

TRASTORNO BIPOLAR

Una guía para afectados y familiares



"El que no sabe lo que busca, no entiende lo que encuentra". Este aforismo científico se puede aplicar con alguna variación a la situación de los afectados por el trastorno bipolar .

Por falta de información, prejuicios y mitos, la sociedad no conoce y no entiende a los afectados por el trastorno bipolar. Esto genera el "estigma" que dificulta la integración en la sociedad. Este estigma no sólo afecta a los pacientes sino también a familiares y cuidadores

Con esta guía se intenta mejorar la información sobre esta enfermedad con la intención de normalizar al colectivo de afectados por el trastorno bipolar.

Aí mismo, pretende dar algunas respuestas a las múltiples dudas que se puedan plantear los afectados por el trastorno bipolar en Aragón.

A una persona con trastorno bipolar la vida le resulta más complicada y esta dificultad se extiende a su familia, trabajo y amigos. Pero hay que aprender a vivir con la enfermedad.

Esta guía complementará la atención ofrecida por los servicios de salud mental y facilitará la convivencia diaria con el trastorno bipolar porque se tiene menos miedo a lo que se conoce mejor.



EL TRASTORNO BIPOLAR

Una guía para afectados y familiares

Los que hemos sido diagnosticados con el trastorno bipolar o hemos vivido esta realidad en una persona que apreciamos, en algún momento hemos sentido una soledad muy grande, como si esto nunca le hubiera pasado a nadie más.

Aun así, las estadísticas dicen que representamos alrededor del 2 % de la población, de manera que en una ciudad como Zaragoza los afectados de trastorno bipolar podemos ser más de 10.000 personas, y en Aragón, 24.000.

Actualmente disponemos de una gran diversidad de fármacos que nos ayudan a mantener el trastorno bipolar asintomático o, cuando menos, a llevar una vida prácticamente normal.

Evidentemente, siempre que mantengamos un **control** y un estilo de vida regular y adecuado. Y es en este sentido que el apoyo de amigos y familiares es fundamental, especialmente con respecto a aprender a reconocer (tanto los afectados, como familiares y los amigos) los síntomas iniciales de una posible descompensación y como hacerle frente.

Aquí hay algunas respuestas a las preguntas que nos hacemos a menudo sobre el trastorno bipolar



¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR ?

¿El trastorno bipolar es una enfermedad?

Todos podemos tener altibajos en el estado de ánimo: la felicidad, la tristeza y la ira son emociones normales y una parte esencial de la vida diaria.

En contraposición, el trastorno bipolar supone una alteración de los mecanismos bioquímicos y eléctricos que regulan la actividad cerebral. Esta alteración, produce altos y bajos desproporcionados o sin mantener ninguna relación con los acontecimientos de la vida.

Estas alteraciones afectan a los pensamientos, a los sentimientos, a la salud física, al comportamiento y al funcionamiento cotidiano.

En este sentido, el trastorno bipolar es una enfermedad orgánica crónica, como a otro nivel puede serlo la diabetes. Pero, como actúa sobre los mecanismos que regulan las emociones, es algo más que una enfermedad.

Para los afectados, y en alguna medida para nuestro entorno más inmediato, supone vivir agudas experiencias de crisis a nivel personal, social y existencial. Según como sean asumidas y valoradas estas experiencias, constituirán o no, experiencias de maduración y crecimiento, o, simplemente, traumas más o menos olvidados.

En estos últimos años han comenzado a aparecer en algunas de las revistas de psiquiatría más prestigiosas del mundo, trabajos que constatan una relación muy significativa entre los trastornos del ánimo (depresión y trastorno bipolar) y la actividad creativa.

Cuando estos dispositivos en algún momento o punto de su activación "descarrilan" o el sujeto es incapaz de canalizar adecuadamente sus efectos, es cuando aparecen los "síntomas", especialmente en forma de epilepsia y trastornos del ánimo.

Diversos estudios identifican, en numerosos personajes célebres, muchas de estas características, de alguna de ellas o de su conjunto.

Entre otros, podemos señalar:

San Pablo, San Agustín, San Ignacio de Loyola, San Juan de la Cruz, Santa Teresa de Jesús, Miguel Ángel, Newton, Mozart, Shakespeare, Esquil, Walt Whitman, Sócrates, Platón, Herman Hesse, Graham Green, Víctor Hugo, R.L. Stevenson, Haëndel, Juan Ramón Jiménez, Pushkin, Gorky, R. Schumann, Mahler, G. Rossini, Balzac, Tchaikovsky, Aldous Huxley, Van Gogh, P. Gauguin, Goya, W. Blake, Mayakovsky, Boris Pasternak, Virginia Wolf, H. Visen, T.S. Eliot, A. Camus, Lord Byron, Tolstoi...

Hay personajes contemporáneos altamente reconocidos en sus actividades creadoras o profesionales que han asumido su trastorno bipolar: Robin Willians (actor), Peter Gabriel (músico), o Ted Turners (fundador de la CNN e impulsor de uno de los principales grupos mediáticos del mundo).

Entendiendo que la simple depresión está socialmente más aceptada, hay muchísimos personajes públicos que han asumido su condición de unipolares (con uno o diversos episodios de depresión clínica): Ray Charles, Eric Clapton i Leonard Cohen (músicos), Francis Ford Coppola (director de cine), Michael Douglas (actor), John Kenneth Galbraith (economista), ..., entre muchos otros.

¿ Cuáles son los síntomas del trastorno bipolar?

El trastorno bipolar se puede manifestar en cuatro tipos de episodios diferentes:

La manía (episodio maníaco).

La manía comienza a menudo con una sensación agradable de energía renovada, creatividad y desinhibición social hasta llegar a la carencia de control. En esta situación nos cuesta comprender, negamos que las cosas vayan mal y culpamos coléricamente a cualquier persona que señale el problema.

Durante un episodio maníaco nos sentimos personas extraordinariamente altas, eufóricas o irritables (sobre todo contra aquellas personas que nos conocen bien), y llegamos a tener problemas en el funcionamiento habitual, relacionados con:

- A. Necesidad de dormir muy poco, pero presentando altos niveles de energía.
- B. Hablar muy rápido, tanto, que las otras personas no pueden seguir lo que queremos decir.
- C. Tener pensamientos acelerados y sin control.
- D. Elevada distracción y atención dispersa.
- E. Sensación de poder, grandeza o importancia.
- F. Conductas temerarias sin preocuparnos de las posibles consecuencias: gastar mucho dinero, actividad sexual impropia o hacer inversiones arriesgadas en el negocio.

Si cuatro o más de estos síntomas duran más de una semana, estamos ante un episodio maníaco evidente.

En casos severos, pueden aparecer síntomas psicóticos (alucinaciones visuales o auditivas: ver o sentir cosas que no existen, o delirios: creer fervientemente cosas que no son ciertas).

La hipomanía (episodio hipomaníaco)

La hipomanía es una forma más moderada de manía, con síntomas similares pero menos graves y en el que la repercusión también es menor.

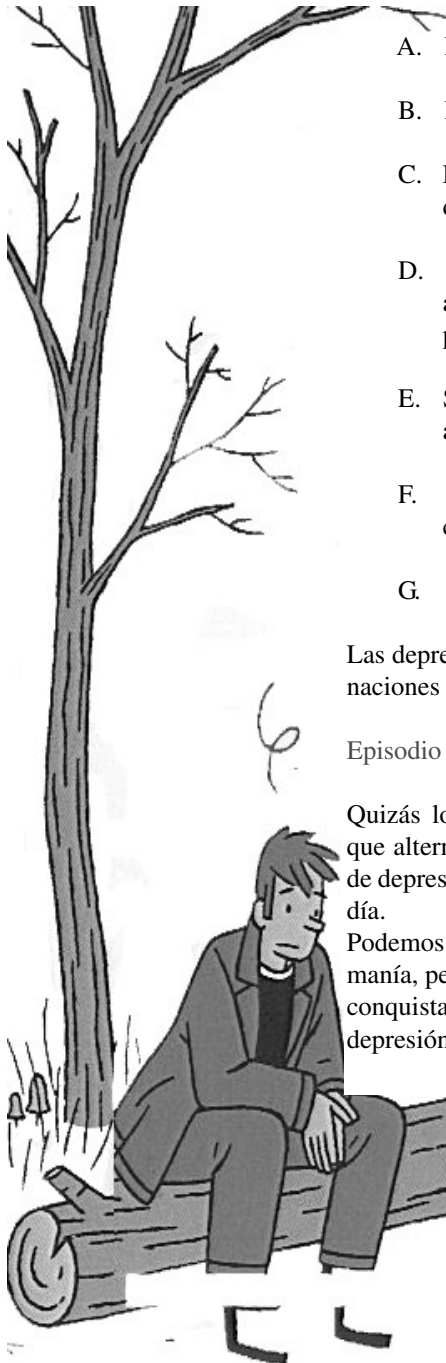
En los episodios hipomaníacos, las personas pueden tener el ánimo elevado, sentirse bien más de lo habitual y ser más productivos. Estos episodios hacen que nos sintamos muy bien y la búsqueda de la hipomanía puede hacernos incluso abandonar la medicación habitual.

A menudo, hemos de pagar un precio muy alto por la hipomanía, ya sea escalando hasta la manía o bajando hasta la depresión.

La depresión (episodio depresivo mayor)

En un episodio depresivo mayor predomina un profundo sentimiento de tristeza, melancolía o falta de interés por las cosas de las que disfrutamos normalmente.

Al menos cuatro de los síntomas siguientes se manifiestan como mínimo durante dos semanas y dificultan el funcionamiento habitual:



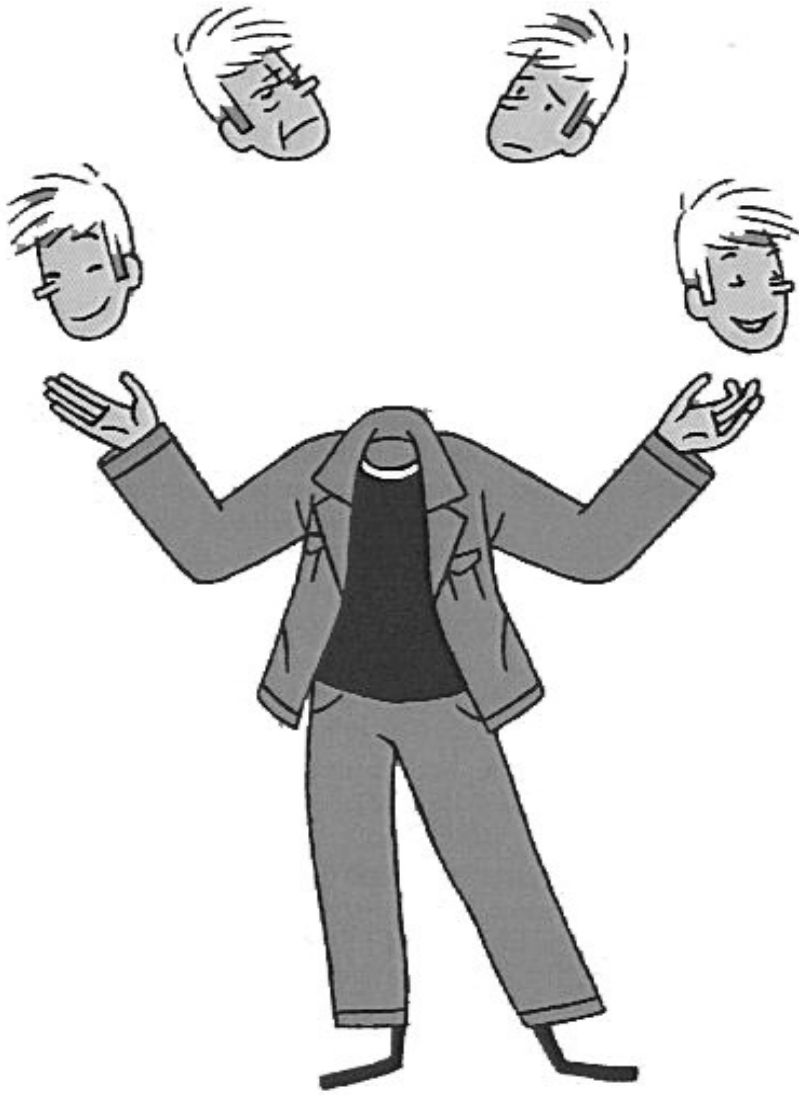
- A. Problemas para dormir o dormir mucho.
- B. Pérdida de apetito o comer demasiado.
- C. Problemas de concentración a la hora de tomar decisiones.
- D. Sentir que todo va lento o sentir mucha agitación y tener la sensación de no poder retomar la tranquilidad.
- E. Sentimiento de inutilidad, culpa y/o baja autoestima.
- F. Pérdida de energía y/o sensación de cansancio.
- G. Pensamientos suicidas.

Las depresiones severas pueden también incluir alucinaciones o delirios.

Episodio mixto.

Quizás los episodios más debilitantes son aquellos que alternan a la vez síntomas, tanto de manía, como de depresión, o que a menudo se alternan en un mismo día.

Podemos sentir agitación o excitación como en la manía, pero en lugar de sentirnos como si pudiésemos conquistar el mundo, caemos en la irritabilidad y la depresión.



TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR

¿ Cuáles son los diferentes patrones del trastorno bipolar ?

Los tipos de episodio y la frecuencia con que se manifiestan varían de unas personas a otras: podemos tener igual número de episodios maníacos o de episodios depresivos o, principalmente de uno u otro tipo.

Por término medio, durante los 10 primeros años de manifestación de la enfermedad, sufrimos cuatro episodios. Es más probable que las mujeres comiencen con un episodio depresivo y los hombres con un episodio de manía.

Si bien es cierto que pueden pasar años entre un episodio de manía o de depresión y el siguiente, lo que sí es seguro es que sin tratamiento aparecen más seguidos, a veces determinados por las estaciones del año.

Es poco habitual que lleguen a manifestarse múltiples episodios en un mismo año.

Los episodios pueden durar días, meses o incluso años. Sin tratamiento, los episodios maníacos o hipomaníacos suelen durar algunos meses.

La evolución varía de unas personas a otras: podemos pasar muchos años sin tener ningún síntoma o bien, continuar teniendo episodios de mayor o menor intensidad en ambos polos del trastorno.

Términos especiales que se utilizan para describir patrones comunes:

Trastorno bipolar I.

En psiquiatría, se denomina así al tipo de trastorno que presenta a lo largo del curso del trastorno, al menos una fase maníaca. A lo largo del tiempo, podemos tener episodios maníacos o mixtos y casi siempre también depresivos.

Trastorno bipolar II.

Así es como se denomina cuando sólo manifestamos episodios hipomaníacos y depresivos , pero nunca maníacos o completamente mixtos.

Es el tipo de trastorno que nos es más difícil de reconocer a los mismos afectados, especialmente si en la hipomanía tenemos sensación de felicidad, vitalidad, energía, y evitamos tener problemas serios.

Así un episodio hipomaníaco lo pasamos por alto y buscamos solo el tratamiento para la depresión.

Entonces, corremos el riesgo de que el tratamiento provoque una subida repentina del estado de ánimo o que iniciemos un ciclo de reacciones más frecuentes.

Trastorno bipolar con ciclación rápida

El trastorno bipolar recibe este nombre cuando manifestamos al menos cuatro episodios al año en cualquier combinación: maníacos, hipomaníacos, mixtos o depresivos e independientemente que se trate de una persona diagnosticada de trastorno bipolar II.

Estadísticamente, la ciclación rápida afecta entre el 5 y el 15% de las personas con trastorno bipolar.

La ciclotimia

Consiste en la sucesión de hipomanías y fases depresivas leves o moderadas.

Pasa a menudo que no somos conscientes de que esto es un trastorno, de manera que en nuestro círculo familiar y social nos perciben como personas inestables, imprevisibles o “*lunáticas*”.

La inestabilidad es tan habitual que acaba confundiéndose con el carácter. Todavía en muchos casos, por ignorancia, no llegamos a pedir ayuda médica, la ciclotimia predispone a una vida turbulenta y de dificultades de interacción social: drogas, juegos, aislamiento social, etc.

El trastorno esquizo-afectivo

Este término lo utilizamos para describir una condición que en algunas características coincide con el trastorno bipolar.

Además de la manía o la depresión, hay síntomas psicóticos persistentes (alucinaciones o delirios) incluso cuando el estado de ánimo está bajo control.

En contraste, en el trastorno bipolar, cualquier síntoma psicótico que pueda aparecer en los episodios severos de manía o depresión, desaparece cuando el estado de ánimo se normaliza.

¿Cuándo se manifiesta el trastorno bipolar?

Los síntomas del trastorno bipolar, generalmente se hacen perceptibles en la adolescencia o en el inicio de la edad adulta.

Aunque a veces pueden empezar durante la infancia o incluso a los 40 ó 50 años.

¿ Por qué es importante diagnosticar y tratar el trastorno bipolar tan pronto como sea posible?

Por término medio, las personas con trastorno bipolar vemos de tres a cuatro médicos y pasamos más de 8 años antes de recibir un diagnóstico correcto.

Un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado pueden ayudarnos a evitar recaídas:

El suicidio

El riesgo es más alto en los años iniciales en los que se manifiesta el trastorno.

Abuso de alcohol/sustancias

Más del 50% de los afectados abusan del alcohol o de otras sustancias.

Problemas matrimoniales y laborales.

El tratamiento inmediato mejora las perspectivas para mantener un matrimonio estable y un trabajo productivo.

Dificultades del tratamiento.

Se ha demostrado que cuantos más episodios tengamos más difícil es tratar los episodios posteriores y aumenta el riesgo de que se repitan más a menudo.

El tratamiento incorrecto, impropio o parcial.

Si por error nos diagnostican una depresión en cuenta de un trastorno bipolar, posiblemente nos administrarán solo fármacos antidepresivos y sin medicación antimaniaca o estabilizadora del ánimo.

Así, estos antidepresivos pueden ocasionarnos episodios maníacos y agravar el curso general del trastorno.

¿ El trastorno bipolar es hereditario ?

El trastorno bipolar tiende a repetirse por familias.

En este sentido, la investigación ha identificado diversos genes que pueden influir en diferentes alteraciones bioquímicas vinculadas al trastorno bipolar (de la misma manera que existen diferentes tipos de artritis).

Estadísticamente se calcula que, si nuestra pareja no tiene el trastorno bipolar, podemos trasmitirla a uno de cada siete hijos que tengamos.

Esta probabilidad aumenta si en nuestra familia hay otras personas afectadas por el trastorno.

N



S

HABLEMOS DEL TRASTORNO BIPOLAR

¿ Los “bipos” son enfermos?

“Bipolar” es un diagnóstico médico que se caracteriza por un conjunto de pautas de funcionamiento neurológico, pero, en absoluto, define a ninguna persona como globalidad existencial y social.

En este sentido, no existen “los bipolares”, en realidad somos personas (altas y bajas, gordas y delgadas, estúpidas y sabias, amables o maleducadas...), con un trastorno específico: cada una con nuestra particular visión de la existencia, de nuestro lugar en la sociedad y en el entorno en el que vivimos, del mundo; cada una con nuestras habilidades, capacidades, emociones, creencias y valores. Hay una larga lista de personas con trastorno bipolar que a lo largo de la historia y hasta la actualidad, han hecho y hacen inestimables contribuciones a nuestro patrimonio cultural en todos los ámbitos (artísticos, filosóficos, científicos, sociales, políticos, místicos y religiosos, etc.)

Aun así, el trastorno bipolar no nos define ni como “tarados” ni como “genios”, simplemente, puede ser uno de los muchos condicionantes que afectan a la vida de todas las personas y, según como lo integremos al conjunto de nuestra existencia, seremos, viviremos y haremos. En todo caso, desde el punto de vista legal, el concepto “*bipolar*” nunca ha de indicar incompetencia ni tampoco ha de servir para estigmatizar a nadie.

El trastorno bipolar es uno de los muchos caminos posibles por el cual las personas nos vemos arrastradas a percibir la experiencia de vivir con una inusual intensidad y velocidad. Y también comporta dificultades: sufrimiento y problemas, tanto personales como sociales; y oportunidades: según como acojamos y modulemos estas vivencias, pueden ofrecernos una inestimable comprensión y compasión de la aventura de vivir.

Con la ayuda necesaria, el reto es aprender a modular y controlar estas “vivencias”, de manera que nos haga más sabios, felices y útiles, tanto a nivel personal como social.

Para las personas con trastorno bipolar, este proceso de adquirir facultades para modular y controlar la experiencia de vivir, supone aprender a utilizar y dosificar reguladores químicos, conductuales, psicológicos, sociales y existenciales.

¿Como se aborda el trastorno bipolar?

Si bien el trastorno bipolar es una más de las circunstancias de nuestra vida que tiene que ver con el funcionamiento de una parte de nuestro organismo, también es cierto que influyen todos los ámbitos de nuestra experiencia vital y de nuestra relación con el mundo.

Así, el médico es la persona que está capacitada y preparada para la prescripción y la dosificación del tratamiento farmacológico.

En caso de duda o conflicto, siempre se puede preguntar una segunda opinión profesional.

Según las características y circunstancias personales y sociales, a algunos de nosotros nos irá bien buscar un soporte para trabajar aspectos psicológicos (autoestima, autocomprensión, aceptación, etc.), movilizar recursos sociales o laborales diversos, dar apoyo a acciones orientadas a la desdramatización y desestigmatización social, adecuación legal, etc.

El mantener o realizar un trabajo u ocupación ayuda a dar un sentido y un valor existencial al conjunto de las experiencias vividas.



LA

PSICO-EDUCACIÓN

Las personas afectadas, nuestras familias o nuestras parejas han de aprender, tanto como sea posible, cómo convivir con el trastorno bipolar.

Aquí se muestran algunas de las preguntas más comunes sobre los cambios de estilo de vida:

Con mi trastorno, ¿no hay nada que yo pueda hacer por ayudar?

Rotundamente sí. Primero, somos expertos en el trastorno bipolar. Ya que el trastorno es una condición para siempre, es esencial que cada uno de nosotros, nuestra familia y otras personas próximas han de aprender todo sobre el trastorno y su tratamiento.

Es necesario que leamos libros, que asistamos a conferencias, que hablemos con nuestro médico y que consideremos la posibilidad de unirnos a una asociación de bipolares para estar siempre informados sobre el trastorno y aprender como llevar el día a día.

Estar informados es la forma más segura de tener éxito.

Podemos ayudar a reducir los cambios en el estado de ánimo y las tensiones que a veces traen episodios más severos, prestando atención a unos hábitos regulares:

Intentando mantener un patrón de sueño estable. Ir a dormir a la misma hora cada noche y levantarnos a la misma hora cada mañana. Parece que los patrones de sueño desorganizados provocan cambios químicos en el cerebro que pueden desencadenar episodios maníacos o depresivos. Si tenemos problemas para dormir o dormir demasiado, lo comunicaremos al médico.

Mantener un patrón regular de actividad:

Que no sea frenético, que no nos exijamos más de los que podemos abarcar.

Evitar el consumo de alcohol y otras sustancias.

Estos productos químicos provocan un desajuste en la forma de trabajar el cerebro. También pueden, y a menudo lo hacen, incrementar o disminuir el ánimo e interferir con la medicación. A veces podemos tener la tentación de utilizar el alcohol u otras sustancias para “tratar” el problema del estado del ánimo o del sueño, pero estas sustancias casi siempre agravan la situación.

Con problemas de adicción a cualquiera de estas drogas, lo más sensato es pedir ayuda al médico y pensar en la posibilidad de incorporarnos a algún grupo de ayuda mutua (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos).

El apoyo de familiares y amigos ayuda mucho.

A pesar de todo, hemos de entender que no siempre es fácil convivir con alguien que tenga altibajos. Si todos aprendemos tantas cosas como podamos sobre el trastorno bipolar, seremos más capaces de ayudar a reducir la tensión inevitable y las críticas mutuas que esta puede provocar.

Incluso, la familia más “*calmada*”, necesitará ayuda exterior para afrontar algunas situaciones que provoca el trastorno bipolar en alguien que experimenta episodios frecuentes.

Pidamos al médico o terapeuta que colabore en la educación sobre el trastorno bipolar, tanto de los afectados, como de la familia.

La terapia familiar o los grupos de apoyo pueden ser una buena ayuda.

Intentar reducir la tensión en el trabajo.

Recordemos siempre que evitar las recaídas es la tarea número uno, y a la larga aumentará nuestra productividad en general. Intentemos mantener los horarios habituales que nos permitan ir a dormir a una hora razonable.

Si los síntomas del trastorno interfieren en nuestra capacidad de trabajo, es preciso que lo comentemos con nuestro médico para buscar una solución.





LOS AMIGOS

Y LA FAMILIA

¿Cómo pueden ayudar los familiares y los amigos ?

Si tenemos un familiar o un amigo con trastorno bipolar, nos informaremos sobre la enfermedad, sus causas y sus tratamientos.

Hablaremos con el médico del afectado, si es posible. Aprenderemos a reconocer los signos particulares de cómo la persona actúa cuando tiene una crisis maníaca o depresiva.

Intentaremos planear, cuando la persona se encuentre bien, cómo deberíamos actuar ante los síntomas. Después nos lo agradecerá.

Animemos a la persona a continuar el tratamiento, que vaya al médico y evite el consumo de alcohol y drogas.

Si el afectado ha seguido un tratamiento por un largo período de tiempo con poca mejoría de los síntomas o padece efectos secundarios preocupantes, lo animaremos a preguntar al médico sobre otros tratamientos, o se puede obtener una segunda opinión.

Nos ofreceremos a acompañarlo en estas visitas al médico para compartir las observaciones.

Si alguien a quien queremos, tiene una recaída, sobre todo en euforia, posiblemente nos dirá que nuestra preocupación interfiere en su recuperación. Es importante saber que se trata de una consecuencia del trastorno, y no de un rechazo hacia nuestra persona.

Aprender a reconocer los indicios de suicidio.

Consideremos seriamente cualquier tipo de amenaza que la persona haga: si está “*resolviendo*” sus asuntos hablando del suicidio, discutiendo sobre métodos que utilizará o mostrando con énfasis sentimientos de desesperación, hace falta intervenir y buscar ayuda del médico, miembros de la familia u otros amigos.

La confidencialidad es importante, pero no se puede interponer al riesgo de suicidio.

Alentemos a la persona a comprender que los pensamientos suicidas son un síntoma del trastorno.

Enfaticemos siempre sobre la idea de que su vida es importante para todos los que le quieren, que su suicidio sería una carga tremenda y no una solución.

En el caso de personas con tendencia a tener episodios maníacos.

Hace falta aprovechar los periodos de estado más estables para acordar conjuntamente formas de evitar problemas durante los futuros episodios. Habrá que negociar y establecer reglas que puedan incluir medidas como guardar tarjetas de crédito, talonarios bancarios, llaves de coche, etc.

De la misma manera que la depresión puede empujar hacia el suicidio, los episodios maníacos incontrolables pueden ser peligrosos. En casos extremos, la hospitalización puede salvarnos la vida.

Si en casa tenemos que atender a una persona con trastorno bipolar

Intentaremos, si es posible, hacer turnos a la hora de atender sus necesidades, de manera que cada miembro de la familia no se sobrecargue.

Recuperarse de un episodio lleva su tiempo.

Es importante que cada uno pueda hacerlo a su ritmo. Intentaremos respetarlo y evitar crearnos demasiadas expectativas.



No es aconsejable presionar demasiado. Recordar que la estabilización del estado del ánimo es el primer paso y el más importante para una completa restauración de su funcionamiento.

Tampoco es aconsejable sobreproteger a la persona afectada. Intentaremos hacer las cosas con el/ella y no por ella, así le ayudaremos a recuperar su confianza.

Una vez la persona se haya recuperado, la trataremos normalmente, pero estaremos alerta ante los síntomas de una posible recaída. Si se da una recaída, puede ocurrir que la familia se de cuenta antes que la persona afectada.

Hagámosle ver, con tacto los síntomas iniciales (pródromos), y sugerámosle la posibilidad de comentarlos con el médico.

Pero atención: tanto nosotros, como las personas afectadas, necesitamos aprender a distinguir entre un buen día y la hipomanía y entre un día malo y la depresión.





EL
TRATAMIENTO

Los medicamentos más importantes que se utilizan para controlar y prevenir los síntomas del trastorno bipolar son los estabilizares del ánimo.

El médico también nos puede prescribir otros medicativos sintomáticos si tenemos insomnio, ansiedad, inquietud, depresión o síntomas psicóticos.

Etapas del tratamiento farmacológico.

La fase aguda del tratamiento: El tratamiento está dirigido a tratar el actual episodio maníaco, depresivo o mixto.

El tratamiento preventivo: El medicamento se mantiene durante largo tiempo para evitar futuros episodios.

¿Qué son los estabilizadores del estado de ánimo?

Los estabilizadores del ánimo se utilizan para mejorar los síntomas durante episodios agudos maníacos, hipomaníacos y mixtos. A veces también pueden reducir los síntomas de la depresión. Son el soporte del tratamiento preventivo a largo tiempo, tanto para la manía como para la depresión.

Existen varios estabilizadores del estado del ánimo, muy utilizados bajo diferentes nombres comerciales o marcas: carbonato de litio, valproato, oxcarbacepina y la lamotrigina que sobre todo está indicada en la profilaxis de episodios depresivos

Porque afortunadamente, cada uno de estos estabilizadores tiene diferentes mecanismos de acción en nuestro organismo.

Así, si uno no resulta eficaz, o tiene efectos secundarios persistentes, el médico puede sugerir otro, o la combinación de dos medicamentos.

Cabe decir que, actualmente, se están consiguiendo resultados muy esperanzadores con diversos medicamentos de nueva generación.

Selección de medicamentos adicionales para un episodio maníaco.

Contra el insomnio y la agitación durante un episodio maníaco se utilizan dos tipos de medicamentos, también bajo nombres comerciales diversos:

Los medicamentos ansiolíticos como el Lorazepam y el Clonazepam.

Los fármacos antipsicóticos como el Haloperidol, Risperidona, Olanzapina, Ziprasidona, Aripiprazol y quetiapina.

Durante el tratamiento agudo de la manía, podemos necesitar alguna de estas ayudas para dormir y reducir la agitación mental y física.

Los antipsicóticos son de gran ayuda en caso de delirios, alucinaciones o agitaciones severas.

Estos fármacos adicionales pueden ser también necesarios cuando hace falta una actuación rápida, ya que los estabilizadores del estado del ánimo, necesitan algunas semanas para hacer el efecto completo.

Los ansiolíticos y los antipsicóticos actúan rápidamente y pueden ser administrados por vía oral o intramuscular.

Tanto los ansiolíticos como los antipsicóticos pueden provocar sueño y efectos secundarios.

En caso de tener problemas con los efectos secundarios, hay que comunicarlo al médico, para que pueda ajustar la dosis o variar la medicación.

Generalmente, la dosis irá disminuyendo a medida que nos vayamos recuperando y dejen de ser precisos.

Selección del antidepresivo

Aunque los estabilizadores del ánimo, por ellos mismos (especialmente el litio), pueden sacarnos de una depresión, también podemos necesitar tomar un antidepresivo. Aún así, si únicamente tomamos antidepresivos, estos tienen el riesgo de provocar cambios muy bruscos, pudiendo llevarnos a hipomanía, manía, o a la ciclación rápida. Por tanto, en el trastorno bipolar los antidepresivos suelen ser prescritos conjuntamente con un estabilizador del ánimo.

Los antidepresivos necesitan generalmente, unas semanas para comenzar a mostrar los efectos terapéuticos, por lo que no debemos desanimarnos si no experimentamos una mejoría inmediata. A la espera de que el antidepresivo haga efecto, el médico también puede recetar un medicamento sedante para ayudar a dormir y reducir la ansiedad o la agitación.

Hay que tener en cuenta que entre los antidepresivos están contraindicados los tricíclicos porque inducen fases maníacas con facilidad y se recomiendan en la actualidad los ISRS (inhibidores de la recaptación de serotonina)

A propósito de la hospitalización.

A veces, la hospitalización es necesaria, aunque generalmente es por un periodo de tiempo breve (1-2 semanas). La hospitalización puede ser esencial para contener conductas destructivas, impulsivas o agresivas, que el afectado podría lamentar más adelante.

Durante un episodio maníaco, a menudo ignoramos que estamos enfermos y que nos hace falta hospitalización. También durante la depresión, puede ser necesaria si tenemos ideas de suicidio, y también está recomendada para personas con complicaciones médicas que hacen más difícil el control de los medicamentos, así como para aquellas que no pueden dejar de tomar drogas o alcohol.

La identificación rápida y el tratamiento de los episodios de manía o depresión, pueden disminuir la necesidad de una hospitalización.

La medicación para la prevención de recaídas.

Convivir con éxito con el trastorno bipolar requiere la colaboración de los afectados y de nuestras familias. Muchas veces podemos tener la tentación de abandonar la medicación porque:

- A. “Ya me encuentro bien”
- B. “Echo de menos la sensación de euforia”
- C. “Los efectos secundarios son muy desagradables.

Hay que tener presente que, si dejamos la medicación, probablemente no tendremos un episodio agudo inmediato durante los días o semanas siguientes, pero es casi seguro que con el tiempo tendremos una recaída.

A veces, el diagnóstico es incierto después de un solo episodio y se puede reducir lentamente la medicación pasado casi un año.

A pesar de todo, si hemos tenido sólo un episodio de manía, pero la historia familiar sugiere que podemos haber heredado el trastorno, o el episodio es tan severo que casi nos puede arruinar la vida, cabe considerar seriamente el hecho de tomar la medicación durante unos años o para toda la vida.

Si hemos tenido dos o más episodios maníacos o depresivos, los expertos nos recomiendan tomar la medicación de prevención indefinidamente.

¿Con qué frecuencia funciona la medicación de prevención?

Los estabilizadores anímicos son la base de la prevención.

Aproximadamente una de cada tres personas con trastorno bipolar estará completamente libre de síntomas tomando los estabilizadores de por vida.

La mayoría de nosotros vemos reducida la frecuencia de las recaídas y la gravedad de cada episodio.

Si ocasionalmente sentimos que podemos estar ante el inicio de un episodio maníaco o depresivo, es necesario informar inmediatamente de los cambios al médico: ajustar el tratamiento ante los primeros síntomas, generalmente, puede estabilizar el estado del ánimo y evitar la llegada del episodio.

Los ajustes de la medicación son una parte rutinaria del tratamiento, igual que la dosis de insulina se cambia tantas veces en el caso de los diabéticos.

A veces, si nos hemos encontrado bien durante años, es posible que creamos que ya no nos hace falta la medicación. Desgraciadamente, los medicamentos no “*curan*” el trastorno bipolar. Dejarlos de tomar, hará que después de muchos años de encontrarnos bien, traiga una recaída desastrosa al cabo de pocos meses.

¿Cuáles son los signos de aviso de un nuevo episodio de alteración del estado del ánimo?

Es muy importante que prestemos una atención especial a un cambio profundo en el patrón del sueño, ya que este, es un indicio claro de que se aproxima una tempestad. No hemos de dudar en pedir a nuestra familia que se fijen y nos avisen de ciertas reacciones que nos pueden pasar desapercibidas.

Los primeros signos de un episodio de alteración del estado del ánimo no son iguales en todas las personas. Determinar cuáles son los signos que nos permitan predecir los síntomas lo más rápido posible puede servirnos de ayuda para evitar un episodio completo.

Cada persona llega a conocer ciertos síntomas que indican cuando se está gestando un cambio. Cambios ligeros del estado del ánimo son la energía, la autoestima, el interés sexual, la concentración, la disposición para asumir sus proyectos, los pensamientos de muerte (o el optimismo repentino), e incluso cambios en el vestir y la higiene personal, pueden ser avisos iniciales de una recaída.

¿Qué se puede hacer cuando tengamos ganas de dejar la medicación?

Es normal tener dudas e incomodidades ocasionales con el tratamiento. Nos aseguraremos de preguntar todas nuestras dudas y cualquier incomodidad con nuestro médico, terapeuta o familia.

Si sentimos que el tratamiento no es eficaz o que nos causa efectos secundarios desagradables, hablaremos con nuestro médico, no abandonaremos ni ajustaremos el medicamento por nuestra cuenta. Los síntomas que se producen después de haber suspendido el tratamiento, a veces son más difíciles de tratar.

En colaboración con nuestro médico, podremos trabajar para buscar la medicación más efectiva y más cómoda. No seamos tímidos a la hora de pedir una segunda opinión profesional. Las consultas pueden ser de una gran ayuda.

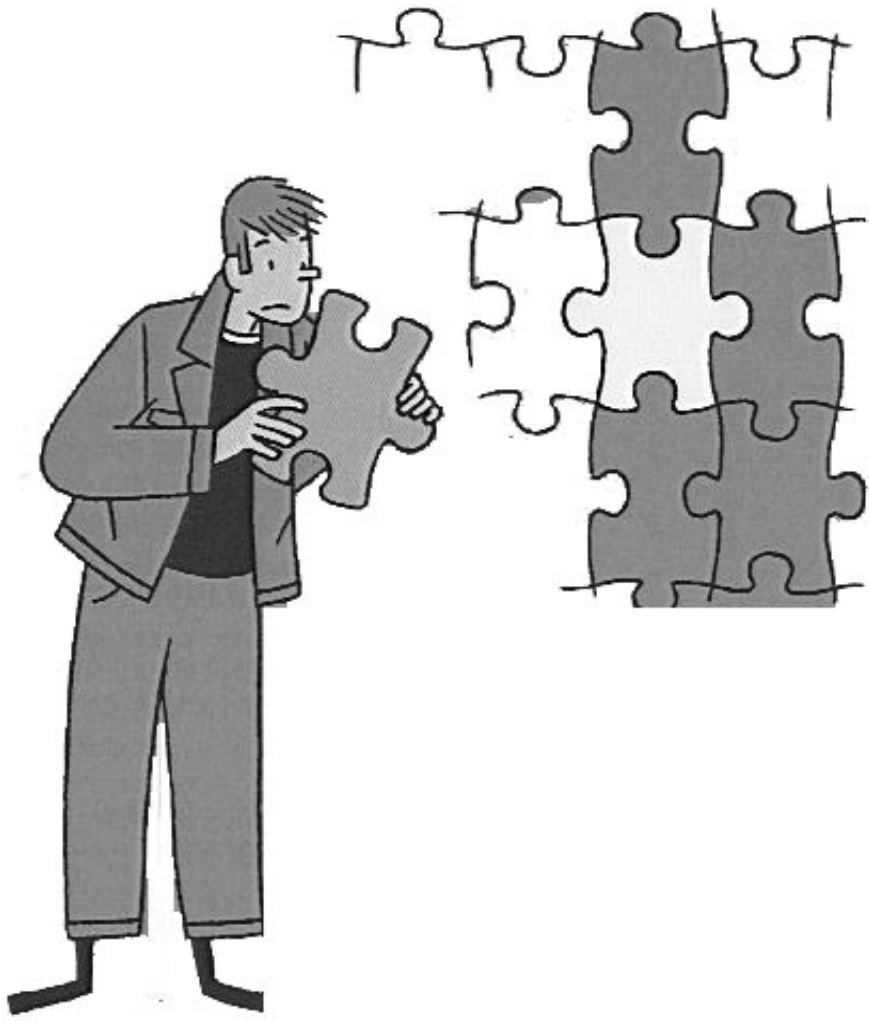
¿Con qué frecuencia debería hablar con mi médico?

Durante la manía o la depresión, la mayoría de las personas hablamos con nuestro médico al menos una vez a la semana, e incluso diariamente, para monitorizar los síntomas, dosis de medicación y efectos secundarios. A medida que nos vayamos recuperando, el contacto se va espaciando.

Cuando ya nos encontremos bien podemos ver al médico para hacer una revisión rápida cada dos o tres meses.

Independientemente de citas o analíticas de sangre programadas, hace falta que tengamos un contacto con el médico si sentimos:

- A. Ideas violentas o de suicidio.
- B. Cambios en el estado del ánimo, del sueño o de energía.
- C. Cambios en los efectos secundarios de la medicación.
- D. Necesidad de utilizar medicamentos sin prescripción facultativa, como medicinas para el resfriado o contra el dolor.
- E. Enfermedades generales agudas, necesidad de cirugía o cambios en otros medicamentos que podamos tener.



LA

PSICOTERAPIA

Tanto las fases maníacas como las depresivas del trastorno bipolar remueven y activan emociones, sentimientos e ideas, tanto en el afectado como en nuestro entorno más inmediato.

Una vez superadas las fases más críticas y agudas del trastorno, intermediando el tratamiento médico adecuado, la psicoterapia puede tener un papel muy importante a la hora de ayudar a elaborar e integrar positiva y creativamente estas experiencias a la propia vida.

Las modalidades de psicoterapia.

Cuatro modalidades de psicoterapia parecen particularmente útiles y pueden ayudar durante la recuperación.

Terapia del comportamiento. Se centra en la conducta que puede aumentar o reducir la tensión, y en las formas para incrementar las experiencias que pueden ayudar a mejorar los síntomas y canalizar positivamente el propio potencial.

Terapia cognitiva. Pretende identificar y hacer posible el cambio en los pensamientos y las creencias que obstaculizan el desarrollo y el razonable disfrute de la vida.

Terapia interpersonal. Es fundamental en la reducción de las dificultades que un trastorno del ánimo puede causar en las relaciones.

Terapia transpersonal. Integra las dimensiones espirituales y existenciales en la comprensión de las crisis mentales.

Las psicoterapias más efectivas en los estudios publicados son la psico-educación y la terapia cognitivo-conductual

La psicoterapia puede ser individual (solo el afectado y su terapeuta); de grupo (un terapeuta, el afectado y otras personas con problemas similares); o de familia (un terapeuta, el afectado y miembros de su familia).

La persona que facilita la terapia puede ser el mismo médico que nos atiende normalmente, u otro profesional: un trabajador social, un psicólogo, una enfermera o un consejero, que trabaja conjuntamente con nuestro médico.





GRUPOS
DE AYUDA

El papel de los grupos de autoayuda.

Los grupos de autoayuda juegan un papel importante en el proceso necesario para aprender a convivir con el trastorno bipolar y hacer frente a sus efectos sociales.

Estos grupos facilitan un lugar para la aceptación mutua, la comprensión y el descubrimiento de uno mismo. Los que formamos parte de estos grupos, desarrollamos un sentido de solidaridad con las otras personas, porque todos hemos convivido con las alteraciones de altibajos anímicos.

Las personas que hemos tenido un episodio reciente podemos hablar con otras que han aprendido estrategias para hacerle frente con éxito.

La Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR), fundada en el año 2005 por personas con trastorno bipolar y sus familiares y amigos, es una asociación sin ánimo de lucro que pretende difundir información sobre el trastorno bipolar, mejorar la situación de los afectados y de nuestros familiares y estimular la investigación científica del trastorno.

Por eso, celebramos reuniones, encuentros periódicos, tertulias, conferencias de expertos, colaboraciones con otras asociaciones locales, nacionales y extranjeras, etc.

Los grupos de autoayuda son una de las funciones primordiales de la asociación.

Los principales objetivos de ATBAR son: educar a los afectados, nuestras familias y al público en general sobre las causas y el curso del trastorno bipolar, estimular la ayuda mutua, contribuir a eliminar la discriminación y los estigmas existentes respecto al trastorno bipolar y, finalmente, mejorar el acceso de los afectados a los servicios sanitarios y sociales y reivindicar recursos accesibles.

Para más información de ATBAR, puede dirigirse a :

Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón
Centro Cívico La Almozara
Avda. Puerta Sancho número 30
Horario Lunes de 19 a 21 y viernes de 18 a 21
Teléfono 617 19 22 14
e-mail: atbar_2@hotmail.com

Otras asociaciones

Asociación de Bipolares de Cataluña (ABC)
C/ Cuba 2.-Hotel d'Entitats "Can Guardiola"
08030 Barcelona
Teléfono 93 274 14 60

Asociación Bipolar de Madrid (ABM)
C/ Martínez Campos, 36 Bajos
28010 Madrid
Teléfono 91 319 52 60

Para más información:

Información médica a propósito del trastorno bipolar:

Trastornos bipolares. E. Vieta, C. Gastó.
Springer-Verlag Ibérica 1997

Libros interesantes para personas con trastorno bipolar:

La enfermedad de las emociones. El trastorno bipolar. E. Vieta.
F. Colom, A. Martínez-Arán. Columna Edicions 1999.

Más allá de la dualidad. Integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental. J.E. Nelson. La Lebre de Marzo S.L., 2000

Éxtasis sin fe. Javier Álvarez. Editorial Trotta, 2000

Marcados por el fuego. La enfermedad maníaco-depresiva y el temperamento artístico. Kay Redfield Jamison. Edit. FCE 1993.

Una mente inquieta (relato autobiográfico). Kay Redfield Jamison. Edit. Tusquets Editors 1996



Esta guía es el resultado de una adaptación libre del documento original elaborado por Frances A., Dacherty J.P. y Kahn D.A. el año 1996. A los cuales agradecemos profundamente que hayan cedido los derechos para su libre reproducción.

El documento original está disponible en la página de internet en <http://www.psychguides.com/bphs.html>.

Traducción y adaptación
José Antonio Martínez

Supervisión

Dr. Andrés Martín
Dr. Francisco Caro

Corrección
Marisa Escartín

Edita

Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón

Patrocina
? Ayuntamiento, DGA...

Agradecimiento

El espíritu emprendedor de Carles Corneja Romero, ingeniero técnico en Electricidad y afectado por transtorno bipolar, ha inspirado a todas las asociaciones de bipolares de España. Sin él, la guía que tiene en las manos no existiría.

Copyrait

El texto de esta guía se puede reproducir, modificar y transmitir por cualquier medio, siempre que se consigne la fuente de la que procede.