

Esta es una pequeña muestra
del libro *Buen ánimo, mal ánimo*.

Para conseguir el libro completo y conocer más
acerca de nosotros, visita nuestra página web:

www.poiema.co

O comunícate con nosotros al correo:

info@poiema.co



© 2023 Poiema Publicaciones

¡El evangelio para cada rincón de la vida!

Buen ánimo Mal ánimo



Ayuda y esperanza frente a
la depresión y el trastorno bipolar

CHARLES D. HODGES, M.D.

Mientras lees, comparte con otros en redes usando

#BuenÁnimoMalÁnimo

Buen ánimo, mal ánimo

Ayuda y esperanza frente a la depresión y el trastorno bipolar

Charles Hodges

© 2023 por Poiema Publicaciones,

Traducido con el debido permiso del libro *Good Mood, Bad Mood*

© 2012 por Charles D. Hodges Jr. M.D.; publicado por Shepherd Press. P.O. Box, Wapwallopen, Pennsylvania 18660.

A menos que se indique lo contrario, las citas bíblicas han sido tomadas de *La Nueva Biblia de las Américas* © 2005, por The Lockman Foundation. Usada con permiso. Las citas bíblicas marcadas con la sigla NVI han sido tomadas de *La Santa Biblia, Nueva Versión Internacional* © 1986, 1999, 2015, por Biblica, Inc.; las marcadas con la sigla NTV, de *La Santa Biblia, Nueva Traducción Viviente* © Tyndale House Foundation, 2010; las marcadas con la sigla RV60, de *La Santa Biblia, Versión Reina-Valera* © 1960®, Sociedades Bíblicas en América Latina, 1960, renovado © Sociedades Bíblicas Unidas, 1988.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, u otros, sin el previo permiso por escrito de la casa editorial.

Poiema Publicaciones

info@poiema.co

www.poiema.co

Impreso en Colombia

ISBN: 978-1-955182-67-6

SDG

Contenido

Reconocimientos	9
Introducción: <i>Por favor, ¡léeme!</i>	11
1. Toma de decisiones, búsqueda de esperanza	13
2. ¿De dónde vino el diagnóstico de Susan?	27
3. ¿Enfermedad o no?	43
4. Jesús, el sufrimiento, la tristeza y la esperanza.	63
5. Depresión o tristeza: dos formas de considerar el diagnóstico	71
6. El regalo de la tristeza.	85
7. ¿Qué tiene de bueno la tristeza?.	95
8. Gozo en el duelo	111
9. Una vida por gracia y no por etiquetas	125
10. Cambios de comportamiento y de humor.	139
11. La resolución de un argumento	149
12. La angustia: otra puerta a la tristeza	167
13. Cómo escoger un buen ánimo en vez de un mal ánimo	177
14. El vínculo entre la depresión y el trastorno bipolar	187
15. Ayuda para los que tienen un trastorno bipolar	205
Apéndices	213
Notas de texto.	225

Reconocimientos

Hay muchas personas que me gustaría agradecer por su participación en este libro. A las buenas personas en Shepherd Press y a Rick y Bonnie Irvin, gracias por leer mi primer manuscrito y hallarle futuro.

Tengo una gran deuda con Jay Younts, quien leyó mi tercer manuscrito capítulo por capítulo, ya que tuve que reescribirlo casi por completo. Muchas gracias por tu paciencia y tu guía. Disfruté del compañerismo contigo. Sue Lutz editó este manuscrito con gran destreza y amabilidad. Gracias por tus ideas que guiaron a este libro a una mejor conclusión.

Gracias a Charles y a Maxine Hodges. Mi madre me enseñó a leer y marcó el curso de toda mi educación. Mi padre me enseñó a apreciar un buen día de trabajo. Carolyn Hardman era mi maestra favorita de inglés (lengua materna del autor) y me enseñó el gran placer de escribir y de leer. ¡Siempre he dicho que lo único que una persona necesita es un buen maestro de inglés!

Mi hermano y querido amigo, el Dr. Grant Hodges, quien sirvió con paciencia como pastor de nuestra iglesia por treinta años, me enseñó a leer en griego y sigue siendo la primera persona en este mundo a quien acudo para hacerle una pregunta sobre el Nuevo

Testamento. Siempre que quise asegurarme de no estarme desviando hacia el desierto teológico, recurrí a él. Decir gracias no es suficiente.

Gracias a Robert Smith, Doctor en Medicina, quien me enseñó la diferencia entre víctima y vencedor y quien exigió que se entendiera la patología antes de etiquetar a una persona con alguna enfermedad. Gracias al Dr. Jay Adams que escribió *Capacitado para orientar*, el primer libro que leí en la escuela de medicina que ofrecía esperanza por medio de la consejería bíblica para los que tenían problemas emocionales.

No puedo recordar quién me dijo por primera vez que debía escribir un libro sobre trastornos del estado de ánimo, pero Elyse y Phil Fitzpatrick me han alentado constantemente desde el principio. ¡Gracias por perseverar conmigo!

Finalmente, como escribió Pablo: “Por la gracia de Dios soy lo que soy”. Agradezco a Dios por darme el privilegio de escribir un libro.



Introducción

Por favor, ¡léeme!

Cuando comencé a escribir *Buen ánimo, mal ánimo*, mi intención era escribir sobre el trastorno bipolar para explicar el crecimiento explosivo en el número de personas que reciben este diagnóstico. Sin embargo, al investigar, se volvió evidente que el asunto es más complicado que una simple explicación del trastorno bipolar. Descubrí que la manera en que diagnosticamos y tratamos la depresión está en el meollo del problema.

Para entender el trastorno bipolar, debemos entender los cambios que han ocurrido en el diagnóstico de la depresión. Como resultado, este libro comienza y avanza hacia un diálogo sobre el trastorno bipolar de la siguiente manera:

Los capítulos 1–3 hablan de la manera en que nuestra sociedad ve la depresión, al mismo tiempo, se examinan las dificultades con la forma en que se diagnostica en la actualidad. Parecería que todos los que participan en el cuidado de la depresión concordaran en cuanto a su causa y su cura, pero mi investigación ha revelado un gran desacuerdo en el ámbito. Este importante desacuerdo ha sido documentado en muchas notas al final del texto. Estas notas son

extensas, pero espero que sirvan como un recurso valioso a medida que consideramos el rol que la depresión tiene en nuestra sociedad.

Los capítulos 4–5 examinan la forma en que la tristeza se ha confundido con la depresión. Esto ha resultado en que la “tristeza por pérdida” ahora cae en la categoría de depresión. Este cambio importante también ha sido bien documentado. Cuando la tristeza por pérdida se convierte en una enfermedad, ¡parece una epidemia!

Los capítulos 6–13 examinan la esperanza que Dios nos da en Su Palabra a medida que enfrentamos luchas y tristeza. El dolor, la ira y la angustia son problemas para los que la Biblia ofrece respuestas. En esta sección del libro, las consideramos principalmente mediante el caso de estudio de un individuo.

Finalmente, en los capítulos 14 y 15, nos enfocamos en el trastorno bipolar y en las maneras en que podemos ayudar a los que han recibido este diagnóstico. Mi esperanza es que este libro sea útil para aclarar los asuntos que rodean los diagnósticos de depresión y de trastorno bipolar, y para presentar formas bíblicas para ayudar a los que sufren.



Toma de decisiones, búsqueda de esperanza

A la mayoría de las personas no les gusta estar enfermas. Y, aunque sé que hay algunos que se pasan la vida estando enfermos, el resto de nosotros podría vivir felizmente toda una vida sin ver a un médico. Sé que esto es verdad porque yo mismo soy médico. La mayoría de mis pacientes me aprecian, pero preferirían encontrarme por sorpresa en la iglesia o en la tienda y no en mi consultorio. Algunos de ellos tienen problemas médicos que requieren acudir a mi consultorio varias veces al año y, para la mayoría, no es un evento felizmente esperado.

No obstante, la mayoría de las veces puedo afirmar que los he ayudado. La medicina que toman para su hipertensión o diabetes marca una gran diferencia en la duración y el estilo de su vida. Desafortunadamente, esto no es cierto para todos. Hay enfermedades para las que sencillamente no tenemos buenas respuestas todavía.

Este siempre ha sido el caso en la medicina. Los médicos siempre están buscando mejores curas, esto también fue verdad cuando Jesús caminaba en esta tierra. Un caso puede ilustrar bien este

punto. Una mujer tenía un problema que no podía ser curado por las tecnologías y los medicamentos que estaban disponibles en su época. En lugar de tener un período menstrual normal, esta mujer había estado sangrando durante doce largos años. Su historia aparece en tres de los Evangelios y Lucas nos muestra la situación desde su perspectiva como médico.

Y una mujer que había tenido un flujo de sangre por doce años y que había gastado en médicos todo cuanto tenía, sin que nadie pudiera curarla, se acercó a Jesús por detrás y tocó el borde de Su manto, y al instante cesó el flujo de su sangre (Lc 8:43-44).

Debió ser difícil para un médico escribir que nadie pudo ayudarla. La mujer había sido tratada por muchos médicos, pero ninguno había tenido la respuesta para su enfermedad. Es tentador decir que el Dr. Lucas fue increíblemente transparente aquí... hasta que leemos el relato de Marcos acerca del mismo acontecimiento.

Es normal que los médicos eviten decir cosas malas sobre otros médicos, pero Marcos no era médico. Él describió a “una mujer que padecía de flujo de sangre por doce años. Había sufrido mucho a manos de muchos médicos, y había gastado todo lo que tenía sin provecho alguno, sino que al contrario, había empeorado” (Mr 5:25-26). ¡Ay! Eso fue lo que pensé mientras leía esto como médico.

Esta pobre mujer no solo había sido decepcionada por la profesión médica; ella había “sufrido” mucho. Encima de todo esto, ¡se había quedado en bancarrota tras pagar las facturas médicas y ahora estaba peor que al principio! Debemos admitir que, en ese entonces, la medicina era muy primitiva. Había muy pocos medicamentos que funcionaban y, muchos de ellos, como el mercurio y el arsénico, eran venenosos. No había radiografías, pruebas de laboratorio ni

ultrasonidos, pero, aun así, desearía que mis antiguos colegas hubieran podido ayudarla.

En cambio, esta mujer encontró la ayuda que solo Dios podía darle. Ella tocó el borde del manto de Jesús y su sangrado desapareció. La enfermedad que había asolado, empobrecido y paralizado su vida durante doce largos años fue curada al instante por Dios, su creador.

Un paralelo moderno

Afortunadamente, la medicina ha logrado avances asombrosos desde que esa mujer fue sanada por Jesús. No obstante, aún enfrentamos el mismo problema que los médicos de aquella época. Pues todavía nos encontramos con enfermedades que nos cuesta trabajo diagnosticar y tratar con eficacia, por lo que, los pacientes sufren mucho.

El propósito de este libro es mirar otra rama de la medicina en la que los pacientes enfrentan el mismo tipo de problemas que esta mujer. El diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad no resulta en una cura rápida ni completa. El costo del tratamiento y los salarios perdidos son una carga importante para los afectados. Sin embargo, en un número importante de casos, la solución real puede ser encontrada en un encuentro cercano con el “Gran Médico”.

Los trastornos del estado de ánimo, incluyendo la depresión y el trastorno bipolar, han estado en el centro de los cuidados de salud en Estados Unidos desde los años 80 con la introducción del Prozac. Se han gastado miles de millones de dólares para diagnosticar y curar la depresión, el trastorno bipolar y otras enfermedades relacionadas. Aun así, los resultados son casi tan desalentadores como con nuestra paciente del primer siglo. En la actualidad, los resultados del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo son contradictorios.

Algunos estudios recientes indican que los tratamientos médicos actuales no parecen funcionar bien para muchos que han sido

diagnosticados con depresión. Al mismo tiempo, existen preocupaciones porque la forma en que se diagnostica aplica la etiqueta de depresión a muchos que de hecho sufren de luchas emocionales, pero no de una enfermedad. También hay algunos indicadores de que los medicamentos pueden no estar funcionando tan bien como en el pasado. En lugar de encontrar una causa y una cura para la depresión, más bien parece que estamos diagnosticando a más personas con depresión, pero con beneficios cuestionables y efectos secundarios considerables. Una de mis pacientes ilustra estos problemas.

La historia de Susan

Susan había comenzado a sentirse mal casi cinco años antes de venir a verme. Al principio, ella no podía identificar qué la molestaba, pero le dolían lugares que antes nunca le habían dolido. Intentó ignorarlo, pero luego recorrió una gran variedad de suplementos vitamínicos y de glucosamina. Ninguno parecía ayudarle y, como última medida, decidió ver a su médico.

El médico familiar de Susan era un hombre amable con una buena ética de atención. Ella no iba corriendo a visitarlo por cada molestia y dolor, pero, cuando lo hacía, el Dr. Wilson siempre parecía querer ayudarla. Normalmente, una semana de algún medicamento lograba poner a Susan nuevamente de pie.

Quisiera poder decir que Susan encontró la respuesta a sus problemas durante su primera visita con el Dr. Wilson. En cambio, comenzó una difícil búsqueda para calmar su dolor. Todo comenzó con pruebas de sangre, radiografías e ibuprofeno, que no brindaron un diagnóstico ni mejoría.

El Dr. Wilson revisó con cuidado todas las causas posibles de los problemas de Susan. Después de varias visitas, ella sabía que no tenía artritis, lupus, hernias discales, hepatitis, síndrome de fatiga crónica ni enfermedad de Lyme. Durante poco tiempo, consideraron la

posibilidad de fibromialgia, pero no parecía tener suficientes puntos sensibles para cumplir los criterios. Al igual que el hombre sin país, anduvo de diagnóstico en diagnóstico durante semanas.

Después de múltiples visitas, algo así como un litro de sangre para pruebas y múltiples resonancias magnéticas, el momento definitivo de su vida llegó en una de sus visitas a la oficina del Dr. Wilson. Creo que entiendo cómo se sintió el doctor y lo que debió de haber pasado por su mente. Él había hecho todas las pruebas que conocía, consideró todo diagnóstico razonable e intentó múltiples medicamentos sin demasiado éxito. Solo quedaban dos opciones y Susan tendría que tomar una decisión.

Después de sus pruebas diligentes, el Dr. Wilson creía que Susan estaba deprimida y que su dolor era el resultado de un desbalance químico en su cerebro. Con tanta sinceridad y amabilidad como pudo, el doctor sugirió que Susan fuera a un especialista para una segunda opinión o que tomara un nuevo antidepresivo como prueba, para ver si el diagnóstico era acertado.

El medicamento sería gratuito, porque el Dr. Wilson tenía muestras que la farmacéutica le había ofrecido. Él esperaba que en dos semanas se sintiera mejor. ¿Qué tenía que perder? Después de cientos de dólares en copagos, Susan no quería comenzar de nuevo con otro médico ni hacerse más pruebas. Durante un momento, Susan vaciló mientras evaluaba las opciones.

Al hacer cálculos, supo que el Dr. Wilson era honesto y que estaba bien informado. Seguramente, le estaba diciendo la verdad. La prueba con el medicamento sería gratuita, ya que la farmacéutica estaba ofreciendo pruebas. La llenó de esperanza pensar que, después de todo aquel tiempo y de todas las pruebas tenía algo que podía ser tratado.

De manera que Susan escogió tomar las muestras del medicamento y comenzar el tratamiento. Casi de inmediato

comenzó a sentirse mejor. ¡El Dr. Wilson debía tener razón! Si todo iba bien, en seis semanas, su dolor sería un recuerdo distante. Desafortunadamente, las cosas no fueron así. Después de seis semanas, Susan creía que se sentía un poco mejor, pero ahora tenía un nuevo conjunto de síntomas.

Descubrió que estaba inquieta y no podía sentarse tranquila. Una nueva sensación de ansiedad la sobrecogió. Ahora, se preocupaba por cosas sin una buena razón. En lugar de preocuparse únicamente por su salud, se preocupaba por todo. Dejó de poder dormir y sus familiares y amigos comenzaron a notar que parecía estar siempre tensa.

Esto provocó una segunda visita al Dr. Wilson, ahora con el esposo de Susan. Él estaba preocupado por los cambios que estaba viendo en ella y quería saber más sobre lo que el médico pensaba que andaba mal.

El Dr. Wilson escuchó con atención a Susan y a su esposo y admitió que también se sentía sorprendido por el resultado de su tratamiento. En su visita de seguimiento, ella pareció estar mejorando, pero resaltó que, a veces, los medicamentos no sientan bien con algunos pacientes. Ofreció cambiarle el medicamento a otro del mismo tipo y le dio algunas muestras a Susan. Esto pareció razonable a Susan y a su esposo, así que salieron de la puerta con el medicamento número dos.

Tristemente, Susan regresó dos semanas más tarde, porque ahora tenía problemas para dormir. El Dr. Wilson comentó que el medicamento podía provocar problemas con el sueño. Ofreció agregar un segundo medicamento a la hora de dormir para ayudarla. Ahora, Susan tomaba dos antidepresivos, pero no se sentía mucho mejor que cuando comenzó el proceso.

Seis semanas después, Susan regresó; se sentía casi igual que en su visita anterior. Esta vez, llegó armada con información que vio en

televisión sobre un nuevo medicamento que podía agregarse a los dos que ya estaba tomando. Ella aceptó la idea de que estaba deprimida y le pareció razonable que un nuevo y mejor medicamento podría ayudar.

No obstante, el Dr. Wilson se sentía incómodo con prescribir el nuevo medicamento. Si Susan quería tomarlo, sería necesario ver a un especialista. De nuevo, Susan vaciló tan solo por un momento. Esto era más de lo que había previsto, pero tuvo miedo de poner el freno después de invertir tanto tiempo y dinero. Con renuencia, aceptó y el Dr. Wilson la refirió con un psiquiatra.

Para este momento, Susan estaba convencida de que tenía una enfermedad que le provocaba dolor y que era controlada por los químicos en su cerebro. Ella creía que podía ser curada si tan solo encontraba el medicamento correcto. De manera que se encontró en la oficina de la Dra. Martha Smith, una psiquiatra y, en verdad, una persona muy amable. La Dra. Smith se tomó un buen tiempo examinando los registros del Dr. Wilson y preguntando con cuidado sobre el historial de Susan y sobre sus problemas.

Lo que sucedió a continuación tomó por sorpresa a Susan. En lugar de dar crédito al primer diagnóstico y escribir una nueva receta, la Dra. Smith le dijo a Susan que tenía un problema que parecía similar a la depresión, pero que en realidad era muy diferente. Ella tenía una forma de trastorno bipolar (trastorno bipolar II). Este nuevo diagnóstico explicaba su depresión, su irritabilidad, su inquietud, su ansiedad y su insomnio.

La Dra. Smith le dijo a Susan que, probablemente, sus padres le habían heredado el problema. Este era un problema que no tenía cura, pero que podía ser tratado con medicamentos. Una vez que comenzara el tratamiento, debería tomarlo de por vida. Si seguía las instrucciones, Susan podía llevar una vida relativamente normal. Si no lo hacía, seguiría sufriendo.

De nuevo, la esperanza de un nuevo diagnóstico y tratamiento fue casi irresistible. Sí le pareció un poco extraño el cambio de ser una madre normal y saludable de tres hijos a estar permanentemente con una enfermedad hereditaria. Sin embargo, la doctora parecía estar genuinamente preocupada por ella y, como siempre, había muestras gratuitas para empezar el tratamiento. De nuevo, Susan escogió dar el siguiente paso, con la esperanza de que esta fuera la respuesta.

Al principio, Susan continuó tomando su antidepresivo original y agregó el nuevo medicamento. Sus efectos secundarios potenciales eran considerables, incluyendo aumento de peso, diabetes y tirones o tics involuntarios. Además de eso, la Dra. Smith le recetó un medicamento contra la ansiedad para ayudar con los efectos secundarios del medicamento original. Todo esto debía ayudarla a dormir, a relajarse y a calmar su depresión.

Ahora, Susan llevaba ya seis meses de tratamiento y pensó que era tiempo de que las cosas mejoraran. Habría sido lindo que todo hubiera sido así. En cambio, Susan regresó dos meses más tarde y comenzó a tomar un cuarto medicamento. Durante los siguientes cuatro años, este proceso continuó, a medida que probaban nuevos medicamentos y combinaciones, pero su vida nunca regresó a la normalidad.

Un día, Susan se dio cuenta de que habían pasado cinco años desde el inicio de su tratamiento y de que no se sentía mejor que al comienzo. Ese día, tomó la decisión más importante de su vida. Regresó con su médico y le pidió que le diera unas vacaciones de sus medicamentos. Ella quería saber si en verdad estaban marcando alguna diferencia. La doctora aceptó con renuencia y, poco a poco, le retiró los medicamentos. (Como médico, agregaría que la decisión de Susan de hacer partícipe a su médico en este punto fue sabia.

Ningún paciente debe dejar de tomar su medicamento ni cambiar la dosis sin consultar primero al médico que lo recetó).

Yo conocí a Susan un año después. En ese momento, seguía con sus vacaciones sin medicamento y se sentía mejor. Aún tenía algo de dolor físico, pero lo consideraba menos problemático que los medicamentos que había tomado. Recientemente, se había mudado a nuestra zona y estaba buscando un médico en su vecindario. Ella afirmó de forma muy enfática que no estaba buscando medicarse de nuevo.

La historia de Susan no es poco frecuente. Como médico, constantemente veo pacientes que podrían relatar la historia de Susan porque la están viviendo. Quieren sentirse mejor y yo también quiero que se sientan mejor. Han sido diagnosticados con trastorno bipolar, depresión o ansiedad y se toman sus medicamentos con exactitud, pero siguen luchando. Su familia lucha junto con ellos, así como otros que quieren ayudarlos. Todos los que están alrededor buscan esperanza de que el dolor o los problemas puedan tener solución.

Preguntas y respuestas

Susan y otros pacientes como ella se parecen a la mujer enferma que encontró a Jesús. Se enfrentan con un dolor que los afecta de forma física y emocional. En su búsqueda de una cura, a menudo visitan a diferentes médicos y pasan por múltiples pruebas de laboratorio y, en el proceso, gastan bastante dinero. Toman muchos medicamentos que pueden o no estarles ayudando. Y, al final, puede que no estén mucho mejor o, simplemente, empeoran.

La pregunta que veo yo en la historia de Susan es esta: ¿Podía Jesús ayudarla de la misma manera en que ayudó a la mujer enferma que tocó Su manto? ¿Es posible que la mayor parte de la gente que lucha con algún trastorno del estado de ánimo como la depresión o

el trastorno bipolar encuentre su socorro en Dios? ¿Puede ese socorro ser hallado en la Biblia, a través de la cual, Dios nos habla?

Otro paciente a quien Jesús ayudó puede señalarnos a las respuestas a estas preguntas. Era un paralítico que había esperado para ser sanado o ayudado durante treinta y ocho años. El apóstol Juan fue testigo de esta sanación.

Después de esto, se celebraba una fiesta de los judíos, y Jesús subió a Jerusalén. Hay en Jerusalén, junto a la puerta de las Ovejas, un estanque que en hebreo se llama Betesda que tiene cinco pórticos. En estos estaba en el suelo una multitud de enfermos, ciegos, cojos y paralíticos [que esperaban el movimiento del agua; porque un ángel del Señor descendía de vez en cuando al estanque y agitaba el agua; y el primero que descendía al estanque después del movimiento del agua, quedaba curado de cualquier enfermedad que tuviera]. Estaba allí un hombre que hacía treinta y ocho años que estaba enfermo. Cuando Jesús lo vio acostado allí y supo que ya llevaba mucho tiempo en aquella condición, le dijo: “¿Quieres ser sano?”. El enfermo le respondió: “Señor, no tengo a nadie que me meta en el estanque cuando el agua es agitada; y mientras yo llego, otro baja antes que yo”. Jesús le dijo: “Levántate, toma tu camilla y anda”. Al instante el hombre quedó sano, y tomó su camilla y comenzó a andar. Pero aquel día era día de reposo (Jn 5:1-9).

Aquí, no encontramos médicos, solo a un hombre enfermo que esperaba a la orilla del estanque, con la esperanza de que su superstición lo sanara. El texto entre corchetes es probablemente una adición posterior, pero seguramente representa lo que el hombre y la mayoría de la gente de la ciudad creían. De vez en cuando, un ángel

descendía y agitaba el agua, pero, ya que el hombre era paralítico, no podía entrar en el estanque a tiempo. Luego, un día, Jesús pasó junto a él y le preguntó si quería ser sanado. El hombre le explicó que no podía moverse con suficiente rapidez para entrar, pero Jesús le dijo que se levantara, tomara su camilla y caminara... ¡y así fue!

Aquí encontramos algunos paralelos interesantes con los problemas que enfrentamos en la actualidad con los trastornos del estado de ánimo. Al igual que el hombre en el estanque, tenemos una fuerte norma social que dice que, si estás deprimido o ansioso, probablemente es a causa de una anomalía en los químicos de tu cerebro que puede ser curada con medicamentos. Sin embargo, la investigación actual indica que esta teoría puede no ser más cierta que la esperanza de ser curado por las aguas agitadas del estanque de Betesda.

Esperanza inesperada

Cuando Jesús ordenó al paralítico que caminara, esto requirió que el hombre abandonara su idea de ser curado por un tratamiento que no había funcionado. Después de treinta y ocho años de decepciones, Jesús introdujo esperanza. La verdad era que el hombre nunca sería sanado por medio de la sabiduría convencional de su época. En cambio, fue sanado cuando conoció a Jesús que era y es la verdad. ¿Podrá acaso la respuesta a los trastornos del estado de ánimo y a la ansiedad encontrarse en este mismo Jesús?

Según algunos estimados, más del 25 por ciento de la población de Estados Unidos ha llevado o llevará la etiqueta de depresión, ansiedad o bipolaridad durante su vida. Los estudios indican que menos de una cuarta parte de ellos logrará de forma efectiva una remisión de la depresión como resultado del medicamento que toman. Esto deja al resto, una mayoría importante, sin una buena respuesta para sus problemas y, seguramente, sin demasiada esperanza.

Esto es lo que he visto en los años que he ejercido la medicina. Algunos que toman el medicamento reportan sentirse mejor; otros, no. Esto provoca preguntas y oportunidades. Cuando muchas personas no mejoran, ¿podría estar el problema en la forma en que son diagnosticadas y etiquetadas? Si este fuera el caso, explicaría por qué muchas personas parecen no beneficiarse de los medicamentos. ¿Qué porcentaje de los que tienen problemas de tristeza y de un estado de ánimo deprimido sufren de un problema médico? La pregunta más importante debe ser esta: ¿Hay algo más que podamos ofrecer a las personas para darles esperanza? Para responder a estas preguntas y aprovechar las oportunidades, debemos explorar tres áreas.

Definir los términos. El primer paso para encontrar esperanza para aquellos que han sido identificados con trastorno bipolar, depresión o ansiedad, es tener un entendimiento claro de qué significan estos términos. Con frecuencia, existe una gran diferencia entre la manera en que un paciente entiende un trastorno bipolar y la manera en que este es descrito por los médicos y los psicólogos. Lo mismo puede decirse de la depresión y la ansiedad. En nuestra búsqueda de esperanza, examinaremos la historia de estas etiquetas diagnósticas y lo que significan hoy.

Entender el proceso del diagnóstico. El segundo paso será examinar de qué forma se hace un diagnóstico de depresión o de trastorno bipolar y se asigna la etiqueta. Hay muchas cosas que influyen en este proceso. Es importante entender de qué manera un médico o un psicólogo decide que alguien tiene esta (o cualquier) enfermedad.

La alternativa bíblica. Durante los últimos veinte años, ha habido un gran esfuerzo por educar a las personas sobre la depresión. El principal dogma de esta educación es que la depresión y los trastornos del estado de ánimo son problemas médicos que requieren un tratamiento médico. Cuando la mayor parte de la gente en la actualidad se siente deprimida, acuden a un médico en busca de una respuesta médica.

Hoy, muy pocos acudirían primero con su pastor y pocos profesionales de la salud consideran que la Biblia es relevante para el problema.

Una de las normas actuales de nuestra sociedad respecto a los trastornos del estado de ánimo o la depresión es relacionarlos con el dolor o igualarlos con este. Como afirma un anuncio televisivo actual para un antidepresivo popular: “La depresión duele”. Este comercial es un fuerte argumento visual de que, cuando tenemos algún dolor físico sin una causa clara, podría ser depresión.

Ed Welch reflexiona sobre la idea de que la depresión duele en su libro *Depression: A Stubborn Darkness* [*La depresión: una oscuridad obstinada*], cuando dice: “La depresión es dolorosa”. Así es como vemos la depresión, tanto dentro como fuera de la iglesia. Cuando las personas luchan con un estado de ánimo deprimido, sí sufren un dolor emocional y este puede extenderse hasta cada parte de su vida y afectar a todos quienes las conocen y aman. Hoy, las cosas son muy similares a cuando Jesús fue tocado por la mujer sufriente y cuando le ordenó al paralítico que caminara. Entonces y ahora, el dolor y el sufrimiento son reales y las personas quieren encontrar ayuda.

Aunque casi nadie que conozca hace de su meta en la vida estar deprimido, bipolar o ansioso, miles de personas cargan con estas etiquetas todos los días mientras luchan con el peso de la etiqueta y del dolor de sus problemas. Este libro busca ayudarles a encontrar el tipo de ayuda que Jesús quiere dar a quienes lo consideran su última y única esperanza.

Esperamos que hayas disfrutado de
esta pequeña muestra del libro *Buen ánimo, mal ánimo*.

Para conseguir el libro completo y conocer más
acerca de nosotros, visita nuestra página web:

www.poiema.co

O comunícate con nosotros al correo:

info@poiema.co



© 2023 Poiema Publicaciones

¡El evangelio para cada rincón de la vida!