



Trastorno Bipolar y Depresión

Lo que debes saber...

Grupos VIVIR,
Con SALUD MENTAL



La Organización Nacional de Trastorno Bipolar y Depresión, A. C. tiene como misión, proporcionar orientación, información y educación a pacientes, familiares y al público en general sobre las causas de las enfermedades mentales llamadas depresión mayor y trastorno bipolar.

En otras palabras nuestra tarea es favorecer que las personas con trastorno bipolar y depresión encuentren un control adecuado de su padecimiento a través del conocimiento de la enfermedad, del cumplimiento en el tratamiento médico y de la aceptación de la enfermedad.

Organización Nacional de Trastorno Bipolar y Depresión, A. C. no recomienda el uso de ningún tratamiento específico, ni los medicamentos mencionados en esta publicación.

Los trastornos mentales en México son poco conocidos y altamente estigmatizados dentro de la sociedad. El desconocimiento del trastorno genera en torno al paciente muchas dudas que no permiten proporcionar la ayuda adecuada, la búsqueda del diagnóstico, el tratamiento más conveniente, la aceptación, la rehabilitación y su reinserción a la vida familiar, social y laboral. Todo ello es todo un proceso en el que necesita participar también la familia.



Actualmente, la depresión es la enfermedad que ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de las enfermedades cardiovasculares.

En México se estima una prevalencia de 12 a 20% de la población adulta afectada por algún trastorno afectivo. La falta de información, la poca o nula atención, la incidencia y el impacto que causa en la sociedad generan un problema de salud pública.

Muchos casos, desafortunadamente, pasan inadvertidos y quedan sin tratamiento.

Los tipos más comunes de trastornos emocionales son:

- ✗ Depresión mayor o unipolar
- ✗ Trastorno Bipolar o psicosis maníaco-depresiva
- ✗ Ciclotimia
- ✗ Distimia

En los últimos 10 años, en México se han incrementado la investigación sobre estas enfermedades; sus formas de tratamiento usualmente permiten a los pacientes llevar una vida productiva y autosuficiente.

¿Qué es un trastorno afectivo?

El término **afectivo** se refiere al estado de ánimo. Trastornos afectivos se refieren a cambios del estado de ánimo que ocurren durante un episodio marcado por extrema tristeza (depresión) o intensa actividad física y mental (manía)



Existen dos tipos básicos de episodios de depresión y de manía

La **manía** describe periodos de intensa actividad mental y física, en los que la persona presenta desorden en sus actividades y una conducta diferente a lo usual. La **depresión** es un grado anormal de tristeza y melancolía, que altera la concentración, la atención y puede presentar alteraciones en el sueño y en la alimentación. La misma persona puede experimentar periodos de manía y de depresión, de forma cíclica y periodos de normalidad. En su forma más aguda, el trastorno bipolar puede presentar una combinación de síntomas maníacos y depresivos, llamado episodio mixto. Sin tratamiento el TBP tiende a tener altos niveles de morbilidad y mortalidad.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de manía más comunes son: poca necesidad de dormir, desorden alimenticio, alteraciones en el juicio y la conducta, alto nivel de energía y de actividad diaria, irritabilidad, elevada autoestima, pensamiento y habla acelerados, alteración en el estímulo sexual y en las relaciones con otras personas. Durante los episodios de hipomanía hay un exagerado sentido de bienestar (euforia) o irritabilidad, la velocidad del pensamiento aumenta notablemente. La actividad intelectual se lleva a cabo con la rapidez de un rayo y existe una gran frustración con los familiares y amigos quienes, por lo general, son los que perciben estos cambios.

Durante el episodio de depresión predomina el sentimiento de tristeza, inhabilidad para experimentar placer, lloriqueos sin motivo aparente o irritabilidad y hostilidad hacia los demás. La velocidad y actividad de pensamiento normalmente son reducidas, las ideas muy pocas, existe una pobreza de razonamiento y la respuesta al medio ambiente es dolorosamente lenta.

Los miembros de la familia podrían sorprenderse por los dramáticos cambios del estado de ánimo, que parecen no tener una correlación aparente con los hechos de la vida diaria. A pesar de que todos experimentamos periodos de tristeza, así como periodos de bienestar, las personas con desórdenes afectivos, durante un episodio de la enfermedad, experimentan las emociones en grado extremo.

Los periodos de depresión se caracterizan por:

- ✗ Ánimo depresivo, con sentimientos de tristeza o vacío afectivo.
- ✗ Inhabilidad para experimentar placer.
- ✗ Pérdida de energía, fatiga excesiva o cansancio.
- ✗ Cambios en el sueño y el apetito.
- ✗ Pérdida de interés en las actividades cotidianas.
- ✗ Irritabilidad, ira y aislamiento.
- ✗ Deseo sexual disminuido.
- ✗ Disminución en la habilidad para concentrarse e indecisión.
- ✗ Sentimiento de inutilidad y excesiva culpabilidad.
- ✗ Baja autoestima, sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- ✗ Pensamientos recurrentes de muerte, el deseo de estar muerto o ideación suicida.

Los periodos de hipomanía y manía se caracterizan por:

- ✗ Disminución en la necesidad de dormir.
- ✗ Incremento en la actividad física y mental.
- ✗ Persistente euforia exagerada o irritabilidad.
- ✗ Autoestima aumentada, sentimientos de grandiosidad.
- ✗ Pensamiento y habla acelerados.
- ✗ Pérdida del autocontrol y razonamiento.
- ✗ Juicio alterado, distractibilidad.
- ✗ Comportamiento provocativo, desinhibido, o agresivo.
- ✗ Abuso de sustancias como cocaína, alcohol o medicamentos para dormir.
- ✗ Negación de que algo está mal.
- ✗ Desinhibición sexual o social.

En el trastorno bipolar o psicosis maníaco-depresiva, se presentan episodios de manía y de depresión, alternadamente. Normalmente a un episodio de depresión sigue un episodio de hipomanía o manía, o viceversa. Algunas veces están separados por periodos de normalidad o eutimia.



¿Cuándo comienza el Trastorno Bipolar?

La edad de inicio para el primer episodio, es cerca de los 20 años (15 a 19 años), a veces antes de los 10 o después de los 50 años. Los episodios de manía duran pocas semanas o entre tres y siete meses; son más abruptos y cortos que los episodios de depresión mayor. En los adolescentes, la manía se caracteriza por estados mixtos, de rápido ciclaje e irritabilidad. Varios estudios retrospectivos sugieren que de 20 a 40% de pacientes con TBP, experimentaron su primer episodio durante la adolescencia. Sin embargo, el diagnóstico temprano es poco frecuente porque los episodios suelen ser confundidos con trastornos de conducta, déficit de atención o depresión.

Cuando el TBP se presenta después de los 50 años, este inicio tardío puede asociarse a hipertiroidismo, a una enfermedad neurológica o a los efectos de consumo de drogas, alcohol o de algunos medicamentos prescritos.

¿Por qué es importante diagnosticar y tratar el Trastorno Bipolar tan pronto como sea posible?

Como promedio, la gente con el trastorno bipolar ve de tres a cuatro doctores y pasan más de cinco años antes de recibir un diagnóstico correcto.

- ✍ El suicidio. El riesgo es más alto en los años iniciales de la enfermedad.
- ✍ Tener un diagnóstico y un tratamiento desde el primer evento, ayuda a evitar que el trastorno se agudice.
- ✍ El abuso de alcohol o estupefacientes. Más del 60% de aquellos con trastorno bipolar abusan del alcohol o de las drogas durante la enfermedad, lo cual agudiza el problema.
- ✍ Problemas matrimoniales y del trabajo. El tratamiento oportuno mejora el pronóstico de enfermedad y evita el deterioro mental, físico y social.
- ✍ Las dificultades del tratamiento. Hay evidencias que mientras más episodios tiene una persona, más difícil es tratar los episodios posteriores y éstos pueden llegar a ser agudos y más frecuentes.
- ✍ El tratamiento incorrecto o parcial. Una persona diagnosticada por error con depresión unipolar, puede recibir antidepresivos incorrectamente. Esto puede ocasionar episodios maníacos y hacer que empeore el curso general del trastorno.

¿Qué causa el Trastorno Bipolar?

Hay factores involucrados en el TBP.

Genéticos, neuroquímicos, neuroanatómicos, fisiológicos, endocrinos y psicosociales. Estos factores pueden contribuir en cierto grado a ser la causa del TBP.

Genético > Origen familiar.

Neuroanatómico > A consecuencia de una lesión cerebral.

Neurofisiológico > Alteración que se asocia al consumo de estupefacientes.

Neuroendocrino > Alteraciones hormonales o tiroideas que pueden enmascarar una depresión o un episodio hipomaniaco.

Psicosociales > Alteraciones en el medio familiar y social de la persona.



Y desde el punto de vista neuroquímico, el TBP se debe a un desequilibrio en los neurotransmisores que regulan los estados de ánimo, Serotonina, Noradrenalina y Norepinefrina. Bajos niveles de éstos producen la depresión y niveles elevados inducen al episodio de manía. Esta hipótesis es la de más peso para los investigadores y sirve de base para los principales tratamientos médicos.

¿Se hereda el Trastorno Bipolar ?

Estudios de familias informan de la frecuencia con que aparece el TBP en determinados grupos familiares. Esto permite calcular los riesgos en función del grado de parentesco con el paciente. Se han descrito dos patrones genéticos ligados al cromosoma X, pero quizás el más aceptado es el modelo de vulnerabilidad con umbral de susceptibilidad, según el cual se hereda una especial susceptibilidad para padecer el trastorno, aunque ésta sólo se desarrolla en presencia de determinados factores ambientales. En la hipótesis de la vulnerabilidad genética pueden intervenir uno o más genes. Y este modelo puede ser poligenético y multifactorial. En sí, los estudios en familias afirman que el riesgo de los parientes de primer grado de personas diagnosticadas de depresión unipolar es mayor, tanto para la depresión como para el TBP, que el de la población en general.



Cuatro diferentes tipos de episodios que pueden ocurrir.

1.- La manía, los episodios maníacos son el sello del TBP. No puede hablarse del TBP sin la presencia de la manía la cual se caracteriza por: euforia, aumento en la actividad psicomotora, disminución en la necesidad de dormir, aceleración del pensamiento, aumento en la fluidez verbal, auto estima exagerada (grandiosidad) desinhibición sexual, distractibilidad, ánimo expansivo, fuga de ideas. En manía otros síntomas son: comportamiento errático y desinhibido, gasto excesivo de dinero, disminución de peso, apetito sexual incrementado, descuido en la apariencia personal, actitud amenazante, comportamiento impulsivo, juicio alterado, negación de la enfermedad.

La hiperactividad mental ocasiona en el individuo una fuerte actividad ideatoria, que degenera en fuga de ideas con una desorganización del estado cognoscitivo. El 75% llega a presentar psicosis (delirios, alucinaciones, desorientación de tiempo y espacio). Comúnmente presenta errores de juicio y conducta errática. La manía es un evento grave que tiene que ser tratado clínicamente.

2. La hipomanía (episodio hipomaniaco) es una forma mas moderada de manía con síntomas similares pero menos severos, el deterioro es menos también. En los episodios hipomaniacos, la persona puede tener un ánimo elevado, sensación de bienestar mejorado y en ocasiones es más productiva. En algunos casos de pacientes depresivos, el tratamiento con antidepresivos puede ocasionar la presencia de una hipomanía. Estos episodios frecuentemente hacen a uno sentirse bien, por lo que a muchos les agrada la sensación de energía y euforia, lo cual genera que la persona deje de tomar su medicamento. Sin embargo, el curso del TBP continúa hasta llegar a la manía aguda en la que, muchas veces la conduce a la hospitalización.

3. La depresión (episodio depresivo mayor) suelen presentarla dos tercios de pacientes con TBP. Tienen un episodio depresivo como primera manifestación del trastorno. El episodio depresivo de los trastornos Bipolares, suele ser más corto que las depresiones Unipolares. Para el diagnóstico de depresión se requiere de la presencia de alteraciones cognitivas, psicomotoras y emocionales. Un episodio dura entre dos a nueve meses.

Los síntomas propios de la depresión son: sentimientos de tristeza, inhabilidad para experimentar placer, agitación, retardo psicomotor, decaimiento, fatiga, sensación de que el tiempo pasa lento, indecisión, disminución

Puede presentar alteraciones físicas como: aumento o disminución del apetito, insomnio o hipersomnía, dolores crónicos musculares o problemas gastrointestinales, disminución del apetito o disfunción sexual, alteraciones cognitivas con ideas de perdida, baja autoestima, sentimientos de culpa, auto castigo, desesperanza, pesimismo, ideas recurrentes de muerte, ideación suicida. A veces en casos severos pueden presentarse ideas delirantes, incongruentes con el estado de ánimo.

4. El episodio mixto. Puede ser definido como la presencia simultánea de episodios maníacos y depresivos. Generalmente puede dar lugar a un cuadro crónico y recurrente en el que los pacientes tienen un riesgo mayor por el consumo de drogas y con muy poca respuesta la tratamiento médico.

Se caracteriza por: disforia, enojo, ataques de pánico, habla apresurada, agitación, ideación suicida, insomnio severo, ideas de grandeza, ideas de persecución y confusión en tiempo y espacio. Estos pacientes tienen un mayor número de hospitalizaciones, debido a la severidad del cuadro, y el riesgo de suicidio siempre está latente.

Existen sub-Tipos del TBP:

TBP tipo I Se caracterizan por la presencia de episodios maníacos agudos de diversos grados de severidad, en donde pueden presentarse síntomas psicóticos y se alterna con episodios depresivos mayores. La severidad y agudeza de los síntomas, hace frecuente la intervención urgente y la hospitalización del paciente.

TBP tipo II Puede ser el más común pero el menos diagnosticado de los Trastornos Bipolares. Inicialmente puede confundirse con un trastorno de depresión mayor. Se diferencia del TBP I por la ausencia de episodios maníacos; su curso es la presencia de hipomanía y episodios de depresión mayor.

Ciclotimia Es una forma menos severa del TBP. Con episodios de depresión leve (subsindromal) e hipomanía, pero alto riesgo suicida, altas tasas de depresión personal y familiar, tiene menos respuesta al tratamiento médico. Es una condición difícil de valorar si a veces la irritabilidad es el único síntoma presente. Estos sujetos rara vez buscan ayuda y aunque tienen características hipomaniacas con tendencias a dormir poco, esto no presenta un compromiso significativo en sus actividades sociales, pero el grado de morbilidad es alto para la persona.



Formas de tratamiento para el Trastorno Bipolar

Las etapas

Tratamiento en las fases agudas: El tratamiento está dirigido a controlar los síntomas del episodio maníaco, hipomaniaco, depresivo o mixto.

El tratamiento preventivo: va enfocado a prevenir recaídas, episodios agudos y hospitalizaciones. Sin duda es la mejor manera de obtener la estabilidad.

Los componentes

El medicamento: Su importancia se aprecia en el pronóstico de la enfermedad. Disminuye la frecuencia, severidad y consecuencias del TBP. Mejora el funcionamiento psicosocial.

La psicoeducación: Es un complemento que hace al tratamiento farmacológico exitoso. Ayuda en el cumplimiento de este. Incrementa las habilidades del paciente y de sus familiares en el manejo y comprensión de la enfermedad.

La psicoterapia: Se ha mostrado útil en mejorar aspectos más subjetivos, como autoestima, autoconocimiento, relaciones personales, capacidad de afrontamiento, etc. Algunas técnicas como la cognitiva conductual, pueden ayudar.

Los grupos de apoyo: Ver cómo otros están manejando sus problemas o fracasando en sus estrategias para resolverlos, es una excelente forma de convertirse en una persona capaz de afrontar su vida.

El medicamento

Actualmente se utiliza una gran variedad de fármacos para el TBP. La base del tratamiento médico son los estabilizadores del ánimo (litio, carbamazepina y ácido valproico). Su médico puede recetar otros medicamentos, dependiendo de los síntomas que presente: depresión, ansiedad, insomnio o síntomas psicóticos.

¿Qué son los estabilizadores del ánimo?

El litio, cuyo efecto antimaniaco se conoce desde 1949, ha sido considerado como el tratamiento farmacológico primario de los trastornos bipolares.

Pero desde los años 70 han surgido otros estabilizadores, que se consideran alternativas de primera línea, con tasas de respuestas similares al Litio, tales como la carbamazepina y el ácido valproico, que son efectivos de 75 a 80% en la manía aguda. Algunos Antipsicóticos atípicos funcionan también como estabilizadores. Esto amplía la gama de medicamentos de donde escoger, por si alguno no da resultados. Los estabilizadores se manejan en función a la tolerancia y respuesta terapéutica de cada persona: se inicia en dosis mínimas y se van ajustando según los síntomas. Hay pruebas clínicas para comprobar los niveles en sangre de estos medicamentos (litio), lo cual hace más seguro su uso. En el tratamiento preventivo son eficaces a largo plazo para prevenir recaídas, manías, depresiones, estados mixtos e ideación suicida.

¿Por qué tomar un antidepresivo?

Un episodio depresivo mayor suele manejarse en primera instancia con un antidepresivo. Todos los antidepresivos son igualmente eficaces. La depresión bipolar responde favorablemente a los distintos antidepresivos: Triciclitos, Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), pero no es conveniente tratar las fases depresivas leves o moderadas con antidepresivos, ya que existe cierto riesgo de acelerar el curso de la enfermedad e inducir a la manía. Generalmente lleva varias semanas para empezar a mostrar efectos terapéuticos. No se desespere si usted no siente una mejoría pronta. Es común probar varios antidepresivos hasta encontrar el que nos ayude. Mientras espera a que haga su efecto, puede ayudarse realizando actividades pequeñas, permitiéndose la compañía de algún familiar o amigo que lo apoye. Ejercicios de relajación, respiratorios o terapias ocupacionales pueden ayudar a sentirnos mejor. Su médico puede también darle un medicamento sedante para ayudarlo si presenta insomnio, ansiedad o agitación. Después de que usted se recupere de la depresión, su doctor le ayudará a decidir si debe continuar consumiendo la dosis de antidepresivos.



Antipsicóticos y sedantes

Cuando la manía y la depresión se complican pueden presentarse síntomas psicóticos (presentar delirios, alucinaciones auditivas o visuales). Esto representa un riesgo para el paciente y para sus familiares. El medicamento antipsicótico es de gran ayuda, ya que tiene efectos sedantes que quitan la agitación del paciente. Es importante redundar que cuando la persona está en un episodio de manía psicótica puede no reconocer los síntomas de su enfermedad y rehusarse a tomar los medicamentos. Su médico le ayudará a elegir el tipo de tratamiento o si lo más adecuado sea la hospitalización, para evitar que actúe de modo impulsivo, irracional y peligroso. Una persona con estos síntomas no debe quedarse solo en casa o dejarlo que salga a la calle, sin que nadie lo acompañe; en ese estado la persona no percibe si está frente a algún peligro o riesgo.

✍ En ocasiones, las personas que presentan una recaída necesitan hospitalizarse para prevenir que se hagan daño a sí mismos o a otros. Estas personas necesitan una vigilancia estrecha y una supervisión continua para asegurar la toma de medicamentos y prevenir las complicaciones.

✍ Uno de los principales problemas del tratamiento, es la gran resistencia de los pacientes a seguirlo tomando cuando están bien.

✍ Los pacientes que continuamente abandonan el tratamiento tienen altos índices de recaídas y hospitalizaciones, por lo que el curso de su enfermedad se altera volviéndolos crónicos y con graves riesgos de suicidio.

✍ La mayoría de las veces las personas requieren de una combinación de dos o más medicamentos para el control de sus síntomas. Por eso puede tomar semanas o meses encontrar los medicamentos y las dosis adecuadas para cada paciente.

✍ Debido a que el trastorno bipolar es recurrente, se recomienda dar tratamiento profiláctico a largo plazo.



“Junto con la medicación, la psicoeducación es útil para proveer apoyo, guía y educación para el paciente y su familia.”

La terapia electro convulsiva moderna.

La Terapia Electro Convulsiva (TEC) es un tratamiento altamente efectivo para ambas fases del desorden bipolar, la cual ofrece a menudo alivio rápido de los síntomas, incluso cuando han fallado otros tratamientos. Erróneamente se piensa en la terapia electro convulsiva como el “último recurso” por los médicos ya que pacientes y familias se resisten a su uso debido a mitos y a los malos entendidos sobre ella.



La terapia electro convulsiva puede considerarse como un tratamiento sintomático para ambas fases del desorden bipolar: aunque puede interrumpir rápidamente un episodio de depresión o de manía, no tiene un efecto de largo plazo como un estabilizador del ánimo (un tratamiento sintomático trata a los síntomas pero no el proceso preventivo de la enfermedad). Muchos pacientes después de haber sido tratados con TEC, responden mejor al tratamiento médico. El tratamiento con medicamentos es todavía necesario para mantener el beneficio de la terapia electro convulsiva y conservar estable el estado de ánimo del paciente después de terminados los tratamiento



La terapia electro convulsiva generalmente se considera como el tratamiento antidepresivo más efectivo. Naturalmente debe considerarse cuando un paciente continúa severamente deprimido a pesar del tratamiento de medicamentos antidepresivos.



Acerca de la hospitalización

El tratamiento en el hospital es necesario a veces y generalmente es breve (una a dos semanas). La hospitalización puede ser esencial para prevenir el que se haga daño a si mismo o a otros. Los pacientes maníacos frecuentemente carecen de la conciencia de estar enfermos y que requieren hospitalización. La investigación ha mostrado que después de la recuperación, la mayoría de personas están agradecidas por la ayuda que recibieron, aunque fue dada contra su voluntad en el momento. Durante la depresión, la hospitalización puede ser necesaria si la persona tiene ideas suicidas o pasa por un episodio mixto.

El éxito del manejo del trastorno bipolar requiere no sólo del tratamiento médico, sino de los pacientes y de sus familiares. Habrá muchas veces que usted estará tentado a dejar de tomar su medicamento porque:

- 1) Ya está estable y se siente bien.
- 2) O esta iniciando en hipomanía y no cree necesitar el tratamiento médico.
- 3) Está molesto por los efectos secundarios del tratamiento.

Si usted deja su tratamiento, probablemente no tendrá un episodio agudo inmediatamente durante los días o semanas que siguen, pero con el tiempo tendrá una recaída. Cada episodio empeora las oportunidades de tener una recuperación y un curso suave de sus cambios de ánimo.

Recuerde que reconocer a tiempo los primeros síntomas de un episodio, podrá evitar una crisis aguda y hasta una hospitalización.

¿La prevención?

Los estabilizadores del ánimo (litio, ácido valproico, carbamazepina) son la base del tratamiento preventivo. Una de cada tres personas con trastorno bipolar, mejora el curso de su enfermedad a través de un tratamiento médico preventivo. No se desaliente si usted aún presenta cambios bruscos en su estado de ánimo. Espere a que el tratamiento, una vida adecuada y una conciencia plena de su enfermedad, le darán como resultado una vida de calidad. Manténgase alerta a sus signos de alarma y reporte cualquier cambio a su médico tratante.

Los ajustes en sus medicamentos cuando tiene los primeros síntomas pueden generalmente evitar episodios graves. A veces un ligero aumento en el nivel en sangre de su estabilizador de ánimo, o el apoyo de otros medicamentos puede ser oportuno. Los ajustes de medicamento son generalmente una parte importante y rutinaria del tratamiento. Nunca tema informar los cambios de síntomas generalmente no requieren ningún cambio muy dramático en el tratamiento y su médico estará gustoso de ayudarlo a evitar una recaída.

La PSICO-educación

Es el proceso de impartir información a cerca de la enfermedad, al paciente y a sus familiares, convirtiéndolos en participantes activos en la recuperación del enfermo.

Sus metas son reducir las recaídas, mejorar el funcionamiento social, familiar y laboral, disminuir los síntomas, mejorar el manejo de la enfermedad y desarrollar conciencia de enfermedad.

Contribuye al mantenimiento del paciente y de su mejoría, aumenta la participación activa y adecuada de la familia, modifica los factores ambientales que contribuyen a las recaídas.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

¿Hay algo que puedo hacer para ayudarme?

Absolutamente sí. Primero, hágase un experto en su enfermedad. Ya que el trastorno bipolar es una enfermedad para toda la vida. Será necesario que usted y su familia aprendan todo sobre la enfermedad y su tratamiento. Lean libros, asistan a conferencias, conversen con su doctor o su terapeuta. Busque ayuda en los grupos de apoyo de la organización para que pueda estar al tanto y aprender de otros, como han resuelto sus problemas más adecuadamente. Siendo un paciente informado es la manera más segura para el éxito.

Usted puede mejorar su pronóstico de enfermedad, si aprende a identificar los cambios en su estado de ánimo, que a veces llevan a episodios más severos:

✍ El sueño es como un parámetro para regular el estrés que nos generan algunas actividades. Acuéstese siempre a la misma hora y levántese al mismo tiempo cada mañana. Los cambios en los patrones de sueño pueden provocar alteraciones químicas en su cuerpo que ocasionan episodios depresivos o de

manía. Si usted tiene problemas para dormir, analice las causas y procure llevar una buena higiene de sueño. Si aun con estas medidas usted no puede dormir bien avise a su médico.

- ✍ Lleve un control de sus actividades. No quiera realizar muchas cosas si aún está saliendo de la manía, procure desarrollar actividades que le permitan estar relajado y en un ambiente tranquilo, no busque actividades riesgosas, ni que le estresen.
- ✍ El consumo de sustancias como alcohol o drogas, puede potenciar o inhibir el efecto de su tratamiento médico, o alterar el funcionamiento químico de su cerebro, iniciando un nuevo episodio de manía
- ✍ Tenga mucho cuidado acerca del uso "diario" de las cantidades pequeñas de alcohol, cafeína y algunos estimulantes o medicamentos que no requieren prescripción médica como antigripales. Estas pequeñas cantidades pueden interferir con el sueño, el ánimo o con su medicamento.
- ✍ El apoyo de familiares y amigos es de gran ayuda en su recuperación. La familia involucrada en el tratamiento y recuperación, está mejor preparada para situaciones de crisis. Incrementar las habilidades en el conocimiento del TBP ayudará a reducir la tensión inevitable y las críticas mutuas que la enfermedad pueda provocar. Mantenga una lista de los familiares o amigos que puedan apoyarlo en un momento dado.
- ✍ El estrés puede causar alteración en el estado de ánimo. Aprenda a detectar frente a qué situaciones se estresa y evítelas. Si detecta que su trabajo u otra actividad lo estresa, procure sanear esta parte, hable con las personas o familiares, para que le apoyen en mejorar su ambiente laboral o familiar.

¿Qué señales pueden ser de alarma?



Los cambios en el estado de ánimo no siempre deben de verse como indicadores de un nuevo episodio, pero hay que identificar sus factores causales. No siempre los síntomas son iguales, aun para la misma persona y pueden ser diferentes en la manía y en la depresión. Es necesario identificar las señales de cambio, lo cual puede ayudarle a evitar un episodio agudo. Cada persona llega a conocer ciertos signos particulares que indican cuando un cambio de ánimo se está gestando.

Cambios ligeros en el ánimo, el sueño, la energía, la autoestima, el interés sexual, la concentración, la disposición para asumir nuevos proyectos, los pensamientos de muerte o el optimismo repentino, y hasta cambios en el vestir y el aseo personal, pueden ser tempranas advertencias de un nuevo episodio. Ponga especial atención en la alteración de su patrón de sueño, ya que este es el indicio común de un cambio. La pérdida de la conciencia de enfermedad puede ser síntoma temprano de un episodio agudo.



¿Abandonó el tratamiento médico?

Las personas que padecen TBP tienen que aceptar la idea de que tomarán medicamentos para toda su vida. Este es el punto más difícil de la enfermedad. Existen muchas causas por las que a veces uno piensa abandonar el tratamiento, pero la principal es que sin éste las recaídas son más continuas y agudas. Si usted siente que su tratamiento no está funcionando o le causa efectos secundarios desagradables, hable con su médico. No ajuste su dosis usted mismo. La valoración de su médico puede sacarlo de dudas.

Calidad de vida

Ayúdese a prevenir episodios agudos:

- ✍ Tenga apego a su tratamiento médico, no altere las dosis, ni abandone su tratamiento.
- ✍ Tome siempre sus medicamentos a la misma hora.
- ✍ Mantenga una rutina de actividades.
 - Procure tener horarios establecidos para dormir y despertarse.
 - Deje el consumo de sustancias como alcohol o drogas.
 - Cuide el consumo de bebidas estimulantes como el café, el té o los refrescos de cola.
 - Realice algún tipo de ejercicio que lo mantenga en forma.
 - Involúcrese en las actividades de su familia, realice cosas para los demás.
 - Tome en cuenta el estrés que generan las actividades riesgosas.
 - Estructure todas sus actividades de acuerdo con sus planes y metas.





- Evité dejar las cosas para después; tómese su tiempo para sus tareas.
- ✍ No espere que sus familiares le hagan sus tareas o le resuelvan la totalidad de sus problemas: asuma sus responsabilidades en la medida que se vaya recuperando.
- ✍ Procure llevar un calendario de sus

estados de animo, donde anote sus actividades: cómo se sintió, sus citas con su médico y los medicamentos que está tomando, los efectos secundarios de éstos y los síntomas que aún tenga.

- ✍ No olvide asistir a las citas con su médico.
- ✍ Asista a su grupo de apoyo, porque le ayudará a identificar si tiene algún cambio que usted no ha detectado.
- ✍ El asistir a los grupos, ayuda a reforzar las redes sociales y de adaptación a diferentes situaciones.
- ✍ Tome muy serio su compromiso de recuperación, usted es el único que puede hacer algo para sentirse mejor.

¿QUÉ HACER CUANDO SE PRESENTE UN CAMBIO DEL ESTADO DE ÁNIMO?

VIVIENDO, CON SALUD MENTAL

Ponerme en contacto con mi médico tratante.

Nombre: _____

Teléfono del Consultorio: _____

Radio: _____

Acudir al Servicio de Salud en donde recibo atención.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Medidas de Higiene

Sueño: _____

Alimentación: _____

Actividades: _____

Indicaciones sobre mis medicamentos:

Medicamento	Dosis	Horario

Actividades que debo evitar:

- ✍ No consumir alcohol.
- ✍ No consumir sustancias psicoactivas.

Reuniones:

	Día	Horario
Grupo de Autoayuda:		
Terapia:		
Cita Médica:		

RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

La familia ¿Cómo ayudar?

Sobrellevar a una persona con el TBP no es fácil, pues requiere de paciencia, conocimiento y aceptación por ambas partes. ¿Qué hacer como familiar?:

- ✍ Usted debe informarse sobre la enfermedad: identificar las señales de un cambio. Involúcrese en el tratamiento médico. Aprenda todo al respecto. No se quede con dudas, o pensar que esto solo debe importarle al enfermo, en este caso no es así. Una vez que comprenda, será más fácil ayudar.
- ✍ Exprese su preocupación, reconozca el dolor de la persona, escúchelo si él o ella quiere hablar, pero no trate de forzarlo a exteriorizar sus sentimientos, no haga preguntas que supongan una intromisión. El permanecer aislado o poco comunicativo es parte del síntoma. Pregúntele como o en qué lo puede ayudar.



Proyecte optimismo, no de mucha importancia a sus fallas o a los fracasos, exprésele o reacuérdele sus cualidades o virtudes y cuanto significa para usted.

☞ Estar ahí....simplemente, que usted esté a su lado apoyándolo, puede cambiar el curso de su enfermedad.

¡Así puede usted ayudar!



☞ Para ayudar a una persona que sufre de trastorno bipolar. Debemos sentirnos comprendidos. En primer lugar saber que nadie tiene la culpa por la enfermedad. Enfrentarnos a algo nuevo y desconcertante que altera el ritmo habitual y provoca dolor y desesperación de quienes nos rodean, es difícil.

☞ La información sobre la enfermedad es un recurso necesario para proporcionar la ayuda. Mientras más sepamos de ella, mejor podremos sobrellevarla: un buen tratamiento médico, un buen régimen de sueño, ejercicio, una rutina de vida adecuada y una actividad satisfactoria pueden hacer una vida normal.

☞ Si la persona recae y la depresión no le permita realizar sus actividades más elementales, la salida no es cuestión de fuerza de voluntad. Hay que respetar a la persona y apoyarla con cariño y comprensión, no presionarla ni obligarla, mejor ayudarla a planear metas pequeñas que pueda llevar a cabo y felicitarla por esos logros.

☞ Una persona que sufre de depresión puede presentar ansiedad. Esto la pone en riesgo de tener una ideación suicida. No dejemos de lado esta indicación. Es importante buscar ayuda del médico tratante, ya que muchas personas que se suicidaron presentaron previamente altos niveles de ansiedad generalizada. Dé aviso a sus familiares, al médico y no deje sola a la persona. Manténgase a su lado y hable con ella sobre lo importante que es su vida para todos en la familia.

Al igual que la depresión que puede llevar al suicidio, los episodios maníacos incontrolables pueden ser peligrosos para el paciente. La hospitalización puede salvar una vida en ambos casos. Nunca caiga en discusiones ni controles de poder con una persona en manía.

Manténgase tranquilo, no amenace al paciente, no lo provoque, tome medidas de seguridad en cuanto al dinero, el auto, el teléfono y las actividades del enfermo. Sea firme en sus límites. Llegue con el paciente a acuerdos cuando este estable, pero en plena crisis no es conveniente que lo regañe, lo sermonee o lo culpabilice, ya habrá tiempo después para mejorar las relaciones y poner límites.

☞ Sea paciente con su familiar. No a todas las personas les lleva el mismo tiempo recuperarse. Acompáñelo en sus actividades.

☞ Una vez recuperado trátelo normalmente y demuéstrelle su confianza. Manténgase alerta a los cambios en el sueño y las actividades que ya realiza. Si hay una recurrencia de la enfermedad, puede ser que usted se dé cuenta antes que la persona. Platique con ella de sus observaciones y sugiérale que llame a su médico.

☞ El conocimiento de la enfermedad nos dará la seguridad para diferenciar entre problemas cotidianos y las características de la enfermedad. Las personas que padecen trastorno bipolar, así como todos, tienen días buenos y días malos que no son parte del trastorno.

☞ Acompáñelo a los grupos de apoyo.

☞ Fomente el apego a su tratamiento médico y psicológico.

☞ Tome en cuenta sus logros y participe de sus triunfos.

Familias.... ¿Conviviendo con TBP?

Es común que las personas que conviven con pacientes que padecen TBP sientan que su vida se desbarata, que algo irrumpió su tranquilidad. Esto la afecta emocionalmente. Muchas veces esta presente el resentimiento, la ira, la culpabilidad, la frustración, el dolor, etc.

Llevar la carga, cuidar de alguien que padece TBP es un desafío grande. En la familia puede verse el impacto por la mezcla de sentimientos que eso les ocasiona, desde el rechazo hasta la sobreprotección, pasando por la negación o el abandono del paciente, lo que despierta un sentimiento de culpabilidad. Y no solo es la carga emocional, sino del cuidado físico del enfermo. La responsabilidad se extiende hasta llegar a realizar las tareas que el paciente no puede hacer.



¿Cómo nos sentimos? ¿Podemos cambiar la presión?

Definitivamente sí. Hay puntos para mejorar:

- ✗ La negación: aceptar que la persona enferma tiene un problema y que nosotros no podemos cambiarlo.
- ✗ El enojo: nos sentimos así porque creemos ser los únicos que tienen el problema. Mucha gente vive con problemas similares.
- ✗ Aislamiento: no buscamos a nuestras amistades porque sentimos que seremos criticados o juzgados por tener un problema de este tipo. Hay que hablar con ellos de la enfermedad para quitar el estigma que producen por padecer un trastorno mental.
- ✗ Ansiedad: se preocupa demasiado por lo que pueda suceder. No futurice y viva el presente aún con las limitaciones actuales.
- ✗ Agotamiento: a veces nos sentimos tan cansados para hacerle frente a otras situaciones. Hay que reforzar nuestra red familiar de apoyo. Solos no podemos. Pedir ayuda a los familiares y amigos nos liberará del estrés que sentimos por tanta responsabilidad que creemos tener.
- ✗ Cuidar: dormir bien, alimentarse adecuadamente, salir a caminar, realizar alguna actividad placentera. Dese un tiempo para usted. Salga con una amistad, lea, vaya al teatro, busque divertirse al menos un día a la semana. No se sobrecargue de estrés.

Grupos de autoayuda

- ✗ Compartir la experiencia frente al diagnóstico del Trastorno Bipolar.
- ✗ Encontrar apoyo, comprensión, entendimiento y aceptación como persona con Trastorno Bipolar.
- ✗ Generar nuevas redes de apoyo social.
- ✗ Adquirir nuevas formas de responder frente al estigma social de las enfermedades mentales.
- ✗ Encontrar apoyo entendimiento como familiares de personas con Trastorno Bipolar.
- ✗ Generar nuevas redes de apoyo social para las familias de personas con Trastorno Bipolar.
- ✗ Adquirir nuevas habilidades sobre la enfermedad para mejorar el pronóstico de la misma.
- ✗ Mejorar y reforzar recursos y valores internos.

Organización Nacional de Trastorno Bipolar y Depresión

GRUPOS VIVIR

La experiencia de padecer trastorno bipolar es difícil de afrontar. En la Institución contamos con grupos de apoyo que le ayuden a comprender mejor la enfermedad y a reforzar la aceptación y el entendimiento. En la participación de los grupos, tiene la oportunidad de involucrarse en una actividad positiva. El apoyo de grupo ofrece el crecimiento personal, pues a través del trabajo se pretende reflexionar y aprender sobre la manera y la forma de afrontar los conflictos. El proceso de crecimiento contempla lo personal y lo social, contribuyendo a desarrollar individuos que vivan conforme a sus valores, ayudándolos a reforzar los recursos internos de cada uno.

En el grupo de apoyo VIVIR, tiene la oportunidad de conocer a personas con TBP, que le proporcionarán enriquecimiento sobre la enfermedad y sobre las experiencias que ellos han vivido.

El objetivo es alcanzar metas personales a través de educación, información e interacción mediante el apoyo mutuo y eliminar el estigma que se sufre por padecer algún trastorno mental.

En los grupos VIVIR encontrará identificación, comprensión, apoyo que le permitirán alcanzar la estabilidad, la funcionalidad y la productividad.

Organización Nacional de Trastorno Bipolar y Depresión

Y Grupos VIVIR.

SOLO LLAME

TEL. (55)5514-1528

ontabyde_ac@yahoo.com.mx

contacto@trastornobipolar.org.mx

www.trastornobipolar.org.mx



¿Necesita ayuda?

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASTORNO BIPOLAR Y DEPRESIÓN, A. C.

Dirección: Calle Oriente 69-A, Col. Ampliación Asturias
Deleg. Cuauhtemoc CP. 06890 México D.F.

Informes: de lunes a viernes

Tel.: (55) 5514-1528

Grupos de apoyo Sábados de 10:00 a 14:00 hrs.
Miércoles de 16:00 a 18:00 hrs.
Jueves de 16:00 a 18:00 horas

Presidente: **Gustavo Cruz Hernández**

Directora: **Enf. Xochitl Álvarez Pulido**

Asesor Médico: **Juan Ignacio Rosales Barrera**

Coordinación Psicología: **Clara Narváz Perafán**

E-mail: ontabyde_@yahoo.com.mx
contacto@trastornobipolar.org.mx

Agradecemos a la pintora Bonny Stanglmaier q.e.p.d.
por compartir con nosotros su obra.

**La Organización no opera con línea
telefónica de emergencias**

La Organización Nacional de Trastorno Bipolar agradece a Pfizer,
por el apoyo brindado en la realización de este impreso.



Trabajando juntos por un mundo más saludable