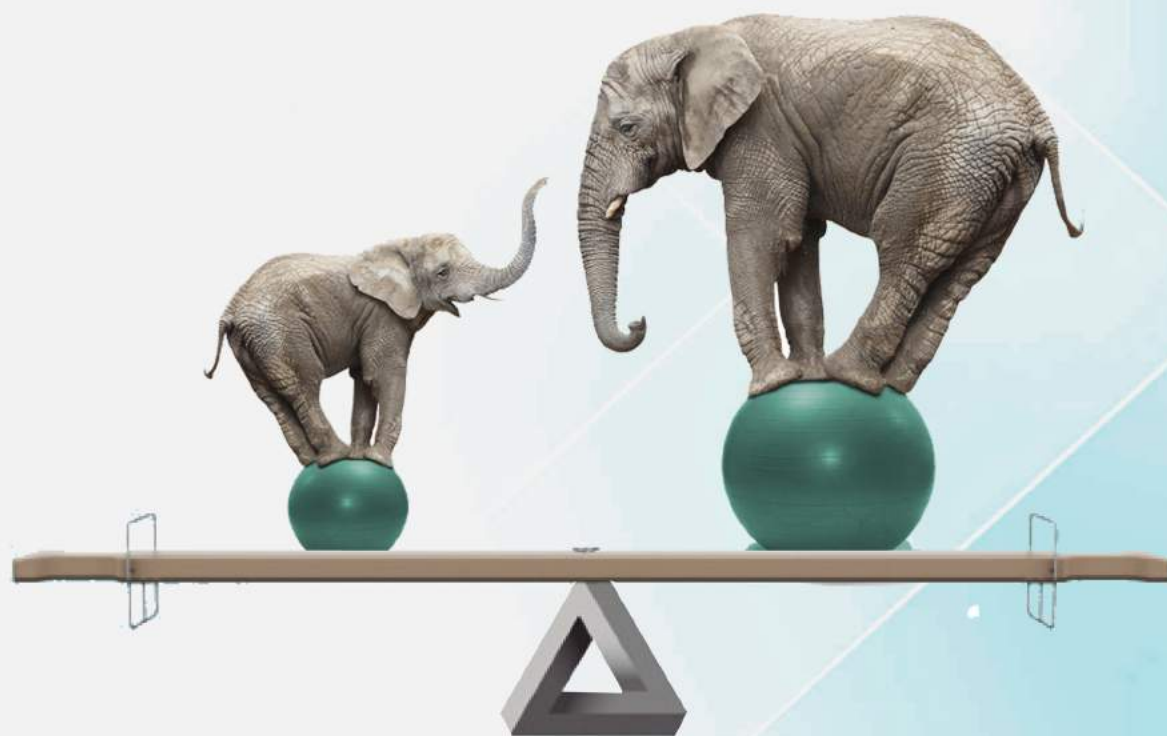


MARZO 2018 / Nro 42

EL EQUILIBRISTA



El trastorno bipolar y el deseo de ser madre

Por la Dra. Dorotea Agote

La ayuda mutua como espacio de crecimiento personal

Entrevista al
Lic. Miguel Espeche

Cómo superan el desafío del trastorno bipolar en el ámbito laboral en Estados Unidos

Cuándo decir que tenemos trastorno bipolar

La nueva revista de

bago.com.ar

Respeto

Compromiso

Vocación

por la vida

Desde 1934, en Laboratorios Bagó basamos nuestras acciones en la responsabilidad y el compromiso. Así construimos una trayectoria de liderazgo y presencia internacional, llevando productos de máxima calidad y efectividad terapéutica a más de 50 países de todo el mundo.

 **Bagó**

Ética al servicio de la salud

Sumario

05 Editorial

08 El trastorno bipolar y el deseo de ser madre: una gestación segura es posible

12 La ayuda mutua como espacio de crecimiento personal

16 Cómo superan el desafío del trastorno bipolar en el ámbito laboral en Estados Unidos

18 Enamorarse de una persona bipolar

19 Cuándo decir que tenemos trastorno bipolar

20 Lo que nos dice un familiar de paciente

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE FUBIPA

PRESIDENTE
Dr. Carlos Alberto Vinacour

VICEPRESIDENTE
Ing. Otto Nölter

SECRETARIO
Dra. Dorotea Agote

TESORERO
Cdor. Carlos Molina

VOCALES
Lic. Diana Meller

DIRECCIÓN

Carlos Alberto Vinacour

EDICIÓN

Dorotea Agote

José Luír Arina

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Danna Acosta

COLABORARON

Tomas Roitman

José Luír Arina

Diana Meller

Dorotea Agote

AGRADECIMIENTOS

PREASIS (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires)

El Equilibrista
Nro 42 – Marzo 2018
Publicación de FUBIPA
Impreso por Estudio Xetec
www.estudioxetec.com
Impreso en Argentina



TALLERES DE PSICOEDUCACIÓN PARA FAMILIARES Y PARA PACIENTES QUE PADECEN TRASTORNO BIPOLAR

Desde 1995 realizando interrumpidamente estos dispositivos
FUBIPA pioneros en Psicoeducación

Aunque durante muchos años las familias y los pacientes hayan sido, desgraciadamente, excluidas de una postura activa en el proceso terapéutico.

Creemos que una alianza paciente - familia - profesionales es la base fundamental para una intervención eficaz.

Nuestro objetivo es

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA QUE PADECE TRASTORNO BIPOLAR Y SU FAMILIA, REDUCIENDO LA INSATISFACCIÓN QUE ACARREA LA ENFERMEDAD Y FAVORECIENDO LA AUTONOMÍA PERSONAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Buscamos además, generar en el paciente y su familiar la necesidad de transformarse en verdaderos *"agentes de salud"* dentro del propio hogar

* 12 reuniones de una hora y media de duración, una vez por semana

*Vacantes limitadas a un máximo de 20 personas.

Ud. puede inscribirse a través de nuestra página web fubipa.org.ar, en la solapa cursos o pedir información a psicoeducaciónfubipa@gmail.com

Agradecemos





EDITORIAL

Presentamos a ustedes el número 42 de nuestra revista EL EQUILIBRISTA. (Nuevo nombre del SUBIBAJA)

Este año tenemos una gran noticia que transmitirles.

Una de las grandes quejas de nuestros usuarios, que se reitera una y otra vez en nuestros grupos de ayuda mutua y en los Talleres de Psicoeducación, es la dificultad de encontrar un profesional con conocimientos profundos sobre el trastorno bipolar. Esta queja más o menos generalizada, abarca a los psiquiatras pero muy especialmente a los psicoterapeutas.

Como todos saben FUBIPA no brinda ni atención médica ni psicológica, nuestra tarea se centramos en la recuperación personal, que supone, la búsqueda de una vida satisfactoria y del bienestar personal a partir del empoderamiento de la enfermedad.

FUBIPA es un complemento de los tratamientos tradicionales, de ahí que nuestra política es no recomendar profesionales ya que esta tarea excede nuestro campo de acción.

Pero compartimos con nuestros usuarios esa fuerte inquietud que transmiten.

Es importante saber que la enfermedad

bipolar adquiere en general formas complejas y a veces desconcertantes y tiene una evolución muchas veces difícil de comprender.

La vieja descripción, del ánimo fluctuante con periodos marcados de aceleración, seguidos de depresión y apatía, y etapas de total normalidad, es sin dudas la presentación más clásicamente descripta pero la menos frecuente.

El trastorno bipolar es el más polimorfo de todos los cuadros psiquiátricos y se necesita mucha formación y experiencia clínica para arribar al diagnóstico sin confusiones y para encontrar un tratamiento a la medida de cada persona. La tarea no es nada sencilla y en todas partes del mundo los retrasos diagnósticos suelen ser la regla y las quejas por los tratamientos también. Como quedó dicho, no es un problema médico, es la gran dificultad de enfrentarse a una enfermedad de buen pronóstico pero de una enorme complejidad.

Además, es absolutamente cierto que en nuestro medio faltan psicólogos con el suficiente conocimiento como para encarar con solvencia un tratamiento específico y eficaz para este problema.

En función de esta problemática FUBIPA ha convocado a un gran docente, el Dr. Armando Policella, para que asuma la recientemente creada "Dirección de Docencia para Profesionales" de esta fundación.

Junto a él, con la Dra. Dorotea Agote y el que esto firma, hemos comenzado a dictar a partir de 2017 el Primer "Curso de Abordaje Interdisciplinario del Trastorno Bipolar: Clínica y Estrategias Psicosociales y Biológicas". En este mes de marzo cuando los egresados defiendan sus tesinas podremos decir con orgullo que hemos formado a la primera camada de profesionales de la salud mental especialmente formados en trastorno bipolar.

Pero con un ingrediente importante. Además de convocar como staff docente a los grandes referentes en el tema, tenemos como profesores a facilitadores de nuestros grupos de ayuda mutua, tanto pacientes como familiares. La idea es poder transmitir no solo el saber científico sino también y muy especialmente la mirada del usuario, sus necesidades y su manera de ver el problema.

Queremos profesionales con solvencia científica pero con el conocimiento que podemos transmitirle desde nuestros años de transitar por la enfermedad. Creemos que es un saber que los que nos ayudan, deben tener.

Como todos los años, buenas noticias que nos siguen haciendo crecer

Dr. Carlos Vinacour
Presidente

¿QUÉ ES FUBIPA?

FUBIPA es una organización sin fines de lucro formada por usuarios y para usuarios, que promueve la formación de grupos de ayuda mutua (gratuitos y confidenciales) para familiares y para pacientes, como camino para lograr el "Restablecimiento Personal" de las personas que padecen Trastorno Bipolar y/o Depresión y también mejorar la calidad de vida de sus familiares. Trabajamos desde un modelo de voluntariado en el cual los usuarios son los que llevan adelante los grupos y gran parte de las tareas de la fundación. Ofrecemos también Talleres de Psicoeducación para pacientes y para familiares. La psicoeducación es probadamente la intervención psicoterapéutica más eficaz para prevenir recaídas y evitar reinternaciones. FUBIPA difunde sus actividades y políticas de acción a través de la página web, Facebook, Youtube y esta revista.



SI VOS
O ALGÚN FAMILIAR
PADECEN
**TRASTORNO
BIPOLAR,**
ACERCÁTE A NOSOTROS.



FUBIPA

FUNDACIÓN BIPOLARES DE ARGENTINA
Dr. ALEJANDRO LAGOMARSINO

AHORA TAMBIÉN GRUPOS
PARA PACIENTES DEPRESIVOS
Y SUS FAMILIARES
*EN ALGUNAS SEDES

SABEMOS CÓMO AYUDARTE
PORQUE HEMOS ESTADO AHÍ.

/fubipa

www.fubipa.org.ar
(011) 15.6417.4287

info@fubipa.org.ar

Red Nacional de Grupos de Ayuda Mutua

Para personas con Trastorno bipolar y/o Depresión y para familiares



ALMAGRO - CIUDAD DE BUENOS AIRES CESAC N° 38

Sede con grupo para personas con trastorno bipolar y/o depresión y grupo para familiares.

Av. Medrano 350

Reuniones: Todos los jueves de 18.00 hs. a 19:30 hs.

*No abre los feriados

PREASIS - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Programa de cogestión con el Gobierno de la Ciudad, de prevención de recaídas y reinserción social para pacientes que residen en la Ciudad de Buenos Aires

*Se requiere admisión previa. Llamá al teléfono 4305-6588/89

Avenida Amancio Alcorta 1402 (Barracas)

Reuniones: Todos los viernes a las 10 a 11:30 hs.

*No abre los feriados

COLEGIALES - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Atico Cooperativa de trabajo en Salud Mental.

Sede con grupo para personas con trastorno bipolar y/o depresión

Teodoro García 2574/ 78

Reuniones: Todos los martes de 19 a 20.30 hs.

*No abre los feriados

LA LUCILA - GRAN BUENOS AIRES

Iglesia Evangélica Bautista (Abierto los feriados)

Sede con grupo para personas con trastorno bipolar y/o depresión y grupo para familiares o amigos. También hay grupo de jóvenes.

Rawson 3468

Reuniones los segundos y cuartos martes de cada mes de 19.30 a 21:30 hs.

MAR DEL PLATA

Asociación vecinal Plaza Mitre

Bartolomé Mitre 2451, entre Gascón y Falucho.

Reuniones: segundos y cuartos viernes de cada mes a las 18:00 hs.

PCIA. DE MENDOZA

Centro Integrador Comunitario N° 1

9 de Julio 3565 Ciudad - Mendoza (casi Zanjón de los Ciruelos)

Reuniones: segundos sábados del mes de 17.30 a 19 hs.

Email: fubipamendoza@gmail.com

PCIA. DE NEUQUÉN

Neuquén Capital - Talero 239

Sede con grupo para personas con trastorno bipolar y/o depresión y grupo para familiares o amigos.

Reuniones: segundos y cuartos viernes de cada mes

Horario de Verano: 21 a 23 hs.

Horario de Invierno: 20 a 22 hs.

Email: ayudabip@gmail.com

PCIA. DE CÓRDOBA

LABOULAYE (Consultar en sede Córdoba Capital)

Parroquia Jesús Redentor,

entrada por calle Belgrano (Sarmiento y Belgrano)

Reuniones: terceros sábados de cada mes a las 17 hs.

CÓRDOBA - CAPITAL

Colegio de María

David Luque 560, Barrio Gral. Paz. Entrada por Coronel Pringles 557.

Reuniones los primeros y terceros sábados de cada mes de 18 a 20:00 hs.

PCIA. DE CÓRDOBA

VILLA MARÍA

Biblioteca Mariano Moreno y Mediateca

Avenida Sabatini 41

Reuniones: Primer martes de cada mes a las 20.30 hs.

Teléfonos: (0353) 4610806 o 154010463

EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL DESEO DE SER MADRE

UNA GESTACIÓN SEGURA ES POSIBLE



Dra. Dorotea Agote
Médica Psiquiatra, Magister en psicofarmacología, Neuróloga cognitiva y neuropsiquiatra
Médica Hospital Argerich

Desde que inicié mi carrera como médica psiquiatra hasta la fecha he tenido la oportunidad de tratar pacientes mujeres en edad fértil, resultándome siempre un desafío a la hora de orientarlas sobre la futura maternidad, entendiendo que como médicos no deberíamos olvidar la importancia de considerar tanto la autonomía de la paciente para tomar decisiones respecto del cuadro clínico como su necesidad de ser informada clara y adecuadamente sobre los riesgos y beneficios asociados a un eventual embarazo.

Los resultados de una reciente encuesta de la Asociación Americana de Depresivos y Maníacos depresivos muestran que el 69% de los pacientes bipolares es erróneamente diagnosticado y las equivocaciones diagnósticas son más frecuentes en mujeres que en hombres.

El 32% de las mujeres inicia su enfermedad antes de la menarca y un 18% presenta los primeros síntomas un año después, la mayoría de las mujeres no recibe diagnóstico ni tratamiento específico hasta varios años después de su primer embarazo.

El proceso de convertirse en madre resulta de una de las situaciones vitales con más cambios fisiológicos, hormonales, cognitivos y sociales a los que adaptarse.

La prevención y tratamiento son particularmente importantes y complicados para la mujer en edad reproductiva. A pesar de su indudable importancia clínica, poco se conoce acerca del impacto del ciclo reproductivo de la vida de la mujer –ciclo menstrual, embarazo, postparto, lactancia y menopausia– sobre el curso del tratamiento del TB.

El tratar a mujeres con trastorno bipolar tiene ciertas peculiaridades, el tratamiento requiere un enfoque biopsicosocial dirigido a fomentar la salud, a prevenir las recurrencias, tratar las fases agudas, disminuir la morbilidad asociada y mejorar su calidad de vida y de su entorno.

Los médicos que atendemos mujeres embarazadas con TB enfrentamos un complejo desafío clínico, ya que debemos minimizar el riesgo para el feto mientras limitamos el impacto sobre la madre y lo que podría ocurrir en caso de no ser tratada. Tanto la paciente como el médico psiquiatra enfrentamos la difícil decisión si usar o no medicación, la cual puede asociarse con complicaciones. La decisión de tratar con medicación durante el período del embarazo requiere la responsabilidad compartida, siendo vital la información de la paciente y su pareja. Una vez informada la paciente, debe continuar con un seguimiento estrecho y cercano por parte de su psiquiatra y en coordinación con el obstetra.

Actualmente el consenso en el tratamiento de la mujer embarazada es que no hay decisión libre de riesgo, pero las complicaciones de la enfermedad mental justifican el uso de la farmacoterapia.

El momento del embarazo implica siempre un riesgo de recaídas, siendo diferente el riesgo en el embarazo que en el posparto, representando en esta etapa un mayor riesgo muchas veces asociados a la discontinuación del tratamiento farmacológico. Por lo cual en la planificación del embarazo en mujeres que sufren TB debemos considerar el equilibrio entre el riesgo potencial de un fármaco y la elevada posibilidad de recaída que representa esta etapa sin tratamiento.

El plan óptimo de tratamiento para mujeres con TB debería hacer énfasis en el cuidado integral durante la preconcepción y en el cuidado prenatal. Los médicos psiquiatras no debemos enfocarnos sólo en la medicación sino en todos factores de riesgo tales como obesidad, cigarrillo, y el uso de alcohol u otras sustancias tóxicas. El comportamiento saludable, incluyendo cumplimiento del régimen de vitaminas y un programa de visitas prenatales de control, dieta saludable, preparación para el parto, debe acompañar el proceso.

El proceso de convertirse en madre resulta de una de las situaciones vitales con más cambios fisiológicos, hormonales, cognitivos y sociales a los que adaptarse.

Idealmente, las discusiones sobre el plan de tratamiento deben ocurrir antes de que la paciente se embarace y cuando la paciente está eutímica evitando cambios o suspensiones de medicación ante un embarazo no planeado. Los factores clínicos más importantes que influyen en el plan de tratamiento son: la historia de la enfermedad y los riesgos reproductivos de las medicaciones. recaída que representa esta etapa sin

Los factores históricos que deben ser reconocidos incluyen respuesta previa a medicamentos, severidad de la enfermedad, duración de la eutimia mientras toman la medicación y mientras no la toman, tiempo que tarda en recaer después de suspender la medicación y el tiempo que tarda en recuperarse una vez se reinicia el medicamento después de la suspensión.

Los médicos psiquiatras y las pacientes deben decidir si se requiere medicación durante el período previo a la concepción y durante el primer trimestre. Las pacientes quienes hayan permanecido estables por un largo período, podrían discontinuar el estabilizador del ánimo mientras conciben. La discontinuación de un tratamiento de mantenimiento farmacológico está asociado a altas tasas de recaída, especialmente si la discontinuación se hace abruptamente, por lo tanto deber realizarse lentamente.

El tratamiento debe incluir medidas farmacológicas y biológicas no farmacológicas, así como estrategias psicosociales como la psicoeducación, psicoterapia individual y grupal con enfoque cognitivo conductual, terapia interpersonal y de ritmo social así como terapia orientada a la familias.

Poder educar respecto de la enfermedad para enfrentar el estigma, conocer como algunas medidas no farmacológicas tales como un buen manejo de los horarios de vigilia y sueño y de otros ritmos sociales, el ejercicio, la exposición a la luz, a algunos alimentos y bebidas son estrategias que indudablemente mejoran el pronóstico y disminuyen el riesgo de recaída.

Con respecto al tratamiento farmacológico y entendiendo que el TB es estabilizado y de buen pronóstico siempre y cuando se sostenga el tratamiento con el o los fármacos adecuados, el embarazo no sería una circunstancia de excepción, ya que la discontinuación de los fármacos estabilizadores del cuadro y su suspensión abrupta conllevan a posibles recaídas. A la hora de planear el embarazo será necesario guardar especial cuidado durante el primer trimestre eligiendo aquellos fármacos con el perfil más seguro para el niño por nacer. El riesgo de malformaciones fetales asociado al uso de fármacos durante la

gestación depende de las propiedades del fármaco y de la etapa de la gestación en la cual se ha administrado. Si un fármaco se administra durante los 32 días siguientes a la concepción y posee capacidad teratogénica puede afectar el desarrollo del feto y el cierre del tubo neural, si se administra durante el segundo mes de la gestación puede ocasionar alteraciones cardíacas y en el tercer mes puede alterar el desarrollo del labio y el paladar.

El litio según los reportes de investigadores sigue siendo el fármaco más seguro durante el embarazo si bien produciría alguna posibilidad de malformaciones

Durante el curso del embarazo no se debe cambiar el estabilizador de ánimo a menos que sea estrictamente necesario. Los fármacos deben ser administrados en forma fraccionada para evitar las variaciones de las concentraciones. Cuando se decida mantener el tratamiento con litio, ácido valproico o carbamazepina durante la gestación es preciso medir con frecuencia los niveles plasmáticos, para mantener la concentración del fármaco en los rangos útiles inferiores. Cuando se utilicen anticonvulsivantes, se debe prescribir a la paciente 4 a 5 mg diarios de ácido fólico durante todo el embarazo, e idealmente desde la iniciación del uso de estos fármacos con acción antifólica. Los antipsicóticos atípicos pueden aumentar en forma significativa el peso de las pacientes y predisponer a las madres a obesidad e hiperglicemia situaciones que pueden resultar riesgosas para el feto o el recién nacido. Es importante emplear durante el embarazo medidas de psicoeducación y técnicas de terapia cognoscitivo-comportamental para evitar las situaciones personales o familiares que puedan desencadenar una nueva crisis afectiva, aumentar la autoestima de la paciente y estimular en ella una mejor forma de afrontar el estrés y los conflictos.

después de haber pasado el período de mayor riesgo. La discontinuación del medicamento para ese momento puede representar un riesgo en el bienestar clínico y conferir mínimos beneficios.

Aunque el riesgo de recaída del trastorno bipolar durante la gestación ha sido hasta ahora pobremente caracterizado, varios estudios han identificado que en ausencia de farmacoterapia continua, 50%-60% de las mujeres con trastorno afectivo bipolar recaen durante el embarazo. Las tasas de recaída son más altas después de la suspensión abrupta del litio, siendo menos conocido el curso después de la discontinuación abrupta de otros estabilizadores del ánimo.

En la práctica clínica se ve con frecuencia que mujeres que presentan el diagnóstico de TB encuentran obstáculos a la hora de plantearle a su médico el deseo de un embarazo, a menudo encontrándose con el consejo de evitar, posponer o terminar un embarazo para prevenir la exposición fetal a teratógenos o para impedir la recurrencia de la enfermedad. VIGUERA y colaboradores encuestaron a 70 mujeres bipolares que buscaron consejo antes de presentar un embarazo. El 45% de ellas había recibido la recomendación de evitar el embarazo por parte de algún especialista en salud mental, sin embargo, el 63% de ellas decidió llevar a cabo el embarazo y sólo el 37% aceptó la recomendación de no embarazarse, y muy pocas de las entrevistadas expresaron preocupación por el riesgo potencial de transmisión genética de la bipolaridad.



EMBARAZO NO PLANEADO

Una concepción planeada representa el ideal para la mujer con TB sólo el 50% de los embarazos que ocurren en el mundo son planeados. En muchos casos la confirmación del embarazo ocurre



PERIODO POST PARTO

En el posparto son mayores para la mujer los riesgos de presentar una descompensación psíquica.

Se calcula que dos de cada tres mujeres bipolares experimentan episodios en el posparto, siendo la depresión la fase más frecuente. La psicosis posparto se asocia al TAB más que con cualquier otra patología psiquiátrica, de tal modo que el riesgo de presentación puerperal de un TAB es siete veces mayor que el de la esquizofrenia.

El período postparto es altamente considerado como un estadio de alto riesgo para exacerbación de los síntomas, existe un riesgo siete veces mayor de admisión por un primer episodio y dos veces mayor para un episodio recurrente en las mujeres púerperas, comparadas con las mujeres no postparto y no embarazadas. Entre las mujeres con TB

quienes eligen discontinuar la terapia con litio en el puerperio, el riesgo estimado de recaída es tres veces mayor que en las no embarazadas y las no púerperas.

La intensidad del cuadro clínico amerita con urgencia la prescripción de antipsicóticos y estabilizadores del ánimo y con relativa frecuencia la hospitalización de la paciente. En algunos casos es necesario emplear la terapia electroconvulsiva.

La profilaxis con litio reduce la tasa de recaída en un 90-50%. Las observaciones clínicas sobre la evolución del TAB en el puerperio respaldan la necesidad de instaurar un tratamiento profiláctico en el posparto para prevenir la recurrencia de nuevas fases, pero si la paciente tiene antecedentes de psicosis puerperal o familiares de TB o psicosis posparto, es necesario instaurar el tratamiento profiláctico con litio a partir del segundo trimestre de embarazo.

Bibliografía:

- 1- Garcia-Esteve, Valdés Miyar. MANUAL DE PSIQUIATRIA PERINATAL .Ed. Panamericana 2017.
- 2-Viguera A C, Cohen L S, Bouffard S, Whitfield TH, Baldessarini R J. Reproductive decisions by women with bipolar disorder after pregnancy psychiatric consultation. Am J Psychiatry 2002; 159 (12): 2102-4.
- 3-Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. Treatment of bipolar disorder during pregnancy. Silvia Lucía Gaviria. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2008; 46 (1): 43-54
- 4-Robertson E, Jones I, Haque S, Holder R, Craddock N. Risk of puerperal and non-puerperal recurrence of illness following bipolar affective puerperal (post-partum) psychosis. Br J Psychiatry 2005; 186:258-9.



LA BIPOLARIDAD SE CONTROLA.

Programa de prevención de recaídas e inserción social para pacientes bipolares.

Si fuiste diagnosticado con Trastorno Bipolar y realizás tu tratamiento en un Hospital Público del Gobierno de la Ciudad, te ayudamos a manejar tu enfermedad y a reinsertarte social y laboralmente.

Nuestro programa gratuito y complementario de tu tratamiento incluye:

- PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL.
- PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA LA REHABILITACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.
- GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA PACIENTES.
- TALLERES DE PSICOEDUCACIÓN PARA PACIENTES.
- FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES.

PREASIS (Programa de externación asistida para la integración social)
Avenida Amancio Alcorta 1402 (Barracas)

Este programa funciona con admisión previa.

Llamá al 4305-6588/89

 /fubipa

info@fubipa.org.ar

(011) 15-6417-4287

www.fubipa.org.ar

PREASIS
Organización
Gubernamental


FUBIPA
FUNDACIÓN BIPOLARES DE ARGENTINA
Dr. ALEJANDRO LAGOMARSINO



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA
DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN SOCIAL
PREASIS
PROGRAMA DE EXTERNACIÓN ASISTIDA
PARA LA INSERCIÓN SOCIAL

LA AYUDA MUTUA COMO ESPACIO DE CRECIMIENTO PERSONAL



Entrevista al Lic. Miguel Espeche

Coordinador General del Programa de Salud Mental Barrial del Hospital Pirovano

Por Tomás Roitman

La primera pregunta que queremos hacerle es ¿qué es una red de talleres de ayuda mutua de promoción de la salud mental. ¿Cómo funciona esa red?

Es una red de vecinos. El anclaje es en el hospital propiamente dicho en el servicio de salud mental, el programa tiene más de 25 años y son vecinos que hacen talleres sobre temas que les interesan. Actúan como coordinadores, hay toda una organización detrás de ellos que los acompaña y los supervisa y apoya, esos vecinos convocan a otros vecinos y hacen talleres en diversos lugares del edificio del hospital o en los lugares adyacentes, en bares, clubes etc., sobre diversos temas que hacen al interés de cada uno de los participantes. Desde ahí convocan a las personas a venir, a los vecinos, hay una movida grande. Los talleres del Pirovano que ya es una tradición en Buenos Aires. Los temas son más que diversos, hacen a los intereses de todos, desde talleres de crochet hasta talleres de salud y crecimiento para hablar de la vida, de las penas, de las penas de amor, el sentido de la vida, la problemática de ser abuelos, padres, el suicidio, la violencia familiar, una serie de temáticas que van dentro de los que es habitual en la práctica de salud pero también exceden esa habitualidad porque son temas muy originales en ocasiones ¿no?

¿Cómo llegaste vos a ser parte de todo ese movimiento?

En los comienzos de la década del 90 conocí al licenciado Carlos Campello, que para mí es un prócer de la salud mental comunitaria de la Argentina, fue el que realmente tiene el mérito de haber generado todo este programa que tiene cerca de doscientos talleres de ayuda mutua. Empecé como voluntario coordinando talleres, creciendo como persona y forjándome como profesional, si bien allí ejercí el rol de vecino porque no es que son profesionales los que coordinan, sino que son los propios vecinos. Lamentablemente Campello falleció en el año 97 y a partir de ahí yo pasé a ser el coordinador general de esto que realmente es apasionante.

¿Cuáles son los valores fundamentales que tenés vos al trabajar con estos grupos?

Los grupos del Pirovano primero que son de promoción de la salud. La enfermedad no impide la salud, ese es el lema del programa. Trabajamos desde la potencia de las personas, desde la capacidad, incluso de los dolores son parte de la capacidad de por ejemplo el taller de penas de amor, aquel que sufre penas por haber amado, nosotros consideramos que es un haber, no un debe.

Tuvimos el gran honor de que Miguel Espeche participara en 2017 en una de nuestras mesas redondas del Congreso de Psiquiatras de Argentina (ver charla en nuestra página <http://fubipa.org.ar/media.php?id=22>). En ese marco FUBIPA realizó esta entrevista que valoramos especialmente. Miguel tiene el don de transmitir sus ideas con mucha simpleza, modestia y claridad. Desde su tarea con grupos de ayuda mutua del Programa Barrial del Hospital Pirovano ha desarrollado una práctica de trabajo que se hermana con nuestra visión y nuestros valores. Gracias Miguel por brindarnos esta nota



Entonces tiene que ver mucho a la salud con lo que uno hace con lo que le pasa y desde ahí están habilitadas las personas a trabajar aunque no sean profesionales, porque todos tenemos salud aunque podamos sufrir alguna dolencia o tengamos algún percance en nuestra existencia. La enfermedad no impide la salud es el lema, entonces aunque podamos sufrir patologías somos sanos esencialmente. Desde ahí se arma una trama de relaciones, de vínculos y eso hace a la salud comunitaria solidaria y optimista también, por supuesto.

¿Qué es la enfermedad para vos?

La enfermedad es un accidente de la salud. No tiene una categoría similar ontológicamente hablando digamos. Salud es la vida misma y esa salud tiene tropiezos, las llamamos enfermedades, pero no es River y Boca, no es salud un equipo y enfermedad otro, es como la luz y la oscuridad, la oscuridad es ausencia de luz pero no es una entidad en sí misma. Por supuesto hay otras maneras de verlo y son complementarias y son pertinentes, pero el juego que jugamos en los talleres del Pirovano es otro, es el de ver la luz de cada uno y enlazarla con la luz de otros y lo que hemos visto claramente es que es un potenciador del estado de ánimo, genera mucho acompañamiento emocional, no hay una obligación de solucionar problemas sino de acompañar a las personas que tengan problemas o intereses, y está dando tan buenos resultados que ya son décadas que van transcurriendo para nuestra sorpresa y seguimos entusiasmados trabajando desde ahí.

¿Qué rol cumple la solidaridad dentro del proceso de recuperación?

Dentro del malestar habitual de las personas, está el estar presos de su propio ego, de estar presos de su propia mente y estar rumiando su propias circunstancias, la ciudad ayuda a que sea así, ayuda a que estemos aislados, entonces este programa habla de que no hay salud si no hay solidaridad, si no hay un vínculo con el otro en términos de ayuda y de bien. Desde ahí es un eje fundamental, que no es que bajamos líneas al respecto, se fue

dando la toma de conciencia de la importancia de la solidaridad como sustento anímico de toda acción humana y en particular de las acciones comunitarias.

¿Qué es lo que hay en el vínculo entre las personas que no hay en ningún otro lugar?

El ser humano como alguna vez me dijo en una reunión que tuve Jaime Barylko, que es un conocido pensador ya fallecido, el individuo es un error antropológico, es un concepto erróneo, no existe el individuo, somos personas, no individuos y el concepto de persona implica al otro como elemento esencial, no hay un uno si no hay un dos y un tres y un cuatro. Entonces cuando caemos en el individualismo nos perdemos a nosotros mismos y perdemos parte de nuestra identidad porque el otro es parte de nuestra identidad, no compite contra nuestra identidad, cuando nos damos cuenta de eso, se arma esta movida solidaria que refresca el estado de ánimo, lo potencia y desde ahí se afrontan los problemas, no es que no haya problemas pero es otra manera y otra energía para afrontar los problemas.

¿Hay alguna situación particular que te haya conmovido profundamente dentro de los grupos?

En estos grupos permanentemente hay experiencias conmovedoras, porque uno se sumerge en la zona oscura y ve la fuerza que habita en esa zona oscura. Siempre recuerdo a Frida por ejemplo, una señora no quiero decir anciana porque me mata, pero que con sus años que había perdido a su hija y a su nieta por un escape de gas hacía unos años, no muchos y que fue la que armó a sus setenta y pico la página web, ese fue el comienzo de la página web de nuestro programa, aprendió todo de cero y lo armó. Y ella siempre me decía “Miguel, la tristeza no impide la alegría”... eso siempre me conmueve evocarle, porque esta mujer había vivido y tenía un enorme dolor pero eso no le impedía abreviar en otras fuentes y en otros entusiasmos, que no es que anestesiaban ese dolor, pero le ofrecían un sentido a su dolor y desde ahí

encontraba la fuerza para seguir y una fuerza generosa. Puesto en esa tesitura ofrecía sentido a su vida y nos ofrecía a nosotros sentido también porque cuando uno ve la fuerza de las personas y uno sabe que también es una persona, la fuerza de del otro es también mi fuerza. Entonces nos templea y nos da un sentido optimista incluso para afrontar las peores penas y calamidades, porque cuando uno está acompañado y tiene un sentido, y no es una frase hecha, es lo que ocurre cuando uno tropieza fuertemente en la vida, acompañado y con un sentido uno encuentra fuerzas que no sabía que tenía.

¿En estos años habrás tenido tus experiencias personales dolorosas... ¿Pudiste hacer uso de estos espacios para tu vida personal?

No solamente pude hacer sino que lo hago todos los días. Parte de la naturaleza de los talleres de ayuda mutua, es que el coordinador es participe y si bien cumple un rol diferenciado, no es la diferencia el hecho de que no participe con sus propios estados de ánimo. Me ha tocado, yo coordinaba un taller de penas de amor y tuve una situación de pérdida muy fuerte en mi vida y ese taller me ayudó mucho, ya hace unos años y desde lo más profundo hasta a veces cuestiones coyunturales es pertinente compartir, porque no es que uno es menos por el hecho de sufrir algún avatar, uno también se sirve de la misma fuente, todos nos servimos de la misma fuente que es lo comunitario, incluso los que coordinan e incluso el coordinador general que soy yo. O sea no hay distingo en ese sentido.

¿Dentro del sistema de salud mental de Argentina, ¿En dónde crees que pueden aportar más los grupos de ayuda mutua?

Bueno, hay distintos lugares donde ocurre, de hecho permanentemente hay grupos entre comillas de ayuda mutua cuando los amigos se juntan entre sí, conversan y se cuentan sus cosas, los talleres del Pirovano no hacen otra cosa que organizar y hacer más visible y dar un contexto institucional si se quiere a lo que es un sistema natural de la sociedad,



LA AYUDA MUTUA COMO ESPACIO DE CRECIMIENTO PERSONAL

Entrevista al Lic. Miguel Espeche

Coordinador General del Programa de Salud Mental Barrial del Hospital Pirovano

que es el acompañarse en el sentimiento, no solamente solucionar. A veces creemos que tenemos que solucionarnos los problemas reciprocamente y no es así, hay problemas insolubles pero que se viven de otra manera cuando uno está acompañado, entonces en todo contexto cuando hay humanidad, se comparten las cosas y eso alivia y por otro lado, más institucionalmente se han incorporado talleres en distintas instituciones. La noción de taller está más dispersa, está más tenida en cuenta que hace unos años atrás y creo que los talleres tienen dos caras que ayudan a personas que tienen una dolencia específica, un penar específico. Uno, lo igual que puede ser el otro, “no soy el único que sufre esto” y eso es un gran alivio, te saca del exilio, de sufrir una circunstancia en donde uno se cree el único. También hay otra cara que es la de que al fin puedo hablar de otra cosa, no soy solamente mi dolencia, puedo hablar de cualquier cuestión, o de cuestiones que también me interesan pero que no son mi patología, no son mi penar cotidiano, son otros intereses que hacen mucho bien saber que uno también tiene otros intereses que a veces quedan eclipsados por algún penar específico. Que a veces requiere asistencia médica, o psicoterapia o demás, pero que somos más que nuestra patología.

**¿Qué es para vos el miedo?
¿Cómo es nuestra relación con el miedo?**

Muchos autores hablan que el miedo es el verdadero opuesto del amor, que no es el odio sino que es el miedo y de hecho uno si se pone a observar y se da cuenta que el miedo lo que hace es parapatarte, esconderte, enfriarte, congelarte, agarrotarte, reaccionar, no pensar, el miedo siempre tiene razón porque siempre hay razones para tener miedo, nos podemos morir en este instante, entonces tendríamos razones para tener miedos. Lo que he visto es que lo único que nos saca del miedo y nos hace vencerlo es el amor y el amor en término

de vínculo, cuando estamos acompañados no tenemos tanto miedo como cuando estamos solos y el cuco es el mismo, frente al mismo cuco cuando estamos acompañados sentimos distinto ¿por qué? Yo creo que es algo atávico, algo inherente a nuestra condición, pero cuando generamos espacio para estar acompañado el miedo decrece como cuando ponemos la lámpara alta para que ilumine y la oscuridad se va. Es más o menos así el mismo fenómeno, el origen último de este fenómeno lo desconozco pero lo percibo todos los días.

“Lo que he visto es que lo único que nos saca del miedo y nos hace vencerlo es el amor”

¿Hay grupos para personas con Trastorno Bipolar en el Pirovano?

No hay grupos destinados a patología. De todas maneras un fenómeno muy extendido en el programa de talleres es que las personas que tienen alguna dificultad, por el solo hecho de incorporarse se alivian y salen del exilio. Yo creo que Buenos Aires en particular y quizás nuestra sociedad toda tiene mucha gente exiliada, a veces estamos exiliados en nuestra propia ínsula y desconocemos el valor del acompañamiento porque creemos en las técnicas solucionadoras, entonces como hay cosas que no se pueden solucionar tan fáciles nos encerramos y nos lamentamos, pero hemos visto que el hecho de salir y acompañarse aunque a veces parezca que

no te soluciona el problema, realmente te alivia, te oxigena y... ¡Vaya sorpresa! A veces aparecen soluciones impensadas.

¿Cuáles son las palabras más significativas para sanar?

La manera de trascender las mayores ruinas que a veces podemos tener en cuanto a dolor y a desierto y a soledad, siempre pasan por amor, vínculo, optimismo, gozo y sentido, son las palabras que nos dan los vectores de salida, no garantizan la salida pero si hay salida es por ese lado y la humanidad tiene innumerables ejemplos de esto. Lo que es interesante es cuando uno se ve participe de esta capacidad humana, porque a veces creemos que son los otros los que pueden y es verdad porque si Dios nos ayuda, no vamos a sufrir todo lo que se puede sufrir, pero saber que uno tiene esa energía y esa posibilidad te da otro tono para asumir los compromisos de la vida, porque cuando sentimos que somos débiles, frágiles y a veces cobardes nos achicamos ante las cosas pero si sabemos que somos partícipes del coraje y de la potencia por ahí podemos plantearnos de otra manera frente a la vida, no en forma desafiante pero si integra y eso nos permite atravesar algunos valles que hubiéramos pensado que eran imposibles, pero sin embargo son posibles.

El término “autoayuda”...

Si, el término autoayuda que está muy extendido, históricamente remite a por ejemplo alcohólicos anónimos que hablaba de autoayuda como de prescindencia de profesionales, auto como gremio no como individuo, entonces ahí se empezó a generar la movida autoayuda pero en relación al gremio profesional (Psicólogos, Psicoterapeutas, Psiquiatras). La trampa de la palabra es que se malversa cuando

pareciera que el ego lo puede todo, por eso hemos encontrado y no solo nosotros, muchos más también FUBIPA por ejemplo, la idea de lo recíproco porque no soy sin el otro y el otro no es sin mí. Y en ese sentido es más pertinente, es más adecuado decir ayuda recíproca o ayuda mutua y suena mejor, suena más refrescado y suena más acompañado que hablar de autoayuda.

“Me parece muy importante encontrar que cuando hablamos de ayuda mutua también aquel que coordina la experiencia está recibiendo ayuda”

¿Querés agregar algo?

Una cosa que distingue a los talleres del Pirovano y que en realidad distingue a todas las reacciones genuinas de salud, salud mental en particular, es el gozo de los protagonistas. Nosotros en los talleres del Hospital Pirovano decimos que los coordinadores trabajan entre comillas ad

gaudium, que quiere decir por el gozo. No es ad honorem si quiera, obviamente no hay salarios, son voluntarios, yo estoy en la planta del hospital pero los vecinos son voluntarios y la paga entre comillas, es el gozo por hacer la tarea. Si no disfrutan lo que hacen, no en términos de placer estrictamente sino del profundo encuentro del sentido, palpitante sentido de su tarea, no deben estar ahí y eso es un elemento de selección, si no disfrutan, si generan deudas, si dicen todo lo que hacen por la gente que sufre, nosotros les decimos que vayan a su casa que hay otras cosas que pueden hacer pero no estar en el programa del Pirovano.

Entonces me parece muy importante encontrar que cuando hablamos de ayuda mutua también aquel que coordina la experiencia está recibiendo ayuda. No es que le damos a los que no tienen (pobrecitos) sino que es un intercambio



genuino y nadie es tan pobre que no tenga nada para dar y eso lo vemos diariamente cuando viene gente que se siente desahuciada y de pronto se ve a sí mismo ayudando a otro, estaba tan acurrucado en su penar y de pronto ve que tiene algo para ofrecer al otro y eso hace bien, todos tenemos algo aunque estemos sufriendo algo para ofrecerle al prójimo y eso también es salud

Cómo superan el desafío del trastorno bipolar en el ámbito laboral en Estados Unidos

Según el Instituto Nacional de Trastornos Mentales de Estados Unidos, aproximadamente **5.7 millones de adultos** del país norteamericano, alrededor del **2,6 % de la población adulta**, se ven afectados todos los años con **trastorno bipolar**. Aunque la enfermedad puede comenzar tanto en la niñez temprana como en una edad avanzada cercana a los 40 y 50 años, la edad media de aparición del trastorno bipolar son los 25. El trastorno bipolar es la sexta causa de discapacidad en el mundo.

Las personas con trastorno bipolar pueden tener variedad de síntomas como son los cambios de humor, al pasar de un episodio maniaco a una depresión. En general, los **síntomas de un episodio maniaco** incluyen: actividad excesiva, inquietud, demasiado buen humor, irritabilidad, falta de concentración, poca necesidad de sueño, falta de juicio, gasto imprudente, la agresión, los sentimientos de poder y con frecuencia muchos sufren con episodios de abuso de alcohol o drogas. A estos periodos le **sucedan etapas con un bajo estado anímico**, episodios depresivos, que se convierten en desesperanza, falta de interés, ansiedad, falta de energía, exceso de sueño o insomnio, sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia e incluso pensamientos suicidas.

Muchos empleados diagnosticados con trastorno bipolar incurrir en conductas de riesgo que pueden poner en peligro a sí mismos y otros compañeros en el lugar de trabajo. Los empleados con un trastorno bipolar tienden a tener más accidentes de trabajo debido a su impulsividad durante la fase maniaca porque su percepción de riesgo se reduce. Por estas razones, ¿cómo se puede acomodar a un empleado con trastorno bipolar para que soporte mejor el estrés, mantener la atención, ser más organizado y cumplir con los objetivos laborales?

Consejos útiles para incorporar a trabajadores con trastorno bipolar

- **Proporcionar un horario flexible.** Las personas con trastorno bipolar pueden ser muy productivos durante períodos maníacos pero lo son menos durante los episodios depresivos. Algunos empresarios en Estados Unidos permiten a los empleados afectados por esta etapa depresiva trabajar desde casa o únicamente a tiempo parcial cuando su enfermedad lo aconseje.
- **Ofrecer pausas más largas** o más frecuentes para ayudar a las personas con trastorno bipolar a recargar pilas. Para lograr esto, sin embargo, los trabajadores pueden tener que trabajar más horas para compensar.
- **Establecer responsabilidades compartidas** con otros trabajadores y dejarlos planificarse entre ellos. Durante el estado maniaco el socio bipolar tirará más del carro y en los momentos depresivos su compañero que sera comprensible con su enfermedad estará dispuesto a asumir más carga de trabajo.
- **Reducir los cambios repentinos** en los procedimientos de la oficina para evitar que se desencadenen episodios depresivos y maníacos.
- **Programar reuniones periódicas** para dar al empleado la oportunidad de discutir los problemas, el rendimiento y el progreso hacia las objetivos.
- **Elogiar y alentar el trabajo** y la consecución de objetivos pero evitando las alabanzas gratuitas lejos de la realidad.
- **Proveer entrenamiento de la sensibilidad al resto de los miembros del personal**, haciendo sugerencias para la adaptación de los empleados afectados, y proporcionar al supervisor la información que necesite para evitar problemas.
- **Mantener las líneas de comunicación** abiertas entre el supervisor y el empleado afectado desde una perspectiva positiva.

Sufrir de un trastorno bipolar en el lugar de trabajo cuando surgen tensiones es un gran desafío. En una encuesta realizada en Estados Unidos, nueve de cada diez personas con trastorno bipolar, aseguró que la enfermedad le había afectado en su rendimiento en el trabajo. Sin embargo, una combinación de terapias y un entorno favorable de trabajo puede ser eficaz para lograr la adaptación deseada. Trabajando

en estrecha colaboración con los profesionales de salud mental y la red de apoyo del paciente, la mayoría de los empresarios y los empleados afectados pueden aprender a manejar los síntomas y encontrar un equilibrio que funcione en el ámbito laboral.

Fuente:

- Northern Kentucky Tribune
- Reyner media
- www.adamedtv.com

Por Keven Moore

- **Reducir las distracciones** en el área de trabajo del empleado para ayudarlo con la concentración durante los cambios de humor. Una oficina privada, aumentar la iluminación natural y considerar los ruidos, son algunos de los detalles a tratar.

- **Proporcionar instrucciones por escrito** para ayudar a reducir la probabilidad de que los supervisores puedan ser malinterpretadas o mal interpretados.

- **Desarrollar un acuerdo** por escrito con el empleado como parte de los esfuerzos de la compañía, que detalla las normas de rendimiento mínimos exigibles, que defina claramente las consecuencias de un incumplimiento de dichas normas.

- **Crear un proceso de evaluación** que ayude tanto al supervisor como al empleado a identificar lo que funciona y lo que no.





Enamorarse

de una persona bipolar

Las relaciones de pareja pueden ser complicadas para todas las personas, tengan o no un trastorno bipolar. Pero pueden ser especialmente difíciles enamorarse en el caso de tener el trastorno. Sin embargo, también pueden ser muy gratificantes porque una persona con trastorno bipolar puede estar más motivada a prevenir recaídas cuando sabe que su pareja será más feliz al verle bien de salud.

Conocer los síntomas

Tanto la persona con trastorno bipolar como su pareja deben estar atentos a los síntomas característicos del trastorno. Los cambios emocionales, el cansancio, dormir muy poco o dormir demasiado, los problemas de concentración, tener creencias poco realistas, sentir dolor y mostrar actitudes compulsivas como gastar dinero sin control, tomar drogas o alcohol son algunos de los síntomas más representativos de este trastorno.

Tener un grupo de apoyo

La persona con trastorno bipolar no está sola, y siempre debería pedir ayuda en el caso de que lo necesite. Puede contar con un grupo de apoyo para recordar que otras personas comparten los mismos síntomas, y podrán apoyarse mutuamente.

La terapia familiar e individual también puede ayudar a la persona con trastorno bipolar. Sea cual sea el método que utilice para sentirse mejor y prevenir recaídas, es importante buscar apoyo. e la década del 90 c

¿Por qué queremos tener pareja?

Muchas personas deciden comenzar una relación porque buscan a esa persona especial con la que compartirán los momentos buenos y malos, con la que disfrutarán de sus fines de semana en el cine, en el teatro o en un restaurante, con la que viajarán y con la que posiblemente hagan planes de futuro y decidan casarse y formar su propia familia. En otras palabras, buscan estabilidad.

Pero la pareja dudará sobre la posibilidad de encontrar esta estabilidad cuando nota los cambios emocionales y comportamentales de la persona con trastorno bipolar. Por este motivo, es imprescindible que la pareja comprenda cuáles son los síntomas del trastorno y que sea consciente de que, aunque estos cambios no sean voluntarios, la persona intentará evitar recaídas y necesitará su apoyo para lograrlo más fácilmente.



¿Cuándo decir que tenemos trastorno bipolar?

La primera cita podría no ser la ocasión perfecta para admitir que tenemos el trastorno. Esta persona todavía no nos conoce y lo más probable es que tampoco tenga mucha información sobre el trastorno bipolar.

Es preferible que primero te conozca mejor. Cuando le conozcas bien, existirá más confianza y podrás sentir que es el momento adecuado. En ese momento coméntale qué te sucede, cómo es este trastorno, cómo te afecta y qué medidas estás tomando para llevar una vida saludable, estable y feliz. También es importante que resuelvas sus dudas y, sobre todo, que **no mientas** porque la sinceridad es uno de los factores clave para el éxito de una relación.

Debido a la importancia de ser sinceros en una relación, **no es conveniente ocultar el trastorno**. Nuestra pareja necesitará conocer nuestro lado bueno pero también nuestro lado malo, pues todos tenemos defectos y para que una relación prospere es fundamental afrontar bien los problemas que puedan surgir.

www.soybipolar.com

Comunicación

La confianza en tu pareja es muy importante para que la relación funcione, pero es igual de importante la comunicación. Para comunicar nuestras emociones tenemos que describir cómo nos sentimos y qué nos preocupa, de una manera positiva y sin herir los sentimientos de nuestra pareja. Las parejas exitosas tienen discusiones, pues son inevitables, pero tienen discusiones tranquilas, sin gritos ni insultos, y con una comunicación adecuada.

Si no sabes dónde ha estado tu pareja después del trabajo y temes que podrías perderle deberías, en vez de gritarle, insultarle o acusarle de ser infiel o de no quererte, expresar tus temores de manera tranquila. Tu pareja también deberá comunicarse abiertamente contigo prestando atención a tus temores y resolviendo tus dudas.



LO QUE NOS DICE UN FAMILIAR DE PACIENTE

Entrevista a José Luís Arina



FUBIPA ha entrevistado a uno de nuestros facilitadores de grupos de ayuda mutua para familiares quien vuelca en estas líneas su experiencia

Por favor, agradeceríamos que te presentes

Me llamo José Luis, soy el esposo de una paciente que fue diagnosticada con trastorno bipolar hace 14 años.

Entendemos que hace muchos años que participas de los grupos de ayuda mutua. ¿Por qué tu decisión de ser facilitador de grupos?

Bueno! Trato de retribuir lo mucho que recibí...

¿Podrías contarnos qué te dio FUBIPA?

Como primer paso recibí información que me resultó muy valiosa, pero sobre todo mucha contención, y a medida que seguíamos participando de los GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM,) escuchamos muchas experiencias de vida que resultaron ser herramientas útiles para poder seguir la vida en esta situación que era nueva y sorpresiva para nosotros. En ese tiempo ni Ale, (mi esposa), ni yo, teníamos idea de lo que era un trastorno bipolar. Más adelante, participé del taller de Psicoeducación para familiares, actividad que me cambió la vida...

¿Tan importante fue?

Si! Absolutamente... te voy a contar en forma de resumen lo que expresé en una mesa redonda de FUBIPA el año pasado en el Congreso de Psiquiatría en Mar del Plata. Pidieron testimonios sobre experiencias en psicoeducación. Dije precisamente eso... Que gracias a la psicoeducación que me brindó FUBIPA, habíamos celebrado las bodas de plata...

No entiendo cuál es la relación del festejo con FUBIPA.

Bien, aclaro: y te adelanto que esto mismo es lo que expreso habitualmente en los GAM de familiares, en algunos reportajes radiales y cuando he tenido la oportunidad, en el taller de psicoeducación en el que he tenido la oportunidad de participar como coordinador... "para un familiar o allegado es casi imposible aguantar a un paciente con TB que si no está estabilizado; No se debe ni se puede aguantarlos... HAY QUE COMPRENDERLOS!!! Y esa comprensión es posible a partir del conocimiento de la enfermedad."

Esto produce un círculo virtuoso que aporta positivamente a la relación con el paciente y por añadidura, a la recuperación. ¿me entendés ahora? Si yo no entendiera lo que a mi esposa le pasa y los motivos por los cuales le pasa lo que le pasa, creo que no hubiera podido seguir junto a ella aún con el amor que le siento. Juntos, hemos podido transitar el camino de la recuperación durante todos estos años, surfeando a veces las olas, haciendo la plancha otras veces, o hasta buceando cuando era adecuado en el agitado mar de la vida que presenta diferentes mareas a diario.

“Juntos, hemos podido transitar el camino de la recuperación durante todos estos años”



¿A partir que apareció su enfermedad ella fue diagnosticada con rapidez?

Nooo!!! Como es, lamentablemente en la mayoría de los casos, ella fue tratada por varios psiquiatras, previamente había tenido tratamientos psicológicos, y hasta estudios neurológicos, hasta que en un momento, ella descubrió discrepancias entre los planteos de la médica, (que también ejercía el psicoanálisis), y sus valores, su fe, sus convicciones, educación, etc., y como estas discrepancias producían desencuentros conyugales, se planteó el cambio de terapeuta, es así que consultamos a otra psicóloga que conocíamos por otro lado. Esta psicóloga, nos sugirió consultar un psiquiatra a quien dirigió una carta (abierta a nosotros) con su sospecha de la presencia de un TB. Consultado este médico, ya en la primer (y extensísima) consulta, con preguntas, repreguntas, y un profundo trabajo de indagación, llegó a la conclusión de poder confirmar la sospecha de la psicóloga: Alejandra padecía un trastorno bipolar “de libro”. Desde ese momento, teniendo “nombre y apellido” lo que tan mal la tenía, pudimos acertadamente, todos en conjunto (Ale, su psiquiatra, su psicóloga y la familia) ir ajustando el “GPS” hacia la dirección del proyecto de vida que habíamos iniciado juntos, y gracias a varios “recalculando” podemos seguir exitosamente el camino de vida juntos, que hoy nos encuentra con hija, dos nietos y un futuro promisorio...

¿Ella concurre a los Grupos de Ayuda Mutua de FUBIPA?

Sí, es otro de los pilares que nos sostienen, vamos a la sede de La Lucila.

¿Qué les dirías a otros familiares que estén leyendo esta nota?

Jah! ¿Qué no decir que no digo habitualmente? (risas). Hay muchísimas cosas que diría, que en muchos casos otros familiares se sentirían identificados, pero eso creo que es mejor que suceda en los Grupos de Ayuda Mutua de familiares, pero quisiera aprovechar esta oportunidad para difundir algunos temas que lejos de ser consejos, son cosas que, como esposo de paciente con trastorno bipolar, me fueron muy útiles para acompañarla en el camino de la recuperación.

¿Y cuáles son?

Como primera medida, que la recuperación es posible; que la recuperación no es un hito de llegada sino (reitero) un camino...; que todos los días hay una nueva oportunidad de aprendizaje en este camino; que este aprendizaje se realiza JUNTO al paciente; Que no aguanten! Que comprendan; que no tengan miedo: aunque el temor es lógico hasta no tener tantas incertidumbres en cuanto al TB, su tratamiento, y su recuperación; que tengan una fluida comunicación con el médico y el psicólogo tratantes: Que les

planteen a los profesionales sus visiones, ya que son la referencia necesaria que alimenta e ilumina a los profesionales para que estos tengan “otra visión” de la realidad del paciente y ello aporta positivamente a las decisiones o lineamientos que ellos toman en el tratamiento; Que les manifiesten a los profesionales sus inquietudes; Que apenas puedan hagan el taller de psicoeducación; Y a los que participan de los GAM: que cuando el paciente está transitando exitosamente la recuperación, que no dejen de asistir a los grupos, porque siempre es necesario tener ejemplos vivientes del éxito de los tratamientos...

Gracias José Luis!

Al contrario, Gracias a ustedes por esta oportunidad!



HUMOR
HUMOR
HUMOR



**ODIO SER
BIPOLAR**
ES UNA SENSACIÓN
FANTÁSTICA



VISIÓN

Alentar una comunidad donde las personas con trastorno bipolar ejerzan en plenitud su condición de seres humanos, siendo valorados y respetados desde su diversidad.

MISIÓN

Promover un cambio de actitud con respecto al trastorno bipolar tanto en las personas que lo padecen como en su entorno, en los profesionales y en la comunidad en general, a través de la ayuda mutua solidaria, de programas educativos y de la promoción de la salud

VALORES

EMPATÍA



SOLIDARIDAD



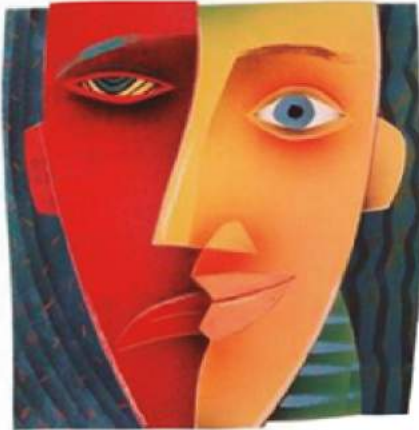
ESPERANZA



COMPROMISO



NUESTRA
VISIÓN
MISIÓN
VALORES



Curso Intensivo:

Abordaje Interdisciplinario del Trastorno Bipolar.

Clínica y Estrategias Psicosociales
y Biológicas

*El tratamiento del paciente
bipolar y su familia es complejo.
Requiere una formación sólida en
relación a su diagnóstico,
fisiopatología, psicopatología, y
en la integración de tratamientos
psicosociales y biológicos.*

**Formación
Presencial**

**Inicio:
Miércoles
1 de Agosto
2018**

Directores del Curso:

Dr. Carlos A. Vinacour
Dr. Armando Policella
Dra. Dorotea Agote

Docentes Invitados Confirmados:

Dr. Carlos Lamela - Dr. Marcelo Cetkovich - Dr. Norbert Pallia - Dr. Mario Levin
Dr. Anibal Goldchluk - Dr. Luis Herbst - Dr. Gustavo Carlsson - Lic. Lia Perinot
Lic. Vanina Otero - Lic. Diana Brenman

**Informes e inscripción
cursotrastornobipolar@gmail.com**