

TRASTORNO BIPOLAR DE LA EUFORIA A LA DEPRESIÓN

Dentro del grupo de las alteraciones que afectan al estado del ánimo, el trastorno bipolar, previamente conocido como enfermedad maniaco-depresiva, es una de las más interesantes por su variabilidad de manifestaciones clínicas. A diferencia de las subidas y bajadas de humor típicas en cualquier individuo, en este caso predominan los extremos: el placer y la euforia se mezclan, en un corto espacio de tiempo, y a veces simultáneamente, con la desesperación más intensa.

Suele adoptar formas de presentación diferentes con un predominio más marcado de fases maníacas o depresivas, y en cada persona la frecuencia y su gravedad varían notablemente. Pueden padecerlo hasta un 3% de los adultos (si tenemos en cuenta todos los tipos de trastornos con bipolaridad), y su inicio (entre los 20 y 40 años) suele ser gradual, con lo cual la atención médica suele darse con retraso. Ciertos datos consistentes ponen de manifiesto la existencia de una carga genética y predisposición familiar sobre la que actuarán de una manera más fácil diferentes factores externos desencadenantes.

La fase depresiva se caracteriza por una falta de interés generalizado y por la pérdida de la capacidad de disfrutar de situaciones previamente satisfactorias, con un estado de abatimiento casi permanente. Cognitivamente aparecen sentimientos de inutilidad y culpa exagerados o injustificados; presentan dificultades de concentración, incapacidad muy acusada para tomar cualquier tipo de decisiones, mezclado con demasiada frecuencia con ideas recurrentes de muerte o suicidio. Físicamente la persona puede ganar o perder peso; el sueño está totalmente alterado (o duerme demasiado o casi nada), está cansado, le falta energía o puede tener una notable inquietud nerviosa. De su comportamiento destacan: las ganas de estar solo, no hablar con nadie, estar bloqueado, y su aspecto externo muestra claramente su dejadez y sufrimiento.

La otra cara del espejo es la fase de euforia (maníaca). Emocionalmente se siente alegre, eufórico, pero pudiendo cambiar rápidamente a un estado de irritabilidad y de intolerancia, incluso despiadado con quien no sigue su ritmo o lo que él piensa. Cognitivamente tiene una opinión muy elevada sobre sí mismo, con evidente grandiosidad y sin autocrítica. Las ideas y proyectos no se detienen, se distrae fácilmente; todo va tan deprisa que llega a no saber lo que está haciendo, cambiando de temática a cada momento. Todo está lleno de anotaciones inconexas para poder seguir y recordar lo ocurrido en un momento determinado. Físicamente se encuentra pletórico de energía, activo al mil por ciento, y tiene muy poca necesidad de dormir (con 2 o 3 horas ya es suficiente). De su comportamiento llama la atención que habla mucho más, a gran velocidad y fuerte, no puede callar y no admite interrupciones. En su aspecto físico y en su vestir todo es expansivo. Continuamente en movimiento, no puede parar. Manifiesta un entusiasmo indiscriminado en las interacciones interpersonales, sexuales o laborales, que a menudo les comporta situaciones problemáticas, y en ningún momento son conscientes de las consecuencias que su comportamiento les puede implicar. Pueden recurrir al abuso de tóxicos para mantener este estado de hiperactividad que da como resultado final un comportamiento agresivo y provocativo. Uno de los rasgos

característicos de este periodo es la negación total de estar enfermos, ya que ellos se encuentran en su "paraíso particular".

En los casos más graves se pierde el contacto con la realidad a través de la aparición de ideas delirantes (falsas creencias sostenidas por el paciente) y alucinaciones, pueden creer que tienen poderes especiales o que están en la más absoluta miseria, según la fase del trastorno; o pueden ver y sentir sensaciones extrañas o inexplicables, o escuchar voces que les hacen comentarios o los mandan hacer cosas.

Durante el curso de la enfermedad los episodios suelen perdurar algunas semanas. Las fases eufóricas son más breves y con un final más abrupto. En la mitad de los casos un episodio depresivo precede o sigue de forma inmediata un episodio maniaco sin que exista un período intermedio de estabilidad. Otros pacientes pueden encontrarse compensados y muy bien entre los diferentes episodios. Sin embargo, hay que tener presente que es una enfermedad crónica que debe recibir tratamiento siempre para asegurar al máximo la estabilidad del proceso. Los medicamentos en estos pacientes sirven para el control de la fase aguda y acortar su duración, para mantener la mejoría, evitar los ciclos excesivamente intensos y prevenir las recaídas.

Las posibilidades terapéuticas se fundamentan en fármacos llamados estabilizadores (litio, valproato) que se deben tomar de forma ininterrumpida y otros psicotrópicos (antipsicóticos, antidepresivos, tranquilizantes) según la fase del proceso, así como un tratamiento psicológico que proporcione apoyo, educación y orientación al enfermo y a su familia (que desarrollará un papel fundamental en el momento de percibir los síntomas de recaída lo antes posible, ya que una rápida intervención determina en gran medida el curso del trastorno). Un tratamiento regular, ajustado y personalizado puede ayudar a reducir la frecuencia y severidad de los episodios y permitir una buena calidad de vida. Sin embargo, en diferentes momentos evolutivos suele ser necesaria una hospitalización psiquiátrica, para contener clínicamente al paciente.

Hay que ayudar al paciente, normalmente bastante joven, a cambiar su ritmo de vida: necesitan dormir de una manera regular, deben evitar el uso de cualquier tóxico, y disminuir el consumo de tabaco y caféina. Asimismo, deben ser conscientes de que a pesar de que se encuentren bien es necesario que continúen con su tratamiento.

En definitiva, hay que apostar por la regularidad, que no monotonía, como fuente de gratificación consistente en su vida. Se trata de una enfermedad mental grave pero que con un buen control farmacológico y un acompañamiento psicológico adecuado puede llevar a cabo un curso vital completamente satisfactorio.

Dr. Josep R. Domènech Bisén© 2019

Médico Psiquiatra

www.domenechpsiquiatria.com

www.csmterresdelleida.com

@jrdomenech_PSIQ