Cosas importantes que debe saber si su familiar tiene trastorno bipolar

- Aproximadamente 3 millones de norteamericanos tienen alguna de las formas del trastorno bipolar. Este trastorno afectivo es especialmente debilitante: La devastadora caída de la manía a la depresión es una experiencia terrible, y los períodos largos de normalidad que pueden ocurrir entre episodios, hacen que la persona y sus familiares crean que la enfermedad ha desaparecido. Sin embargo, el tiempo entre episodios tiende a disminuir a medida que la persona va envejeciendo, creando así un desafío que dura toda la vida para tratar de controlar la enfermedad; así como tratar de encontrar estrategias que mantengan los períodos de estabilidad.

- El Trastorno bipolar I se diagnostica cuando un individuo ha sufrido uno o más episodios de manía completamente desarrollados, acompañado generalmente por uno o más episodios depresivos severos. Esta enfermedad también puede ser "engañosa". No es raro encontrar personas que han tenido varios episodios depresivos severos (y un diagnóstico de depresión severa) antes de sufrir un ataque de manía. Además, muchas personas que sufren de esta enfermedad reciben el diagnóstico de depresión debido a que ellos no reconocen (o informan) los episodios previos de manía. Este es el motivo por el cual consultar con la familia es esencial para obtener un diagnóstico apropiado.

- Estadísticamente, el 90% de las personas cuyas enfermedades comienzan con un episodio sencillo de manía, sufrirán episodios en el futuro. La edad más probable para el comienzo de la enfermedad es entre los 15 y los 19 años; mientras más temprano ataque la enfermedad, más probabilidades tiene de ser severa, excesivamente psicótica y de recibir un diagnóstico incorrecto de esquizofrenia.

- Como en el caso de la esquizofrenia, la violencia representa un riesgo más alto entre aquéllos que sufren de manía (o episodios mixtos) y que tienen pensamientos y delirios paranoicos, se vuelven muy agitados y no reciben tratamiento para la enfermedad. Además, la enfermedad bipolar presenta el mayor riesgo entre las enfermedades mentales severas a que la persona tenga problemas comórbidos de abuso de substancias.

- La falta de sueño es la causa más común de la manía. Se recomienda informar al familiar sobre esta característica de la enfermedad. Es una señal precoz y confiable; si el ataque de manía se detecta en una etapa temprana, es posible "atajar" un episodio fuerte con los medicamentos apropiados.

- Una vez que ha comenzado el episodio maníaco, los familiares tienen dificultades

para convencer al familiar enfermo de recibir tratamiento. La negación y la falta de discernimiento son la regla en vez de la excepción en esta enfermedad; además, la persona que sufre de manía se muestra reacia a renunciar a la energía y a la euforia que caracterizan su condición. A menudo, las personas con manía no "se dan cuenta" de que tienen una enfermedad mental hasta que no se hayan estrellado varias veces y los hayan hospitalizado repetidamente.

- El diagnóstico de un episodio bipolar mixto I se da cuando los síntomas maníacos y depresivos existen simultáneamente y suceden todos los días durante por lo menos una semana. En estos casos, la persona siente como si la energía de la manía es la que "provoca" la depresión. La mayoría de las personas con este subtipo dicen que lo que sienten es una depresión "enérgica". Los episodios mixtos parecen ser más comunes entre la población más joven, en personas mayores de 60 años con antecedentes de trastornos bipolares y en los varones.

- En el bipolar II, los episodios depresivos son la característica predominante para el diagnóstico y deben venir acompañados de al menos un episodio hipomaniaco. A menudo, estos períodos de hipomanía no causan una aflicción clínica significativa pero las personas que sufren de esta forma del trastorno bipolar, quedan incapacitadas por los episodios depresivos serios y las fluctuaciones del estado de ánimo. Los síntomas psicóticos no aparecen en lo absoluto en las fases hipomaniacas ni tampoco son muy frecuentes en la fase depresiva de la enfermedad. La información que aportan los familiares es crucial para establecer el diagnóstico del trastorno bipolar II. A menudo, las víctimas de esta enfermedad no recuerdan los períodos de hipomanía sin la ayuda de la familia y los amigos, particularmente cuando ellos están deprimidos.

- Se ha comprobado que el pronóstico del trastorno bipolar es mixto. Sólo un 30 al 40 % de las personas con trastorno bipolar regresan a un estado libre de síntomas entre episodios; más de la mitad no puede mantener períodos largos de bienestar y siguen sufriendo de problemas de variaciones en el estado de ánimo que interfieren con las actividades laborales e interpersonales normales. Otro 10 %, el que tiene el tipo de trastorno de ciclaje rápido, la pasan aún peor.

- Este grupo del 60 % en general permanecerá libre de síntomas severos mientras estén tomando medicamentos, además, el tratamiento adecuado mejorará sus niveles de funcionamiento. Pero mantener el ánimo estable es todavía algo difícil.

- Las personas que sufren del trastorno bipolar corren un mayor riesgo de suicidarse, especialmente si están pasando por una anhedonía severa, depresión psicótica, ansiedad o pánico en la fase depresiva de la enfermedad; cuando son alcohólicos y si son hombres.

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).