

Advierten que hay gente que sufre el trastorno bipolar pero no lo sabe

Suelen ser diagnosticados como depresivos unipolares. En promedio, pasan 10 años desde que un paciente bipolar comienza con los síntomas hasta que se lo diagnostica correctamente. La medicación para depresivos unipolares puede agravar el cuadro. Los especialistas recomiendan la terapia cognitiva comportamental y la psicoeducación.

Muchas de las personas que sufren el trastorno bipolar no lo saben. Tanto los datos internacionales como los locales indican que, en promedio, pasan 10 años entre que aparecen los síntomas del trastorno bipolar y que recibe el diagnóstico correcto.

Un estudio realizado en 2003, entre pacientes del Hospital Piñero, el Neuropsiquiátrico de Córdoba y el Centro Privado de Mendoza, mostró que el 75 por ciento de los encuestados había recibido al menos un diagnóstico incorrecto. Entre ellos, el 62 por ciento había sido diagnosticado como depresivo unipolar.

“Lo que ocurre es que muchos pacientes bipolares no registran haber sufrido episodios eufóricos. Entonces, si uno no indaga a fondo, sólo hablan de sus etapas depresivas. A veces, son los familiares los que recuerdan los episodios maníacos”, explica el doctor Marcelo Cetkovich-Bakmas, Jefe del Departamento de Psiquiatría del Instituto de Neurología Cognitiva (Ineco).

La confusión entre un trastorno y otro se agrava cuando un paciente bipolar es tratado farmacológicamente como un depresivo unipolar.

“Hay indicadores que demuestran que algunos medicamentos antidepresivos agravan a largo plazo la inestabilidad, es decir, el paso de la etapa depresiva a la eufórica. Por ejemplo, se sabe concretamente que los antidepresivos tricíclicos producen ese efecto”, advierte Cetkovich-Bakmas.

Características de la enfermedad

El trastorno bipolar es una enfermedad del sistema nervioso central que afecta a los sectores que regulan los estados de ánimo.

Quienes lo padecen, sufren manifestaciones extremas en sus estados de ánimo, pasando a lo largo del tiempo del polo depresivo al eufórico.

El paso de la etapa depresiva a la eufórica puede estar separada por años, meses, semanas, días, y hasta horas.

Ganas de no hacer nada

La etapa depresiva suele ser la más duradera entre quienes sufren el trastorno bipolar. “La depresión es lo más frecuente, y lo más claro. Hay estudios epidemiológicos que indican que, tomando un año de vida de un paciente bipolar, el 50 por ciento del tiempo

no tiene no tienen crisis de ánimo, en el 40 por ciento están deprimidos, y sólo en el 10 restante están en su etapa eufórica”, cuenta Cetkovich-Bakmas.

Los episodios depresivos no suelen caracterizarse por la melancolía, la tristeza o la angustia, sino por la abulia, la inactividad, y la falta de capacidad para disfrutar.

Algunas conductas características son dormir y comer mucho, tener una disminución del interés sexual, alucinaciones, delirios y reducción del placer en actividades habituales.

Vida acelerada

Los síntomas característicos de la etapa eufórica son dormir poco, gastar mucho dinero, tener conductas riesgosas como manejar rápido, abusar del alcohol, e incrementar notoriamente la frecuencia sexual. Además, los pacientes pueden ponerse irritables, y presentar conductas violentas. De todas formas, vale la pena aclarar que tanto en la etapa eufórica como en la depresiva, los síntomas no siempre aparecen al mismo tiempo ni todos en una misma persona.

Durante los episodios maníacos, también pueden registrarse delirios y alucinaciones.

La hipomanía es una manía leve. Los episodios son similares, pero se diferencian en que los hipomaníacos son más breves, y no incluyen síntomas psicóticos.

En algunas ocasiones, los episodios hipomaníacos son subestimados por el paciente y su entorno. Incluso, a veces son tomados positivamente, como si fueran un signo de recuperación de la etapa depresiva. Sin embargo, la hipomanía también genera consecuencias en los pacientes.

Verdades y consecuencias de la bipolaridad

El trastorno bipolar afecta a millones de personas en todo el mundo. Los estudios calculan que entre un 3 y un 5 por ciento de la población sufre este trastorno.

Además, la Organización Mundial de la Salud la considera como la sexta causa de discapacidad en el mundo.

Más de un 70 por ciento de los casos tienen antecedentes hereditarios. El riesgo de padecer el trastorno bipolar si hay un familiar que lo tuvo es de entre el 30 y el 60 por ciento.

De todas formas, el componente hereditario por sí solo no alcanza para contraer esta enfermedad. “Tiene que darse lo que se llama el “doble golpe”, es decir, que además del elemento genético, debe influir un factor ambiental. Los estudios lo relacionan con cuestiones prenatales, como el estrés o la mala nutrición materna, bajo peso al nacer o virus prenatales”, explica Cetkovich-Bakmas.

“No sé con quién estoy casado”

El trastorno bipolar tiene un fuerte impacto en la vida social y familiar de quienes lo sufren.

“Los pacientes bipolares tienen lo que se llama una ‘biografía tormentosa’. La inestabilidad en el humor hace que sea muy difícil la convivencia. Las parejas te dicen ‘no sé con quién estoy casado, porque cambia de un día a otro. Además, el gasto descontrolado de dinero durante la etapa eufórica en muchos casos ocasiona severos problemas económicos”, señala Cetkovich-Bakmas.

Dos de cada tres pacientes encuestados en el estudio realizado en los hospitales Piñero, Neuropsiquiátrico de Córdoba y el Centro Privado de Mendoza, dijeron que el trastorno bipolar había perjudicado significativamente su vida social y laboral. Además, el 59 por ciento sostuvo que en la sociedad hay prejuicios sobre esta enfermedad.

Las columnas de un tratamiento efectivo

El tratamiento del trastorno bipolar tiene dos pilares fundamentales: el terapéutico y el farmacológico.

Este último debe ser personalizado, depende de cada caso, y abarca a medicamentos como los antidepresivos, los estabilizantes del humor o los antipsicóticos atípicos.

Con respecto al tratamiento terapéutico, los especialistas se inclinan por la psicoterapia cognitivo conductual. “Es la única escuela de la psicología que se somete al arbitrio de la investigación científica para comprobar su eficacia. Incluso, hay estudios que demuestran que esa psicoterapia es casi tan efectiva como los fármacos, y que cuando se combinan ambas herramientas, se potencian aún más”, asegura el doctor Cetkovich-Bakmas.

En Argentina, el Instituto de Neurología Cognitiva se especializa en la psicoterapia cognitivo conductual. Además, agrega una tercera columna al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar: la psicoeducación.

Esta disciplina consiste en enseñarle a los pacientes características generales de la enfermedad: qué es el trastorno bipolar, qué lo causa, cómo puede ser tratado, o cómo reconocer una recaída inminente.

“Está probado que la psicoeducación mejora la evolución de los pacientes. Un estudio hecho en Barcelona muestra que mejora en el cerebro los niveles de litio, que es uno de los estabilizantes del humor. Esto probablemente ocurra porque el paciente, al comprender de qué se trata su enfermedad y cómo se cura, sigue el tratamiento con mayor adhesión y no lo abandona. En definitiva, pasa de ser paciente a convertirse en parte activa del tratamiento”, dice Cetkovich-Bakmas.

En el tratamiento del trastorno bipolar es fundamental que la parte terapéutica, la farmacológica y la psicoeducativa se realicen en forma coordinada.

“Lo que ofrece Ineco, además de un gran esfuerzo por obtener un diagnóstico rápido y certero, es un tratamiento integral, llevado adelante en un mismo espacio físico, y por

médicos que trabajan en equipo”, explica el doctor Cetkovich-Bakmas, Jefe del Departamento de Psiquiatría de Ineco.