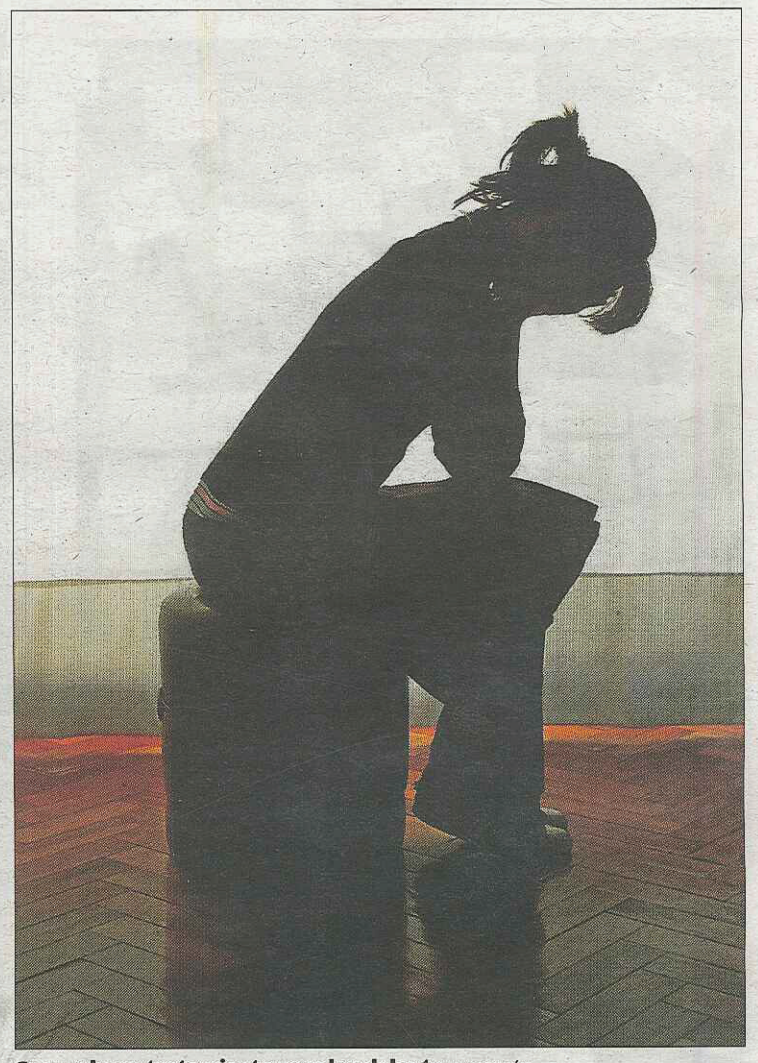
Enfermedad mental. Aunque tiene un componente genético, los pacientes suelen tener crisis que debutan al consumir tóxicos, dormir poco o pasar por un episodio traumático. El pronto diagnóstico ha facilitado el tratamiento de esta patología.

Atrapados en la enfermedad de las emociones

▶ Más de 50.000 malagueños padecen esta patología, que pasa por fases de euforia y depresión. La rutina y el sueño son factores imprescindibles para su estabilidad.



Con un buen tratamiento se sale adelante. LA OPINIÓN

MARINA FERNÁNDEZ MÁLAGA
▶ @MarinaFernandez

■ El trastorno bipolar es una enfermedad tan antigua como desconocida. Es común y afecta a alrededor de 50.000 malagueños, pero poco sabemos sobre ellos.

El juevespasado se celebró la sexta Jornada del Trastorno Bipolar, un día que sirvió para romper el estigma que viven estas personas en su día a día, aunque normalmente lo ocultan. Hasta hace unos años esta enfermedad mental se denominaba psicosis maníaco-depresiva. Se trata de un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de episodios. Pueden ser manías –con síntomas de euforia– o depresiones. Normalmente se conjugan y siempre requieren de tratamiento farmacológico y psicoterápico.

Esta enfermedad puede manifestarse de tres modos. En el trastorno bipolar de tipo 1 suelen predominar la euforia y la manía, mientras que en la de tipo 2 lo son las depresiones. Otros pacientes presentan la conocida como ciclotimia, una sintomatología parecida sin carga genética y de oscilación del ánimo que no llega a la categoría de enfermedad mental.

Desde la Asociación Bipolares de Andalucía Oriental (BAO) su psicóloga, Beatriz Pacheco, explica que por tipología, las mujeres suelen ser más propensas a padecer el tipo 2 y los hombres el 1. «Esta última es más fácil de diagnosticar, puesto que la fase depresiva a menudo se confunde con una simple depresión». De hecho, asegura: cuando se trata con antidepresivos puede haber un viraje hacia la manía.

El 5%
de la población padece trastorno bipolar

Antes se la conocía como psicosis maníaco depresiva

Por su parte, la presidenta de la BAO, Myriam García Vera, asegura que en Málaga podría haber unos 50.000 pacientes con trastorno bipolar, ya que afecta a un 5% de la población. Asegura que en los últimos años las cifras han aumentado, pero no por un incremento de la enfermedad, sino porque los diagnósticos son en la actualidad más certeros.

Lamenta que la sociedad vea a estos enfermos como personas con doble personalidad o con cierto peligro. «Es lo que peor llevan, hay quien no lo encaja porque pierde credibilidad», añade. En este sentido, afirma que con los correctos tratamientos se puede llevar una vida normalizada. «Nos puede tocar a cualquiera. Una persona de cada cuatro puede desarrollar una enfermedad mental», recuerda.

Y es que el trastorno bipolar es una enfermedad con carga genética y con un componente de heredabilidad, aunque suele debutar ante hechos traumáticos. Por este motivo, los expertos abogan por consultar a los especialistas a la hora de tener descendencia, sobre todo en el caso de las mujeres, que deben simultanear el tratamiento con el embarazo. «Es verdad que puede influir, pero no es determinante. Antes que enfermos mentales son personas», relata la psicóloga.

A pesar de todo, para romper con los mitos el primero en concienciarse ha de ser el propio paciente. En primer lugar debe recibir una correcta psicoeducación para entender su enfermedad, verla como algo natural y que le ayude a combatirla. Además de esto, hay que trabajar con los hábitos, como el consumo de tóxicos –drogas, alcohol– la rutina y el sueño. «Para estar estabilizados hay que tener una rutina, que la vida tenga un sentido, y regular las horas de sueño», añade.

En cuanto a los pródromos o síntomas iniciales, la BAO trabaja para que el paciente aprenda a reconocerlos para poner en marcha mecanismos para evitar los síndromes, ya que esto puede salvarles de un ingreso hospitalario o una recaída severa.

Por eso, recomiendan: Ante un mínimo síntoma que pueda evidenciar un trastorno bipolar hay que acudir al psiquiatra. Este hará una evaluación clínica y, en caso de ser positivo, le recetará un tratamiento médico. Es el primer paso para tener una vida normal, sana y equilibrada.

Paciente

PEPA LLEVA TREINTA AÑOS DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO BIPOLAR, UNA ENFERMEDAD QUE ASEGURA QUE LE CAMBIÓ LA VIDA. AUNQUE EN MEDIO DE ALGUNA CRISIS HA PENSADO EN EL SUICIDIO, AHORA ESTÁ NORMALIZADA GRACIAS A SU MEDICACIÓN Y SU ACEPTACIÓN. ASEGURA QUE LA PSICOEDUCACIÓN PARA DETECTAR BROTES ES FUNDAMENTAL

DIAGNOSTICADA DESDE LOS 27 AÑOS

«El diagnóstico fue devastador, para mí y para mi entorno»

MARINA FERNÁNDEZ MÁLAGA

■ Con 56 años Pepa aún se emociona al hablar de cuando fue diagnosticada de trastorno bipolar, hace treinta años. Tenía 27 años y, al contrario que muchos de estos pacientes, el psiquiatra dio pronto con el origen de sua problema.

Acababa de divorciarse y pasó por una depresión. Lo achacó al trance emocional que supone dar un paso como este, pero tiempo después pasó un periodo de euforia, lo que en términos médicos se conoce como manía: se volvió hiperactiva, no paraba de hablar, apenas dormía y tenía verborrea. «Yo me sentía muy bien, pero mis padres notaron que algo iba mal. Fui a mi psicólogo y me derivó a un psiquiatra». Ahí empezó su calvario.

«El diagnóstico fue devastador, para mí y para mi entorno», relata. «Fue terrible porque hace tantos años no existía la información que hay hoy, la gente no estaba tan abierta», relata. A pesar de la apertura que a su juicio se ha dado con el paso del tiempo, sigue sin estarlo lo suficiente. Cree que la sociedad estigmatiza a estos pacientes, motivo por el que siempre ha ocultado su trastorno bipolar. «No me ha gustado nunca hablar del tema. Hay un gran cuestionamiento social sobre las personas que tienen esta enfermedad», explica.

«Yo no era consciente, se me iba la cabeza. De una mente ordenada a decir cosas extrañas»

Aún así, reconoce que su familia sufrió mucho y que sin ellos le habría sido difícil sobrellevar la enfermedad. «Yo no era consciente, se me iba la cabeza», apunta. «Imagina a una persona ordenada, estudiosa, que de repente empieza a hacer cosas extrañas, a hablar raro, es definitiva, cosas que no iban conmigo».

Desde aquella primera crisis ha pasado al menos seis –tres de ellas con ingresos hospitalarios– y desde que comenzó a acudir a la asociación de Trastorno Bipolar es otra. Asegura que le ha ayudado a abrirse y recuerda: cuando no hay crisis, es una persona más. Aún así, necesita su medicación, que la ayuda a mantenerse estable. Aunque ha pasado por pequeñas manías o depresiones, gracias a la psicoeducación de la asociación ha aprendido a detectar las crisis para abortarlas antes de que vayan a más. «Si tengo una pequeña oscilación rápidamente sé lo que debo hacer y no caer», dice.

Pepa, que durante toda su vida ha trabajado como empresaria, supo más de su enfermedad cuando estudiaba Medicina gracias a los libros de la facultad. Sus crisis siempre han sido oscilantes, de euforia a depresión o de depresión a euforia. Alguna vez ha pensado en el suicidio. «No es que quisiera quitarme la vida, es que no podía soportar ese estado».

Ahora, estable, reconoce:«Es una enfermedad como otra cualquiera, he aprendido a vivir con ella».

Beatriz Pacheco.

Psicóloga de la Asociación de Bipolares de Andalucía Oriental (BAO). Reconoce que los pacientes a los que trata no lo tienen fácil porque su enfermedad afecta a una parte muy compleja del cuerpo humano de la que poco se conoce, el cerebro. Aún así, afirma que sobrellevar esta patología es una realidad con la medicación y que estas personas pueden disfrutar de una vida muy normal. Aboga por la conciencia social.

La psicóloga asegura que es fundamental que estos pacientes canalicen sus emociones. GREGORIO TORRES

«Los bipolares no son peligrosos, en todo caso lo son con ellos mismos»

Un 20% de los pacientes con esta patología idea suicidarse y entre un 10 y un 14% lo lleva a cabo

Marina Fernández
MÁLAGA
@MarinaFernandez

La estabilidad y la comprensión del entorno son fundamentales para los bipolares, que requieren de una psicoeducación y un tratamiento para convivir con su enfermedad. A pesar de que son personas normales, sienten el estigma permanente sobre su diagnóstico. La noticia de que la famosa actriz Catherine Zeta-Jones padece esta enfermedad ha empujado al escenario público el debate sobre los prejuicios hacia estos enfermos.

P ¿Qué tipo de desajustes produce el trastorno bipolar?

R Es de base orgánica, es una enfermedad mental con un desajuste a nivel de los neurotransmisores, de base cerebral. Su tratamiento fundamental es el farmacológico y el psicoterapéutico. Cuando hay un brote lo primero es la intervención farmacológica. Hay muchos estigmas en torno a las enfermedades mentales, hay que ayudar al paciente y a su familia, porque si la maneja bien tendrá una buena evolución a diferencia de otros trastornos. Pueden estar estabilizados mucho tiempo.

P ¿Por qué surgen las crisis?

R Son como picos o fases con síntomas de manía como la euforia, en los que están por encima de la base de la normalidad con una aceleración a nivel cerebral con mucha actividad e incluso síntomas psicóticos, como creencias megalomaníacas o poderes sobrenaturales, y luego están los episodios depresivos. Apatía, tristeza, anhedonia, duermen más de la cuenta... Suelen ser cuando más lo sufren, en la manía no se suelen dar cuenta, pero en la depresión sí hay malestar intenso. En medio pueden tener episodios mixtos con síntomas mezclados entre manía y depresión. Basta con 24 horas, un hábito que se trabaja mucho es el tema del sueño, si lo descuidan se puede pasar a otro de los episodios.

P ¿Se diagnostica con facilidad?

R Se tarda una media de diez años, el problema para detectar esta patología es que no hay pruebas como para un problema de traumatología, aquí la evaluación es clínica, hay que hacer una anamnesis muy profunda al paciente y la familia. Afectan los cambios de tiempo, los patrones estacionales, el síndrome premenstrual... Siempre hay que profundizar sobre el sueño, y la frecuencia del consumo de tóxicos como el alcohol.

> **«Está bien** que la gente que es conocida lo cuente porque ayuda a romper con el estigma»
>
> **«Las cifras de** delincuencia y agresividad son mucho mayores en quienes no tienen enfermedades mentales»

P ¿Son conscientes de su enfermedad?

R Hay personas que sí, cada vez está conociéndose más, es una labor muy importante que la gente se sensibilice. Hay quien se da cuenta de que le pasa algo, pero tiene una parte de riesgo porque a los hipocondriacos les puede llevar a confusión. Es una patología crónica mental y grave. Que todos oscilemos en el ánimo es evidente, hablamos de mucho más.

P ¿Se puede curar?

R No es reversible porque tiene una causa orgánica y factores genéticos. Lo que sí hay es muchísimos tratamientos que funcionan muy bien. Hay personas con un episodio en su vida y a lo mejor no han tenido una crisis en mucho tiempo. No pueden dejar la medicación, es de por vida, al principio puede ser de choque y luego tener una de base. Muchas veces cuando se ven bien lo dejan y surgen síntomas, episodios e ingresos.

P Las familias lo pasarán mal...

R Si, la familia y quien esté. Es importante que la gente del entorno colabore, ayude y se implique porque cuando pierde la visión de objetividad, a veces no entiende. Otra cosa que hay que trabajar es la identidad y la autoestima, hay que recolocar la culpa, fluctúan mucho. Es la enfermedad de las emociones, deben aprender a canalizarlas.

P ¿Podría la crisis haber desencadenado más casos con esos cambios emocionales?

R A veces debutan por acontecimientos estresantes. Podría ser, la persona que no tenga una tendencia no, pero el que si la tenga si, como la pérdida de un ser querido o un consumo de tóxicos. El consumo no lo precipita pero si hace que debute, hay una vulnerabilidad. Esas sustancias van al cerebro y causan las crisis.

P ¿Aceptan su diagnóstico?

R Suele ser difícil. Hay quien no llega a aceptar algo de este tipo, pero cuando se tiene hay que aprender a convivir con ella, tolerarlo y verlo como algo que se puede controlar. Hay que cambiar mucho la vida, como tomar alcohol, salir por la noche, hay un trabajo de conciencia. Luego hay otros que lo llevan súper bien, como quien tiene diabetes. Pero se lleva mal porque hay quien tiene que cambiar horarios de trabajo. Ahí empiezan los problemas.

P ¿Lo cuentan o lo ocultan?

R Depende, hay personas que deciden dar el paso, pero lo recomendable es que ellos adquieran conciencia. Los primeros son los más allegados, se les acompaña para que no vayan ni muy rápido ni lo lleven en silencio.

P ¿Son peligrosos?

R Para nada, hay muchísimos estudios que hablan de esto, las cifras de delincuencia y agresividad son mucho mayores en personas que no tienen un trastorno mental que en las que si. En todo caso pueden ser más peligrosos para sí mismos, pero no son agresivos.

P ¿Tienen un mayor riesgo de suicidios?

R Es una de las patologías con más riesgo autolítico, lo más frecuente es que se produzcan en periodos de depresión, de baja autoestima o desesperanza, más que en manías. Los suicidios en manía son por conductas de riesgo, no son suicidios planeados. Un 20% los idea, por eso siempre hay que preguntarles si tienen ideaciones de este tipo. Las mujeres tienen más ideación que los hombres y ellos más intentos, de hecho lo consiguen más. Del 20% que lo idea, entre un 10 y un 14% lo consuma.

P ¿Pueden llevar una vida normal?

R Depende de cada paciente, algunos no solo tienen el trastorno bipolar y tienen dificultades asociadas con muchas crisis o recaídas, pero por norma se puede tener una calidad de vida normal, con familia o trabajo. No hay que verlo como un problema, tienen que tomar conciencia.

P ¿En qué medida ayuda la detección precoz?

R Es fundamental, favorece siempre, cuanto antes se pase la sintomatología y se le ponga nombre, antes se empieza con la intervención, por lo que habrá menos probabilidad de crisis y de ingresos, esto lo empeora porque es un estrés importante. Pasa factura a nivel orgánico, enlentece funciones cerebrales, cuanto antes se le ponga un nombre mejor, porque aterriza y no se ve un bicho raro. Ve a otros iguales que están bien y les reconforta. Ahí evolucionan a mejor.

P Recientemente se ha sabido que la actriz Catherine Zeta-Jones lo padece. ¿Ayudan los famosos a visualizar la enfermedad?

R Ayudan mucho, ha tenido la valentía, no es nada de lo que avergonzarse. Está muy bien que la gente que es conocida lo cuente, ayuda a romper con el estigma.