación de serotonina), psicoterapia, (principalmente terapia cognitivo-conductual, logoterapia o interpersonal que le ayude al individuo a elevar su autoestima y modificar la versión distorsionada de sí mismo y de su entorno, identificando los factores estresantes que le provocan sentirse así, para así poder evitarlos).

Trastorno Esquizoafectivo Bipolar.

Esta es una enfermedad que incluye características de la esquizofrenia (alucinaciones, alteraciones de las emociones, que el paciente pierda contacto con la realidad, autismo, ambivalencia, delirio y deterioro de las funciones), así como otras que corresponden a un trastorno del estado de ánimo (ya sea euforia o depresión) en donde los síntomas están tan entrelazados e interrelacionados que es difícil hacer una distinción entre los dos problemas. "El trastorno esquizoafectivo está tan emparentado con el Trastorno Bipolar que, en multitud de ocasiones, lleva a muchos especialistas a confundir el diagnóstico". (López, A. p. 187). El problema de esto es que no se da al paciente el tratamiento adecuado.

El paciente, antes de entrar en euforia o depresión, ya manifiesta ideas delirantes y alucinaciones. En ocasiones los síntomas psicóticos son terriblemente complejos: como escuchar que en todas las estaciones de radio se menciona su nombre, que las cañerías de los baños les hablan, que los animales les dicen cosas, que existen mensajes ocultos que solo ellos pueden ver en las cosas comunes y corrientes. Estas manifestaciones siempre acompañan a un grado de euforia o depresión y desaparecen con un oportuno y adecuado tratamiento farmacológico.

No necesitan un regulador del estado de ánimo, sino medicamentos antipsicóticos o neurolepticos. Este trastorno tiene mejor pronóstico que la esquizofrenia pura, pero peor que el Trastorno Bipolar.

Periodos de intercrisis o silentes.

Es el tiempo que existe entre una descompensación maníaca o depresiva y la siguiente, también llamada eutimia, porque es la etapa en la que podemos vivir una vida equilibrada y armonizada, pudiendo desempeñar nuestra vida diaria y atender nuestras relaciones sociales y familiares desarrollándonos en nuestra vida escolar o profesional. Para algunos bipolares, (aproximadamente el 25%) aún en la eutimia hay síntomas afectivos residuales, síntomas de otros trastornos psíquicos, enfermedades somáticas, anomalías de personalidad, alteraciones del funcionamiento psicosocial y modificaciones en las capacidades creativas.

El estudio que publicaron Escande y cols, en 1992, es muy alentador para nosotros pues refiere que cuando tenemos una adaptación sociofamiliar óptima, el 76% sentimos que desaparecen todos los síntomas que nos provocan las fases maníacas o depresivas.

“El estudio de los períodos de remisión constituye importantes aportaciones sobre la patología en diversas dimensiones: clínica, evolutiva, terapéutica y teórica. No obstante, se sabe más del período de intercrisis de los unipolares que de los bipolares, por que se han concluido más investigaciones”. (López, A. p. 190) Los bipolares tenemos un período silente menos conflictivo que los unipolares, con menos trastornos de la personalidad y menos alteraciones en el trabajo, la escuela o las relaciones; sin embargo, estamos más predispuestos al alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y a los conflictos familiares, conyugales y con amistades.

Con un tratamiento adecuado, mejoramos la evolución global de los trastornos tanto en fase maníaca como depresiva, reduciendo la frecuencia y la intensidad de las recaídas. Aunque hay pocos análisis, en 1993 M. Escande, D. Bélazouz y M. Girard, al estudiar 95 casos (50 bipolares y 45 unipolares) concluyen que los trastornos psíquicos no afectivos que afectan a los unipolares y bipolares en los períodos silentes se presentan de la siguiente manera:

Trastorno	Unipolares	Bipolares
▫ Ansiedad generalizada	51.1% (23)	14.0% (7)
▫ Agorafobia (miedo a espacios abiertos)	31.1% (14)	10.0% (5)
▫ Trastorno de Angustia	18.2% (8)	0%
▫ Otras fobias	22.2% (10)	8.0% (4)
▫ Obsesiones	26.6% (12)	10.0% (5)
▫ Trastornos del sueño	54.4% (24)	32.0% (16)
▫ Hiperfagia (apetito voraz)	8.8% (4)	20.0% (10)
▫ Bulimia	6.6% (3)	10.0% (5)

La misma muestra analiza los porcentajes de alteraciones de personalidad que padecemos bipolares y unipolares en periodos de eutimia:

Alteración	Unipolares	Bipolares
▫ Obsesiva	22.2%	4.0%
▫ Por evitación	17.8 %	14.0%
▫ Dependiente	15.6%	14.0%
▫ Histriónica (exageración y teatralidad)	6.7%	4.0%
▫ Alexitimia (dificultad de verbalizar afectividad)	37.8%	34.0%

Las alteraciones psicosociales en los periodos de intercrisis, según un estudio publicado por W. Coryell y cols. en 1993, con 148 casos de bipolares y 240 de unipolares, que fueron seguidos durante 5 años encontrando que:

- Problemas a nivel profesional que afectaban al 57.3% de los unipolares frente al 31.5 de los bipolares.
- Rupturas de relaciones de pareja de los bipolares, dos veces más frecuentes en relación a los unipolares. Por tanto hay más bipolares solteros o divorciados.
- La tasa de incapacidad laboral (30 ó 40 años después de la primera crisis) se sitúa en un 17% de los unipolares y en el 24% de los bipolares según un estudio hecho por M.T: Tsuang y cols., en 1979.

Para poder mantenernos en períodos de eutimia más prolongados y con menos síntomas es muy importante:

- Acudir a psicoterapia y estar en comunicación constante y permanente con nuestro psiquiatra y si no nos convence su diagnóstico o su forma de tratarnos cambiar de especialista.
- Auto cuidarnos y acatarnos como los únicos responsables de nuestro trastorno.
- Continuar por siempre nuestro tratamiento.
- Terapias de apoyo ya sea por internet o las que ofrecen algunos grupos en diferentes ciudades.
- Terapias cognitivo-conductuales.
- Informarnos de nuestra enfermedad y conocer nuestros síntomas.
- Psicoterapia interpersonal dinámica.
- Terapia por el arte (próxima a la terapia psicoanalítica)
- Subir nuestra autoestima de manera constante.
- Utilizar todos los recursos que nos ofrece la terapia alternativa de los cuales hablaremos más adelante.

Necesidad de hospitalización.

Uno de los mayores traumas por los que podemos pasar como pacientes y al que puede estar expuesto nuestro núcleo familiar y afectivo, es la hospitalización. La familia se siente culpable de internarnos, sin darse cuenta que es la decisión más acertada, que ayuda a una más pronta mejoría y evita riesgos innecesarios o males mayores, tanto en una fase maníaca (en la que podemos hacernos algún daño a nosotros mismos o a terceras personas) como en una fase depresiva (en la que bien sabemos que hay síntomas graves y que existen ideas de suicidio). La hospitalización debe ser una estancia temporal, cada vez menos prolongada, que normalmente no dura más de cuatro semanas dependiendo de la intensidad del cuadro y de la cooperación del paciente y de la familia. El paciente inicialmente rechaza la hospitalización pero al momento de salir del hospital psiquiátrico agradece el que lo hayan internado.

Algunos maníacos, aceptamos la hospitalización voluntariamente, ya que llegamos a pensar que somos inmunes a los fármacos y que podremos seguir nuestra misión megalómana o delirante, dentro del hospital. En otras ocasiones aceptamos el ingreso, para liberarnos de la familia, por su obsesión constante de vigilarnos, que tanto nos molesta. Y también hay casos en que nos negamos a la hospitalización porque sentimos que estamos bien y que nos quieren coartar la libertad de hacer grandes empresas y de realizar todas esas cosas importantes y urgentes que deseamos realizar y que perderíamos nuestro valioso tiempo al estar encerrados.

La hospitalización es recomendable en los casos siguientes:

- Episodios maníacos agudos, en especial si se acompañan de síntomas psicóticos y alucinaciones.
- En caso de depresiones con síntomas severos. Algunas, como hemos visto acompañadas de alucinaciones.
- Si hay un comportamiento suicida o hasta homicida.
- Si hay pérdida de la autonomía personal –en especial en fase depresiva- cuando nos dejamos abandonar haciendo que se agrave nuestro cuadro.
- Si hay abuso de sustancias como las drogas y el alcohol.
- Si no nos tomamos la medicación o mostramos poca colaboración con el tratamiento (hay pacientes que dicen haberse tomado la medicina y en realidad la tiran).
- Si es preciso aumentar la dosis de psicofármacos, siendo necesaria la supervisión médica, recordando que algunos de los efectos secundarios, nos robotizan o nos aturden de tal forma que nos impiden mantenernos en el hogar.

- Si el entorno social o familiar es desfavorable por falta de apoyo y comprensión.
- Si hay complicaciones médicas o psiquiátricas adicionales.
- Si hay falta de respuesta al tratamiento y es necesario evaluarlos constantemente en un hospital psiquiátrico.

Los consejos que se le pueden dar a los familiares y seres queridos de un paciente hospitalizado son:

- Visitarlo, haciéndole sentir el amor que se le tiene y que la familia no lo ha abandonado y no fue recluido porque quisieran "quitárselo de encima", sino para que se recuperara más pronto.
- No proporcionarles ningún tipo de bebida alcohólica, droga o cigarro.
- No recriminarle nada, ni actitudes, ni cosas dichas o hechas dentro de las fases depresivas o maníacas, ya que ya habrá tiempo de discutir todo lo relativo al trastorno en las fases de eutimia.
- No darle mucha información sobre los sucesos del exterior, como problemas familiares, enfermedades graves de un ser querido o situaciones sociales graves. La idea es que al estar internado, el paciente esté lo menos preocupado.
- Preguntarle cómo se siente y verificar que si se esté tomando la medicación, mostrándole interés sobre sus avances y su tratamiento. Si notamos que por alguna razón no está cumpliendo con su tratamiento, informarlo a los responsables.
- Manifestarse cariñosos sin dejarse chantajear, procurando ser lo más asertivos posible aunque resulte difícil. Llevarle de casa cosas que nos solicite siempre y cuando nos lo autorice su médico.

Gracias a una plática que tuve con el Dr. Mario Mendoza, responsable del área de Salud Mental de Lagos de Moreno Jalisco, pude obtener una valiosa información de lo que significa la estancia en un hospital psiquiátrico:

"Uno de los criterios para hospitalizar, es que la persona esté en riesgo de hacer daño a sus familiares, a terceras personas o a hacerse daño a si mismo; la mayoría de los internamientos son de manera involuntaria, el promedio actual de estancia es de 15 días (esto dependerá de la evolución del paciente). La mayoría de los hospitales psiquiátricos en Jalisco, son inmuebles viejos (tanto el de Jalisco como el de Guanajuato eran haciendas) en los que antiguamente solo se "pastoreaba" al paciente, pero afortunadamente todo esto ha cambiado.

Al llegar el paciente por primera vez, ingresa al área de Urgencias o de UCEP donde dura de dos a tres días. Por lo regular el paciente bipolar (el 75%) ingresa en etapas de manía y con síntomas psicóticos, por lo tanto el cuadro puede ser muy aparatoso. Muchos ingresan totalmente desinhibidos, sucios, sumamente agresivos e irritables, con periodos de agitación motriz y si a esto le agregamos los síntomas psicóticos, (delirios, los más comunes ideas de grandeza, sobrevaloradas, de poder, etc.). Lo más frecuente son periodos de agitación motriz extrema así como violencia excesiva. A su ingreso, muchas veces, se sujetan, se sedan, y de acuerdo a su evolución se les mantiene con sedación. Hay que tener en cuenta que el efecto antimaniaco se da después de 14 a 21 días, por lo que muy probablemente se egrese al paciente hipomaniaco, pero con mejoría de conducta e impulsos, así como remisión de la psicosis.

La rutina del paciente es: levantarse, bañarse, posteriormente desayunar y mantenerse en patios que miden en promedio 50 metros por cien metros y donde conviven hasta 50 internos encerrados. A los que presentan mejoría, durante el día, se le permite realizar actividades físicas y manualidades, a la vez que son atendidos por su psiquiatra. En promedio su médico los ve dos veces por semana; todos acuden a un mismo comedor, y para dormir están separados hombres de mujeres. Es muy raro que se ingresen menores de edad o mayores de 60 años. Lo más común en el paciente bipolar es la agresividad, la desinhibición, la seducción y la labilidad afectiva.

Se busca que durante su estancia el paciente se de cuenta de su situación, en general la mayoría coopera y el efecto de los fármacos es excelente. Cada caso es diferente, muchos pacientes ingresan una sola vez, pero hay pacientes que ingresan a un hospital hasta 4 veces en un año. Muchos de ellos salen y en unos días regresan pero esto tiene que ver mucho la disfunción de las familias,

Muchos de los pacientes ven la hospitalización como un castigo. Un menor porcentaje, ingresan en etapa depresiva, y su motivo casi siempre es intento o ideación suicida, que va de la mano de forma secundaria a una disfunción de pareja, de familia o el nulo apoyo de las mismas.

Desafortunadamente hospitalización psiquiátrica es sinónimo de mal pronóstico y muy pocos llegan a reintegrarse totalmente a la vida social o familiar. Entre más hospitalizaciones tenga un paciente hay un mayor deterioro en sus funciones, como sucede en la esquizofrenia, no con esa gravedad pero el daño orgánico es más evidente y dependerán de tratamiento farmacológico de por vida.

Actualmente la OMS marca los rumbos o lineamientos acerca de la salud mental y la meta es que los hospitales psiquiátricos tipo "manicomio" deben desaparecer y ser modificados por un modelo de villas terapéuticas o casas de "medio camino". En Jalisco ya existe este modelo, donde el paciente se hace responsable de su enfermedad y se reintegra lo más pronto posible a la sociedad; sin embargo en la fase aguda los pacientes no pueden manejarse con este modelo."

Como comentario final, el Dr. Mario Mendoza, manifiesta que "la psiquiatría ha quedado estigmatizada y satanizada y se ha dado lugar a muchos mitos que ahora nos toca quitar.

Riesgo de cometer suicidio.

Las estadísticas hablan muy claramente de que el 95% de las personas que mueren por suicidio, padecen algún trastorno mental, y esta realidad médica manifiesta que el que se suicida ni siquiera lo hace cabalmente en ejercicio de su propia libertad, ya que los trastornos mentales lo hacen estar fuera de control. Algunos estudios no comprobados, indican que hasta el 15% de los bipolares fallecen por suicidio y "cerca del 48%" (Sachs, G. 2004) realizan alguna tentativa o tienen la idea de hacerlo, principalmente durante el período depresivo (especialmente en los primeros años de la enfermedad) en donde la voluntad está mutilada, la autoestima dañada o nula y hay un profundo sentimiento de desesperanza hacia el futuro e incapacidad para tomar decisiones con un criterio objetivo. Si a esto, se añade que existan varias recaídas, la no aceptación de la enfermedad (como les sucede a muchos pacientes), una incomprensión del entorno o una visión sombría del futuro que le aguarda, no resulta difícil imaginar los motivos que orillan a un bipolar a intentar o conseguir quitarse la vida. Lo que es alentador es que ya en fase de eutimia, habiendo recuperado el auto control, reconocemos que nos amamos y no somos capaces de atentar contra nuestra propia vida.

Por todo esto se concluye que los familiares y seres queridos cercanos al paciente, tienen el derecho y la obligación de evitar un acto irremediable que no forma parte de los valores y principios básicos del ser humano, que tiene bien desarrollado el sentido de supervivencia, pero que estando deprimido o maníaco no es enteramente libre de sus actos. Los pacientes suicidas, no tienden a platicar sus deseos de quitarse la vida, por tanto, es necesario estar atento a los siguientes puntos:

- No dejarlos solos en casa.
- Enterar al psiquiatra de cualquier conducta que pueda significar una intención de suicidio, para que modifique la medicación, si es necesario.
- Si el terapeuta lo ve oportuno, es aconsejable negociar con el paciente una hospitalización, o bien, si no accede obligarlo a que esté mejor atendido y vigilado el 100% del tiempo. En la fase maníaca, razonar con nosotros es casi imposible y la hospitalización es casi siempre involuntaria; en fase depresiva frecuentemente se accede tranquilamente a la hospitalización ya que no somos capaces de tomar decisio-

nes por nosotros.

- No dejar la medicación al alcance del paciente, porque puede auto dosificarse; lo más aconsejable es que un familiar le suministre los medicamentos dejando los envases fuera de su alcance o bajo llave ya que muchos deprimidos utilizan las medicinas para suicidarse. En estado de eutimia si debe hacérsenos los únicos responsables de tomar nuestros fármacos y de autocuidarnos. Lo que yo les puedo decir según mi experiencia, es que aunque nos sentimos solos, como un estorbo y completamente inútiles en la fase depresiva, debemos dejar que los medicamentos, el psiquiatra y nuestra familia hagan su parte y poco a poco ese infierno que estamos sufriendo, ese intenso y profundo dolor espiritual que sentimos y que nos sacude hasta el alma y nos quita la voluntad de vivir, finalmente cederá regresándonos a ser quienes realmente somos y aún mejores porque cada crisis nos deja un aprendizaje positivo.

Tercera Parte

Importancia de conocer los distintos tratamientos y cómo manejarlos.

Ángeles López en su excelente libro "Trastorno Afectivo Bipolar, la enfermedad de las emociones" nos recomienda en las páginas 203 y 204, el siguiente decálogo, al que yo he agregado algunos comentarios que me parecen complementarios:

- Sin tratamiento adecuado, tendremos entre 12 y 15 episodios a lo largo de nuestra vida, pudiendo llegar hasta un total de 100, por tanto, nos conviene atenderlos.

- La probabilidad de tener un único episodio es inferior al 10%, dependiendo de un poco de suerte y de cómo afrontemos el trastorno nosotros y nuestra familia y de cómo reaccione nuestro organismo a los fármacos y a la psicoterapia.

- Con un tratamiento oportuno se puede reducir la cifra de recaídas en forma considerable y así llevar una vida más regular. Desafortunadamente, la medicación no nos garantiza un 100% de protección contra las recaídas.

- La necesidad de diagnóstico rápido y preciso en la primera crisis ayuda a la elección adecuada de los fármacos, así como una mejor aceptación de la medicación.

- Es imprescindible **NO** automedicarse jamás (esto puede provocar que por una mala medicación pasemos de un polo a otro o tardemos más en recuperarnos), ni pedirle a médicos que no sean especialistas en psiquiatría que nos mediquen, ya que no conocen bien el trastorno ni los efectos secundarios de los medicamentos.

- Solo en algunos casos el psiquiatra deja a elección de nosotros una pequeña fluctuación en la medicación o negocia un cambio de medicamento por los efectos secundarios que nos provoca. Como por ejemplo tomar un poco más de ansiolítico en caso de que hayamos tenido una situación de estrés o cuando lo necesitemos para poder dormir.

- Nunca, bajo ningún concepto, dejar la medicación, a pesar de que nos encontremos en eutimia, ya que esto nos provoca recaídas, agravando nuestro trastorno e imposibilitándonos a llevar una vida normal. (yo lo he vivido en carne propia, porque cuando he dejado el medicamento para poder embarazarme, he caído invariablemente en tres manías y dos depresiones).

- No es posible sustituir los fármacos que nos prescribe nuestro psiquiatra por compuestos parafarmacológicos: homeopatía, herbolaria, naturismo, etc. aunque se llamen de la misma forma y digan contener los mismos miligramos del principio activo.

- Cualquier medicación añadida -jarabes para la gripe, vasodilatadores, medicamentos en general- pueden alterar la eficacia de nuestros medicamentos o los niveles plasmáticos; por tanto, es indispensable que consultemos con nuestro psiquiatra si podemos tomar otros medicamentos y cuando vayamos al médico por cualquier razón siempre decirles que somos bipolares y comentarles los medicamentos que estamos tomando en ese momento.

▫ Algunos medicamentos que tomamos precisan controles médicos que miden nuestros niveles de sangre por lo que es imprescindible someternos a estos controles para que sean supervisados por el psiquiatra y ellos nos indiquen si hay que hacer algún ajuste en las dosis. También debemos informar a nuestros médicos si cambiamos de hábitos alimentarios, si estamos tomando más líquidos, si estamos haciendo alguna dieta para adelgazar, ya que los niveles plasmáticos de algunos de nuestros medicamentos pueden variar.

Los Bipolares estamos destinados a necesitar cuatro grandes grupos de familias farmacológicas: A) eutimizantes, b) antipsicóticos, c) antidepresivos y d) ansiolíticos además de la terapia electroconvulsiva (TEC). Afortunadamente los trastornos del estado de ánimo, conforman una patología psiquiátrica para la que existen multitud de tratamientos.

Eutimizantes :

Eutimia, significa ánimo correcto, que es el estado ideal que buscamos todos, por tanto los eutimizantes son reguladores de ánimo o estabilizadores del humor. Se trata de sustancias que nos ayudan a reducir la frecuencia y la intensidad de las recaídas consiguiendo mantenernos estables, tranquilos y compensados, y representan la base de nuestro tratamiento.

Son fármacos preventivos que no están considerados como “drogas” ni crean adicción ni modifican la personalidad; solo favorecen la estabilidad anímica, lo que no significa que nos impidan sentir como todo el mundo, alegría, tristeza, gozo, ira, rabia, dolor, amor, desesperanza, pero de una forma normal. Los eutimizantes son a nosotros los bipolares, lo que es la insulina para un diabético y los debemos utilizar siempre, ya sea en fase maniaca, hipomaniaca, mixtas, depresivas o eutímicas, de por vida.

Los eutimizantes ajustan las cantidades de dopamina, noradrenalina y serotonina que produce el cerebro y facilitan un funcionamiento normal y más armónico de los mecanismos reguladores del estado de ánimo. Es imprescindible que tomemos los eutimizantes que nos recomiende nuestro psiquiatra según nuestro caso en particular, ya que está demostrado que el 73% de los que los abandonan, presentan recaídas.

Las cifras son alentadoras:

- El 15 % de los que tomamos eutimizantes nos recuperamos totalmente, es decir, no presentamos recaídas aunque de por vida seamos bipolares porque es un trastorno crónico, incurable, que solo se controla.
- Entre el 50 y el 60% de los pacientes se recuperan parcialmente –con algunas recaídas, aunque en menor cantidad e intensidad que si no tomaran reguladores de ánimo.
- Solo el 30% se convierten en pacientes más crónicos necesitando cambios o ajustes en la medicación a fin de que no se deteriore su vida familiar social y personal. En muchas ocasiones hasta se utilizan dos o más eutimizantes combinados.

Se necesita tener paciencia para que los estabilizadores de ánimo comiencen a hacer efectos en nuestro organismo, ya que les toma de dos a tres semanas dar una respuesta completa y la brusca interrupción provoca un altísimo riesgo de recaída, o se produzca un agravamiento del trastorno, como por ejemplo, la ciclación rápida.

Antipsicóticos.

Son los medicamentos que se utilizan para tratar la euforia y lograr “apaciguarla y paliarla”, calmando al paciente y regresándolo a la eutimia. Antes estos medicamentos eran conocidos como tranquilizantes mayores; actúan corrigiendo los mecanismos neuronales alterados, responsables de nuestra “psicosis”. Se utilizan desde mediados de los años cincuentas para tratar la esquizofrenia y las alteraciones de conducta, así como la euforia y los síntomas que padecemos en la manía como: aceleración, hiperactividad

e incluso los delirios. Son capaces de sacarnos de la descompensación eufórica en la que nos encontramos instalados, retomando la realidad.

Se dividen en tres grupos:

1. Incisivos, que son eficaces en los casos de alucinaciones y delirios.
2. Sedantes, en los casos de agitación e insomnio.
3. Atípicos, con menos efectos secundarios y de reciente descubrimiento.

Antidepresivos.

Estos son los mismos fármacos que se utilizan para cualquier clase de depresión, y se elige dependiendo del perfil y de los efectos secundarios que provoque en el paciente. No hay formas fijas y depende de las preferencias del médico psiquiatra y del propio historial del enfermo. Es necesario esperar al menos dos semanas para que el antidepresivo comience a hacer reacción óptima en el paciente, y se debe suspender gradualmente cuando el estado de ánimo se haya estabilizado, debido al riesgo que corremos de sufrir una descompensación e irnos hacia una fase maníaca.

El malestar emocional general y la ansiedad somática parecen estar significativamente modulados por la serotonina, mientras que el efecto positivo, la dimensión motivacional de orientación hacia la recompensa y el placer, parecen ser más dependientes de la dopamina e indirectamente de la noradrenalina. Hay cifras que señalan que 1/3 de nosotros, presentamos virajes maníacos o hipomaníacos a consecuencia de los antidepresivos, especialmente los tricíclicos; algunos estudios han determinado que pueden inducir a ciclación rápida o estados mixtos; por lo que hay que tener mucho cuidado en su manejo.

Ansiolíticos.

Son medicamentos utilizados para combatir la terrible ansiedad –angustia, nerviosismo, inquietud, aflicción, desasosiego – y el insomnio o dificultad para conciliar el sueño, y se utilizan indistintamente en los casos de manía o de depresión. Son de baja toxicidad, fácil administración y múltiples posibilidades terapéuticas, pero en lo que hay que poner especial atención, es que se deben de usar bajo prescripción médica y durante períodos cortos que determinará el médico en base a la respuesta que tengamos al tratamiento, ya que pueden crearnos dependencia.

Terapia ElectroConvulsiva (TEC).

Este es todavía un tratamiento válido y necesario en algunos casos graves, pero que crea muchas controversias ya que hay especialistas que no están de acuerdo con su utilización. Este fue el primer tratamiento eficaz en algunos trastornos psiquiátricos. El origen se remonta a principios del siglo pasado, a partir de los supuestos de Von Meduna en 1927 sobre los beneficios que se obtuvieron en pacientes con esquizofrenia. Desde entonces fue utilizado como el único tratamiento, hasta que se descubrió el primer antipsicótico en 1952 que es la clorpromacina y el primer antidepresivo en 1957 llamado imipramina. Se utilizan dos técnicas principales: La aplicación bilateral y la unilateral en el hemisferio no dominante. En general, se acepta que la aplicación unilateral produce menos efectos secundarios, pero es menos eficaz.

La TEC está indicada para la depresión grave, en donde hay una respuesta superior al 80% y en la depresión delirante en donde se ha demostrado que es mucho más eficaz y de más rápidos resultados que la asociación de antidepresivos y neurolépticos. Esta técnica se reserva solo para casos de gravedad manifiesta, donde se requiera de una respuesta rápida o donde los antidepresivos hayan fracasado o estén contraindicados. La agitación suele asociarse a una buena respuesta a la TEC, mientras que los contenidos paranoides y la irritabilidad suelen ser indicativos de menor eficacia. La mayoría de los efectos adversos de la terapia electroconvulsiva, parecen deberse a la conjunción de diversos factores somáticos del paciente, la anestesia general y las fallas de monitorización.

Los efectos adversos más comunes son:

- Apnea prolongada
- Confusión. La aplicación de TEC bilateral favorece la aparición de cuadros en los que puede haber confusión, en la mayoría de pacientes, la orientación se restablece en los 45 minutos posteriores a la aplicación de la misma.
 - Euforia. Se asocia a un cuadro confusional, que aparece en el 10% de los pacientes en el primer episodio y rara vez se repite. Si ocurren cuadros francos de manía o hipomanía es necesario que se suspenda la TEC.
 - Dolor muscular en las extremidades, después de la convulsión.
 - Alteraciones cognitivas. La aplicación bilateral aumenta la intensidad y duración de las alteraciones cognitivas, en particular provocando disminución de la memoria. Esta afectación si bien, puede ser duradera, queda circunscrita al momento del tratamiento, no extendiéndose a otras facultades. Por otro lado la TEC reduce las alteraciones cognitivas de las pseudodemencias, mejora las funciones mnésicas de los pacientes deprimidos y reduce las alteraciones cognitivas de los cuadros psicóticos agudos.

En cuanto a las contraindicaciones, se pueden definir una serie de situaciones de alto riesgo, en las que la indicación del tratamiento debe basarse en la valoración cuidadosa del riesgo/beneficio: alteraciones cerebrales (tumores, malformaciones arteriovenosas, aneurismas, etc.) infarto agudo de miocardio reciente, hipertensión grave, arritmias cardíacas, desprendimiento de retina, glaucoma y riesgo a la anestesia. La TEC si puede ser utilizada en mujeres embarazadas que atraviesan una fase aguda y son resistentes a otros tratamientos. Aunque raramente es útil para la prevención de recaídas podría ser adecuada una sesión al mes. Es necesaria la anestesia, para evitar al paciente la impresión del procedimiento. Es imprescindible la autorización del paciente y/o de sus familiares en caso de que el mismo se encuentre imposibilitado para darla.

Todos los tratamientos causan efectos secundarios, algunos más graves o menos soportables que otros, dependiendo de cómo reaccione el organismo de cada paciente. Estos "efectos no deseables" son el precio que tenemos que pagar por lograr la fase de eutimia.

Para mayor información sobre los medicamentos y sus efectos secundarios, les recomiendo revisar el apartado que habla del tratamiento en el libro de Ángeles López. Recordemos que no todos recibimos los medicamentos de la misma manera y que no todo lo que se dice que pueden provocar lo vamos a presentar (la mente es muy poderosa y podemos estimularla para que actúe a favor o en contra de nosotros mismos).

F) Terapias psicológicas

- Psicoterapia psicodinámica.
- Psicoterapia breve o de tiempo limitado
- Terapia cognitiva
- Modificación de la conducta
- Logoterapia

Para cada tipo de paciente deberá utilizarse la terapia que más se adecúe a sus condiciones sociales, físicas, económicas y de personalidad.

Hay además muchos otros recursos que podemos utilizar los bipolares y todos los que sufrimos de trastornos mentales para ayudarnos a vivir en un estado de eutimia. Generalmente, se piensa que la medicina alternativa ó natural es un fenómeno de la llamada nueva era o también denominada "new age" pero en realidad, en gran parte, es tan antigua como la historia de la humanidad. Toda sociedad ha tenido procedimientos curativos herbolarios y remedios tradicionales que pasan de generación en generación, muchos de los cuales se han ido incorporando a la medicina ortodoxa.

De hecho se estima que por lo menos la mitad de los fármacos modernos, provienen de las plantas naturales pero en dosificaciones y combinaciones específicas.

Terapias alternativas para un bipolar. Viajes solitarios de auto acompañamiento.

Llamo a la terapia alternativa, viajes solitarios de auto acompañamiento, porque solos nacemos, solos morimos y depende solo de nosotros el cómo hayamos vivido nuestra propia vida y cuanto hayamos disfrutado de nuestra soledad y de nuestra propia compañía y gracias a la terapia alternativa podemos autocuidarnos y autoacompañarnos en este maravilloso y complejo viaje en el que tenemos que sortear las altas y las bajas que son parte de nuestro trastorno.

Los filósofos chinos, hindúes y griegos han postulado que la salud es el equilibrio de las fuerzas internas y la medicina alternativa actual, recurre a muchas de las técnicas empleadas por esas culturas. En los últimos años, un creciente número de personas reconocemos que lograr y conservar una salud integral es una responsabilidad individual. Cada vez más se insiste en una buena nutrición, en hacer ejercicio de forma regular y de acuerdo a nuestros gustos y al tipo de vida que tengamos, en controlar nuestro peso y dejar de fumar, consumir alcohol en forma moderada y no tomar drogas, por lo tanto, muchas terapias alternativas hoy son auxiliares complementarios de la medicina convencional e importantes para prevenir y tratar muchas enfermedades combinando incluso ambos tipos de medicina para lograr la estabilidad y la salud integral que buscamos. Algunas de las terapias alternativas de las que podemos sacar muchos beneficios para lograr un estado de eutimia son:

Acupuntura.

Algunos médicos alópatas han reconocido que sube los niveles de serotonina y libera endorfinas, provocando efectos muy positivos en nuestro estado de ánimo, representando además una alternativa a los sedantes, los tranquilizantes y los hipnóticos (que como sabemos después de un uso prolongado provocan adicción). La moxibustión es un método importante de la acupuntura en el que se aplica moxa o artemisa caliente y pegajosa directamente sobre la piel, o en el acupunto, a través de las agujas.

He experimentado personalmente los magníficos beneficios de la acupuntura y de la moxibustión desde hace más de nueve meses en que me han ayudado a corregir intensos dolores de espalda y cuello, debidos a una desviación congénita de la columna. Gracias a estos tratamientos ya no tomo relajantes ni sedantes para el dolor, los que me estaban provocando gastritis y me hacían dormir de más. Como máximo beneficio, me han hecho sentir que se “me equilibra el espíritu y me regresa el alma al cuerpo” cada vez que termina una sesión. En México y Estados Unidos va en aumento el interés y el uso de la acupuntura, incluso en algunos países europeos como Francia, se practica en instituciones de seguridad social.

En mi último estado maníaco, mi terapeuta me insertaba agujas en la cabeza y otras zonas para calmarme y relajarme y sentir con menos intensidad la cantidad de ideas que “corrían por mi cabeza”; en mi época depresiva me ayudó a sentirme mejor y recuperar más rápidamente mi equilibrio emocional.

Masajes terapéuticos.

“En el masaje terapéutico, el palpamiento induce la relajación y promueve el bienestar. El masaje es en sí, un recurso instintivo para comunicarnos y sentirnos reconfortados. Los primeros escritos médicos chinos, egipcios y de la India describen sus usos preventivos y terapéuticos. Galeno, médico romano del siglo II, que atendía al emperador y a los gladiadores, escribió más de una docena de libros al respecto.

El masaje se emplea para aliviar la rigidez, la tensión y el dolor muscular, para hacer sentir bien a la persona que lo recibe y a la que lo da, intercambiando su energía; ayuda a combatir el estrés (principal causa de enfermedades de nuestros días).

En general, mitiga la tensión muscular y psicológica y estimula la relajación. Usar inciensos y aceites aromáticos durante la sesión como una variante de la aromaterapia puede ayudar a que la relajación sea más profunda y si además se utiliza la musicoterapia adecuada, el paciente puede vivir una experiencia aún más placentera.

Según la experimentada masajista Yolanda Sonia González Ibarra, quién lleva más de doce años en esta especialidad, el masaje sirve para hacerte consciente de ti mismo, para hacerte estar “aquí y ahora” y para darte cuenta del nivel de estrés en el que estás viviendo y al que tal vez, ya estas acostumbrado. Dice que muchas veces nos limitamos a vivir dentro de nuestra propia piel como si fuera nuestra frontera defensiva, como si fuera una faja que nos contiene y que nos defiende del exterior. Con un masaje, el cuerpo deja de tener partes y se convierte en un todo, se expande; el organismo pierde sus límites y se siente infinito. Con un masaje nos desprendemos de los sufrimientos acumulados, salen el amor retenido, la cólera y el miedo porque el cuerpo entero es una memoria. El masaje sirve para elevar la conciencia y nuestra autoestima.

Yo misma he experimentado en seis diferentes sesiones, como el masaje me hace sentir un profundo placer y que se “me calma la mente y el espíritu”, sintiendo además paz en mi alma y ausencia de dolor en todo mi cuerpo. Los masajes me han ayudado mucho, principalmente para relajarme en la última fase de manía, y a manejar mejor mi depresión al sentir placer y revitalización de todo mi cuerpo.

Terapia asistida con animales.

Esta terapia promueve el bienestar a través de la vinculación del paciente con un animal, generalmente una mascota doméstica, como perros, gatos, peces, conejos o bien caballos o delfines, cómo lo pudo demostrar la Lic. Montserrat Martínez a través de los beneficios que obtuvieron al recibir terapia asistida con estos preciosos mamíferos y cuyos resultados se plasman en su libro Delfinoterapia para niños con Síndrome de Down.

Quienes poseen mascotas saben lo gratificante que es contar con el “afecto incondicional” de un animal. Sin embargo, nadie ha podido explicar aún por qué tal compañía reduce la frecuencia cardiaca y disminuye la presión arterial o por que los ancianos que tienen mascotas consultan menos al médico que los que no los tienen. Estudios científicos han demostrado que las personas que tienen una mascota en casa, se recuperan más rápido de una cirugía y sobreviven por más tiempo a un ataque al corazón.

En casa de mis padres, siempre había un perro; recuerdo mucho a los dos últimos en especial, a un Boxer llamado “Grimm” (al que quise muchísimo porque yo principalmente me encargaba de bañarlo, alimentarlo, cuidarlo y llevarlo al veterinario) y a un Akita llamado “Cash” (que es el animal más noble y cariñoso que he conocido); en ellos me refugiaba para desahogar mis alegrías, mis tristezas y mis logros. Además estando maníaca instalé en nuestro precioso jardín, un bebedero para colibríes que ahora es visitado hasta por cinco de esos primorosos, enigmáticos e inquietos animalitos, que me transmiten su energía y sus ganas de vivir.

En cuanto a la terapia asistida con delfines, tuve una platica con la Lic. G. Montserat Martínez Fernández quién escribió un libro llamado: “Delfinoterapia en Pacientes con Síndrome de Down”. Textualmente ella dice: “La delfinoterapia es una terapia asistida por delfines como alternativa de estimulación que hace que las demás terapias tengan un desarrollo más rápido debido a esta estimulación. No es una terapia curativa, única o milagrosa.

Meditación.

La meditación es una disciplina mental cuyo objetivo es lograr la relajación completa. A menudo se ofrece como una alternativa frente a los tranquilizantes y los sedantes.

Se practica cada vez más en América y Europa porque se ha encontrado en ella un paliativo eficaz e inocuo contra el creciente estrés y las preocupaciones típicas de la vida urbana moderna. "La técnica de la meditación trascendental no requiere ninguna disciplina especial mental o física, sino emitir determinado sonido (mantra) o concentrarse en un pensamiento específico"

La meditación es utilizada como un recurso muy eficaz para controlar el dolor, enfrentar el estrés psicológico, superar el insomnio y enfrentar el pánico y la ansiedad. Es también auxiliar de la medicina convencional para controlar el asma, la hipertensión arterial, la angina y otros trastornos crónicos. La meditación parece reducir la producción de adrenalina, sustancia cuyas respuestas no siempre son positivas.

La meditación ayuda a autocontrolarnos en un momento estresante, a superar la ansiedad y hasta los ataques de pánico centrándonos completamente en inhalar y exhalar cada bocanada de aire.

También se utilizan técnicas de imaginación en las que por medio de una terapia de sugestión en donde el sujeto puede crear imágenes mentales con el fin de combatir enfermedades y producir ciertos efectos positivos para nuestro organismo. Hoy en día muchos profesionales de la medicina convencional y alternativa, enseñan a sus pacientes el uso de imágenes para controlar muchos padecimientos: dolores de cabeza, migraña, problemas relacionados con el estrés y hasta una enfermedad tan grave como lo es el cáncer, al lograr fortalecer el sistema inmunitario; muchos atletas, músicos y artistas en general recurren al uso de imágenes para mejorar su desempeño.

Stephen R. Covey autor del best séller "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva", refiere que debemos entender nuestros propios paradigmas, es decir los modelos preestablecidos, nuestras propias teorías, la forma en que percibimos las cosas, los supuestos que hacemos y el marco de referencia que tenemos para todo en nuestra vida, es decir, el modo en el que nosotros mismos vemos el mundo a través de nuestras experiencias en términos de percepción, comprensión e interpretación.

Por lo tanto para decidirse a meditar o buscar la utilización de cualquier recurso nuevo, principalmente de los que propongo de la medicina alternativa, es necesario saber cómo hacer un cambio de paradigma y abrirnos a la posibilidad de experimentar algo nuevo que nos puede traer grandes beneficios, cambiando nuestra actitud y nuestro mapa mental es decir: mapas del modo en el que son las cosas, o realidades y mapas del modo en el que deberían ser. Con esos mapas mentales interpretamos todo lo que experimentamos y pocas veces cuestionamos su exactitud y por lo general, ni siquiera tenemos conciencia de que existen. Simplemente damos por sentado que el modo en el que vemos las cosas corresponde a lo que realmente son y deberían ser. "Estos supuestos dan origen a nuestras actitudes y a nuestra conducta.

El modo en el que vemos las cosas es la fuente del modo en el que pensamos y del modo en el que actuamos". (Covey, Stephen, R. p. 30). Todos tendemos a pensar que vemos las cosas como en realidad son y que somos completamente objetivos, pero no es así, ya que todos somos subjetivos, vemos el mundo, no como es, sino como somos nosotros mismos o como se nos ha condicionado a través de las circunstancias y de nuestras experiencias para que lo veamos, reflejando en nuestras percepciones nuestros paradigmas. Por tanto, los invito a cambiar de paradigma y experimentar los grandes beneficios relajantes y curativos que nos puede regalar a nosotros los bipolares la meditación.

En lo personal, tengo alrededor de seis meses utilizando esta técnica de meditación gracias a que conseguí unos libros para meditación guiada, del reconocido psiquiatra Brian Weiss: "Meditación" y "Eliminar el Estrés"; en ellos dice que: "la meditación es el arte o la técnica de acallar la mente para que se

silencie la interminable charla que, por regla general, llena nuestra conciencia. En la calma de la mente silenciosa, la persona que medita se convierte primero, en un observador, después alcanza cierto grado de desapego y, al final percibe un estado de conciencia superior. Las tensiones del mundo actual se inmiscuyen constantemente en nuestra vida diaria. Incluso los momentos de relax y placer son cada vez más breves conforme las presiones y las exigencias del mundo exterior aumentan y nos sentimos más agobiados. Ante esta avalancha de estrés, el cuerpo físico funciona en un estado acelerado de alerta -la conocida reacción de lucha o huida- y desencadena una sucesión de reacciones fisiológicas. El miedo, que es una dolencia muy común hoy en día, también activa alarmas internas que nos obligan a protegernos. De este modo, cada vez resulta más difícil conectar con nuestro ser interior y recordar nuestra verdadera naturaleza espiritual". (Weiss B pp. 15 y 16). Gracias a esta práctica he tenido muchos beneficios: pienso con mayor claridad, mi intuición se ha acrecentado, me puedo concentrar más fácilmente (a pesar de estar tomando medicamentos que me quitan la concentración) y percibo con mayor claridad el mundo que me rodea.

Cuanto más profundo sea el estado de meditación que logremos, más nos alejaremos de la conciencia cotidiana y nos acercaremos a Dios -o como veamos al ser superior- y a través de nuestra infinita capacidad de amar, lograremos elevar nuestra auto estima y alcanzar mayor alegría y felicidad por la vida tan valiosa que tenemos convirtiéndonos en seres iluminados que irradian esa iluminación a todo su entorno.

Esta técnica requiere de práctica y paciencia, de hecho, el mismo acto meditativo genera la paciencia en nosotros, lo importante es practicarla con constancia y abrirnos para lograr ser receptivos y que se produzca el estado meditativo.

Existen muchas posiciones y formas de meditar y lo importante es que nosotros determinemos con cuál nos sentimos más cómodos, dedicando al menos veinte minutos diarios. Para empezar podemos sentarnos o hincarnos de una forma confortable (incluso existen unos banquitos diseñados específicamente para la meditación) o si lo preferimos, acostarnos, cerrando los ojos y relajándonos aflojando los músculos, prestando atención conciente a nuestra respiración y localizando cualquier zona que permanezca tensa, para poder destensarla. Lo que es muy importante es transmitir paz a nuestro cuerpo diciéndole "Todo está bien, todo está en paz, relájate, tranquilízate" pidiéndole a cada uno de nuestros músculos que se liberen de la tensión y la rigidez.

"El presente es el único momento en que podemos encontrar la felicidad, la paz y la alegría, en consecuencia la terapia psicoespiritual pone énfasis en que prestemos atención solo al momento presente. La mente humana es un misterio maravilloso, una pieza maestra creativa que puede transportarnos a la cima de la felicidad o a las profundidades de la desdicha"(Weiss, B. p. 19) Y esto bien lo hemos experimentado nosotros los bipolares cuando pasamos de una fase maníaca a una depresiva o a la inversa, o vivimos una fase mixta. Darle atención solo al momento presente es ser conciente de los pensamientos, las emociones, los sentimientos y las percepciones que nos ocupan solo en ese instante.

De esta forma, al eliminar el pasado (por el que ya no podemos hacer nada) y el futuro (que es incierto) podemos dejar los miedos y las falsas expectativas y de esta manera acumular mayor energía mental, emocional y espiritual. El acto de meditar, nos abre la puerta a la salud y la paz interior, nos permite aumentar nuestra capacidad de concentración (a veces también dañada por los efectos secundarios de los medicamentos) y centrarnos en el presente. Podemos utilizar como herramienta concentrarnos en una palabra "mantra" ya sea imagen o sonido o, sencillamente vaciar nuestra mente y si tenemos el apoyo de una meditación guiada podemos fijar nuestra atención en las palabras que contiene y nos será mucho más fácil lograr el estado meditativo y los beneficios que nos otorga.

Hay una metáfora utilizada por Thich Nhat Hanh, un monje budista y filósofo vietnamita, quien dice que es como saborear intensamente una buena taza de té pues para hacerlo debemos de prestar atención y poner todos nuestros sentidos en el presente; sólo entonces nuestras manos sienten la agradable calidez de la taza, nuestros ojos pueden percibir los colores del té y de la taza y nuestro olfato percibe su sabroso aroma, así saboreamos la dulzura y apreciamos la delicadeza del té y los beneficios que otorga a nuestro organismo mientras lo tomamos. Si no ponemos todos los sentidos en lo que estamos haciendo, es posible que, cuando nos demos cuenta, simplemente el té habrá desaparecido y con él la oportunidad que teníamos de disfrutarlo.

Lo mismo ocurre con la vida, si no disfrutamos y percibimos el presente con toda nuestra capacidad y nuestros sentidos muy abiertos (y miren que se abren intensamente durante las fases maníacas), cuando miremos alrededor, nuestra vida se habrá ido y nos habremos perdido de disfrutar, el amor, el aroma, la textura, los colores, la delicadeza y la belleza de todo lo que Dios ha creado solo para nosotros y quizá sólo tengamos un insípido o mal sabor de boca. El pasado ha terminado y hay que tomar el aprendizaje que el nos dejó, el futuro ni siquiera ha llegado (y no sabemos si vendrá porque nadie tiene la vida garantizada); por tanto, debemos hacer planes con relación al futuro, pero sin malgastar nuestro tiempo preocupándonos pero si, ocupándonos en construir el presente. Preocuparse es inútil y así cuando dejamos de fijarnos en lo que ya ha sucedido y en lo que quizá nunca suceda, estaremos instalados solamente en el momento presente disfrutando de la alegría y de los placeres que nos brindan Dios y la vida.

Brian Weiss quien ha trabajado con sus pacientes y con él mismo la disciplina de la meditación, dice: "La meditación nos aleja de la conciencia rutinaria y nos recuerda lo que hemos aprendido sobre los valores más elevados y espirituales; nos permite recordar el plano superior y también lo que es y lo que no es importante en nuestra vida. Durante la meditación, tal vez seamos conscientes de un conocimiento repentino o una solución que no se nos había ocurrido antes y quizá percibamos, con mayor claridad, una situación que nos inquieta, como si la luz de la habitación a oscuras se encendiera de repente. A este hecho se le llama "visión interior" y nos permite despertar a la realidad fundamental, además que despierta en nosotros la intuición que tanto nos sirve para saber cuándo si y cuando no, actuar o hablar. El subconsciente es menos receptivo que la mente a las críticas y los juicios de los demás y por tanto constituye una fuente de intuición y creatividad." De hecho eso es lo que yo he sentido cada vez que medito, me surgen ideas para mejorar mi vida diaria o los párrafos de este libro. El contacto continuo con nuestro verdadero ser interior nos permite confiar en nuestras emociones y sentimientos y darnos cuenta de la contribución única y valiosa que representamos para el mundo y que el ser bipolares nos hace incluso más valientes, fuertes y capaces, que la generalidad.

Para concluir este tema, me pareció importante incluir un pensamiento inspirador que percibió el Dr Weiss y comparte con nosotros en las páginas 34 y 35 de su libro "Meditación":

"Con el amor y la comprensión adquirimos la perspectiva de la paciencia infinita ¿Por qué tienes prisa? En cualquier caso, el tiempo no existe, solo te lo parece. Cuando no experimentas el presente, cuando el pasado te absorbe o te preocupa el futuro, transmites pena y dolor a tu ser. El tiempo es una ilusión. Incluso en el mundo tridimensional el futuro es sólo un sistema de probabilidades. ¿Por qué te preocupa tanto?. Debes rememorar el pasado y, a continuación olvidarlo, dejarlo ir; tanto los traumas de la infancia como los de las vidas pasadas, y también las actitudes, las falsas ideas y los sistemas de valores que te han sido impuestos, los antiguos pensamientos, todos los pensamientos ¿Cómo puedes percibir algo de una forma clara y nueva con todos los pensamientos que llenan tu mente? ¿Qué ocurriría si tuvieras que aprender algo nuevo y desde una perspectiva diferente? Deja de pensar y utiliza tu sabiduría intuitiva para experimentar de nuevo el amor, medita, sé consciente de que todo está relacionado, percibe tu verdadero ser, percibe a Dios. La meditación y la visualización te ayudarán a pensar menos y a iniciar la vuelta atrás. Entonces tendrá lugar la sanación. Empezarás a utilizar la parte de la mente que normal-

mente no usas y percibirás y comprenderás la verdad. Entonces te convertirás en una persona sabia y encontrarás la paz."

Llorar ayuda a la relajación.

Una de las grandes cualidades del ser humano, es la capacidad que tenemos de expresar nuestros sentimientos, como reírnos, carcajearnos, mostrar enojo, llorar... "Es con el corazón como vemos correctamente, lo esencial es invisible a los ojos" dice Antoine de Saint-Exupéry en sabias palabras expresadas por "El Principito".

"Los sociobiólogos señalan el predominio del corazón sobre la cabeza en momentos cruciales como ese cuando se hacen conjeturas acerca de por qué la evolución ha dado a las emociones un papel tan importante en la psiquis humana. Nuestras emociones, nos guían cuando se trata de enfrentar momentos difíciles y tareas demasiado importantes para dejarlas sólo en manos del intelecto: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia a una meta a pesar de los fracasos, los vínculos con un compañero, la formación de una familia. Cada emoción ofrece una disposición definida de actuar, cada una nos señala una dirección que ha funcionado bien para ocuparse de los desafíos repetidos de la vida humana. Dado que estas situaciones se repiten una y otra vez a lo largo de la historia de la evolución, han quedado grabados como tendencias innatas y automáticas del corazón humano" (Goleman, D. p. 22) Porque está demostrado que nuestras pasiones pueden aplastar la razón una y otra vez, porque nuestras emociones son un impulso para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida, que la evolución nos ha inculcado. La raíz de la palabra emoción es "motere", el verbo latino "mover" además del prefijo "e" que implica "alejarse, lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia de actuar con nuestros propios impulsos, según nuestras propias creencias, personalidad, entorno, circunstancia... Las tendencias biológicas a actuar están moldeadas además por nuestras experiencias y por la influencia de nuestra cultura, y es como si tuviéramos dos mentes, una que siente y otra que piensa, es decir, corazón y cabeza. Cuanto más intenso es el sentimiento, más dominante se vuelve la mente emocional, y más ineficaz la racional, y está demostrado que el cerebro emocional, existió mucho antes que el cerebro racional, por eso es que nos volvemos irracionales con tanta facilidad y nos dejamos llevar por los impulsos.

"En cierto sentido, tenemos dos cerebros, dos mentes y dos clases de inteligencia: la racional y la emocional. Nuestro desempeño en la vida está determinado por ambas; lo que importa, no es solo el cociente intelectual sino también la inteligencia emocional... Esto invierte la antigua comprensión de la tensión entre la razón y sentimiento: no se trata de que queramos suprimir la emoción y colocar en su lugar la razón, como afirmaba Erasmo, sino encontrar el equilibrio inteligente entre ambas. El antiguo paradigma sostenía un ideal de razón liberado de la tensión emocional. El nuevo paradigma nos obliga a armonizar cabeza y corazón. Para hacerlo positivamente en nuestra vida, primero debemos comprender más precisamente qué significa utilizar la emoción de manera inteligente" (Goleman, p.49). Tenemos la capacidad de controlar inteligentemente nuestras emociones, ya que las personas que no pueden poner cierto orden en su vida emocional, libran batallas interiores que sabotean su capacidad de concentrarse en el trabajo y en su vida personal, social y familiar y no les permite pensar con claridad y aplicar inteligencia a las emociones lo cual da la capacidad de comprender a los demás y actuar controlada y prudentemente en las relaciones humanas. Lo que es claro, es que las mujeres experimentamos emociones positivas y negativas con más fuerza y pasión que los hombres, porque desde niños los enseñan a ocultar ciertos sentimientos como el llanto diciéndoles equívocamente "los hombres no lloran", dañando su capacidad para demostrar abiertamente sus sentimientos; se confunden reaccionando por ejemplo con ira en vez de con tristeza cuando se sienten deprimidos y como hay dos niveles de emoción, la consciente y la inconsciente, debemos de reconocer que clase de emoción es la que estamos sintiendo, por eso la conciencia y el auto conocimiento es el eslabón que une el fundamento siguiente de la inteligencia emocional: ser capaz de superar el mal humor y de lograr autodominarnos y tener el temple de dominar y equilibrar el exceso emocional y no dejarnos llevar por lo que sentimos sino como señaló Aristóteles, "lo que se quiere es la emoción

adecuada, el sentir de manera proporcionada a las circunstancias. Cuando las emociones son demasiado apagadas crean aburrimiento y distancia, cuando están fuera de control y son demasiado extremas y persistentes, se vuelven patológicas, como en la depresión inmovilizante, la ansiedad abrumadora, la furia ardiente y la agitación maníaca. "En efecto, mantener bajo control nuestras emociones perturbadoras es la clave para el bienestar emocional; los extremos –emociones que crecen con demasiada intensidad o por demasiado tiempo- socavan nuestra estabilidad," (Goleman p. 78) como nos sucede a nosotros los bipolares ya que los momentos de decaimiento, así como los de entusiasmo, incluso le dan "sabor a nuestra vida", pero es necesario que guarden el equilibrio adecuado, que es lo que llamamos eutimia.

Cultivar la vida emocional, presupone dar entrada a las emociones, prestar atención a las señales emocionales e identificar el desencadenante. Debemos de dejar de censurar nuestras emociones e interpretarlas todo el tiempo, ya que no son ni buenas ni malas, son simplemente información sobre nosotros mismos y nuestro bienestar anímico. "Convierte en una costumbre el prestar atención a las señales emocionales que nuestro cuerpo emite en todo momento: síntomas físicos como la súbita aparición de sudor, la tensión muscular, los dolores de cabeza, las contracciones del estómago o los sonrojos, pero también señales cognitivas como la falta de concentración, la irritabilidad, la excitabilidad, las cavilaciones o el vacío interior" (Boeck, Karin, Martín, Doris. EQ, p.72). Por lo tanto debemos aprender a identificar que desencadena esa señal emocional ¿Nos enojamos con alguien por algo que no nos pareció? ¿Nos reprocharon algo que nos parece injusto? ¿Tenemos sentimientos de inferioridad al percibir que no valora nadie nuestra tarea, aunque nosotros la hagamos con gusto y con el mejor ahínco? ¿Tenemos sentimientos de culpa por haber lastimado a alguien y no hemos sido capaces de pedirle perdón? ¿Recibimos una noticia que no esperábamos? ¿Perdimos a un ser querido? O simplemente sea una reacción bioquímica de nuestros neurotransmisores como le sucede a la mujer en su período menstrual o durante la menopausia o el climaterio.

La propia atención nos ayuda a sacar el mejor provecho de nuestras emociones y diferentes estados de ánimo, ya que si llegamos a auto comprendernos, auto cuidarnos y auto conocernos, comprendemos mejor lo que nos motiva a sentirnos así y la influencia que ejerce sobre nuestro estado de ánimo y podremos dominarnos y auto controlarnos utilizando los recursos que sabemos que nos harán sentir mejor, más tranquilos o relajados...con una mejor higiene mental y siendo más optimistas sobre nosotros mismos.

"Los niños emocionalmente sanos, aprenden a serenarse de la misma forma en que los tratan las personas que los cuidan, lo que los hace menos vulnerables a las perturbaciones del cerebro emocional... En estos tiempos una señal de capacidad para la autorregulación emocional puede ser el reconocer cuando una agitación crónica del cerebro emocional, es demasiado fuerte para ser superada sin ayuda farmacológica. Por ejemplo, dos tercios de las personas que padecen estado maníaco depresivo jamás han sido tratadas de esa perturbación... En trastornos emocionales tan severos, la medicación psiquiátrica ofrece una herramienta para manejar mejor la vida". (Goleman, pp. 79 y 80) y nosotros sabemos que además tenemos que auto cuidarnos, dejarnos apoyar por la familia, ir a psicoterapia y utilizar los recursos que nos ofrece la terapia alternativa.

Y por esto, propongo que utilicemos las lágrimas como un mecanismo de regulación de nuestras emociones, que nos puede ayudar a desahogarnos sanamente y a solucionar muchas cosas. "Parece ser que la cantidad de lágrimas no tiene una relación directa con el dolor que sentimos, ya que sucesos aparentemente superficiales nos producen muchas lágrimas, mientras que otros, que nos provocan dolor profundo, apenas provocan un lagrimeo imperceptible. En ese mismo sentido los niños y niñas, son de "lágrima fácil", las mujeres más que los hombres, los ancianos dicen que se "comen sus lágrimas", mientras que las "lágrimas de cocodrilo" son una realidad y no una frase. Lo más probable es que las lágrimas sean un mecanismo de expulsión de nuestros sentimientos, de la misma manera que lo son los gritos o el sudor y que nos liberan de algo que nos hace daño. Lo curioso del caso es que podemos emplear el llanto, tanto para liberarnos de una tensión emocional o para expresar nuestra alegría, para implorar ayuda, coaccionar

a otra persona, o simplemente para lubricar un ojo reseco o expulsar un cuerpo extraño" (Augustí, P. p. 148).

Está demostrado que "ahogar las lágrimas" genera enfermedades, en cambio saber desahogarse en el momento en el que necesitamos hacerlo, alivia el dolor y evita que el mal se nos quede dentro y nos cause un daño más serio para nuestra salud emocional y física. No necesariamente lloramos en público o acompañados por alguien, podemos ir a llorar a un lugar solitario si no deseamos que nadie nos vea y dejar que nuestro cuerpo se sienta totalmente relajado después de haber dejado salir el llanto; nos sentiremos libres de tensiones y hasta es posible que veamos las cosas de manera más clara y positiva y como dice Louise L. Hay, "Tu puedes sanar tu vida, porque todo lo que necesitas saber se te revela, todo lo que necesitas viene a ti, siempre tienes todo lo que necesitas".

Terapia por medio del arte.

En esta terapia se utilizan materiales de las artes visuales para identificar y tratar traumas emocionales y trastornos mentales. "Al crear imágenes, los pacientes proporcionan información acerca de sentimientos reprimidos y recuerdos ocultos que no pueden expresar con palabras. Esto puede ayudar a los discapacitados a mejorar su autoestima, y a pacientes deprimidos o en edad avanzada, a desarrollar nuevas formas de expresión"(Selecciones. P. 59). Esta terapia se utilizó por vez primera alrededor de los años cuarentas, cuando los psicólogos y psiquiatras descubrieron que la expresión artística ofrecía información valiosa de sus pacientes, especialmente de los niños con desequilibrios mentales. Sin embargo todavía no están muy claros los resultados positivos que puede dar esta terapia y todavía está en proceso de investigación.

En México, esta terapia se utiliza como un simple juego para los niños con trastornos mentales o bien como un instrumento de diagnóstico, pero por desgracia, todavía son contadas las instituciones que ofrecen cursos de especialización para dar terapia por medio del arte. Si se lograra sacar provecho de este tipo de terapia, sería muy útil para aquellas personas a las que les es difícil expresarse con palabras o las que tienen que recuperar sus capacidades motoras después de una lesión o de un derrame cerebral, ya que les permite la expresión de sus sentimientos, ayuda a mejorar la comunicación, a la relajación y a reducir la ira, el miedo y la culpa.

"A través de las sesiones de apoyo con el terapeuta, los pacientes llegan a percatarse de los mensajes que encierran sus propios dibujos, pinturas y esculturas. Cuando ha quedado al descubierto la frustración, la rabia o la confusión, se puede ayudar al paciente a tomar actitudes positivas para manejar sus sentimientos. La práctica de esta terapia en un ambiente familiar llega a resolver problemas interpersonales". (Selecciones, p. 59).

En opinión de la Lic. En Diseño Gráfico Ana María González, el dibujo y la pintura además de darle claves a los médicos sobre tu depresión o cualquier enfermedad mental, tranquilizan al paciente y le permiten centrar su atención en algo y así deja de pensar y su cerebro deja de crear historias y de lastimarse con pensamientos recurrentes; le das tiempo al tiempo y de pronto lo que antes te preocupaba o te hería mucho, deja de tener ese sentido de grandiosidad que siempre le atribuimos a los problemas, por la impotencia de no poder cambiar las cosas y tu interés se vuelca hacia esta otra actividad.

Algo muy duro que tuve que enfrentar fue luchar por elevar mi autoestima que quedó muy dañada con mi depresión; le insistía a mi psiquiatra que me recomendara alguna solución mágica y el me decía que leyera sobre el tema, que hiciera cosas que me causaran placer, que buscara una actividad productiva, que valorara mi entorno y lo que Dios me había dado, mi familia, mi esposo y mi hija; a pesar de que tenía ciertos avances, nada daba resultados muy claros y rotundos y yo seguía sintiéndome muy mal..... un buen día mi terapeuta me dio una recomendación que me ayudó muchísimo y que aún ahora, después de más de un año todavía la utilizo:

Toma una hoja en blanco y plasma en ella 10 dibujos de cosas que te simbolizen lo que tu amas o valoras de ti misma a través de lo que tu sientes y piensas de ti (no lo que los demás ven de ti), y así después de trabajar varios días en ello porque me costó mucho trabajo, logré sacar los 10 símbolos y me recomendó que los pusiera en un lugar visible y que siempre que los viera me recordarían cuanto valgo; los puse en mi buró y ahí siguen desde entonces, a diario los veo y diario me ayudan a mantener mi auto estima en alto. Por lo tanto, te recomiendo que lo intentes y verás como expresar por medio del arte lo que eres tú para ti; te ayudará a auto valorarte y demostrarte a ti mismo lo importante que eres, subiendo tu auto estima y alimentándola todos los días.

Musicoterapia.

En este maravilloso tratamiento, se utilizan la música y el ritmo para mejorar el funcionamiento físico, mental y psicológico y ofrece una excelente alternativa para aquéllos que no pueden transmitir verbalmente sus pensamientos o sentimientos.

Todos nos hemos sentido estimulados de alguna manera al escuchar nuestra música favorita o nos podemos hasta sentir aislados del mundo que nos rodea al deleitarnos con cierta canción. "Tan importante es la música para el desarrollo del carácter, que se ha podido comprobar el efecto que tienen los sonidos musicales en el niño cuando está en el útero materno. Mediante la medición con ecografías y fonendoscopios en madres que escuchaban distintos tipos de música, se comprobó que, mientras que la música clásica producía movimientos lentos en el niño y ninguna alteración de sus constantes cerebrales y circulatorias, la música rock le provoca movimientos nerviosos y aumento de su frecuencia cardíaca. Este efecto, además, se notaba incluso cuando el niño había nacido si volvía a escuchar el mismo tipo de música, observándose con claridad que la música rock le producía excitación e irritabilidad, aunque fuera a poco volumen". (Augusti, P. p. 95)

Es probable que los orígenes de esto, se remontan al hombre primitivo, que danzaba para provocar a los espíritus curativos o para exorcizar a los demonios de los enfermos. En los mitos griegos, por ejemplo, aparecen metáforas del poder curativo de la música. Es decir, la musicoterapia ha sido parte de diferentes culturas y religiones desde la antigüedad. "Recientemente, muchos profesionales de la salud en el mundo, han incluido a la musicoterapia en su práctica. Un doctor célebre en este campo es Oliver Sacks neurólogo y autor del libro Despertares, quién reconoció el poder curativo de la música en 1969 al trabajar con pacientes catatónicos. En su libro describe cómo la musicoterapia ayuda a muchos de estos pacientes a adaptarse al mundo que los rodea, después de vivir muchos años incomunicados. El Rusk Institute for Rehabilitation Medicine, de Nueva York, ha incluido esta disciplina en programas para pacientes de cualquier edad que padezcan incapacidad física y/o mental". (Selecciones, p. 51).

Muchos médicos de todas las especialidades, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la medicina alternativa utilizan la musicoterapia y algunos de ellos trabajan en centros de rehabilitación o escuelas.

La musicoterapia puede ser aplicada en diferentes campos, la:

- Medicina: usa la música para ayudar a controlar trastornos orgánicos como el dolor, y para rehabilitar a los pacientes que han sufrido por ejemplo, un derrame cerebral o un accidente grave. Los ancianos y los pacientes con el mal de Parkinson mejoran su coordinación al ejercitarse con música. Cantar o tocar determinados instrumentos musicales puede contribuir a una mejor actividad pulmonar y el canto también es muy utilizado para superar trastornos del lenguaje.

- Psicoterapia: la música puede ayudar a los psicoterapeutas a comunicarse con pacientes incapaces de verbalizar sus problemas. Es en especial útil para niños autistas o emocionalmente desequilibrados.

▫ Educación especial: la música ayuda a mejorar la coordinación de niños con incapacidad neurológica, así como a ciegos y a sordos.

La musicoterapia puede ayudar a la socialización cuando se incluye en cualquier tipo de actividades de grupo. Los efectos curativos de la música sobre cualquier función mental u orgánica no se comprenden en un plano científico. Algunos investigadores creen que activa un caudal de memoria almacenado que de otra forma sería inaccesible. Los terapeutas sugieren que las experiencias musicales también pueden desencadenar la producción de endorfinas, que son las sustancias químicas de nuestro cerebro y actúan como calmantes naturales. Estudios de anestesiología por ejemplo, muestran que la música reduce la necesidad de anestesia durante una cirugía o ha quedado establecido que puede ser una práctica auxiliar y complementaria de tratamientos médicos o psicoterapéuticos y ayudarnos a tranquilizarnos en momentos estresantes o bien a darnos ánimo cuando nos sentimos deprimidos. Las actividades pueden llevarse a cabo en forma individual o en grupo, en función del resultado deseado. Por ejemplo un grupo de jóvenes se puede reunir a tocar rítmicamente diferentes instrumentos o a bailar jazz o cualquier otro ritmo y los pacientes ancianos pueden escuchar música que era popular durante sus tiempos de juventud e incluso hacer grupos de baile para subir su ánimo y auto estima.

Una música bien elegida en los centros de trabajo puede mejorar el rendimiento y la efectividad, disminuir el cansancio y el mal humor, al mismo tiempo que disminuye el aburrimiento, además de que acompaña a las personas solitarias, amortigua los sonidos que provienen del exterior y crea un ambiente placentero.

La música suave y lenta, produce un efecto estimulante en las personas deprimidas. Las personas maníacas o con fobias mejoran con música alegre y vivaz. La música escuchada en grupo es más eficaz que en solitario, al menos para las enfermedades mentales. Se produce una mejoría instantánea en las situaciones de estrés y angustia". (Augusti, P. pp. 101 y 102).

En mi experiencia personal, he tenido resultados muy positivos gracias a la musicoterapia, ya que la utilizo mucho para tranquilizarme y expresar mejor mis emociones; cuando me siento eufórica, para meditar y obtener los beneficios de la meditación, me ayuda a sentirme menos ansiosa, a bajar mi nivel de "nerviosismo", a manejar mejor los efectos secundarios de los medicamentos, a quitarme el estrés después de un día difícil, a combatir el insomnio e inducirme el sueño cuando tengo dificultad para dormir o a levantar el ánimo cuando me he sentido deprimida. En mi pequeña hija he utilizado mucho la musicoterapia desde que ella estaba en mi vientre y hasta ahora que tiene tres años percibo que para ella con la música clásica e instrumental se crea un entorno de bienestar, le encanta bailar con música rítmica y esto la alegra y motiva; también la utilicé con mis alumnos en el club de tareas donde ellos mostraban mayor concentración, atención y disposición a tomar la clase y aprovechar mejor los conocimientos. Por lo que le recomiendo a los padres de familia y a todas las personas, que escuchen música clásica e instrumental mientras hacemos nuestras tareas diarias.

La gran ventaja es que actualmente en el mercado existen infinidad de discos para terapia musical, los hay para subir la autoestima, meditar, combatir el insomnio, darnos más energía o combatir el estrés, solo basta que vayamos a una tienda especializada en discos y que preguntemos lo que nos recomiendan para el fin que estamos buscando. La musicoterapia es una medicina para el alma que enaltece el espíritu y ennoblece los corazones. Sería muy conveniente que la utilizaran en los hospitales, asilos y cualquier lugar donde se reúna la gente.

Aromaterapia.

La aromaterapia consiste en usar inciensos ó aceites de hierbas y otras plantas aromáticas para lograr relajación o alivio de un trastorno específico. El aroma se extrae de hojas, flores, raíces, semillas, corteza, resina o frutos y después se diluye en agua o en un aceite sin perfume o se crea un incienso. Estas soluciones se pueden aplicar con masaje sobre la piel, inhalar en forma de vapor, agregarse al agua de baño en la tina, o usarse en compresas. Las plantas aromáticas que por lo general se aplican en forma externa, se han usado como remedios tradicionales desde tiempos inmemorables. "La aromaterapia moderna nació cuando el químico francés, el doctor René-Maurice Gattefossé, se quemó una mano mientras trabajaba en un laboratorio de perfumes; sumergió la mano en un aceite de lavanda y se asombró de la pronta recuperación y del mínimo de cicatrices. Entonces empezó a investigar las propiedades curativas de otros aceites aromáticos" (Selecciones. p.34).

Los terapeutas capacitados que a menudo utilizan otras terapias alternativas las combinan con la aromaterapia para lograr resultados más efectivos y algunos métodos pueden aprenderse de manera autodidacta y utilizarnos en casa.

Su uso puede indicarse en infinidad de problemas médicos y emocionales, como por ejemplo: dolor de cabeza, tensión premenstrual, dolor muscular, trastornos cutáneos, congestión nasal, asma, fatiga, insomnio, estrés y como relajante muy útil para los que padecemos trastornos mentales. Actúa a través de nuestro sentido del olfato y por la capacidad absorbente de los poros de nuestra piel, ya que se ha demostrado que con la inhalación o aplicación de ciertas fragancias el cerebro libera ciertos químicos que nos calman y relajan y así se combate el estrés y la fatiga, ya que los aceites ejercen un efecto medicinal tras ser absorbidos por la piel. Los aromaterapeutas combinan, el incienso, el masaje y los aceites aromáticos. Una sesión varía de acuerdo con el problema que se esté tratando según los padecimientos que reporte cada paciente, por lo que es muy importante que identifiquemos los problemas que deseamos tratar en la terapia. Se ponen vaporizaciones o incienso, se aplica el masaje en todo el cuerpo para aliviar el estrés y los dolores en general, el masaje facial para los dolores de cabeza y congestión nasal, el de espalda mitiga el dolor en esa zona y el de abdomen los problemas gastrointestinales y el dolor premenstrual, por ejemplo. Además del masaje, el aromaterapeuta puede recomendar tomar un baño de inmersión caliente con algunas gotas de uno o más aceites aromáticos, utilizar vaporizaciones o inciensos en casa con aromas específicos para cada problema y esto nos puede causar somnolencia o producir una estimulante tonificación o relajación.

En mi experiencia, he utilizado la aromaterapia con resultados muy positivos, ya que cada vez que voy a que me den un masaje, me untan aceites especiales para mitigar o calmar el dolor de mi columna, o bien, en mi estado maniaco, utilizan aromas calmantes y relajantes y en el depresivo, aromas tonificantes y estimulantes. Mi terapeuta me recomienda utilizar aromaterapia en casa. Otra de las opciones de la aromaterapia son los tés, que además de darnos beneficios de todo tipo en nuestro organismo, dependiendo de la infusión que utilicemos, nos permiten relajarnos por el aroma que despiden y regalarnos la oportunidad de tener el placer de disfrutarlo. Lo que yo hago es que me preparo una infusión bien caliente de té, por ejemplo de canela, manzanilla, azhar y valeriana con unos trozos de manzana natural endulzada con miel de abeja, después me doy un baño relajante de sales en la tina con agua tibia, lo voy tomando lentamente y eso me sirve para estar tranquila durante un buen rato, además me hago una exfoliación (que puede ser con barro o con algunos productos que venden en tiendas especializadas que también son de aromaterapia). Lo he comentado con mi psiquiatra y dice que es una buena opción combinada y nos sirve mucho a los bipolares para estar estables ya sea en momentos de manía en los que nos puede calmar o nos puede dar un rato placentero o en momentos de depresión; debemos buscar el aroma o los tés adecuados para revitalizarnos o para tranquilizarnos.

Yoga y otros ejercicios.

Es muy importante realizar ejercicio para tener una salud integral. Y saber controlar nuestra respiración como nos enseñan en esta técnica. Y cada persona debe buscar el tipo de ejercicio que se adapte a sus necesidades y pueda realizar ya sea en casa o en algún gimnasio o con algún maestro especializado. El yoga es la terapia relajante más difundida, hace hincapié en la respiración profunda, la meditación, y ciertas posturas corporales preestablecidas. Yoga quiere decir "unión" ya sea entre nuestra alma y Dios o entre nuestro cuerpo y la mente, o el consciente con el inconsciente. Mediante su práctica se consiguen enormes energías que fluyen en nuestro interior y que los chinos describen como Chi, las cuales solo podemos movilizar mediante prácticas de ciertas posturas llamadas "asanas", de meditación y relajación. Sus practicantes han reportado que se puede incluso aumentar la fuerza física y la elasticidad, mejorar la percepción, tener una visión más clara y profunda de los problemas, mejorar la concentración, lograr control sobre el dolor y las emociones, tener mayor capacidad artística y desarrollar nuestra comunicación con nuestros semejantes y con Dios, nos puede proporcionar una mayor calma espiritual en momentos de tensión, mayor coordinación y control de nuestras emociones y cierta bondad exterior para con los demás.

Algunos psicoterapeutas solicitan a sus practicantes que hagan estos ejercicios para reducir la tensión y la ansiedad y los ataques de pánico y logren mayor estabilidad emocional, mejoren su concentración e incluso puedan disminuir los efectos secundarios de ciertos medicamentos.

Tai Chi. Se realizan movimientos de manera continua, sistemática y con un ritmo lento. Toda la energía se concentra en el tai chi para alcanzar un estado mental de completa calma y concentración buscando mejorar la técnica para lograr la armonía física y mental.

Cómo ya lo comenté antes, el lograr disciplinarnos para hacer ejercicio en casa o en grupo es casi indispensable; está científicamente comprobado que nos ayuda a mantener nuestra estabilidad emocional e incluso a lograr salir más rápidamente de una depresión. En mi caso particular, he realizado yoga por más de tres años obteniendo muchos beneficios, la bicicleta fija en casa me da la facilidad de hacer un ejercicio aeróbico por 25 minutos sin necesidad de salir y actualmente la natación me ha dado la oportunidad de hacer ejercicio aeróbico al aire libre, que ha mejorado mi condición física y me permite estar en contacto con otras personas en un ambiente saludable.

Gimnasia Cerebral.

En su libro *Aprende Mejor con Gimnasia Cerebral*, la Autora Luz María Ibarra, nos dice que el movimiento es esencial para el aprendizaje porque despierta y activa muchas de nuestras capacidades mentales, porque integra y graba nueva información en nuestras redes neuronales y porque es vital para todas las acciones en las que expresamos nuestro aprendizaje. Les sugiero revisar este libro para conocer los ejercicios prácticos que ella recomienda.

"El movimiento es una parte indispensable del aprendizaje y el pensamiento. Cada movimiento que efectuamos se convierte en un enlace vital para el proceso cerebral. Nuestro pensamiento se manifiesta en acción: incluye desde el movimiento atómico de tus células hasta los impulsos eléctricos que se desprenden y se concretan en movimientos específicos: caminar, mover los brazos, voltear hacia tras, cerrar los ojos, cantar, dibujar, hacer deporte, dar un beso, prender la luz, peinarse, abrocharse los zapatos, etcétera. Por eso es importantísimo movernos. Se ha reportado que existe una asociación entre el buen funcionamiento del cerebro y el ejercicio: este último, estimula el crecimiento y desarrollo del cerebro joven y también previene el deterioro en cerebros viejos. Los movimientos musculares coordinados activan la producción de neurotrofinas, que son sustancias naturales que estimulan el crecimiento de células nerviosas e incrementan el número de conexiones neuronales en el cerebro". (Ibarra, L M. pp. 53 y 54) . Gracias a nuestro cuerpo, tenemos la capacidad de expresar nuestras emociones y sentimientos de manera no verbal.

“La gimnasia cerebral es un conjunto de ejercicios coordinados y combinados que propician y aceleran el aprendizaje, con lo que se obtienen resultados muy eficientes y de gran impacto en quienes los practican” (Ibarra, LM p. 57) preparando y haciendo trabajar más nuestro cerebro y sistema nervioso, para recibir lo que desea recibir, creando las condiciones para que el aprendizaje se realice integralmente. “Es muy efectiva: optimiza tu aprendizaje, te ayuda a expresar mejor tus ideas, a memorizar, a incrementar tu creatividad, te permite manejar tu estrés, contribuye a tu salud en general, establece enlaces entre tus tareas a nivel cognitivo y su manifestación hacia el medio ambiente, te brinda un mejor balance, mantiene la integración mente/cuerpo contribuyendo al aprendizaje global y provocando una comprensión total de lo que deseas aprender.

Esto es muy benéfico para los que somos bipolares ya que sabemos que uno de los efectos secundarios no deseables de tomar algunos de nuestros medicamentos es que afectan directamente nuestra memoria y nuestra concentración y hacer estos ejercicios con cierta forma de respiración o posiciones nos benefician para razonar y concentrarnos mejor, tener más capacidad para la lectura, mejorar nuestro equilibrio y la coordinación, aumentar nuestra atención, manejar de forma más adecuada el estrés, relajarnos, alertar nuestro sistema nervioso, permitir que fluyan emociones que se encontraban ocultas, ser más creativos, atender más e incluso salir con más rapidez de una depresión.

En mi experiencia personal, puedo comentar que utilicé estos ejercicios con mis alumnos del club de tareas, notando que efectivamente ellos y yo mejorábamos nuestras capacidades durante las clases, además de que me ha ayudado a mejorar mi memoria, que se ha visto afectada por los efectos secundarios de algunos de los medicamentos.

Hidroterapia.

Es el uso del agua para curar enfermedades, aliviar el dolor, producir relajación y conservar una buena salud en general. Puede estar fría, caliente, como hielo o vapor. Los tratamientos incluyen baños de inmersión (habitualmente en agua fría), baños calientes en tina, de asiento, de barro, de vapor, saunas, regaderas de chorro muy fino, frotamiento con sales, chorro a presión, compresas frías o calientes. Durante los últimos años la hidroterapia ha ganado un lugar importante en fisioterapia y en medicina de rehabilitación.

En los centros de rehabilitación y hospitales psiquiátricos es empleada para relajar músculos y articulaciones, para calmar la ansiedad y aliviar el estrés. En el pasado, se recurría mucho a algunas formas de hidroterapia para calmar a pacientes psiquiátricos excitados o agresivos. Hoy en día, el avance en los medicamentos ha hecho que esta terapia sea complementaria utilizando por ejemplo tanques de flotación para calmar a pacientes gravemente perturbados.

Nosotros como bipolares, tenemos la posibilidad de utilizar de muchas formas la hidroterapia en casa, por ejemplo un buen baño de agua tibia antes de dormir puede inducirnos el sueño y ayudarnos a estar relajados y por otro lado un buen baño de agua fría puede activarnos en caso de sentirnos deprimidos. Si tenemos tina podemos conseguir en el mercado aceites y sales relajantes según la intención que busquemos. Estar en contacto con el agua de mar es sumamente relajante si estamos en fase maníaca y estimulante si estamos en fase depresiva, por lo que siempre que tengamos oportunidad de ir a la playa debemos de aprovecharlo.

Hipnoterapia.

La hipnosis es un estado alterado de la conciencia en el que se enfoca una gran concentración hacia una idea o recuerdo específico. El paciente está totalmente despierto pero solo responde a las indicaciones del terapeuta.

Hoy en día, la hipnoterapia es practicada por médicos psiquiatras, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas y terapeutas holísticos. Es utilizada por ejemplo, para evocar y tratar sucesos traumáticos como un abuso sexual en la infancia, para diagnosticar personalidad múltiple y para tratar algunas fobias.

El trance hipnótico se induce mejor en un paciente cooperador y que sea capaz de relajarse para poder seguir las instrucciones del terapeuta y que se logren los resultados esperados. Para realizar esta técnica a nivel doméstico, existen en el mercado cintas de video y de sonido sobre hipnosis, aunque como una forma de tratamiento siempre debe ser utilizada por un terapeuta.

Homeopatía.

"La homeopatía consiste en administrar pequeñas cantidades de una sustancia natural muy diluida que, si se tomara en dosis mayores, causaría los mismos síntomas que la enfermedad". (Selecciones, p. 45)

Algunos de los principios de este tratamiento son:

- Las mismas sustancias que en grandes cantidades causan la enfermedad también la curan si se administran en pequeñas dosis, es decir, lo semejante cura lo semejante.
- Solo se administra una medicina a la vez.
- La menor cantidad posible de la sustancia curativa es la más eficaz para aliviar los síntomas.
- La actitud positiva del paciente es esencial para lograr aliviarse.
- Los síntomas de las enfermedades son la manifestación de los esfuerzos del organismo para curarse a sí mismo por lo tanto, se busca una sustancia que produzca los síntomas

Nutrición.

"La premisa de la terapia nutricional es que la dieta en general o determinadas vitaminas y minerales en particular, pueden prevenir o curar la enfermedad. Las investigaciones indican, cada vez más, que la nutrición es más importante de lo que antes se pensaba. La mayoría de los médicos y especialistas en nutrición siguen haciendo hincapié en que para toda la gente es necesaria una dieta variada y balanceada, baja en grasas y azúcar y rica en fibra y almidones, y con las calorías suficientes para mantener el peso ideal" (Selecc. p. 53)

Como es bien sabido por todos los que padecemos el Trastorno Bipolar, uno de los efectos adversos de algunos medicamentos es alterar la ingesta alimentaria y en ocasiones provocarnos ansiedad por comer más; por esto recomiendo comunicar al psiquiatra cualquier modificación en nuestro peso y pedirle recomiende a algún nutriólogo para así evitar otras enfermedades relacionadas con la obesidad, que además puede ser un factor que baje la autoestima.

Prácticas religiosas.

La creencia de un ser supremo que puede ayudarnos, es para nosotros los bipolares una fuerza importante que en momentos de crisis y desequilibrio nos hace sentirnos acompañados y con protección, ya que por un lado, nuestros seres queridos no pueden estar cerca todo el tiempo o bien, debido a nuestra depresión o manía, nos encontramos irritables o poco sociables y sentimos que el Único que está siempre para entendernos y escucharnos es Dios.

En mi experiencia y a través del dialogo que he tenido con otros bipolares he podido comprobar, que aquellos que creemos en Dios nunca perdemos la esperanza, a diferencia de los que no creen.

Consecuencias de un incumplimiento del tratamiento farmacológico o de la automedicación.

Como bipolar es indispensable tomar conciencia de la importancia de los medicamentos alópatas de por vida, ya que el abandono de los medicamentos o la automedicación, son las causas más frecuentes de las recaídas y del agravamiento de nuestra enfermedad. "Cumplir el tratamiento no significa solamente tomarlo, sino hacerlo de manera adecuada –sin alterar las dosis que ha prescrito el médico, y con la frecuencia que lo ha hecho- (López, A. p 254). También es importante tener un apoyo psicoterapéutico.

El tratamiento farmacológico es considerado como la base y el eje del tratamiento moderno del Trastorno Bipolar. El uso combinado de medicamentos (especialmente en casos severos) con frecuencia resulta más efectivo que cuando se utiliza uno solo.

El tratamiento del Trastorno Bipolar se divide en tres fases aguda, de continuación y de mantenimiento. El tratamiento farmacológico está dirigido al episodio afectivo actual que puede ser depresivo, maníaco, mixto o con ciclado rápido. El tratamiento de mantenimiento debe efectuarse en todos los casos y tiene como finalidad evitar nuevos episodios afectivos y los problemas que lo acompañan. Tiene dos objetivos principales: la reducción de los síntomas presentes y la prevención de las recaídas. "El Trastorno Bipolar es generalmente recurrente y por lo tanto el prevenir las recaídas es indispensable. La evidencia disponible indica que el fracaso en una terapia de mantenimiento frecuentemente lleva no sólo a la recaída, sino a un empeoramiento progresivo de la enfermedad. Los episodios subsecuentes tienden a ser de mayor severidad y pueden, en ocasiones, ser refractarios al tratamiento".(Preston, J. p.18)

En parte, lo que nos hace abandonar los medicamentos son los efectos secundarios, por lo que debemos comunicarle a nuestro psiquiatra cualquier cosa extraña o que no podamos soportar, ya que muchos de esos efectos van a ser tolerados después de algunos días y vale la pena hacer el esfuerzo por soportarlo de forma temporal. Si tenemos mucho tiempo tomando el medicamento, no sentimos mejoría y además no toleramos ese efecto adverso, debemos pedirle a nuestro médico que nos cambie el medicamento, ya que tenemos la gran ventaja de que existen muchas alternativas en el mercado.

Tratamiento psicológico.

Es indispensable contar con el apoyo de un psiquiatra que nos inspire toda la confianza atendiendo los factores psicológicos que desencadenaron nuestro trastorno así como nuestra evolución psicosocial, por lo que la psicoeducación es primordial para el autocuidado y autoconocimiento de la enfermedad.

Dentro de la psicoterapia se buscan los siguientes objetivos:

- Aceptar la enfermedad.
- Reconocer que circunstancias pudieron haber desencadenado el episodio.
- Cumplir con la medicación.
- Enfrentar de mejor manera las situaciones de estrés que pueden detonar una crisis.
- Cómo podemos evitar los factores detonantes.
- Autocontrol emocional.
- Integración social.
- Terapia familiar, si es necesaria.
- Elevar la autoestima.

"Si gracias a la medicación se consigue un correcto funcionamiento de los neurotransmisores y demás estructuras biológicas, no es menos cierto que se puede esperar de la vertiente psicológica una inestimable ayuda: tanto para aceptar la enfermedad y manejar el estrés como para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico. La psicología dispone de una amplia variedad de corrientes psicoterapéuticas para ayudar al paciente a superar sus miedos, saldar sus cuentas, encauzar su psique y aspirar a cierto

grado de paz para evolucionar, en definitiva, hacia un estadio de equilibrio. Si para cualquier persona la serenidad se erige como un anhelo, para un bipolar es un punto de referencia al que se debe tender sin dudarlo". (López., A. p.259) Y aunque nuestro trastorno no se cura con algún tratamiento psicológico, está comprobado que mejora nuestra calidad y condiciones de vida. Por lo que recomiendo que le pidamos a nuestro psiquiatra que nos de algún tipo de tratamiento o bien nos recomiende a algún psicólogo o terapeuta que nos pueda ayudar. Pero es muy importante que si un psicólogo nota que un paciente tiene depresión o Trastorno Bipolar, inmediatamente lo recomiende con un psiquiatra, porque son ellos los únicos especialistas capaces de darnos el tratamiento adecuado.

Trastorno Bipolar en la Mujer

Toda mujer bipolar debe poner especial cuidado en planear adecuadamente su embarazo para no tener una recaída durante el mismo. Los planes de embarazo deben ser consultados con el médico y aún con mayor razón si el embarazo ha ocurrido, pues se debe estar bajo estricta vigilancia médica.

Compartiendo un poco lo que he vivido en mis dos embarazos les puedo platicar que mi primer psiquiatra me indicó que debía dejar el medicamento y que el embarazo era una etapa de mucha seguridad; así fue como dejé de tomar la medicación unos meses antes de quedar embarazada. Sin embargo, tuve dos pésimos ginecólogos, uno de ellos por su ignorancia, me puso una cara terrible cuando le comenté que soy bipolar y me recomendó que mejor no tuviéramos hijos porque recordaba el caso de un adolescente que tenía el trastorno y se había quitado la vida (como si fuera una condición absoluta); el otro ginecólogo me recomendó la cesárea como la mejor opción para que mi hijo no naciera con "traumas"; finalmente conocí a una ginecóloga muy profesional que me apoyó mucho y con la que sentí mucha confianza, pero debido a que estuve alrededor de 10 meses sin tomar ningún eutimizante, a los siete meses de embarazo caí en una manía por lo que mi psiquiatra tuvo que medicarme y gracias a Dios mi bebé nació muy sana a las treinta y ocho semanas de gestación y la pude lactar por casi tres meses, transcurridos los cuales caí en una terrible depresión que como ya comenté, me llevó a pensar en el suicidio.

A Dios gracias, pasaron ya tres años de aquél suceso que ahora veo como una etapa de crecimiento y aprendizaje y decidimos volver a buscar otro bebé, pero se traslapó con un cambio de ciudad y un cambio de medicamento, lo que me hizo experimentar una manía y posteriormente una depresión que ya he superado gracias al apoyo de mis seres queridos y a la capacidad y profesionalismo de mi doctor quien me atendía en el consultorio o en el teléfono cada vez que era necesario. En la actualidad hay medicamentos estabilizadores de ánimo que la mamá puede tomar durante el embarazo y la lactancia así que se puede programar la maternidad estando lo más tranquila posible, platicando con nuestra pareja, con el ginecólogo y con el psiquiatra para que sea una situación lo más programada posible y nosotras como bipolares "disfrutemos de ella como una de las etapas más hermosas que puede vivir una mujer".

Importancia del apoyo familiar.

Para que se desencadene o se agrave el trastorno, influyen infinidad de agentes ambientales, además de los factores genéticos y biológicos. Esto es importante si tomamos en cuenta, que lo más trascendente de nuestro ambiente es nuestra familia y que además este trastorno tiene un componente hereditario y es factible que haya más de un miembro afectado. Además, es común que por desconocimiento del trastorno se nos culpe a los bipolares de tener responsabilidad de los síntomas, especialmente durante la manía. Todo esto puede empeorar las condiciones de los pacientes.

Es importante, que nuestra familia, "tenga claros los siguientes puntos, en relación al trastorno"(López, A.p.283) :

- No somos culpables del mismo, ni podemos evitar lo que nos sucede.
- Ninguna de las cosas que hacemos o decimos tiene la finalidad de provocar o herir.
- Es una enfermedad que presenta un individuo, pero la padece toda la familia.

- No se debe a una mala educación por parte de los padres, ni a las malas compañías, ni al consumo de drogas o alcohol, -aunque estas últimas pudieran agravarlo.
- No es contagioso.
- La fase maníaca es la más complicada de manejar porque puede hacernos parecer tan diferentes que nos convertimos en unos desconocidos al ser egoístas, hedonistas, promiscuos, gastar excesivamente etc.
- En la fase depresiva, no se nos debe recriminar nuestro desgano, pensando que esa falta de motivación se nos quitará si nos hablan de todo lo que tenemos, diciéndonos que “le echamos ganas”, que es muy hermosa la vida y las razones que hay para disfrutarla, ya que es un período que tiene su propio proceso y que lograremos superar si seguimos bien nuestro tratamiento.
- Debemos estar conscientes de que cuando pase la descompensación volveremos a ser los mismos, ya que nadie que tenga la atención adecuada se ha vuelto maniaco o deprimido para siempre.
- No se debe negar la existencia de la enfermedad, como si fuera un invento del psiquiatra o un capricho nuestro.
- Es necesario que se nos apoye para el autocuidado y tratar de evitar la sobreprotección.
- Debido a que durante las crisis disminuye o perdemos la capacidad de juicio crítico, no es conveniente tomar decisiones drásticas (una mudanza, buscar un embarazo, divorciarse, etc.)
- Se debe dar comprensión al paciente y no “cobrar” las cosas que hizo o dijo durante las crisis, ya que esto aumenta el sentimiento de culpa o rompe relaciones afectivas.
- Deberá buscarse información sobre el trastorno y si es posible, acudir a algunas sesiones de psicoterapia para recibir orientación del médico o bien, investigar si existe alguna asociación a la que la familia pueda acudir para asesorarse y responder mejor ante los acontecimientos y así evitar los factores detonantes y reconocer las señales de alarma, que ya han sido mencionadas, como la disminución de las horas de sueño, el aumento de la actividad, la irritabilidad, la verborrea, conductas riesgosas, demasiados proyectos sin planificar, pérdida de energía, desesperanza, sentimientos de culpa, etc.

Ante los primeros síntomas de una euforia, es recomendable que la familia:

- No trate de razonar o discutir con nosotros, ya que no sirve de nada.
- No nos insulte.
- Mantenga la calma.
- Nos indique que se debe buscar ayuda y en caso necesario, nos lleve al psiquiatra con o sin nuestra voluntad.
- Si es posible, acuda con nosotros a consulta durante la crisis para conocer las indicaciones del médico.
- Se muestre con la disposición de comprendernos (aunque para una persona que no vive el trastorno en carne propia es casi imposible).y nos ofrezca su ayuda durante todo el proceso de tratamiento.
- Vigile, sin que nos sintamos observados, que estamos tomando la medicación como se nos indicó.
- Este consciente de que la enfermedad es crónica –es decir que durará toda nuestra vida y requiere de una medicación y una actitud de alerta permanente- pero que esto no nos hace inválidos o ser dependientes de alguien.

Le hago hincapié a nuestras familias de que somos personas con un trastorno que no nos invalida y que como todas las personas necesitamos de cariño y apoyo, especialmente en las fases maníacas y depresivas (que es cuando perdemos algunas de nuestras capacidades) pero que durante la eutimia, tenemos la capacidad de usar todas nuestras facultades físicas y mentales, por lo que:

- No deben evadir ciertos temas o excluirnos de lo que tenga que ver con la familia, ya que en estados de eutimia podemos hablar, opinar o discutir sobre cualquier cosa.

- No es aconsejable decirnos que hay actividades que no podemos desempeñar y obstaculizarnos para que las realicemos.
- Deben motivarnos a tomar decisiones.
- No deben marginarnos.
- No es necesario sobreprotegernos y quitarnos obligaciones que nos corresponden.
- Es aconsejable dialogar (no reclamar) sobre lo vivido en las crisis eufóricas o depresivas, para que ambas partes se sientan liberados sobre la experiencia vivida buscando sacar lo positivo de ella.

Importancia del apoyo de la pareja de un bipolar.

No es fácil ser la pareja de un bipolar pero cuando existe amor e interés por el ser amado, es de gran importancia demostrarlo

Para abordar este tema, es muy valioso que haya querido participar mi propio esposo, Jorge A., a quién ya le agradecí que ha estado conmigo desde el día que me diagnosticaron hasta hoy, expresando su propia experiencia de convivir conmigo y mi trastorno:

A continuación Jorge opina que:

“Comúnmente las relaciones de noviazgo se dan desde la adolescencia y finalizan en matrimonio cuando te conviertes en adulto joven que fue nuestro caso. Iniciamos siendo novios cuando Rebeca tenía 21 años y yo 19; el momento que presentó su primer episodio maniaco, fue literalmente un knock-out, el impacto más fuerte, la sensación de que tratas con otra persona muy diferente a la que has tratado toda la vida..... te preguntas ¿qué hago? ¿cómo lo enfrento? ¿con quién estoy hablando? ¿vale la pena acordar o negociar? y muchos otros cuestionamientos sin respuesta que te haces, surgen las dudas incluso de continuar al lado de un bipolar: es claro que la relación se afecta y las parejas llevamos mucha carga de los efectos de la enfermedad, ya que somos las personas más cercanas al enfermo y con las que más se muestra irritable y no solo pide sino exige atención, cuidados y afecto a cambio de reclamos, discusiones hostiles de temas intrascendentes, comentarios hirientes de tópicos que cualquier pareja tiene y que solo se pueden comentar en foros o momentos específicos pero que en lapsos maniacos el bipolar los dispara como una ametralladora con recarga automática. En ese momento se debe tomar una decisión; es un primer paso de enfrentar con tu pareja la enfermedad; inicialmente es decidir si ayudas a enfrentarla o te vas a vivir la vida por separado y fin de la historia. Si decides enfrentarla hay dos opciones: condenarla sufriendo, lamentando las consecuencias de manera pasiva o la otra, enfrentarla de manera proactiva asumiendo que en tu vida puedes trascender de muchas maneras y una de ellas es apoyando a un ser humano a que salga adelante poniendo de por medio el amor. Esa fue mi elección por eso me encuentro compartiendo mi experiencia con todos los lectores.”

“Debemos reconocer que todo tiene un costo y desde el principio se paga. Como lo comenta Rebeca al inicio del libro, compramos un departamento y a los pocos días de tenerlo le detectan la enfermedad; ella en su manía, decide que quiere dormir allí, siendo solteros, teniendo unos padres que merecen todo mi respeto, admiración y agradecimiento por los valores que en ella desarrollaron. Pensé en cómo resolver el episodio: la dejo sola o me la llevo a fuerza a su casa, pero las dos opciones tenían sus implicaciones sencillamente porque no se sabe cómo va a reaccionar la persona en ese estado; imaginé que sola se podía hacer daño y llevarla a la fuerza tendría efectos muy negativos en su proceso de recuperación; por tal motivo decidí que nos quedaríamos, por lo que di aviso a su familia y a la mía; en ese momento sus hermanas no lo entendieron y era muy lógico; pero en esta enfermedad la lógica y el sentido común no siempre existen.

A partir de allí vivimos las consecuencias de los medicamentos que en mi caso al no estar familiarizado con estos temas resultó ser impactante; dentro de las escenas que recuerdo con más impacto fue cuando la tuve casi que cargar para que subiera la escalera de su casa ya que estaba totalmente aletargada por el medicamento que debía tomar en la noche para poder dormir más; ahora entiendo la importancia del buen descanso para cualquier persona y en el caso de Rebeca resulta un detonador muy importante

para su equilibrio y manejo del trastorno; incluso cuando se empieza a manifestar una crisis, me doy cuenta en las horas de sueño que empieza a perder o ganar."

"Sin embargo el aspecto más importante que sugiero se cuide siendo pareja de un bipolar, es el apoyo para su atención médica y la toma de los medicamentos; esto no es de milagros, es un asunto serio que debemos atender con un especialista y el peligro de no hacerlo es grande."

"Comúnmente cuando se vive una crisis se llega a pensar que es como un túnel sin salida, sin embargo debemos recordar que las crisis son temporales, como pasar una ola de agua salada: la atención médica representa la tabla que ayudará a pasarla sin ahogarse, no podemos ser tan aprehensivos, lo que significa no abrir los ojos porque la sal de la irritabilidad de la pareja puede lastimar y durante el paso de la ola se debe tomar oxígeno por lo que es recomendable en la crisis intensa de la pareja, darse tiempo para la reflexión y dejar un espacio para uno mismo; lo que no podemos hacer es llegar a conflictos exacerbados que generen violencia que afecten la relación y menos en presencia de los hijos."

"Cuando hay una crisis he sentido la necesidad de compartir la experiencia con algunas personas pero es muy delicado hacerlo; las debemos seleccionar bien ya que compartir las situaciones negativas que se viven puede agravar la situación que por si sola resulta difícil, sencillamente por que las personas pueden juzgar o condenar al enfermo sin saber que es un trastorno que proviene de una afectación química del cerebro y no tanto de una decisión de la persona; lo mejor es ubicar a un hermano, al mejor amigo, sacerdote o al mismo psiquiatra para externar lo que existe en este proceso y sacarle presión a la olla para que no explote; otra alternativa muy benéfica es el ejercicio físico para provocar la generación de endorfinas que estimulen la fuerza positiva de la persona o el mismo trabajo que es el mejor distractor ya que produciendo se pasa a un estado mental que es un excelente remedio para desahogar la presión que se experimenta generando un cansancio reparador para enfrentar el siguiente episodio del proceso. El vivir un estado prolongado de manía para la pareja es complicado pero siempre existen alternativas, el punto es buscarlas e intentarlo; en el peor de los casos sirve el desengancharse por unas horas de esta situación estando a solas pensando en cualquier cosa menos en el desafío para darse tiempo para retomar el camino; en la reflexión y el silencio está la fuerza, en este estado también se vuelve complicada la convivencia con otras personas ya que cualquier comentario puede ser un detonador para una discusión estéril que puede provocar un conflicto que agravaría la situación, no solo en el momento, sino podría trascender en la relación futura de los involucrados. Lo recomendable es vivirlo sin poner en riesgo a la pareja, no evidenciando la situación."

"En la depresión se viven otras situaciones en las que la poca energía, el pesimismo y la falta de empuje se evidencian en la pareja; en esta situación la convivencia está más al alcance; en este sentido se puede apoyar dando al enfermo lo que más le gusta; alguna fruta o platillo preferido, salir a lugares agradables y convivir con personas caracterizadas por ser positivas. Al estar en este estado la pareja es más receptiva por lo que se pueden comentar temas de vivencias positivas de la vida; esto ayudará al igual que escuchar, animar haciendo la limpieza de la casa, jugar con los hijos y contagiar positivismo a partir de actos de diversa índole, el punto central es echar mano de la creatividad."

"En ambos casos debemos estar alertas para evitar casos extremos donde el paciente se puede hacer daño y acompañar guiando, enfrentando esta situación como una oportunidad de aprendizaje con el carácter decidido de construir un mejor estado de salud previniendo episodios de manía o depresión."

"Finalmente mi admiración y reconocimiento a los bipolares que enfrentan su enfermedad evitando caer como lo hace mi esposa Rebeca, a los familiares que no le dan la espalda al enfermo y lo apoyan como mi cuñado Pablo de forma permanente y desinteresada o sirven como amigo que escucha, como mi hermano Andrés y a las parejas de los enfermos que con su fuerza de amor enfrentan la situación con decisión de trascender como pareja aún con los accidentes de la vida que nos hacen finalmente ser mejo-

res seres humanos como lo hace el buen soldado que aguanta la metralla, pensando en la mejor estrategia para vencer y ser feliz."

El trabajo y los bipolares.

Muchos de nosotros sabemos lo que es perder nuestro trabajo a causa de una manía o una depresión, debido a que no tenemos la capacidad de mantenerlo por nuestra falta de control y la poca tolerancia que existe en el medio laboral y por los estigmas que existen y que a nuestra sociedad por su ignorancia no le ha sido posible romper con paradigmas tan arraigados y que tanto nos afectan. Esto, aunado a que por la satanización de nuestro trastorno ni siquiera a nuestro jefe o compañeros más cercanos les podemos confiar lo que estamos viviendo.

Fuera de las crisis, un altísimo porcentaje de nosotros llevamos una vida completamente normal, desempeñándonos eficazmente en nuestro trabajo o labor creativa y no perdemos nuestros conocimientos o capacidades porque hayamos atravesado una alteración transitoria de nuestro estado de ánimo. "Lo que es innegable es que, en nuestra sociedad, resulta ciertamente complicado solicitar una baja a causa de una enfermedad mental, y aspirar a que lo entienda el patrón o los compañeros y además permitan al paciente reingresar en su trabajo sin mostrar el menos síntoma de recelo" (López, A. p.302) o desconcierto.

Lo que yo recomendaría a los que padecemos el trastorno es que en caso de pasar por una etapa de manía o depresión en la que definitivamente no podamos seguir laborando, le solicitemos consejo a nuestro psiquiatra sobre como abordarlo en nuestro trabajo y que tiempo se estima que tardaremos en lograr la eutimia para determinar si es posible solicitar una baja temporal o definitiva. Por otro lado, no debemos autocompadecernos y negar nuestras aptitudes, por lo que sirve mucho tener nuestra autoestima alta y pensar que son etapas transitorias de las que podemos sacar un aprendizaje.

Los bipolares y las leyes en México.

Debido a que durante las fases maníacas o depresivas perdemos en alguna medida el control de nosotros mismos, podemos actuar de forma involuntaria no siendo responsables cabalmente de todo lo que hacemos cometiendo actos fuera de la ley o que pueden afectar nuestros bienes personales y de los que después nos arrepentiremos, como podrían ser, regalar nuestras pertenencias o las de los demás, despilfarrar el patrimonio familiar haciendo donaciones, compras innecesarias, creación de nuevas empresas, etc. Por esta razón sería adecuado que autoricemos a alguien de nuestra confianza a impedirnos el uso de tarjetas de crédito durante las crisis (entregándoselas en cuanto nuestros hábitos comiencen a cambiar), otra medida sería poner un límite razonable para realizar un retiro bancario, impedirnos disolver sociedades empresariales por medio de un poder notarial emitido a nuestros socios, prefijando un límite para disponer del capital. Por supuesto todo lo anterior presupone, cuando menos, tres condiciones:

Que nuestros apoderados sean personas de nuestra entera confianza recordando que en estas fases perdemos la capacidad de juicio crítico durante la depresión y la manía.

Que nuestro médico dictamine que nos encontramos en una de estas fases (Maníaca o depresiva) asumiendo una total ética de su parte y demostrando que es un psiquiatra especialista.

Establecer una debida forma legal para la manifestación de nuestra voluntad que permita asegurar nuestro patrimonio y el de nuestra familia.

El Dr. Mario Mendoza con base en su experiencia me hizo favor de responder a algunas interrogantes:

▫ ¿Existe alguna ley o jurisprudencia que exija a las empresas dar trabajo a las personas minusválidas o con enfermedades mentales?

Ninguna empresa está obligada a contratar enfermos mentales, algunas tienen empleadas a personas con capacidades diferentes en actividades que pueden desarrollar y la Constitución habla de que toda persona tiene derecho a desempeñar un trabajo siempre que sea lícito y en el caso de los profesio-

tas deben cumplir los requisitos que marca la ley para ejercer su profesión, por lo tanto, nosotros los bipolares como todos tenemos la garantía del derecho al trabajo y el estado debe procurar generar empleos suficientes para todos.

- ¿Se ofrece alguna clase de beneficios sociales o legales?

En México, no existen asociaciones que apoyen a los enfermos mentales en forma económica, pero la OMS ha solicitado que el manejo y la rehabilitación del enfermo mental se de de manera global, de ahí se han creado nuevos modelos terapéuticos llamados "villas terapéuticas" en donde el paciente de forma gradual, se inserta nuevamente a la sociedad y allí aprende oficios o una forma de sustento para lograr su propia independencia. Lo que marca la Constitución es que toda persona tiene derecho a la salud y el Estado está obligado a proporcionarla por eso han dado mayor atención a instituciones de salud mental pero el proceso ha sido lento, ya que la calidad del servicio que ofrecen no es óptima.

- ¿En caso de cometer algún acto ilícito es posible alegar disminución de la capacidad de razonamiento debida a enfermedad mental?

Por ley debemos de cumplir un proceso legal en caso de que cometamos algún ilícito, pero la ley debe valorar nuestro estado mental y determinar nuestro grado de inimputabilidad y con base en esto el juez determina si hay responsabilidad o no. Un ejemplo es el paciente psicótico, en el que su juicio está desviado del marco de la realidad y por tanto no es responsable de muchos de sus actos por lo que la medida a tomar es el manejo hospitalario hasta su rehabilitación."

- ¿Se puede solicitar baja temporal en nuestro trabajo, mientras recuperamos nuestro estado de equilibrio?

"Si, existe la posibilidad de solicitar bajas temporales o licencias o bien el cambio de un lugar de adscripción por enfermedad, por medio de incapacidades médicas y esto está sustentado en la Ley Federal del Trabajo. Con base en esto, cada institución establece en su propio contrato individual o colectivo, las condiciones en las que tomará dichas incapacidades o licencias."

El Lic. Manuel-Salvador García Garrido, egresado de la Licenciatura en Derecho del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), especialista en derecho corporativo y relaciones laborales, me hizo el favor de contestar a las mismas preguntas de la siguiente manera.

"Antes que nada debemos advertir que nuestro sistema jurídico prevé que ciertas materias, como lo es la penal (salvo delitos de competencia federal) y la civil, sean reguladas de forma local, es decir que cada uno de los estados que conforman la República Mexicana emitan su propia legislación, eso sí, respetando lo previsto por la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que las respuestas a las preguntas planteadas son basadas en lo previsto en las leyes federales y del Distrito Federal vigentes al momento de contestar las mismas (primavera del 2006)."

- ¿Existe alguna ley o jurisprudencia que exija a las empresas dar trabajo a las personas minusválidas o con enfermedades mentales?

"La constitución y las leyes federales prohíben cualquier tipo de discriminación por raza, incapacidad, sexo, religión o preferencia sexual, pero el punto medular en este caso es que las leyes laborales no tratan expresamente el tema de problemas mentales, aunque se puede decir que tácitamente está prohibida la discriminación por esta causa, es decir por un trastorno mental. En este contexto podemos concluir que no existe una disposición que expresamente exija u obligue a la contratación de personas con este tipo de afecciones."

"Ahora bien, sabemos que no puede considerarse discriminación la no contratación de personas con afecciones mentales, cuando la incapacidad o enfermedad mental en cuestión pongan en riesgo o compliquen el desarrollo de la actividad o el servicio contratado. Un ejemplo muy claro puede ser que no sería prudente contratar a una persona que sufra un trastorno mental que le haga ver alucinaciones y que

tenga que manejar un camión.”

- ¿Se ofrece alguna clase de beneficios sociales o legales?

“No tengo conocimiento de ninguna asociación que busque beneficiar a los enfermos mentales en México, lo que creo es que deben existir algún tipo de agrupaciones que lo hagan, quizá relacionadas con las empresas farmacéuticas y la investigación. Por otro lado, debe hacerse notar que existen incentivos para las empresas que contratan minusválidos (como es la reducción de pago de impuestos locales sobre nóminas), pero no expresamente en el caso de personas con trastornos mentales.”

Ahora bien, nuestra Constitución Federal en su Artículo Cuarto señala que toda persona tiene derecho a la salud así como la Ley General de Salud define que el derecho a la salud tiene como finalidades el bienestar físico y mental del individuo... por lo que definitivamente el dar servicios de salud mental es parte de las obligaciones del Estado.”

- ¿En caso de cometer algún acto ilícito es posible alegar disminución de la capacidad de razonamiento debida a enfermedad mental?

“Esta respuesta debe ser analizada en cada caso en particular, ya que depende de las condiciones en que se encuentre el involucrado y el tipo de delito que haya cometido; habrá que diferenciar entre pasarse un alto y atentar contra la vida de alguien, por estar en un estado mental alterado. En este sentido debemos aclarar que nuestra legislación penal prevé la comisión de delitos en caso de trastorno mental, señalando causas de exclusión de responsabilidad.

- ¿Se puede solicitar baja temporal en nuestro trabajo mientras recuperamos nuestro estado de equilibrio?

Si, existe la posibilidad de bajas o licencias temporales por enfermedad, por medio de manejo de incapacidades siempre y cuando sean emitidas por el IMSS o el ISSSTE. Lo anterior puede resultar un tanto problemático en la práctica por la falta de especialistas en estas instituciones. En mi opinión, un trastorno mental es una causa de incapacidad para el trabajo, el problema es que muchas veces el paciente no tiene conciencia de su enfermedad.

Con base en la experiencia de estos dos especialistas es posible concluir que si logramos identificar los síntomas en cuanto se presentan, permitimos que nos ayuden nuestros seres queridos y somos francos con nuestro psiquiatra para que nos diagnostique adecuadamente, tenemos la posibilidad de proteger nuestro patrimonio y no perder nuestro empleo. Aquí, quiero exhortar a las empresas e instituciones laborales a tener mayor apertura y comprensión hacia las personas que padecemos un trastorno mental (las cuales cada vez somos más), sabiendo que necesitamos tomar medicamentos que producen síntomas secundarios como la somnolencia, la rigidez o la falta de precisión en algunas tareas y que en ocasiones requeriremos de una incapacidad laboral, por sufrir alguna recaída. Por estas razones debemos tener mucha comunicación con nuestros jefes y confianza con nuestros compañeros de trabajo.

El sentido de la vida después del diagnóstico del Trastorno Afectivo Bipolar

Para la mayoría de nosotros el que nos diagnostiquen una enfermedad mental de tipo afectivo se convierte en un parte aguas en nuestra vida. Seguramente, los términos “bipolar”, “maniaco-depresivo” nos eran hasta ese momento desconocidos; nos asusta que el médico nos hable de una enfermedad crónica, que requiere de medicación para toda la vida y de asistir a psicoterapia.

En este momento quiero invitar a los psiquiatras a que sean lo más humanos posibles, especialmente en esa primer consulta y que informen de manera adecuada a los pacientes y a sus familias de lo que se trata el trastorno.

Es bueno tener algún folleto informativo que explique en forma muy concreta lo que es la enfermedad, el tipo de tratamiento que hay que llevar, en que puede apoyar la familia, las consecuencias de abandonar el tratamiento, cuáles conductas predicen un posible acto suicida o la necesidad inminente de una hospitalización etc.

El médico debe inspirarnos la confianza de hablar con él en momentos de emergencia (tanto el paciente como los familiares). Seguramente a muchos les pasa como a mí me sucedió que salimos del consultorio con el diagnóstico, un recibo de honorarios por una buena cantidad de dinero, una receta que surtir en ocasiones muy costosa y un signo de interrogación en la cara: ¿Que tengo una enfermedad que se come con qué? ¿Que soy bi qué?

Para remate, el tomar los medicamentos (sobre todo al principio) nos provoca desagradables efectos secundarios que nos hacen sentir que estamos mucho peor; estos efectos van desapareciendo con los días y no sabemos si acudir otra vez al médico a que nos explique que somos bi...que?) o mejor quedarnos así porque ni siquiera sabemos bien lo que tenemos o bien nos negamos a aceptarlo. Como dice la Dra. Elizabeth Kübler-Ross en su libro "Sobre la Muerte y los Moribundos", la negación, o al menos la negación parcial, es habitual en casi todos los pacientes, no solo durante las primeras fases de la enfermedad o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante, y aunque esta no es una enfermedad mortal, si es crónica y debemos aceptar que tendremos que tomar una medicación de por vida y aprender a vivir con nuestra enfermedad.

En mi experiencia, superada la primera crisis maníaca, después de que vi a Dios, consideré que es imprescindible que nos documentemos para que así logremos auto cuidarnos y conocer nuestro trastorno. Pasados algunos meses de psicoterapia y de tomar puntualmente mis medicamentos, acepté mi enfermedad y no renequé de ella ni le cuestioné a Dios porque me tocaba a mí, simplemente llegué a la conclusión de que gracias a que se descubrió mi trastorno soy quién he llegado a ser hoy y he logrado ser una mejor persona, y aspiro a seguir creciendo con mayor conocimiento de mi misma; he sorteado los obstáculos que se me han presentado, cambiando positivamente algunas conductas (reconociendo que me falta todavía mucho por andar); sé bien que todas esas circunstancias personales y familiares las he podido manejar con mayor madurez y con una visión más amplia de mi misma y de la vida y experimentando cada crisis como una oportunidad de crecimiento.

Y cómo nos dice Johnson Spencer en su afamado libro "¿Quién se ha llevado mi queso?", debemos adaptarnos a un mundo en constante cambio pues es un hecho que lo único que se mantiene constante es el cambio, si es posible, prevenirlo y controlarlo, pero una vez que se presente debemos adaptarnos rápidamente, disfrutarlo y prepararnos para los que vienen y aún más en el caso nuestro, puesto que es seguro que sufriremos infinidad de cambios que deberemos enfrentar, ya que cada fase maniaca es muy distinta a la otra, una fase maníaca es totalmente diferente a una depresiva, una fase mixta es infinitamente distinta a una maníaca o depresiva; con cada medicamento experimentamos cosas muy diferentes.

Al principio le ocultaba a todos (excepto a mi familia y personas muy allegadas a mí) que padezco del Trastorno Afectivo Bipolar, pero ahora después de diez años y de conocer a fondo sobre el tema, si surge el momento lo comento libremente, sintiéndome muy orgullosa de ser la persona que soy, porque yo no soy mi trastorno sino mi trastorno es parte de mí como muchos de mis defectos (en los cuales trabajo para aminorarlos) y cualidades (en las cuales me apoyo y busco incrementar).

A través de unas sesiones grupales y de la red de internet, he tenido la oportunidad de intercambiar mis experiencias con infinidad de bipolares de diferentes países de Latinoamérica y la mayoría coincidimos en que durante nuestros estados de eutimia podemos disfrutar de la vida como cualquier otra persona y más aún, por la profundidad de nuestros sentimientos y pensamientos y aunque a veces pagamos una

factura muy alta, durante y después de las manías y las depresiones, superadas las crisis reconocemos en nosotros un crecimiento interior que no habríamos logrado sin estas experiencias.

Anexo

Una herramienta que recomiendo utilizar, para que nos manejemos mejor como Pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar es este:

REGISTRO DIARIO DE NUESTRO ESTADO DE ÁNIMO Y MEDICACIÓN

Este es un registro diario de nuestros estados de ánimo, es una agenda, en donde podremos llevar un autocontrol y mostrárselo a nuestro Psiquiatra para buscar la manera de lograr y mantener nuestro estado de equilibrio (Eutimia).

¿COMO USARLO?

Es muy fácil, al final de cada día antes de tomar la última dosis hay que llenar los recuadros como sigue:

▫ Medicamentos. Los que nos indique el Psiquiatra. Y algún otro que estemos tomando por la causa que sea.

Hacer un listado de los medicamentos prescritos por nuestro Médico, anotando el total de cada dosis y el número de tabletas o cápsulas a tomar y cada día indicar la cantidad ingerida en el tablero en el espacio que corresponda a la fecha.

▫ Ejercicio. Realizado durante el día. Haciendo hincapié en que parte de nuestro equilibrio depende de que sepamos nutrirnos adecuadamente y llevar una vida sana por lo que es necesario hacer un mínimo de 30 minutos de Ejercicio 5 veces por semana de alguna actividad que nos sea placentera.

▫ Terapia alternativa. Registrar si durante el día tuvimos sesiones de acupuntura, meditación, aromaterapia, masaje terapéutico, etc.

▫ Horas de sueño. Al menos 7 al día.

Anotar el número de horas dormidas durante la noche y si dormiste durante el día anterior.

▫ Estado de ánimo. Hay que hacer un estimado de tus estados de ánimo en una escala de 0 a 100. Si durante el día hay grandes cambios, apuntar el valor más alto y más bajo alcanzado.

0 50 100

Depresión Estabilidad Manía

▫ Registro de número de cambios de estado de ánimo. Anota si durante el día tuviste algún número de cambios de estado de ánimo relevantes, repentinos, distintos y pronunciados.

▫ Registro de la intensidad de los cambios de tus estados de ánimo.

Indicar como tus estados de ánimo han afectado tu desempeño en la vida personal, social, laboral, familiar o escolar, para ser llenado en el espacio que corresponda (x) al nivel adecuado al estado de ánimo del día, tomando en cuenta la siguiente escala.

Manía.

Severa Incapcitante o requiere Hospitalización.

Alta Moderada. Mucha dificultad para actividades orientadas a objetivos, comportamiento raro o extrafalarario.

Baja Moderada Alguna dificultad con actividades orientadas a objetivos, comportamiento extraño

Leve Mayor energía y productividad, con funcionamiento desorganizado pero no afecta la vida cotidiana.

....."E s t a b l e"..... (Eutímico)

Depresión.

Leve El estado de ánimo es bajo pero afecta poco el funcionamiento

Baja Moderada Se necesita un mayor esfuerzo para realizar las actividades normales.

Alta Moderada Se necesita un gran esfuerzo con mucha dificultad para desarrollar las actividades normales.

Severa Totalmente incapacitado para realizar las actividades normales se recomienda Hospitalización.

Período Menstrual (En el caso de las mujeres, anotar los días del período menstrual).

Registro de los eventos importantes.

Anotar aquello relevante que nos suceda y el efecto que tuvo sobre nuestro estado de ánimo en una escala de -4 a +4

-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Extremadamente Negativos			Neutral	Extremadamente Positivo				

Cambios de acuerdo al tratamiento.

Anotar si percibimos algún cambio como efecto del tratamiento, indicando la incomodidad o interferencia con el funcionamiento del día ya sea Leve, Moderado o Severo.

Síntomas Coexistentes.

Anotar algún problema ò síntoma adicional (ansiedad, taquicardia, paranoia, dolor de cabeza, abuso de alcohol, etc) Y regístralo los días que se esté presentando y si es posible cuantifica la cantidad. (Ej. Número de ataques de pánico o de copas tomadas).

El llenarlo al final del día solo nos tomará unos minutos que se verán bien retribuidos como un parámetro de estabilidad o altas o bajas en nuestro estado de ánimo y al revisarlo con el Psiquiatra en consulta nos ayudará a poder tener un mejor autocontrol y el tratamiento más adecuado para lograr una mejor calidad de Vida y así Disfrutar y Vivir plenamente y no solo Sobrevivir con nuestra enfermedad que finalmente es parte intrínseca de cada uno de los que padecemos el trastorno que no nos invalida si no que nos obliga a buscar vivir cada vez mejor.

MES : _____ Año: _____

Acontecimientos relevantes de cada día									
Día	Eventos importantes	Impacto	Efectos secundarios	leve	moderado	severo	Síntomas Coexistentes	Día	
1								1	
2								2	
3								3	
4								4	
5								5	
6								6	
7								7	
8								8	
9								9	
10								10	
11								11	
12								12	
13								13	
14								14	
15								15	
16								16	
17								17	
18								18	
19								19	
20								20	
21								21	
22								22	
23								23	
24								24	
25								25	
26								26	
27								27	
28								28	
29								29	
30								30	
31								31	

Estoy a tus ordenes para acompañarte de Bipolar a Bipolar:
e-mail rebeca.garcia.garrido@hotmail.com

2 de 2

Conclusiones

Ser bipolar, es ser un ser humano como cualquier otro, con cierta genialidad, y características muy especiales y rasgos de personalidad muy peculiares que si sabemos aprender a convivir con ellos podemos ser aún más felices que los demás; expresó Ernest Hemingway: "La gente buena, si se piensa un poco en ello, ha sido siempre gente alegre"; y nosotros somos personas extraordinarias e inteligentes que por ciertas circunstancias de la vida, genéticas, familiares, de personalidad ó sociales, desarrollamos un trastorno en el que fluctúa nuestro estado de ánimo pero que también cursa con fases de eutimia -que ocupan la mayor parte del tiempo- siempre y cuando, sigamos las indicaciones de nuestros médicos, y busquemos otras formas de ayuda como las de la medicina alternativa. Ya que sabemos ser muy amigos incondicionales, porque sabemos ser francos y que siempre habrá alguien que aunque no quieras, siempre será tu debilidad, que si te sonríe, tú sonreirás, que si te habla, tú le contestarás y si te necesita, tú seguirás estando ahí.

Desarrollamos una gran capacidad de "resiliencia", es decir, la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro; ya que en ocasiones, las circunstancias difíciles o los traumas que vivimos nos permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que desconocíamos antes hasta el momento que los superamos y nos **recuperamos frente a la adversidad para seguir proyectándonos**. No vivimos la mayor parte del tiempo en crisis aunque, las crisis son oportunidades que nos ayudan a conocernos mejor y nos permiten vivir los extremos de la vida y eso nos hace venir a conocer y experimentar, realmente los placeres, trascender y no quedarnos a la mitad

de todo, como muchas otras personas; por eso los bipolares, podemos decir orgullosamente y con la frente muy en alto que venimos a vivir y disfrutar de la vida porque conocemos de sus placeres, que lo único que nos diferencia de las personas "normales" es que funcionamos y percibimos diferente. como dice Ortega y Gasset "El Hombre y sus Circunstancias" Como lo comenta un bipolar a través del chat de internet: "Yo digo, que primero se es persona y después bipolar... ¿como éramos antes de ser diagnosticados? Pienso que la forma de ser, la llevamos con nosotros mismos, seamos o no bipolares, es decir, nuestra personalidad. Desde luego, el trastorno influirá y puede hasta potenciar algunas de nuestras características, sean positivas o negativas, pero no limita nuestra existencia como ocurre con otros trastornos físicos y mentales, sin embargo, debemos aprender a vivir con él."

Por último, quiero compartir con ustedes una de mis vivencias más personales: a los pocos meses de noviazgo (el cual duró 6 años y 364 días) mi actual esposo y yo comenzamos una colección de cruces que actualmente son alrededor de cien, algunas de las cuales las hemos adquirido en diferentes viajes y muchas otras que nos han ido regalando familiares y amigos. La razón de esta colección es que Jesús cargó su CRUZ con la frente muy en alto, antes de ser crucificado y a cada uno nos toca seguir su ejemplo y cargar la propia, y hay que hacerlo dignamente y con gusto, porque Dios nos da nuestra cruz y es la única que somos capaces de cargar.

Hay un relato acerca de una persona que le reclamaba constantemente a Dios porque le había dado una cruz muy pesada; entonces Dios se le apareció un día y le invito a pasar a un cuarto a donde tenía colgadas todas las cruces de la humanidad; le dijo que si le parecía pesada su cruz, escogiera otra a su gusto; ella se puso a observar todas las cruces hasta que se decidió por una que le pareció ligera y bonita, de color azul cielo, de madera, muy pequeñita y le dijo dame esa; entonces el Señor contestó... Si quieres, tómala pero es de un niño de tres años que tiene leucemia; la persona decidió que era una carga muy pesada y la dejó; después vio otra que era muy delgadita y de metal y al tratar de cargarla no lo logró pues era de una mujer que tenía un linfoma y estaba por morir dejando a dos niñas huérfanas; luego quiso tomar una cruz muy hermosa, color verde, que parecía de papel pero era de un hombre joven al que acababan de atropellar y estaba muy grave; así estuvo por largo rato, buscando y buscando, dándose cuenta que todas aquéllas cruces tenían cargas muy pesadas, hasta que llegó a una cruz que le pareció que le quedaba a la medida y le dijo a Jesús emocionada, ¡ésta... me llevo ésta! y Jesús le contestó... pero, si es con la que entraste y por la que tanto te quejaste, es la que te di desde un principio, es la tuya. Así que, cada quien a cargar su cruz, porque solo Jesús sabe cuál es la que somos capaces de cargar.

Por ejemplo, el niño al que le tocó tener un retraso mental, a sonreírle a su enfermedad y luchar junto con sus padres y toda su familia, a la señora a la que le diagnosticaron cáncer, a enfrentar las quimioterapias y radiaciones con valentía y optimismo, al joven que le diagnostican Gillian Barré, a ir a sus terapias con gusto y ánimo de sobreponerse pronto, a la mujer que tiene una deficiencia cardiaca a medicarse adecuadamente y tener una vida integral sana, como hay que buscarla cada uno de nosotros, al señor con diabetes a cuidar su dieta, sus medicamentos y hacer ejercicio. A los bipolares nos toca tomar los medicamentos que nos indiquen los especialistas, hacernos responsables de ir a psicoterapia, y buscar todos los recursos que nos ayuden a enfrentar la enfermedad con valentía, a cuidarnos, porque cada individuo es responsable de sí mismo, como dice el dicho: "Ayúdate que yo te ayudaré".

Y les comparto esta oración que en muchas ocasiones la he encontrado acompañada de la imagen de Jesús de la Misericordia:

Mensaje de Jesús

¿Por qué te confundes y te agitas ante los problemas de la vida?

Déjame el cuidado de todas tus cosas y todo te irá mejor...

Cuando te abandones en mí todo se resolverá con tranquilidad, según mis designios...

No te desesperes. No me dirijas una oración agitada, como si quisieras exigirme el cum-

plimiento de tus deseos... Cierra los ojos del alma y dime con calma: JESÚS, EN TI CONFIO.

Evita las preocupaciones y angustias de lo que pueda suceder después.

No estropees mis planes, queriéndome imponer tus ideas. "Déjame ser DIOS y actuar con libertad".

Abandónate confiadamente en mí. "Reposa en mí y deja en mis manos tu futuro".

Dime frecuentemente: JESÚS, YO CONFIO EN TI.

Lo que más daño te hace es tu razonamiento y tus propias ideas y querer resolver las cosas a tu manera.

Cuando me dices: JESÚS, YO CONFIO EN TI, no seas como el paciente que le pide al Médico que le cure, pero le sugiere el modo de hacerlo. Déjate llevar en mis brazos divinos, No tengas Miedo. "YO TE AMO".

Si crees que las cosas empeoran o se complican a pesar de tu oración sigue Confiando.

Cierra los ojos del alma y confía. Continúa diciéndome a toda hora: JESÚS, YO CONFIO EN TI.

Necesito las manos libres para poder obrar. No me ates con tus preocupaciones inútiles.

Confía solo en mí, ABANDONATE en Mí. No te preocupes, hecha en mí tus angustias y duerme tranquilamente. Dime siempre: "JESÚS, YO CONFIO EN TI".

Dime constantemente: "Jesús YO CONFIO EN TÍ".

Y verás grandes MILAGROS.

TE LO PROMETO POR MI AMOR

Aprovecho esto, para expresar que me atrevo a mencionar a Dios debido a que soy creyente (sin explicar en qué clase de Dios o ser supremo es en el que creo ni si pertenezco a una religión) y relataré un cuento de dos amigos que peleaban mucho porque uno era ateo y el otro creía en Dios y ninguno convencía al otro. Entonces el creyente le dijo al ateo, mira amigo, te cito en mi casa la próxima semana, te invito a comer y después de la comida tu tendrás la oportunidad de darme todos tus argumentos de porque no crees en Dios, te escucharé hasta que tu decidas y después te pido que me des unos minutos para que yo te de los míos.

Así lo hicieron, llegado el día de la cita terminaron de comer y el ateo llevó libros, fundamentos científicos, escritos, y no se cansó de hablar durante horas y horas sobre el tema y el creyente solo escuchaba atentamente y no dijo una palabra y cuando termino el ateo preguntó ¿y bien, qué opinas? y su amigo le dijo, no te puedo dar ninguna contestación en este momento, solo te pido una cosa, por favor sígueme, y lo llevó a un cuarto que se encontraba a unos pasos del comedor, cuando entraron estaba totalmente oscuro y le pidió que por favor pasara y hasta que se volviera a encender la luz guardara silencio; en eso, poco a poco en el techo, se empezaron a encender unas pequeñas lucecitas parecidas a las estrellas y luego aparecieron la tierra, la luna y todos los demás planetas del sistema solar y las constelaciones y después parecía que empezaba a hacerse de día (gracias a la utilización de la tecnología al uso de diferentes pantallas y bocinas) parecía que un hermoso amanecer iluminaba el horizonte y al fondo se veía y se escuchaba como rompían las olas de un primoroso mar color azul turquesa y se escuchaban unas gaviotas; en otro lado, ese amanecer se estaba suscitando en las montañas mientras diversas aves se oían y el agua corría a través de un río que terminaba en una cascada tan inmensa como las del Niágara y después un hermoso cielo azul brillaba en ambos paisajes, había una gran diversidad de flora y fauna; después empezaba a caer la tarde y un hermoso atardecer indicaba que el día estaba por terminar; la oscuridad con la que comenzó aquella increíble experiencia llenaba nuevamente aquel cuarto; entonces el creyente le pidió al ateo, que estaba extasiado, que por favor salieran al comedor.

Entonces el ateo preguntó ¿quién ha hecho esa hermosa maravilla? ¿quién lo diseño tan perfecto? ¿a qué ingenieros contrataste para que hicieran esto en tu casa? El creyente le contestó... Nadie, no lo ha hecho nadie, nadie lo ha diseñado, y el ateo le dijo, ¿cómo que nadie? eso es Imposible, es una belleza,

está perfecto, está sensacional, alguien tuvo que haberlo hecho, no pudo haberse creado solo, y después él mismo guardó silencio, dándose cuenta que había dado la respuesta al cuestionamiento que estaba planteando... ¿Dios existe? ¿Existe un creador? ¿Por qué pareciera que le gusta agitar nuestras almas cómo océanos? ¿por qué nos pone tantos retos y pruebas a superar? ¿Será esa la única forma de crecer espiritualmente?

Yo lo puse en duda durante el proceso de Duelo por la muerte de nuestra bebita Paula, hasta que logre llegar a la etapa de Resurgimiento (de la cuál hablo en mi Libro de ¿Cómo seguir Viviendo con la Oquedad que nos deja un hijo con su muerte?) pero ahora que me he podido reconciliar con Dios y pedirle perdón por mis dudas y oquedades, le redescubro cada día a través de los regalos que nos da con la belleza de un amanecer, con el éxtasis de un atardecer y con la perfección de la Madre Naturaleza y con la presencia de cada ser vivo, especialmente de los seres humanos y principalmente con esos extraordinarios seres que padecemos Bipolaridad porque nuestra sensibilidad, gran creatividad, experiencia de vivir en claro-oscuro y los dos polos de la felicidad y la tristeza y no es exactamente que seamos tres en uno, porque finalmente la esencia, el alma y el espíritu del ser humano es uno solo y siempre nos queda un destello de conciencia -y como dice sabiamente Víctor Hugo en los Miserables- "La conciencia es el caos de todas las quimeras de todas las ambiciones y de las tentaciones todas, el horno de los delirios, el antro de las ideas, es el pandemónium del sofisma, el campo de batalla de las pasiones" y siempre nos queda por pequeña que parezca una chispa de fuerza de voluntad (que podemos utilizar en potencia) y autocontrol (enriquecido por el autoconocimiento y la psicoterapia) que nos da conciencia de nosotros mismos y el entorno que nos rodea, por lo que aunque nuestra Bipolaridad nos haga comportarnos en facetas - Maniaca, Eutimica, Depresiva o Mixta- llega un punto en que nosotros mismos si sabemos quién es el auténtico que vive dentro de nuestro ser (y debemos luchar por mantenerlo vivo) y que aunque por ciertas etapas salga de control "nunca está totalmente inconsciente y fuera de sí" y nuestra forma de percibir el mundo nos hace hablar un idioma y tener un comportamiento y una sensibilidad y desarrollo de la creatividad y de los dones que recibimos y podemos acrecentar y aprovechar, que los que no funcionan como nosotros no pueden entender porque no pueden ponerse en nuestros zapatos y así he comprobado que somos seres extraordinarios y que solo falta que nos lo creamos nosotros mismos y aprovechemos nuestras grandes capacidades, cualidades e inteligencia y nos enfrentemos a nuestra realidad y tomemos como áreas de oportunidad de mejora nuestros defectos y retos que cada día nos presenta porque cada 24 horas se nos regala una nueva posibilidad y depende de nosotros aprovecharla sacarle lo mejor ya que si se vive día con día -para nosotros un día de felicidad puede hacerlo un instante de risa, una expresión de sentimientos, el contacto con la naturaleza, la charla con un amigo o el reencontrarnos con nuestro pasado y saber tocar las heridas profundas y sanarlas o tener grandes sueños- y el equilibrio de un día es un éxito conseguido que los que no lo padecen no pueden valorar lo que es dar un paso a la vez o retomar el camino y recomenzar cuantas veces sea necesario ya que cada tropiezo nos deja un aprendizaje que nos hace crecer aún más y nos permite mejorar nuestra calidad de vida; así que a vivir conscientemente en el aquí y en el ahora dando un paso a la vez por nosotros mismos sin ocuparnos que va a ser de mañana.

Bibliografía.

- Alazraki, Valentina: En nombre del amor, Ed. Planeta, México, 2006.
- 1977 Augusti, P: Relajación. Combatir el estrés por medio de la relajación. Ed. Ibérica grafic. España,
- Arias Galicia F: Administración de Recursos Humanos. Ed. Trillas, México, 1989.
- Arias Galicia, F: Introducción a la metodología de Investigación en ciencias de la Administración y el comportamiento, Ed. Trillas. México, 1995.
- Asociación promotora del Budismo, La Enseñanza de Buda, Ed. Osaido Printing, Co. Ltd. 5a. Edición Tokyo, Japón, 2005.
- Bach, Richard: Juan Salvador Gaviota, Pomaire, España, 1978.
- Bricclin, Mark: Enciclopedia de medicina natural para la familia, Ed. Lidiun, Argentina, 1986.
- Carnegie, D: Cómo ganar amigos e influir sobre las personas. Ed. Sudamericana, México, 2001.
- Castro González, Ma. Del Carmen: Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo. Ed. Trillas, 2ª. Ed. México, 2007.
- Covey, Stephen, The 7 habits of highly effective people, Fireside, 1999, U.S.A.
- Childen, Axel: Cómo ayudar al niño en situaciones difíciles. Ed. Libra, México, Enero, 2006.
- Dalai Lama, La Meditación paso a paso, Grupo editorial Randon house Mondadori, México, 2006
- Davidoff, L: Introducción a la psicología. Ed. Mc. Graw Hill. 3ª. Edición, México, 1997.
- Filliozat, Isabelle, El Corazón tiene sus razones. Ed. Urano. España, 1998.
- Gran Biblia de Jerusalén Ilustrada, Ed. Imprimatur, Revisada por Cardenal Dr. Ernesto Corripio Ahumada Febrero, 1980. México
- Gran Diccionario Enciclopédico Visual. Colombia, 1991.
- García Ortiz Tere, Dios ya lo sabía, El don de un niño especial. Ed. Obra nacional de la buena prensa, 4ª Edición, México 1996.
- Gray, John: Consigue lo que quieres, valora lo que tienes, Ed. Plaza & Janés, México, 1999.
1986. Ibarra, LM: Aprende mejor con Gimnasia Cerebral. Ed. Garnik Ediciones, 2ª. Edición. México,
- Janssen-Cilag: Bipolar. Señales de alarma
- Janssen-Cilag. Guía Calendario
- Janssen-Cilag Trastorno Bipolar, guía de orientación y ayuda
- Johnson, S: ¿Quién se ha llevado mi queso?. Ed. Urano, 9ª. Edición. España, 1999.
- Kübler-Ross, E: Sobre la Muerte y los Moribundos. Ed. Random House, 2ª. Ed. México 2006.
- Lara Castilla, Alfonso: La Búsqueda, Ed. Diana, México, 1987.
- López, Á: Trastorno Afectivo Bipolar. Ed. EDAF.
- Hay, Louise, Tú puedes sanar tu vida, Ed. Diana, 12ª Imp. Feb. 1995, México.
- Lammoglia, Ernesto: El triángulo del dolor, Ed. De Bolsillo, 2ª. Edición, México, 2006.
- Martínez, Montserrat: Delfinoterapia en niños con síndrome de Down, Ed. Trillas, México, 1999
- Mellin, Laurel: La mejor solución, Ed. Grijalbo, España, 1998.
- O'Connor, Nancy: Déjalos ir con amor. Ed. Trillas, México, 2006.
- Patrón LR: Un regalo excepcional. Ed. Edamex, 7ª. Edición. México, 1992.
- Reader's Digest: Remedios, curaciones y tratamientos médicos. Ed. México, 1997.
- Rittner, Marcelo: Aprendiendo a decir adiós, Cuando la muerte lastima tu corazón. Ed. Planeta, México, 2004.
- Romo, Georgina: Trastorno Bipolar, Ed. Quarzo. México. 2008.
- Roccatagliata, Susana: Un hijo no puede morir, la experiencia de seguir viviendo. Ed De Bolsillo, 1ª Ed. México 2006.
- Sarason, B, Sarason, I: Psicología anormal. Ed. Trillas, 3ª. Edición. México, 2000.
- Satir, Virginia: Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar, Ed. Pax México, 1988.

- Siliceo, Alfonso: Líderes para el Siglo XXI, Mc. Graw Hill. México, 2007.
- Sharma, Robin: Sabiduría Cotidiana del Monje que vendió su ferrari" Ed. Grijalbo, España, Marzo 2003.
- Testigos de Jehová: La Vida ¿cómo se presentó aquí? ¿por evolución o por creación? Ed. La torre del Vigía, 2ª Reimpresión Rústica, México 2007
- Trastorno Bipolar, Monografía Clínica, Glaxo Smith Kline, México, Mayo 2005.
- Victor Hugo: Los Miserables, Editores Mexicanos Unidos, México, Junio 2007.
- Weiss B: Meditación. Ed. Vergara. España, 2002.
- Weiss B: Eliminar el estrés. Ed. Vergara, España 2002.
- Weiss B: Los mensajes de los sabios, Ediciones B. España. 2007.
- Whittaker M: Psicología. Ed. Interamericana, 4ª. Edición, México, 1988.



Texto en la portada posterior

La naturaleza humana se distingue de manera primerísima por la experiencia emocional. Hasta hoy no se han identificado en otras especies la enorme gama de emociones encontradas en el género humano; estas emociones son parte de la herencia genética que compartimos, la variación extrema en su intensidad provoca la aparición de condiciones que generan malestar en las personas que la presentan y en los sistemas a los que pertenecen, en los cuales se desarrollan sus relaciones interpersonales, desde la pareja, la familia, el trabajo y la comunidad.

Las investigaciones demuestran que entre el 3 y el 5% de la población mundial lo presentamos señalando que sólo se diagnostica y se trata a un tercio por lo que la mayoría de los pacientes bipolares sufren en forma indefinida del trastorno sin saber que lo padecen y por tanto, sin posibilidad de tratarlo.

Si la comunidad científica recién se puso de acuerdo en cómo identificar los casos de personas con rasgos bipolares, la experiencia de descubrirlo en sí mismo es algo más difícil; la labor de los Psiquiatras es convencerlos de que su forma de vivir y experimentar las emociones es muy diferente a los demás, que puede causarles problemas y alterar su proyecto de vida, por lo que es necesario tomar un medicamento para evitar estos contratiempos. Lograr un buen control en estos aspectos es el objetivo del tratamiento, la psicoeducación y la psicoterapia apoyan a la persona para no sentirse relegada, marginada o incapaz de lograr sus metas.

La primera parte del libro aborda, este descubrimiento repentino de poseer una condición humana excepcional y de cómo se va construyendo una identidad que integra la bipolaridad desde una vivencia mística y mágica, que se transforma hasta una tristeza profunda y autodestructiva, describe con gran detalle cómo van surgiendo en ella necesidades especiales para poder acoplarse a esta nueva forma de vida en lo personal, con su pareja, su nueva forma de vida y de familia.

El avance del conocimiento científico sobre el trastorno bipolar se refleja en la segunda parte, donde se repasan las características predominantes, los factores asociados y las causas identificadas para desarrollarlo, detonarlo o contenerlo, abordando las necesidades de cuidados particulares de las personas con el trastorno, como son los requerimientos de atención médica especializada, los psicofármacos, así como en algunos casos las hospitalizaciones y el manejo del riesgo suicida.

La tercera parte del libro se centra en los tratamientos, tanto los manejos médicos convencionales y la psicoterapia, como una revisión de las terapias alternativas que se han ensayado para mejorar la adaptación y control de las personas que presentan fuertes cambios emocionales, avanza enfatizando la necesidad de apego terapéutico a los tratamientos, describiendo los apoyos que brindan la pareja, la familia y los profesionales de la salud y los riesgos del abandono de los cuidados o la automedicación. De forma amena y concisa aborda los aspectos de lo cotidiano en las relaciones familiares, en el trabajo, las cualidades y capacidades diferentes, las incapacidades y los diferentes gatillos que desencadenan las crisis laborales; en seguida trata de forma extensa el espinoso tema de las leyes, para hacer primero recomendaciones prudentes para proteger el patrimonio familiar, ejercitar los derechos laborales y recibir atención, así como las consecuencias en el plano civil y penal de actos antijurídicos cometidos durante las crisis. Finalmente concluye con una reflexión personal, encontrando luego del diagnóstico médico un nuevo y mejor sentido de la propia vida.

Rebeca García Garrido (México, D.F. 1970) está casada desde 1999 y tiene una hija de 5 años y una bebé que murió de 7 meses en 2006 debido a que nació con un Síndrome conocido como Edwards (Trisomía 18). Es Licenciada en Relaciones Industriales, se tituló con Mención Honorífica y gracias a su desempeño como estudiante con un promedio de 9.8 obtuvo el reconocimiento como uno de los mejores estudiantes de México, otorgado por el Diario de México y está cursando actualmente sus estudios en la Maestría en Ciencias de Educación Familiar. Se desarrolló por 10 años en una empresa del ramo de las Artes Gráficas como Gerente de Recursos Humanos y se ha desempeñado en la Docencia durante los últimos 9 años. Fue diagnosticada como Bipolar en 1996 y se ha mantenido en psicoterapia, tomando los medicamentos que le han indicado a lo largo de estos 12 años lo que conjuntamente con una vida disciplinada le ha permitido autoconocerse y autocontrolar su trastorno manteniendo largos periodos de eutimia y obteniendo de sí misma muchos más beneficios y logros que si no tuviera TAB por lo que escribió:

Mi experiencia como Bipolar "Viaje Feliz e Inolvidable".
rebeca.garcia.garrido@hotmail.com

Rebeca García Garrido (México, D.F. 1970)

Es Licenciada en Relaciones Industriales, se tituló con Mención Honorífica y gracias a su desempeño como estudiante con un promedio de 9.8 obtuvo el reconocimiento como uno de los mejores estudiantes de México, otorgado por el Diario de México.

Se desarrolló 10 años en el ramo de las Artes Gráficas como Gerente de Recursos Humanos y se ha desempeñado exitosamente desde hace 13 años en la Docencia. Casada desde 1999, tiene una hija de 10 años una bebé que falleció de 7 meses 11 días (Y fue nena Teletín) en 2006 debido a que nació con una enfermedad no compatible con la vida llamada Síndrome Edwards (Trisomía 18) y a pesar de esto se mantuvo en rangos de Eutímia.

Editó en 2008 el libro "Mi experiencia como Bipolar" Viaje Feliz e Inolvidable. Y lo obsequió un Prestigioso Laboratorio en un Programa de apoyo a Pacientes con TAB.

Se Certificó a Nivel Internacional en Coaching Tanatológico en 2012 por la COTAN y actualmente se encuentra ejerciendo la profesión de Coach e Impartiendo Diversas Conferencias sobre temas de Desarrollo Humano, Superación Personal y Tanatología.

Correo electrónico:
rebeca.garcia.garrido@hotmail.com

Yo "**Rebeca García Garrido**"

Hago constar que autorizo la publicación única y exclusivamente a la **Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar (AVTB)** de mi libro "**Mi experiencia como Bipolar**" Viaje Feliz e Inolvidable **ISBN 978-84-9751-464-4 (México)**; a mostrarlo en su Web oficial (<http://www.avtbipolar.org/>), para que cualquier persona interesada pueda leerlo, descargarlo o imprimirlo.

Agradeciendo su apoyo.

Quedo a sus órdenes para cualquier detalle al respecto.



L.R.I. Rebeca García Garrido

Casa (01728) 2855422 Cel. 722 3947513.

43 Años. Casada. CURP GAGR700325MDFRRB08

E. Zapata No. 12 Casa 26 Col. Centro, Lerma Edo de México. C.P. 52000

rebeca.garcia.garrido@hotmail.com

Objetivo	Asociar mi experiencia a una Organización Educativa para la que el desarrollo de los valores, de inteligencia emocional y del potencial humano, sea base de su ventaja competitiva. Y que el trato a sus alumnos, padres de familia, docentes y personal administrativo se distinga por su Calidad Humana y Académica; Congruente con la Globalización y las necesidades de nuestro País y que se mantenga en crecimiento permanente apoyando a los Maestros para que adquieran conocimientos de forma integral y a su vez los transmitan a todo el entorno.
Experiencia	<p>Mayo del 2005 a la fecha. Lerma, Edo. Mex Conferencista. Escritura y Promoción de Libros : “Viaje Feliz e Inolvidable” ISBN 978-84-9751-464-4 <i>ARS Médica</i> y ¿Cómo seguir Viviendo con la Oquedad que nos deja un Hijo con su partida?. ISBN03-2012-08140322500-01 <i>En proceso De ser Editado</i> Sept. 2008 a Ago. 2010 Tec Milenio Metepec, Edo. Mex. ➤ <i>Maestra en Relaciones Industriales y en Materias ligadas a Administración y Recursos Humanos e Inglés, en Profesional y Preparatoria.</i> Ago – Dic. 2007 Univ. del Valle de México Toluca, Edo. Mex. ➤ Catedrático de la materia de Dirección de Rel. Lab. Dirigida a alumnos del 7º. Sem de L.A.E Nov. 2003 a Dic 2004 Manejé Club de tareas Lagos de Mor. Jal ➤ Brindé mi experiencia a jóvenes y niños en edad escolar y a sus padres con el fin de desarrollar su Inteligencia Emocional y mejorar su aprovechamiento social, escolar y familiar con resultados muy positivos. Ago.99-Feb.2001. Universidad Veracruzana Xalapa, Ver. Docente / Coordinación Lic. ➤ Catedrático destacado, de las asignaturas de Desarrollo de habilidades directivas, Diseño de programas de recursos humanos y Relaciones Laborales para las Licenciaturas de Relaciones Industriales, Publicidad y Negocios Internacionales. ➤ Asesoría de la Tesis sobre la Importancia de la Motivación en el proceso de Capacitación.</p>

1/2

	<p>1992–1999 Tecno Impresos, S.A. de C.V. México, D.F. Gerente de Relaciones Industriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención, detección y solución de cualquier aspecto relacionado con los empleados administrativos y operativos, para incrementar la productividad integral. ➤ Elaboración de planes y programas de Capacitación e impartición de cursos: <i>Integración de equipos de trabajo, Liderazgo, Paradigmas y Procesos Humanos, Manejo de Conflictos, La mejor forma de enfrentar el cambio, Motivación e Inglés, entre otros.</i> <p>Atención y servicio a la Dirección General y Gerencias Administrativas. Manejo de sistema de Sueldos y Salarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación del área de seguridad e higiene. ➤ Desarrollo de programas de incentivos y de Manuales de organización. ➤ Organización de eventos de integración y de celebraciones de la empresa. (Fin de año, aniversarios, eventos deportivos. etc.) ➤ Creación y desarrollo del Departamento de Relaciones Industriales. <p>1990-1992 Asistente de Dirección General. México D.F.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio a la Dirección General. ➤ Atención a clientes y proveedores y desarrollo de clientes potenciales. ➤ Ventas.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificación Internacional “Coaching en Tanatológico”. ➤ Instituto de Enlaces Educativos A.C. Maestría en Ciencias de la Educación Familiar 1er Semestre concluido con 9.3 de Promedio. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1989-1993 Universidad del Valle de México Tlalpan ➤ Licenciatura en Relaciones Industriales con Mención Honorífica. ➤ Distinción de los Mejores Estudiantes de México. Diploma entregado por el Diario de México. ➤ Tesis: “Impacto de la Falta de un Sistema de Sueldos y Salarios en Tecno Impresos, S.A. de C.V. Mención Honorífica. ➤ Cedula Prof. 2007026 ➤ Promedio 9.8
Habilidades	<p style="text-align: center;"><i>Idioma Inglés a un Alto Nivel. TOEIC y TOEFL Acreditado</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conferencista. ➤ Habilidades de facilitador y de Liderazgo. ➤ He tomado un diplomado en la Asociación de Psicología Aplicada y diversos cursos relacionados al área de Recursos Humanos y Motivación. Los Más recientes son: el Curso Dale Carnegie autor del Best seller de “¿Cómo Ganar amigos e Influir sobre las personas?”, Curso de Tanatología y un curso impartido por la Cia. Nestlé llamado SEMAT, que tiene como objetivo la Integración de las esposas y demostramos la Importancia que tenemos en el desarrollo personal y profesional de nosotras mismas y de nuestros esposos trabajadores de Nestlé y de nuestras familias. ➤ Pasión por la Docencia. (Calificada con excelentes resultados por los alumnos de TecMilenio en los ECOAS) ➤ Amplios Conocimientos del Uso del Office e Internet.
	<p><i>Mayo 2013</i></p>