



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

GUÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR

Si usted o alguien que es importante para usted ha sido diagnosticado con el trastorno bipolar, se puede sentir como si fuese la única persona que tiene que enfrentarse con esta enfermedad. Pero usted no está solo. Sobre el 1% de la población general tiene el trastorno bipolar (también conocida como enfermedad maníaca-depresiva o psicosis maníaco-depresiva). Afortunadamente, existen tratamientos disponibles muy efectivos para estabilizar su ánimo que pueden ayudarle a recobrar y mantener una vida de satisfacción y productividad.

¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

¿Por qué es el trastorno bipolar una enfermedad?

Cada uno tiene altibajos de ánimo; la felicidad, la tristeza, y la ira son emociones normales y una parte esencial de la vida diaria. En contraste, el trastorno bipolar es una condición médica en la cual la gente tiene unos altibajos fuera de proporción, o totalmente sin relación con los eventos de la vida. Estos altibajos afectan los pensamientos, sentimientos, salud física, comportamiento, y el funcionamiento general. El trastorno bipolar no es su culpa, ni es el resultado de una personalidad "débil" ó inestable. Es un trastorno que tiene tratamiento médico para el cual hay medicamentos específicos que ayudan a la mayoría de la gente.

¿Cuándo comienza el trastorno bipolar?

El trastorno bipolar comienza generalmente en la adolescencia o la temprana edad de la adultez, aunque puede comenzar a veces durante la niñez temprana o tan tarde como los 40 ó 50 años. Cuando alguien con más de 50 años tiene un episodio maníaco por primera vez, es muy probable que la causa sea un problema que imita al trastorno bipolar (p.ej., enfermedad neurológica o los efectos de drogas, alcohol, o algunos medicamentos prescritos).

0

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



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

Como promedio, la gente con el trastorno bipolar ve de 3 a 4 doctores y pasan más de 8 años antes de que reciban un diagnóstico correcto. Previos diagnósticos, tratamiento adecuado, y encontrar los medicamentos debidos pueden ayudar a la gente a evitar lo siguiente:

- El suicidio. El riesgo es más alto en los años iniciales de la enfermedad.
- El abuso de alcohol/sustancias. Más de 50% de personas con trastorno bipolar abusan del alcohol o de las drogas durante la enfermedad.
- Problemas matrimoniales y del trabajo. El tratamiento inmediato mejora las perspectivas para un matrimonio estable y un trabajo productivo.
- Las dificultades del tratamiento. Hay evidencia que mientras más episodios de altibajos se tienen, más difícil es de tratar los episodios que siguen posteriormente, y éstos pueden ocurrir más frecuentemente. (Esto es a veces comparado con un incendio, una vez que el fuego ha comenzado y se ha esparcido, es más difícil apagarlo.)
- El tratamiento incorrecto, impropio, o parcial. Una persona diagnosticada por error únicamente con depresión puede recibir antidepresivos incorrectamente sin medicamento anti-maníaco. Éstos pueden ocasionar episodios maníacos y hacer que el curso general de la enfermedad empeore. También puede recibir sólo psicoterapia, que en ocasiones es insuficiente.

¿Es el trastorno bipolar heredado?

El trastorno bipolar tiende a repetirse en familias. Los investigadores han identificado un número de genes que pueden estar vinculados al trastorno, sugiriendo que varios diferentes problemas bioquímicos pueden ocurrir en el trastorno bipolar (lo mismo que hay diferentes tipos de artritis). Sin embargo, si usted tuviera el trastorno bipolar y su cónyuge no lo tiene, hay solamente un riesgo de uno a siete de que su niño lo desarrolle. La oportunidad puede ser mayor si usted tiene un número importante de familiares con trastorno bipolar.

¿Qué causa el trastorno bipolar?

No hay una causa singular ni garantizada del trastorno bipolar, pero la investigación sugiere fuertemente que es frecuentemente un problema heredado relacionado con una falta de estabilidad en la transmisión de impulsos nerviosos en el cerebro. Este problema bioquímico hace a la gente con trastorno bipolar **MÁS VULNERABLES** a la tensión emocional y física. Si hay un contratiempo de la vida, se abusa de sustancias, hay falta de sueño, o se produce cualquier estimulación excesiva, los mecanismos del cerebro normales no trabajan siempre adecuadamente para restaurar el funcionamiento.

Esta teoría en la que se interactúa entre vulnerabilidad heredada con factores ambientales es similar a teorías propuestas para muchas otras condiciones médicas. En la enfermedad del corazón, por ejemplo, una persona podría heredar una tendencia para tener el colesterol alto o la presión arterial alta, que hace que dañe gradualmente el suministro de oxígeno al corazón. Durante la tensión, tal como el esfuerzo físico o la tensión emocional, la persona podría desarrollar repentinamente dolor del pecho o



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

tener un ataque al corazón si el suministro de oxígeno se baja demasiado. Al igual que con la enfermedad del corazón y otras condiciones médicas, el tratamiento para el trastorno bipolar se centra en el tomar los medicamentos debidos y haciendo cambios del estilo de vida para reducir el riesgo de altibajos.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno bipolar?

Durante el proceso del trastorno bipolar, cuatro tipos diferentes de episodios pueden ocurrir:

1. La manía (episodio maníaco). La manía frecuentemente comienza con un sentido agradable de energía aumentada, creatividad y facilidad social, sentimientos que pueden rápidamente aumentar fuera de control en un episodio maníaco. La gente con manía típicamente carece de comprensión, niegan que las cosas andan mal, y culpan con cólera a cualquier persona que señala al problema. En un episodio maníaco, los siguientes síntomas se presentan por lo menos por una semana, hasta el punto que la persona tiene problemas funcionando de un modo normal:

- El síntoma principal es sentirse extraordinariamente "alto", eufórico, o irritable (o apareciendo de esta manera ante aquellas personas que lo conocen bien).
- Por lo menos tres (y frecuentemente casi todas) de las siguientes condiciones:
 - Necesitar dormir muy poco -incluso menos de 3 ó 4 horas- manteniendo altos niveles de energía
 - Hablar tan rápidamente que otros no pueden seguir la "conversación"
 - Tener pensamientos acelerados y sin control, sintiendo el paciente que se le escapan
 - Llevar a cabo muchas actividades, por ejemplo llamar a amigos de la infancia, programar un viaje, crear una pequeña empresa, frecuentar locales de "marcha", tener aventuras sexuales... También se observa el incremento general de la actividad en situaciones tan cotidianas como hablar por teléfono, si simultáneamente el individuo lee el periódico, escucha la radio, se afeita y piensa aceleradamente qué hacer cuando cuelgue.
 - Distraerse tan fácilmente que se cambia la atención entre muchos temas en sólo algunos minutos
 - Tener un sentimiento inflado de poder, grandeza, o de importancia
 - Hacer actos temerarios sin preocupación acerca de las posibles malas consecuencias, tales como gastar demasiado dinero, actividad sexual impropia, inversiones tontas en negocios, compras irrefrenables...

En casos muy severos, pueden existir síntomas psicóticos tales como alucinaciones (oír o ver cosas que no están allí) o delirios (creer firmemente en cosas que no son en absoluto verdaderas y que nadie comparte, como estar absolutamente convencido de que es un enviado especial de Marte para salvar al mundo).



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

2. La Hipomanía (episodio hipomaniaco). La Hipomanía es una forma más moderada de manía con síntomas similares pero menos severos, y el deterioro es menor también. En episodios hipomaniacos, la persona puede tener un ánimo elevado, se siente mejor que lo usual, y es más productiva. Estos episodios frecuentemente hacen a uno sentirse bien y la búsqueda de la hipomanía puede hasta hacer que la gente deje de tomar su medicamento. Sin embargo, con demasiada frecuencia hay un precio severo que pagar por la hipomanía, ya sea escalar hasta la manía o un descenso a la depresión. También es muy difícil de diagnosticar, porque el paciente no suele referir estos síntomas en la historia clínica, ni sufre para nada por ellos.

3. La depresión (episodio depresivo mayor). Los siguientes síntomas se manifiestan al menos por 2 semanas y hacen las cosas difíciles para que usted funcione bien, si es que lo está padeciendo:

- Sentimiento triste, decaído, melancólico o pérdida marcada de interés en las cosas que se disfrutaban normalmente
- Por lo menos cuatro de los siguientes:
 - Problemas al dormir -despertarse antes, sueño poco reparador o dificultades para conciliarlo- o dormir demasiado
 - Pérdida de apetito o comer demasiado
 - Problemas al tratar de concentrarse o en tomar decisiones
 - Excesiva lentitud e inhibición en la voz, movimientos, pensamiento, etc., o todo lo contrario, agitación e inquietud
 - Sentimientos de inutilidad, baja autoestima o culpabilidad, más allá de los normales por estar sufriendo una enfermedad. Estos sentimientos pueden llegar al delirio, por ejemplo pensar que se es responsable de la pobreza mundial
 - Pérdida de energía, fatiga
 - Pensamientos de suicidio o de muerte

Las depresiones severas pueden también incluir alucinaciones o delirios.

4. El Episodio mixto. Quizás los episodios más debilitantes son aquéllos que involucran al mismo tiempo síntomas tanto de manía como de depresión, o que frecuentemente se alternan durante el día. Si usted está sufriendo un episodio así, se encontrará excitado o agitado como en la manía pero también se siente irritable y deprimido, en lugar de sentirse como si pudiera conquistar el mundo.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

¿ Cuáles son los diferentes patrones del trastorno bipolar?

La gente varía en los tipos de episodios que generalmente tienen y en su frecuencia. Algunos tienen iguales números de episodios maníacos y depresivos; otros tienen principalmente un tipo o el otro. Por promedio, las personas con trastorno bipolar tienen cuatro episodios durante los primeros 10 años de la enfermedad. Es más probable que los hombres comiencen con un episodio maníaco, y las mujeres con un episodio depresivo. Mientras que pueden transcurrir un número de años entre los primeros dos o tres episodios de manía o depresión, la mayoría de la gente *sin tratamiento* tiene episodios más frecuentes. A veces éstos son desencadenados por las estaciones del año (por ejemplo, un episodio hipomaníaco en el verano y otro de depresión en el invierno).

Los episodios pueden durar días, meses, o a veces hasta años. Como promedio, sin tratamiento, episodios maníacos o hipomaníacos duran algunas semanas o meses, mientras que los depresivos frecuentemente duran mucho más de 6 meses. Algunas personas se recuperan completamente y pueden pasar muchos años entre episodios sin ningún síntoma, mientras que otros continúan teniendo débiles pero preocupantes síntomas de depresión o de altibajos. Los primeros sufren una "recuperación total interepisódica", con remisión completa de los síntomas, y los segundos una "recuperación parcial", con una remisión incompleta.

Términos especiales que se usan para describir patrones comunes:

En el "Trastorno Bipolar I", una persona tiene episodios maníacos o mixtos y casi siempre tiene depresiones también. Si usted ha enfermado recientemente por primera vez y le ocurrió con un episodio maníaco, tiene un trastorno bipolar I. Es probable que usted continuará teniendo episodios de depresión en el futuro, así como manía, a menos que usted obtenga tratamiento efectivo.

En el "Trastorno Bipolar II", una persona tiene solamente episodios hipomaníacos y depresivos, no episodios maníacos o mixtos. Este tipo es frecuentemente difícil de reconocer porque la hipomanía puede parecer "normal," especialmente si la persona se siente feliz, tiene mucha energía, y evita tener problemas serios. Si usted tiene el trastorno bipolar II, usted puede pasar por alto la hipomanía y buscar tratamiento solamente para sus depresiones. Lamentablemente, si el único medicamento que usted recibe es un antidepresivo, hay un riesgo de que el medicamento le pueda causar una repentina subida de ánimo.

En el Trastorno Bipolar de ciclos rápidos, una persona tiene por lo menos cuatro episodios por año, en cualquier combinación de maníaco, hipomaníaco, mixto, o episodios depresivos. Este patrón de episodios se ve en aproximadamente del 5% al



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

15% de pacientes con trastornos bipolares. A veces es consecuencia del tratamiento de depresiones con antidepresivos, que pueden desencadenar una reacción de manía, seguida por una caída a la depresión.

También existe una forma menos grave pero más prolongada de Trastorno Bipolar, denominada "Trastorno ciclotímico". Se caracteriza por la presencia alternada de síntomas hipomaniacos y depresivos, que no alcanzan la gravedad de un Episodio como los descritos más arriba. Esta alternancia de síntomas debe ser más o menos sostenida durante 2 años como mínimo.

¿CÓMO SE TRATA EL TRASTORNO BIPOLAR?

Las Etapas de Tratamiento

- La fase aguda del tratamiento: El tratamiento está dirigido a erradicar el presente episodio maníaco, hipomaniaco, depresivo, o mixto.
- El tratamiento preventivo: El tratamiento es continuado a largo plazo para evitar futuros episodios.

Los Componentes del Tratamiento

- La medicación: Se prescribe para casi todos los pacientes durante fases agudas y preventivas.
- La educación: Cruciales en la ayuda a los pacientes y familias para aprender cómo manejar mejor el trastorno bipolar y prevenir sus complicaciones.
- La psicoterapia: De gran ayuda para muchos pacientes y familias en la resolución de problemas y el afrontamiento de la enfermedad; no debería ser utilizado a solas, sino combinada con medicación (excepto en situaciones especiales tal como el embarazo).

LA MEDICACIÓN

Los dos tipos más importantes de medicamentos usados para controlar los síntomas del trastorno bipolar son estabilizadores del ánimo y antidepresivos. Su doctor puede también prescribir otros medicamentos para ayudar con el insomnio, la ansiedad, la inquietud, o los síntomas psicóticos.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

¿Qué son los estabilizadores del ánimo?

Los estabilizadores del ánimo son usados para mejorar los síntomas durante episodios agudos maníacos, hipomaníacos, y mixtos. Pueden a veces también reducir síntomas de depresión. Son el principal tratamiento preventivo a largo plazo tanto para la manía como para la depresión. Tres estabilizadores del ánimo son los más utilizados:

- El Litio (“Plenur”)
- Ácido valproico o valproato sódico (“Depakine”)
- Carbamazepina (“Tegretol”).

Afortunadamente, cada uno de los tres estabilizadores de ánimo tiene diferentes acciones químicas en el cuerpo. Si uno no es eficaz para usted, o le produce efectos secundarios persistentes, su doctor puede sugerir otro, o dos medicamentos combinados en dosis que usted pueda tolerar. Para los tres estabilizadores de ánimo se hacen análisis de sangre para determinar la dosis correcta.

Selección de un estabilizador de ánimo durante un episodio maníaco agudo

Los principios activos de primera elección para el tratamiento de una fase maníaca son el litio y el ácido valproico. Al elegir entre ellos, su doctor tendrá en cuenta si ya estas medicinas han sido eficaces para usted en el pasado o si hay efectos secundarios particulares que podrían afectar su preferencia. Cuando se han considerado todos los condicionantes, la decisión inicial puede deberse al subtipo del trastorno bipolar que usted tenga. Los expertos prefieren litio para pacientes con ánimos eufóricos (extremadamente alegres) y ácido valproico para pacientes con manifestaciones mixtas (episodios maníacos con un ánimo muy infeliz o irritable) o para pacientes que tienen ciclos rápidos (“cicladores rápidos”).

El tratamiento agudo con litio o ácido valproico ayuda generalmente en forma significativa a las pocas semanas. Sin embargo, si el primer medicamento no funciona bastante bien, su doctor puede cambiarle a otro o combinarlos. La carbamazepina es también útil como un apoyo, especialmente para episodios mixtos o de ciclos rápidos.

Selección de medicamentos adicionales para un episodio maníaco

Dos tipos de medicamentos son utilizados para el insomnio y la agitación durante un episodio maníaco:

- Las medicinas antiansiedad (ansiolíticos) tales como el lorazepam (p.ej., “Orfidal” o “Idalprem”) o el alprazolam (“Trankimazín”), entre muchas otras.
- Las medicinas antipsicosis (neurolépticos o antipsicóticos) tales como el haloperidol (“Haloperidol”) o la perfenazina (“Decentán”), también entre muchísimas otras.

Durante el tratamiento agudo de la manía, usted puede necesitar una de estas ayudas para dormir y para reducir su agitación mental o física. El medicamento de antipsicosis es de gran ayuda si usted tiene delirios, alucinaciones, o agitación severa. Estas



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

medicinas adicionales pueden también ser necesitadas porque puede tomar algunas semanas obtener el efecto completo de los estabilizadores del ánimo. Afortunadamente, las medicinas de anti ansiedad y antipsicosis trabajan rápidamente y pueden ser administradas por vía oral o intravenosa. Si usted se siente tan severamente maniaco que no puede reconocer los síntomas de su enfermedad y rehúsa medicamentos, las inyecciones pueden ayudar literalmente a salvar su vida evitando que actúe de forma impulsiva, irracional o peligrosa.

Tanto los ansiolíticos como los antipsicóticos pueden provocar sueño como efecto secundario. Las medicinas de antipsicosis pueden también provocar rigidez de los músculos, inquietud, y otros efectos secundarios. Si usted tiene problemas con los efectos secundarios, dígaselo a su doctor, quien puede ajustar la dosis o añadir otro medicamento para ayudarlo. Mientras usted se recupera, la dosis de estas medicinas son generalmente disminuidas.

Selección de un antidepresivo

Aunque los estabilizadores del ánimo por sí mismos, especialmente el litio, pueden sacarle de una depresión, usted puede necesitar también tomar una medicación específica para tratar el episodio depresivo. Sin embargo, si se da a solas, los antidepresivos pueden a veces provocar un problema mayor al trastorno bipolar empujando su ánimo a un nivel demasiado alto (causando hipomanía, manía, o hasta ciclos rápidos de cambio). Por lo tanto, en el trastorno bipolar, los antidepresivos son suministrados junto con un estabilizador del ánimo para evitar una sobrecarga.

Los antidepresivos toman generalmente varias semanas para comenzar a mostrar efectos completos, así que no se desaliente si usted no siente mejora enseguida. Aunque el primer fármaco utilizado servirá para la mayoría de pacientes, es común pasar por dos o tres intentos con antidepresivos diferentes antes de encontrar el que es correcto para usted. Mientras espera para que el antidepresivo trabaje, su doctor puede darle también un medicamento sedante para ayudarlo con el sueño, la ansiedad, o la agitación. Después que usted se recupere de la depresión, su doctor le ayudará a decidir si debe disminuir lentamente la dosis de antidepresivos.

Muchas clases de antidepresivos están disponibles con diferentes mecanismos químicos de acción. Todos pueden ser efectivos, pero la mayoría de los expertos consideran los siguientes dos tipos como los preferidos en el trastorno bipolar:

- Bupropión
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: Fluoxetina (p.ej., "Prozac"), Fluvoxamina ("Dumirox"), Paroxetina (p.ej., "Seroxat"), Sertralina (p.ej., "Besitrán") y Citalopram ("Prisdal" o "Seropram").

Si éstos no funcionan, o si provocan efectos secundarios desagradables, existen otras posibilidades como los antidepresivos tricíclicos o los IMAO (inhibidores de la enzima monoaminoxidasa).



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

La terapia electroconvulsiva

Aunque la terapia electroconvulsiva (TEC) ha tenido una gran cantidad de publicidad negativa, puede salvar la vida y es frecuentemente el tratamiento más seguro y efectivo para la depresión psicótica. La TEC puede también ser necesitada si usted se siente seriamente enfermo y no puede esperar a que las medicinas funcionen, si usted ha tenido varios fracasos con medicamentos antidepresivos, o si usted tiene condiciones médicas o embarazo que hacen a la terapia farmacológica menos segura. Recuerde que la TEC es mucho más segura y más confortable que como ha sido filmado en las películas de Hollywood y que puede ser extraordinariamente efectiva. Como todos los tratamientos, la TEC tiene potenciales efectos secundarios. Aunque hay generalmente desajuste de la memoria a corto plazo, la mayoría de los pacientes de la TEC consideran que los beneficios sobrepasan la posibilidad del sufrimiento a largo plazo de una severa y terrible depresión.

Acerca de la hospitalización

El tratamiento en el hospital es necesitado a veces pero es generalmente breve (1-2 semanas). La hospitalización puede ser esencial para evitar el comportamiento autodestructivo, impulsivo, o agresivo que la persona va a lamentar después. Los pacientes maníacos frecuentemente carecen de conocimiento de que están enfermos y requieren hospitalización. La investigación ha mostrado que después de la recuperación, la mayoría de pacientes maníacos están agradecidos por la ayuda que recibieron, aunque fue dada contra su voluntad en el momento. Durante la depresión, la hospitalización puede ser necesitada si una persona se siente muy suicida. La hospitalización es también utilizada para personas que tienen complicaciones médicas y para la gente adicta a las drogas o al alcohol. Recuerde, el temprano reconocimiento y tratamiento de episodios maníacos y depresivos puede disminuir las necesidades de hospitalización.

El medicamento para la prevención de toda una vida

El exitoso tratamiento del trastorno bipolar requiere mucho de los pacientes y las familias. Existirán ciertamente muchos momentos en los que usted estará tentado urgentemente de detener su medicamento porque 1) se siente bien, 2) extraña la excitación y la sensación de euforia, o 3) se siente molesto con los efectos secundarios. Si usted detiene su medicación, probablemente no tendrá un episodio agudo inmediatamente durante los días o semanas que siguen, pero con el tiempo probablemente tendrá una recaída. No olvide el modelo del "incendio", que sugiere que cada episodio empeora sus oportunidades de tener un curso suave y cómodo a largo plazo.

A veces el diagnóstico es incierto después de un único episodio y es posible reducir lentamente la medicación después de un año. Sin embargo, si usted ha tenido



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

solamente un episodio de manía pero tiene una historia familiar muy fuerte (que sugiere que usted puede haber heredado el trastorno), o si el episodio fue tan severo que casi le arruinó su vida, usted debería considerar seriamente tomar la medicación durante varios años si no de por vida. Si usted ha tenido dos o más episodios maníacos o depresivos, los expertos recomiendan que tome medicación preventiva ("profilaxis") indefinidamente.

¿Qué eficacia tiene la medicación preventiva?

Los estabilizadores del ánimo (litio, valproato sódico o carbamazepina) son el núcleo de prevención. Cerca de una persona de cada tres con trastorno bipolar estará completamente libre de síntomas tomando medicación de estabilización del ánimo de por vida. La mayoría de la gente siente una gran reducción de la frecuencia de sentirse enfermo o en la severidad de cada episodio. No se desaliente si usted ocasionalmente siente que pudiera estar en camino de un episodio maníaco o depresivo. Siempre reporte inmediatamente cambios a su doctor, debido a que ajustes en su medicina cuando tiene los primeros síntomas pueden generalmente restaurarle el ánimo normal. Los ajustes de medicamento son generalmente una parte rutinaria del tratamiento (lo mismo que la dosis de insulina es cambiada de vez en cuando en la diabetes). Nunca tema informar los cambios de síntomas, generalmente no requieren ningún cambio muy dramático en el tratamiento y su doctor estará dispuesto a ayudar.

Tome su medicina como se le prescribió aun si usted ha sentido mejora durante largo tiempo.

A veces la gente que se ha sentido bien por un número de años confían que el trastorno bipolar se ha ido lejos y que ya no necesitan medicina. LAMENTABLEMENTE, LOS MEDICAMENTOS NO "CURAN" EL TRASTORNO BIPOLAR. Dejar de tomarlos aun después de muchos años de sentirse bien puede llevarle a una recaída desastrosa, a veces dentro de unos meses. Generalmente, las únicas veces que usted debería considerar seriamente dejar de tomar medicamentos de prevención sería cuando desee quedarse embarazada o cuando tiene un problema médico serio que haría que las medicinas resultaran dañinas. Hable siempre cuidadosamente sobre estas situaciones con su doctor, y valore pros y contras. Si usted va a eliminar su medicación, es importante reducir la dosis de las medicinas paulatinamente (de semanas a meses).

Los efectos secundarios

Algunos medicamentos tienen diferentes efectos secundarios que otros, y un efecto secundario de una persona (p.ej., somnolencia desagradable) puede realmente ayudar a otra (p.ej., alguien que sufre de insomnio). Los efectos secundarios que usted puede tener de los medicamentos depende de:

- El tipo y cantidad de medicina que usted toma



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

- La química de su cuerpo
- Su edad
- Otras medicinas que usted está tomando
- Otras condiciones médicas que usted tiene.
- Su constitución en general.

Por lo menos la mitad de aquéllos que toman estabilizadores del ánimo tienen efectos secundarios. Son especialmente comunes si se necesitan dosis altas y una combinación de medicinas durante la fase aguda del tratamiento. Bajar la dosis y reducir la cantidad de medicinas generalmente ayuda, pero algunos pueden tener suficientes efectos secundarios como para requerir un cambio de medicina. Los efectos secundarios tienden a ser peores al inicio del tratamiento, pero algunos que han tomado litio por 20 años o más tiempo con resultados buenos desarrollan problemas de efectos secundarios o toxicidad cuando envejecen. Afortunadamente, el ácido valproico o la carbamazepina son frecuentemente excelentes alternativas mientras el cambio sea hecho gradualmente. El ácido valproico parece provocar menos efectos secundarios en el tratamiento a largo plazo.

Si los efectos secundarios son un problema para usted, aquí hay unas cuantas propuestas que su doctor puede sugerir:

- Reducir la cantidad de medicina que usted toma
- Intentar una medicina diferente para ver si hay menos efectos secundarios o si son menos molestos
- Tomar su medicina por la noche o en las comidas
- Ingerir la medicación en un preparado diferente (p. ej., citrato de litio)
- Utilizar otros medicamentos para paliar estos efectos.

Recuerde: El cambio de medicina es una decisión complicada. ¡Es peligroso hacer cambios de su medicina por su propia cuenta!

Algunos de los efectos secundarios que usted podría notar en el tratamiento son:

- Con litio:

Temblor, debilidad muscular, molestia estomacal, diarrea, sed, micción frecuente, problemas al concentrarse, aumento de peso, problemas de la tiroides, problemas de los riñones, acné. Toxicidad del litio: temblor severo, náusea y confusión debido a la sobredosis y la deshidratación.

Cabe aquí recordar que periódicamente su doctor le ordenará análisis para detectar el nivel de litio en su sangre ("litemia"), debido a su estrecho margen terapéutico. Esto significa que un poco menos de cantidad de litio de la debida es inútil, y un poco más tóxica. Los márgenes en los que es eficaz son pequeños.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

- Valproato sódico:

Somnolencia, estómago alterado, mareos, temblor, aumento de peso, pérdida de cabello, etc.

- Carbamazepina:

Somnolencia, mareos, vértigo, dolor de cabeza, visión borrosa, náuseas, vómitos.

LA PSICOEDUCACIÓN

Usted y su familia se beneficiarán aprendiendo tanto como les sea posible acerca de cómo vivir con el trastorno bipolar. Aquí tienen las preguntas más comunes hechas acerca de los cambios del estilo de vida:

¿Hay algo que pueda yo hacer para ayudarme en mi trastorno?

Absolutamente Sí. Primero, hágase un experto en su enfermedad. Ya que el trastorno bipolar es una condición de toda una vida (como muchos otros trastornos médicos tal como la diabetes), es esencial que usted y su familia u otros cercanos a usted aprendan todo sobre la enfermedad y su tratamiento. Lean libros, asistan a conferencias, conversen con su doctor o su terapeuta. Ser un paciente informado es la manera más segura para el éxito.

Usted puede ayudar a reducir los cambios de ánimo y tensiones que a veces llevan a episodios más severos poniendo atención a lo siguiente:

- Mantenga un patrón de sueño estable. Acuéstese alrededor de la misma hora cada noche y levántese al mismo tiempo cada mañana. Los patrones de sueño desorganizados parecen provocar cambios químicos en su cuerpo que pueden causar episodios de trastornos. Si usted tiene problemas para dormir, o está durmiendo demasiado, asegúrese de decírselo a su doctor, psicólogo o psiquiatra. Si usted tiene que viajar cambiando de franjas horarias, obtenga también su consejo.
- Mantenga un patrón regular de actividad. No sea frenético o demande demasiado de usted mismo. En el punto medio está la virtud.
- No utilice alcohol o drogas ilícitas. Estos productos químicos provocan un desbalance en el funcionamiento del cerebro. Esto puede, y frecuentemente lo hace, causar episodios de altibajos e interferir con sus medicamentos. Usted puede encontrar a veces como una tentación utilizar alcohol o drogas ilícitas para



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

"tratar" sus propios problemas de ánimo o sueño, pero éstos casi siempre hacen la situación peor. Si usted tiene un problema con sustancias, pídale ayuda a su doctor, psicólogo o psiquiatra.

- Tenga mucho cuidado acerca del uso "diario" de las cantidades pequeñas de alcohol, la cafeína, y algunos medicamentos que no requieren prescripción para catarrros, alergias, o el dolor. Hasta cantidades pequeñas de estas sustancias pueden interferir con el sueño, el ánimo, o su medicina. Puede ser que no sea justo que usted tenga que privarse de un cocktail antes de la cena o una taza de café en la mañana, pero para mucha gente esto puede ser la "gota que colma el vaso".
- El apoyo de amigos y familia puede ayudar mucho. Sin embargo, usted debería también comprender que no es siempre fácil vivir con alguien que tiene altibajos. Si todos aprendieran tanto como les sea posible acerca del trastorno bipolar, usted se sentirá más capaz de ayudar a reducir la tensión inevitable y las críticas mutuas que el trastorno pueda provocar. Hasta la familia más "calmada" necesitará a veces ayuda de fuera para tratar con la tensión de un ser querido que tiene síntomas continuos. Pregúntele a su doctor o a su terapeuta para que ayuden a educar tanto a usted como a su familia acerca del trastorno bipolar. La terapia familiar o unirse a un grupo de apoyo puede ser una gran ayuda.
- Intente reducir la tensión en el trabajo. Por supuesto, usted quiere hacer lo mejor en el trabajo, pero recuerde siempre que evitar las recaídas es el objetivo más importante, y a largo plazo aumentará su productividad en general. Intente mantener horas de costumbre que le permita acostarse a un tiempo razonable. Si los síntomas del trastorno interfieren con su habilidad de trabajar, discútalos con su doctor, psicólogo o psiquiatra, si debería de enfrentarlo o si debería de descansar, solicitar una baja médica, etc. Cuánto debería discutir abiertamente con los jefes y trabajadores finalmente depende de usted.
- Mucho cuidado con las relaciones interpersonales, especialmente con su pareja, hijos, familia, amigos, etc. Conflictos, rechazos, frustraciones y problemas afectivos en general son un caldo de cultivo para la aparición de un episodio. Recuerde que circunstancias que normalmente desequilibrarían emocionalmente a cualquiera, usted las acusará mucho más por su VULNERABILIDAD BIOLÓGICA. La intervención del psicólogo es aquí fundamental, no solo para identificar posibles factores estresantes, sino para reducirlos en la medida de lo posible. Igualmente es muy beneficiosa una terapia que potencie sus habilidades para afrontar estos acontecimientos y "robustezca" su personalidad, siendo más aconsejable en caso que ésta se encuentre alterada, ya sea por los estragos de la enfermedad o por motivos psicológicos ajenos a ésta, pero que están profundamente interiorizados.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

¿Cuáles son los signos iniciales de un nuevo episodio?

Los signos tempranos de un episodio de ánimo no son iguales de persona a persona y son diferentes en los altos y bajos del ánimo. De su buena capacidad de determinar sus propios signos para predecir los síntomas dependerá la obtención rápida de ayuda y prevención para evitar un episodio completo. Cada persona llega a conocer ciertos sentimientos interiores que indican cuándo un cambio de ánimo se está desarrollando. Cambios ligeros en el humor, el sueño, la energía, la autoestima, el interés sexual, la concentración, la disposición para asumir nuevos proyectos, los pensamientos de muerte (o el optimismo repentino), y hasta cambios en el vestir y el aseo, pueden ser tempranas advertencias de un ataque. Ponga atención especial a un cambio profundo en su patrón de sueño, ya que éste es un indicio común de que una tormenta se aproxima.

Ya que la disminución del juicio puede ser un signo temprano de un episodio afectivo (maníaco o depresivo) amenazante, no pierda tiempo en pedirle a su familia que se fije en su comportamiento. Por otra parte, si está suficientemente concienciado, *puede apelar a esa parte de usted que no está bajo los efectos de la enfermedad*, sobre todo cuando ésta no se ha desarrollado por completo en forma de episodio afectivo (maníaco, depresivo, mixto, hipomaníaco). Debe ser el juez más crítico con su comportamiento, y mantener siempre la vigilancia de una forma no obsesiva.

¿Qué debería usted hacer cuando tenga ganas de dejar su tratamiento?

Es normal tener dudas e incomodidad ocasional con el tratamiento. Asegúrese de discutir todas sus preocupaciones y cualquier incomodidad con su doctor, psicólogo, psiquiatra y familia. Si usted siente que su tratamiento no está funcionando o le está causando efectos secundarios desagradables, dígaselo a su doctor, no pare ni ajuste la medicación por su propia cuenta. Los síntomas que regresan después de haber eliminado el medicamento son a veces mucho más duros de tratar. Usted y su doctor, psicólogo o psiquiatra pueden trabajar juntos para encontrar la mejor y más comfortable solución para usted. De la misma forma, no tenga ningún reparo en pedir una segunda opinión de otro profesional. Las consultas pueden ser de una gran ayuda, ya sea para apoyar las prescripciones y consejos de su médico, o para cuestionarlos.

¿Con qué frecuencia debería hablar con mi doctor, psicólogo o psiquiatra?

Durante manía o depresión aguda, la mayoría de la gente conversa con su doctor, psicólogo y/o psiquiatra por lo menos una vez por semana, o hasta diariamente, para explorar síntomas, dosis de medicamento, y efectos secundarios, así como para sentirse apoyado en su sufrimiento y orientado para la búsqueda de soluciones.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

Mientras usted se recupera, el contacto médico es menos frecuente; una vez que usted se sienta bien, usted podría ver a su doctor para una revisión rápida cada dos o tres meses.

Independientemente de citas o análisis de sangre programados, llame a su doctor si usted tuviera:

- Ideas de suicidio o violencia
- Cambios de ánimo, sueño o energía
- Cambio en los efectos secundarios del medicamento
- Necesidad de utilizar medicamentos sin prescripción tales como medicinas para el resfriado o para el dolor
- Sufrir enfermedades médicas agudas o una necesidad de cirugía.

Es verdaderamente aconsejable realizar psicoterapia con un profesional de la psicología aun cuando ya no se tengan síntomas, al menos durante un periodo sustancial de tiempo, con el fin de reforzar la personalidad, prestar apoyo emocional, introducir orden y equilibrio donde hay altibajos, proporcionar psicoeducación tanto a usted como a su familia, etc.

¿Cómo puedo explorar mi propio progreso de tratamiento?

Llevar una gráfica del ánimo es un modo bueno de ayuda para que usted, su doctor, psicólogo o psiquiatra, y su familia logren manejar su trastorno. Es recomendable igualmente confeccionar un diario en el que usted siga el rastro de sus sentimientos, actividades, patrones de sueño, medicación y efectos secundarios, eventos de vida importantes, tareas prescritas por el psicoterapeuta, conflictos o acontecimientos interpersonales relevantes, etc. Frecuentemente una entrada diaria rápida acerca de su ánimo es todo lo que se necesita. A mucha gente le gusta utilizar una simple escala visual, del "más deprimido" al "más maníaco" que usted ha sentido, con el sentirse "normal" en el medio. Puede elaborarla a su modo, con una curva para cada mes, que irá completando día a día, o de cualquier otra forma que le guste. Mantener una lista de sus medicinas sobre muchos meses ó años también le ayudarán a figurar cuales trabajan mejor para usted.

¿Qué pueden las familias y los amigos hacer para ayudar?

Si usted es un miembro o amigo de la familia de alguien con un trastorno bipolar, infórmese acerca de la enfermedad del paciente, sus causas, y sus tratamientos. Hable con el doctor del paciente si es posible. Aprenda los signos particulares de cómo la persona actúa cuando el ó ella se está poniendo maníaco o deprimido. Intente planear, mientras la persona se sienta bien, cómo usted debería de responder cuando ve estos síntomas.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

Motive al paciente a mantener el tratamiento, que vea al doctor, psicólogo o psiquiatra, y que evite el alcohol y las drogas. Si el paciente ha estado en algún tratamiento por un período de tiempo extendido con poca mejora de los síntomas, o está teniendo preocupantes efectos secundarios, aliente a la persona a que le pregunte al doctor, psicólogo o psiquiatra acerca de otros tratamientos o si puede obtener una segunda opinión. Ofrezca ir al doctor con la persona para compartir sus observaciones.

Si su ser querido se enferma con un episodio afectivo de cualquier tipo, y repentinamente siente que su preocupación es una interferencia, recuerde que éste no es un rechazo dirigido a usted, es la enfermedad que lo controla.

Aprenda a reconocer las posibilidades de suicidio. Tome seriamente cualquier amenaza que la persona haga. Si la persona está "terminando" sus asuntos, despidiéndose, hablando acerca del suicidio, discutiendo frecuentemente métodos que seguir, o exhibiendo sentimientos aumentados de desesperación, intervenga y busque ayuda del doctor, psicólogo o psiquiatra del paciente u otros miembros o amigos de la familia. La confidencialidad es importante pero no se puede comparar con el riesgo del suicidio. Llame a Urgencias de un hospital si la situación se pone desesperada. Aliente a la persona para que comprenda que el pensamiento suicida es un síntoma de la enfermedad. Enfátice siempre que la vida de la persona es importante para usted y para otros y que su suicidio sería una carga tremenda y no un alivio, como seguro que piensa.

Con una persona inclinada a episodios maníacos, saque ventaja de los períodos de ánimo estable para arreglar estrategias anticipadas, planes y acuerdos que usted hace con la persona cuando él o ella está estable para intentar evitar problemas durante los futuros episodios de la enfermedad. Usted debería discutir y establecer reglas que pueden involucrar salvaguardas tales como retener tarjetas de crédito, privilegios bancarios o las llaves del coche. Al igual que la depresión lleva al suicidio, episodios maníacos incontrolables pueden ser peligrosos para el paciente. Imáginese que va por la ciudad conduciendo a 120 kms./h, o que empieza a liarse a golpes en una discoteca. La hospitalización puede salvar su vida en ambos casos.

Cuando los pacientes se están recuperando de un episodio evite los extremos de demasiada o muy poca esperanza. No los empujen demasiado fuerte. Recuerde que la estabilización del ánimo es el primer paso más importante hacia un completo regreso al funcionamiento. Asimismo, no los sobreproteja. Intente hacer cosas con ellos, en vez de para ellos, para que así sean capaces de recobrar su sentido de confianza y eficacia en sí mismos.

Trate a la gente con absoluta normalidad una vez que se hayan recuperado, pero estén alertas hacia futuras señales. Si hay una repetición de la enfermedad, puede ser que usted se dé cuenta antes que la persona. De forma cuidadosa, indique los síntomas tempranos y sugiera una discusión con el doctor, psicólogo o psiquiatra.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

Tanto usted como el paciente necesitan aprender a distinguir la diferencia entre un día bueno y la hipomanía, y entre un día malo y el comienzo de una fase depresiva. Los pacientes que están tomando medicación debido al trastorno bipolar, así como todos los demás, tienen días buenos y días malos que no son parte de la enfermedad.

LA PSICOTERAPIA

La psicoterapia puede jugar un papel importante en la reducción de las tensiones que pueden ocasionar episodios maníacos y depresivos. La psicoterapia es probablemente de gran ayuda mucho más para la depresión que para la manía, ya que los pacientes en una etapa maníaca frecuentemente tienen dificultad para retener lo que aprenden, para no hablar de su pobre motivación.

Las clases de psicoterapia

Tres clases de psicoterapia parecen ser particularmente útiles para la depresión y pueden también ayudar durante la recuperación:

- La terapia de comportamiento se concentra en la conducta que puede aumentar o reducir la tensión y modos para disminuir o aumentar experiencias agradables que pueden ayudar en la mejora de síntomas depresivos.
- La terapia cognitiva se concentra en la identificación y el cambio de los pensamientos y las creencias pesimistas que son propias de la depresión, y que la mantienen.
- La terapia interpersonal o afectiva se concentra en el análisis y la mejora de las formas que el paciente tiene de relacionarse con los demás y consigo mismo.

Lo deseable es realizar una terapia integradora, es decir, que se opere en los tres niveles: conducta, pensamientos y sentimientos.

A su vez, la psicoterapia puede ser individual (solamente usted y un terapeuta); de grupo (otra gente con problemas similares); o de familia. La persona que realiza la psicoterapia puede ser su psiquiatra o especialmente su psicólogo. En los problemas como el trastorno bipolar, el psicólogo puede desempeñar la función psicoeducativa sobre explicación del trastorno (esta guía es un ejemplo de ello), adherencia al tratamiento farmacológico, resolución de los problemas y conflictos producidos a causa de la enfermedad, búsqueda de calidad de vida, etc.; dificultades que podríamos considerar como secundarias a la psicopatología.



BIEPSA

TRASTORNO BIPOLAR y/o ESQUIZOFRENIA

Cómo obtener lo mejor de la psicoterapia

- Mantenga sus citas
- Sea honesto y confíe tanto en usted mismo como en su terapeuta.
- Realice las tareas asignadas como parte de su terapia.
- Ponga siempre el máximo de ilusión y empeño, nunca se rinda. Esto es el 50% de cualquier tratamiento psicológico.
- Dele al terapeuta información de cómo el tratamiento está funcionando para usted.

Durante la depresión, la psicoterapia trabaja generalmente más gradualmente que el medicamento, y puede tomar 2 meses o más para mostrar sus efectos completos. Sin embargo, los beneficios son a largo plazo, ayudando a prevenir recaídas y fortaleciendo psicológicamente al paciente. Recuerde que la gente puede reaccionar de otro modo a la psicoterapia, lo mismo que hacen las medicinas.

Para concluir, insistir en que está demostrado que el tratamiento más eficaz para el trastorno bipolar y otras muchas psicopatologías es el combinado: médico y psicológico. Generalmente el primero lo proporciona un profesional de la psiquiatría, y el segundo otro de la psicología. Ambos tipos de tratamiento deben realizarse en fases agudas (episodios depresivos, maníacos, mixtos o hipomaníacos) y en periodos asintomáticos, como prevención de futuros episodios. La terapia farmacológica en fases agudas se centra en los antidepresivos y el litio, la psicológica en técnicas cognitivo-conductuales. En los periodos de prevención, la medicación más utilizada es el litio; mientras que como intervención psicológica destacan la terapia afectiva o interpersonal, el apoyo emocional y la psicoeducación sobre la enfermedad.