

TRASTORNO BIPOLAR

¿CUANDO TU ESTADO DE ÁNIMO SE CONVIERTE EN ENFERMEDAD?



Dra. Joselyn Paredes

Medico Especialista en Psiquiatría y Salud Mental

J.V.P.M. 12,113

INTEGRAMEDIC
Final 71 Avenida Norte, No.368,
Colonia Escalón.
Tels. 2205-9700, 7166-6744
FB: @clincasaludablemente

Algunas características del episodio de hipomanía son: un período diferenciado durante el que el estado de ánimo es persistentemente elevado, jovialidad o irritable y que es claramente diferente del estado de ánimo habitual.

Te ha pasado que despiertas de buen humor y piensas “hoy será un gran día”, sales de tu casa y hay un tráfico terrible, llegas tarde a tu trabajo, tu jefe te llama la atención, te preguntan del trabajo que olvidaste y eso es suficiente para desaparecer tu buen humor matutino, te sientes incomodo, desmotivado o irritable. Este tipo de situaciones hacen que nuestro estado de ánimo cambie y eso es normal. El estado de ánimo no es algo estático, fluctúa en intensidad, pero hay ciertos parámetros que nos hacen reconocer cuales son los límites de esas fluctuaciones, sin embargo, es frecuente escuchar etiquetar a alguien como “bipolar” por estos cambios antes descritos, o por cambiar de opinión constantemente, hay otra tendencia a verlo, cual si fuera una moda, algo divertido, genial o que da estatus ya que hay muchas figuras del cine, música o arte que ha padecido de este trastorno.

Mi objetivo en este artículo es explicar el Trastorno Bipolar, pues padecerlo implica un sufrimiento, no es algo genial en absoluto, tampoco es adecuado utilizarlo como un término peyorativo, pues este trastorno junto con la Esquizofrenia son las dos enfermedades mentales crónicas más severas e incapacitantes.

Este trastorno no es nuevo, de hecho, desde el año 400 A.C Hipócrates observó una conexión entre la melancolía (ahora conocida como depresión) y la manía (estado que describiré a detalle más adelante), por muchos siglos este fenómeno no fue considerado una enfermedad, pues era difícil determinar su base médica, en algún periodo se creyó que era originado por una posesión demoniaca. Fue hasta 1899, que Emil Krapelin señaló que había factores genéticos y ambientales que daban origen a estos cambios de humor e introdujo el término maniaco depresivo, pero se le dio la base médica hasta 1949 con el descubrimiento de las sales de litio (medicamento todavía de elección) y su efectividad para el tratamiento de esas bruscas fluctuaciones en el estado de ánimo. En 1980 ya se incluye el Trastorno Bipolar en las clasificaciones diagnósticas y desde entonces se han hecho avances en estudios de factores causales del mismo, encontrando concordancia en gemelos homocigóticos, relaciones sanguíneas; sin embargo, hay múltiples factores asociados como los psicosociales, familiares y ambientales.

Las personas que sufren trastorno bipolar experimentan cambios de ánimo inusuales. En ocasiones se sienten muy felices, llenos de energía y mucho más activos que de costumbre. Este estado puede ir desde la hipomanía a la manía, existiendo alternancia con episodios depresivos.

Algunas características del episodio de hipomanía son: un período diferenciado durante el que el estado de ánimo es persistentemente elevado, jovialidad o irritable y que es claramente diferente del estado de ánimo habitual.

El paciente presenta autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, o sentir que dormir 2 o 3 horas es suficiente, más hablador de lo habitual, experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado, distractibilidad es decir, la atención se desvía demasiado fácil hacia estímulos externos banales o irrelevantes, aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo,

los estudios o sexualmente), o inquietud psicomotora, implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves pueden ser compras irrefrenables, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas, crean proyectos sin base económica o posibilidades reales de ejecutarse.

¿Cómo es el episodio de manía?

Se caracteriza por excitación, exaltación, sentir como presiones internas, aunque también destacan irritabilidad, mayor reactividad y tendencia a ponerse fácilmente colérico; actividad sin reposo, agitación sin objetivo. Se empiezan varias cosas que no son acabadas; disminución del pudor, pérdida de inhibición, pudiendo llegar a actitudes de seducción y contactos sexuales excesivos, teniendo en cuenta que la persona en estado normal no habría deseado tener ese tipo de comportamiento; aceleración del pensamiento: nuevos y numerosos pensamientos pasan por la mente de la persona sin que ésta pueda detenerlos; dificultad para concentrarse, fácil distracción; alteraciones del curso del pensamiento, pérdida del hilo de la conversación, fuga de ideas, hay dificultad para seguir el discurso de una persona que sufre de manía, ésta suele olvidar el tema inicial, hay logorrea (habla abundante, acelerada e imparable, sin sentido), siendo esto el reflejo de la aceleración del pensamiento, excesiva confianza en sí mismo, disminución de la necesidad de dormir sin que la persona sienta la fatiga asociada a esa falta de reposo, pudiendo pasar noches enteras sin dormir. Esta falta de sueño es a menudo uno de los primeros signos de un episodio maniaco, sentimiento altruista; ganas de ayudar a los demás de forma excesiva y desorganizada, pueden derrochar grandes cantidades de dinero o solicitar créditos, hipersensibilidad afectiva, sentimientos intensos y sensorial como una agudización de los sentidos, labilidad emocional (pasar de la risa a las lágrimas con mucha facilidad); negligencias en la alimentación o en la higiene, pueden haber síntomas como alucinaciones, pensamiento delirante de grandeza, como el Síndrome de Clérambault, o delirio erotomaniaco, donde el paciente está convencido de que tiene una relación amorosa con una persona generalmente de una posición social superior que resulta inalcanzable.

En las fases depresivas se sienten muy tristes, son mucho menos activos, fatigados, sin apetito, no les alegra las cosas que cotidianamente disfrutaban, disminución del deseo sexual, pensamientos de desesperanza y suicidas.

En el Trastorno Bipolar tipo I hay episodios maniacos y depresivos severos, estos episodios se presentan en diferentes momentos de la vida, hay casos de pacientes a los que se les diagnostica depresión y con el tiempo presentar episodio de manía y es, hasta ese momento posible diagnosticar el Trastorno Bipolar.

En el Trastorno Bipolar tipo II, se alternan episodios de hipomanía y depresiones de leves a moderadas, muchos pacientes en esta clasificación pasan sus síntomas sin ser percibidos, tomados como personas jubilosas y proactivas, siendo más funcionales.

Concluyendo; en el Trastorno Bipolar los cambios en el estado de ánimo son más intensos, pueden dañar las relaciones interpersonales, hacer más difícil ir a la escuela, conservar un empleo o terminar cualquier proyecto. Además, pueden poner en riesgo su vida y la de terceros, teniendo conductas de riesgo, consumo de alcohol o drogas para paliar sus síntomas, autolesiones o intentos de suicidio, con hospitalaciones frecuentes, sobre todo si no hay comprensión de la enfermedad, ni adherencia al tratamiento farmacológico y terapéutico, la educación al paciente y su familia son fundamentales para permanecer sin recaídas el mayor tiempo posible. Al mantenerse estables son capaces de desempeñarse en todos los ámbitos y llevar vidas exitosas.

Ante la sospecha de padecer esta enfermedad, lo principal es buscar ayuda profesional para una evaluación completa.