

World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders

<http://espanol.world-schizophrenia.org>

¿Qué es la Depresión, Trastorno Bipolar? Lo que deben saber los familiares

Introducción

Un trastorno depresivo puede afectar a todo tu ser, desde la manera como comes y duermes hasta como piensas y sientes acerca de ti mismo/a. Muchas personas hablan de estar “deprimidos”, pero la verdadera depresión no es sólo pasar por un bajón de ánimo que desaparecerá mañana con un poco de esfuerzo y voluntad. De hecho, no se puede eliminar con la voluntad y no tiene caso que los amigos te digan “ponte las pilas y sigue adelante con la vida”. Un tratamiento adecuado puede ayudar a la gran mayoría de los que sufren de este trastorno. Pero, sin tratamiento, la condición puede durar muchos meses o años.

Síntomas característicos

La forma de padecer depresión puede variar mucho de persona a persona. Los síntomas tienen que ser suficientemente severos como para interferir con las actividades del diario vivir o del trabajo como para que sean indicadores de depresión mayor. Cuatro o más de los nueve síntomas descritos a continuación y que duren dos semanas o más requieren atención profesional:

- Cambio importante del patrón de sueño.
- Cambio importante del apetito.
- Menor capacidad para sentir placer, por ejemplo, pérdida de interés y de goce de cosas que antes deleitaban.
- Sentimientos de disminución, de no valer nada, de desesperanza, de desamparo.
- Sentimientos de culpa inapropiados.
- Problemas con el pensar, con la concentración y con la atención.
- Ideas recurrentes de muerte o suicidio.
- Pena y tristeza abrumadora.
- Síntomas físicos: fatiga, baja o pérdida de la libido.

Las personas afectadas también describen los siguientes síntomas:

- Ánimo deprimido.
- Menor capacidad para tomar decisiones.
- Dolores y sufrimientos físicos.
- Desaliento.
- Falta de motivación.
- Aislamiento.
- Intranquilidad con pensamientos negativos.
- Auto-culpa.
- Inconstancia.
- Beber alcohol en exceso.
- Pensamientos confusos.
- Inquietud.

- Ansiedad.
- Miedos y fobias irracionales.

Otros síntomas

Algunas personas sufren alucinaciones que pueden ser visuales, auditivas, del gusto, olores o táctiles, cosas que no están allí. O pueden percibir cosas en forma distorsionada. Otros tienen delirios. Creencias que parecen reales para la persona pero que verdaderamente son falsas.

Si la persona también experimenta estados de ánimo anormalmente elevados o ánimo muy alto durante un tiempo, es probable que sea otro el diagnóstico. Debe considerarse la enfermedad bipolar o trastorno maniaco-depresivo.

Eventos “gatillantes”

Ciertos eventos o condiciones predisponen a la depresión:

- Soledad.
- Duelo.
- Problemas matrimoniales o divorcio.
- Cesantía o redundancia.
- Jubilación.
- Dificultades financieras.
- Mudarse de casa.
- Haber sido víctima de incesto u otros traumas en la infancia.

Podrás observar que varios de los acontecimientos descritos se relacionan a cambios inevitables en la vida que pueden ser extremadamente estresantes. Aunque el estrés no es el cuadro completo, un estrés elevado y mantenido en nuestras vidas nos hace susceptibles a episodios recurrentes de depresión.

¿Quién está en riesgo?

Puede haber depresión a cualquier edad, desde niños hasta personas mucho mayores. Los varones suelen tener sus primeros episodios alrededor de los 50 años de edad. Hoy en día se suele diagnosticar en niños y en personas jóvenes. Los adolescentes también están en riesgo.

Causa o Causas

En la actualidad, los investigadores están particularmente abocados al estudio de ciertas sustancias químicas del cerebro tales como la norepinefrina y la serotonina. Los investigadores piensan que estas sustancias están involucradas en las causas de la depresión, aunque siguen siendo teorías para las cuales aún no hay pruebas definitivas.

El diagnóstico de la depresión

Debe haber depresión durante por lo menos dos semanas para que pueda ser diagnosticada como tal. Actualmente no existe ninguna prueba diagnóstica para el trastorno, por lo que el médico debe tomar una historia clínica muy detallada para determinar si los síntomas que ha notado la persona o sus familiares durante las dos o más semanas previas son diferentes de la normalidad. El doctor también debe descartar otras condiciones mentales o físicas que podrían ocasionar los mismos síntomas. En general, para diagnosticar depresión debe existir lo siguiente:

Ánimo deprimido, menor interés en la vida, insomnio, fatiga, baja de peso/subir de peso, disminución de la capacidad de concentración.

Para considerar el diagnóstico de depresión, la persona no debe tener síntomas psicóticos .

Evolución de la enfermedad

La depresión puede afectar a una persona en cualquier etapa de su vida desde la adolescencia o juventud hasta edades avanzadas. Puede ser de corta duración o de meses y años. O puede aparecer en forma episódica en diferentes periodos de la vida de una persona. Algunas

personas se recuperan totalmente mientras que otras la sufren toda su vida. Los grados de severidad son variables. Cuando la condición se experimenta en forma leve a través de los años, se denomina distimia.

Tratamiento

Existe una serie de medicamentos efectivos para tratar la depresión. Estos fármacos se denominan antidepresivos y se dividen en 4 categorías:

- Antidepresivos tricíclicos.
- Inhibidores de la monoamina oxidasa (Inhibidores MAO).
- Inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (SSRI's)
- Antidepresivos Noradrenérgicos y Serotoninérgicos Específicos (NaSSA)
- Inhibidores de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN)
- Inhibidores de la recaptación de Noradrenalina y Dopamina (IRND)
- Inhibidores de la recaptación de Noradrenalina (IRN)

Cuando hay alucinaciones o delirio, se puede prescribir medicamentos anti psicóticos. Ninguno de estos medicamentos constituyen una cura para la depresión, pero por lo menos alivian algunos de los síntomas.

La farmacoterapia puede mejorar con tratamientos psicosociales tales como Terapia de comportamiento cognitivo. La Terapia de comportamiento cognitivo es una terapia que ha demostrado ser efectiva para muchos pacientes con depresión. Este tratamiento esta basado en la premisa que se pueden cambiar las ideas que las personas tienen de sí mismas.

Para las personas con depresión severa que no responde a los tratamientos usuales, existe la Terapia electroconvulsiva (TEC), un ciclo de tratamiento controlado, administrado bajo anestesia general. La Terapia electroconvulsiva fue muy vilipendiada por la prensa, debido al modo primitivo en que se administraba. Hoy en día se administra bajo estrictos controles y el paciente está cómodo durante todo el procedimiento.

Ni el psicoanálisis ni la psicoterapia dirigida al discernimiento ("insight") han demostrado ser tratamientos efectivos para las personas que padecen de un trastorno depresivo.

Proveer cuidados para una persona con depresión

Cuando un familiar cercano se deprime se altera todo el equilibrio de la vida familiar. Al comienzo es difícil comprender lo que está sucediendo y los familiares andan irritados, enojados y no creen lo que les dice la persona con depresión ni aceptan la forma en que se comporta. Es importante recordar que la persona afectada no puede cambiar los síntomas ni su comportamiento y que él/ella está muy perturbado/a por lo que le está sucediendo. Es vital ofrecer una atención cariñosa al ayudar a una persona deprimida.

Para entender mejor cómo la depresión afecta a tu pariente debes hacer todo lo que puedas para aprender sobre esta condición. Esto te ayudará a adaptar tu propio comportamiento para que puedas apoyar a tu familiar. También te servirá para darte cuenta que la persona afectada requiere atención médica/psiquiátrica y que tú debes poner de lado tus frustraciones a cambio de poder dar aliento (aunque no sea bien recibido al comienzo) y ayudar a la persona a no perder las esperanzas. No debes permitirte sentir auto- culpa o culpa y concéntrate en ayudar a tu pariente a trabajar hacia su recuperación. Tu preocupación natural debe ser temperada por una consideración hacia la necesidad de privacidad que tu pariente requiere a veces.

En " Viviendo con un extraño" (Living with a Stranger) (Gaskell Press, 1997), Valerie Stillwell ofrece este consejo útil: este consejo útil:

Existe una línea divisoria muy delgada entre mantenerse alegre y ser hostigosamente demasiado alegre". En otras palabras, insistirle jovialmente a la persona deprimida que se alegre, que se "ponga las pilas". No puede. De eso se trata la enfermedad, así es que no importa cuan

tentado/a te sientas de decir ese tipo de cosas, no lo hagas. El urgirle que se alegre le causa dolor ya que él/ella cree que le estás culpando por su condición, que le estás criticando su comportamiento que, por lo demás, está totalmente fuera de su control. "Demás está decir que no debes criticarle ni regañarle, pero puede que te sea difícil no discutir con él/ella. Lo mejor es hacer declaraciones positivas tales como 'yo sé que estás sufriendo y ni me puedo imaginar como es, pero sabes que eventualmente va a pasar.

Sin importar cuan irritado/a estés con la repetición constante de pensamientos negativos, trata de desconectarte. Trata de ocultar tu enojo y frustración lo mejor que puedas, especialmente cuando estés con tu pariente afectado. Es duro, yo lo sé. Sigue mordíendote la lengua.

Trastorno Bipolar

Este trastorno tiene dos denominaciones actualmente en uso: trastorno bipolar y enfermedad maniaco depresiva. El primer término es hoy en día el más comúnmente usado y el que produce menos estigma. Este trastorno produce severos cambios del ánimo, yendo desde depresión, con ánimo excesivamente bajo a la manía, ánimo excesivamente alto. No se puede comparar a los cambios normales del ánimo que experimenta la mayoría de las personas. Puede ser muy destructivo causando rupturas en las relaciones, pérdida del trabajo, dificultades financieras (suele asociarse de manera que la gente logre llevar una vida productiva relativamente normal.

Síntomas característicos la depresión

La gastos exagerados). Sin embargo, al igual que la depresión sola, puede ser tratada a forma de padecer depresión puede variar mucho de persona a persona. Los síntomas tienen que ser suficientemente severos como para interferir con las actividades del diario vivir o del trabajo como para que sean indicadores de depresión mayor. Cuatro o más de los nueve síntomas descritos a continuación y que duren dos semanas o más requieren atención profesional:

- Cambio importante del patrón de sueño.
- Cambio importante del apetito.
- Menor capacidad para sentir placer, por ejemplo, pérdida de interés y de goce de cosas que antes deleitaban.
- Sentimientos de disminución, de no valer nada, de desesperanza, de desamparo.
- Sentimientos de culpa inapropiados.
- Problemas con el pensar, con la concentración y con la atención.
- Ideas recurrentes de muerte o suicidio.
- Pena y tristeza abrumadora.
- Síntomas físicos: fatiga, baja o pérdida de la libido.

Las personas afectadas también describen los siguientes síntomas:

- Ánimo deprimido.
- Menor capacidad para tomar decisiones.
- Dolores y sufrimientos físicos.
- Desaliento.
- Falta de motivación.
- Aislamiento.
- Intranquilidad con pensamientos negativos.
- Auto-culpa.
- Inconstancia.

- Beber alcohol en exceso.
- Pensamientos confusos.
- Inquietud.
- Ansiedad.
- Miedos y fobias irracionales.

Síntomas característicos de Manía:

- Júbilo inapropiado.
- Irritabilidad inapropiada.
- Insomnio grave.
- Nociones de grandeza.
- Aumento del habla.
- Pensamientos acelerados e inconexos.
- Aumento de la libido (del deseo sexual).
- Marcado aumento de la energía.
- Mal juicio (insensatez).
- Distracción fácil, no se puede concentrar bien.
- Parrandas de compras y gastos excesivos.
- Conducta social inapropiada.
- Ánimo eufórico.
- Comportamiento provocativo, entrometido o agresivo.
- Falta de discernimiento con respecto a la dolencia.

Hipomanía. Se refiere a un nivel leve a moderado de manía que puede hacer sentirse muy bien a la persona. Sin embargo, esto puede tomarse en manía severa o cambiar a depresión.

Síntomas psicóticos.

En algunos casos, los síntomas maníacos o depresivos pueden acompañarse de síntomas psicóticos. Psicosis significa estar fuera de contacto con la realidad por lo menos parte del tiempo. Los síntomas psicóticos son percepciones falsas, como alucinaciones visuales, auditivas u otras alucinaciones sensoriales, y delirios: falsas creencias que son impermeables al pensamiento racional. Tales delirios tienden a reflejar el ánimo encendido o deprimido.

¿Quién tiene riesgo de enfermar?

Cualquiera puede estar en riesgo.

Causa o Causas.

Las causas de estos trastornos aún no son conocidas, aunque hay mucha investigación en marcha con las nuevas herramientas y tecnologías disponibles para los investigadores.

Diagnosticando el Trastorno Bipolar

Hasta ahora no existe prueba sanguínea o examen cerebral que pueda ayudar a los/las doctores/as a diagnosticar la condición. Debemos apoyarnos en la información anecdótica entregada por el paciente y su familia. El profesional médico debe tomar una detallada historia clínica y debe realizar un examen físico y mental completo. En algunos casos, el diagnóstico puede aparecer **poco claro** por la presencia de características de otras enfermedades mentales, de manera que parece que el diagnóstico demora más de lo que uno pudiera esperar.

El sitio web de la NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental de los E.E.U.U. de América, (National Institute of Mental Health US) ofrece los siguientes comentarios de personas con trastorno bipolar que otorgan una valiosa percepción de los diversos estados de ánimo asociados a esta enfermedad:

Depresión: Dudo completamente de mi capacidad de hacer algo bien. Parece como si mi mente se hubiera enlentecido y quemado hasta el punto de quedar virtualmente inutilizada...(Yo estoy) hechizado/a ... con la total y desesperada consternación de todo esto...Otros dicen, Es sólo temporal, va a pasar, te vas a sobreponer, "pero por supuesto que no tienen idea de cómo me siento, aunque creen que lo saben. Si no puedo sentir, moverme, pensar o importarme, ¿cuál es el asunto de todo?"

Hipomanía: Al principio cuando estoy "hiper", es tremendo ... las ideas son muy rápidas... como cometas en el cielo que tú sigues hasta que aparecen las más brillantes...desaparece toda timidez, de pronto todas las palabras y gestos correctos están allí...personas no interesantes, las cosas se toman intensamente interesantes. La sensualidad es penetrante, el deseo de seducir y ser seducido/a es irresistible. Tienes hasta la médula infundida con increíbles sentimientos de facilidad, poder, de bienestar, de omnipotencia, de euforia...puedes hacer cualquier cosa ... pero, en alguna parte esto cambia.

Manía: Las ideas rápidas se toman demasiado rápidas y hay demasiadas ... una confusión sobrecogedora reemplaza a la claridad...dejas de estar al día con ello, se va la memoria. El humor infeccioso deja de divertir. Tus amigos se asustan.. ahora todo va a contrapelo ... estás irritable, enojado/a, asustado/a, incontrolable y atrapado/a".

¿Cuán seguido cambia el ánimo?

Las personas pueden experimentar estados de ánimo de un tipo durante varias semanas o meses antes de cambiar. En otros casos, se produce una oscilación diaria denominada ánimos rápidos reciclantes que son muy difíciles de manejar.

¿De que manera se diferencia el desorden bipolar del desorden esquizoafectivo?

Usted se dará cuenta de la descripción de esta condición que un diagnóstico le resulta muy difícil a un médico de hacer en las primeras etapas. Muchas personas con un diagnóstico de desorden bipolar también han tenido, en algún momento, un diagnóstico de esquizofrenia o desorden esquizoafectivo. El diagnóstico resulta incierto pues durante una intensificación de los síntomas, un episodio sicótico como delirios de grandeza(ej. La creencia que la persona es Jesús Cristo o Mohammed) puede reflejar una manía, esquizofrenia o desorden esquizoafectivo. Sin embargo, con el tiempo los síntomas de éstos tres desordenes tienden a diferir.

De particular importancia, cuando el humor de la persona es estable, personas que padecen de desorden bipolar no experimentan síntomas de psicosis; mientras que personas con esquizofrenia o desorden esquizoafectivo con frecuencia padecen de síntomas sicóticos. De tal forma, el desorden esquizoafectivo es preferido como diagnóstico para aquellos experimentando manías, depresión y síntomas sicóticos durante un período de tiempo más largo.