Aprendiendo a vivir con trastorno bipolar:
Guía práctica

La versión española de esta Guía fue revisada y adaptada por Guadalupe Morales, Fundación Mundo Bipolar y Dr Jose Manuel Goikolea, psiquiatra, Programa de Trastorno Bipolar, Hospital Clinic i Universitari, Barcelona, España y miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

ISBN-978-0-9568649-2-5

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company y Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

Índice

Introducción		4
Capítulo 1	Vivir con trastorno bipolar	7
Capítulo 2	¿Tengo trastorno bipolar?	11
Capítulo 3	En busca de un diagnóstico	18
Capítulo 4	Cómo asimilar el diagnóstico: ¿Y ahora qué?	24
Tratamiento		27
Capítulo 5	Medicación	28
Capítulo 6	Psicoeducación	35
Capítulo 7	Psicoterapia	37
Capítulo 8	Autoayuda	39
Capítulo 9	Manejo de las relaciones personales	47
Capítulo 10	Salud general	50
Avanzando		
Capítulo 11	Cómo controlar su enfermedad	54
Capítulo 12	Cómo ayudar a una persona con trastorno bipolar	57
Capítulo 13	Ayuda adicional	61
Recursos para llevar consigo		67
Glosario		82

Iniciativa de Bristol-Myers Squibb Company y de Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd., en colaboración con los miembros del Comité Editorial y del Comité Directivo.

Cómo utilizar esta guía

Puede elegir entre leer la guía de principio a fin o simplemente consultar sólo los capítulos que más le interesen en función de su situación actual. Al final de esta guía encontrará una serie de recursos prácticos que se pueden extraer de la publicación para utilizarlos en diferentes contextos.

Introducción

"Todas las generalizaciones son falsas, incluida esta".

Mark Twain (autor norteamericano 1835-1910)

No hay dos personas con trastorno bipolar que sean iguales. Cada una es un caso particular. Cada experiencia es diferente. Hay quienes llevan años con la enfermedad y están recibiendo un tratamiento eficaz, mientras que otros están esperando todavía a que se les realice un diagnóstico. El trastorno bipolar afecta también a los familiares, cuidadores y amigos de las personas con esta enfermedad. Todos tienen su propia historia que contar y su propio camino que recorrer. Para la mayoría será un viaje difícil. Es probable que, en ocasiones, este recorrido suponga para ellos un desafío y que se enfrenten a diversas dificultades.

Afortunadamente, muchos han recorrido antes este camino y, gracias a sus experiencias, sabemos que es posible superar los obstáculos y prepararse para lo que esté por llegar.

Esta es la finalidad de esta guía: servir de ayuda a las personas afectadas por trastorno bipolar y guiarlas en la dirección acertada.

No pretende dar por sentado que haya una forma correcta o incorrecta de vivir con trastorno bipolar, ni tampoco se pretende ahondar en las causas ni en los aspectos clínicos de su manejo.

Nuestro objetivo ha sido - tras consultar con pacientes, familiares, cuidadores y profesionales sanitarios - ofrecer un asesoramiento de carácter práctico basado en la experiencia, de manera que resulte verdaderamente útil en el día a día de las personas afectadas por trastorno bipolar y sus personas cercanas.

Es usted quien decide cómo afrontar y manejar su enfermedad. Pero esperamos que la presente Guía Práctica le ayude a aligerar la carga y a encontrar su propio camino.

Paul Arteel (Copresidente, Comité Editorial)
Dr Jose Manuel Goikolea (Copresidente, Comité Editorial)

El Comité editorial

Los siguientes miembros del Comité han preparado y redactado la presente guía:

- **Paul Arteel,** director ejecutivo, GAMIAN Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks)
- **Dr. Jose Manuel Goikolea,** psiquiatra, Programa de Trastorno Bipolar, Hospital Clinic i Universitari, Barcelona, España y miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).
- **Dra. Rossella Gismondi,** Bristol-Myers Squibb Medical, Europe
- **Dr. Jean-Yves Loze,** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.
- **Mark Hunter,** redactor de textos médicos, Reino Unido

El Comité directivo

A la hora de decidir el contenido, la orientación y el tono de esta guía, el Comité editorial ha contado con la valiosa ayuda de un Comité directivo que representa una amplia variedad de experiencias con el trastorno bipolar:

- **Dr. Sibel Çakir,** miembro fundador y consejero médico, Bipolar Life Association (Bipolar Yaşam Derneği), Turquía
- **Dr. Bernardo Dell"Osso,** psiquiatra y profesor adjunto de psiquiatría, Universidad de Milán, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico of Milano, Italia
- **Dra. Marina Economou,** profesora adjunta de psiquiatría, directora del comité científico, SOPSI Panhellenic Association of Families for Mental Health, Grecia
- **Dr José Manuel Jara,** psiquiatra y presidente del consejo científico, ADEB (Asociación de Apoyo a los Pacientes Depresivos y Bipolares), Portugal
- **Isko Kantoluoto,** coordinador de rehabilitación, Mielenterveyden Keskusliitto (Asociación Central Finlandesa para la Salud Mental), Finlandia
- **Guadalupe Morales,** directora, Fundación Mundo Bipolar, España
- **Rebecca Müller,** presidente, Ups & Downs (Asociación Flamenca para Pacientes Bipolares), Bélgica
- **Inger Nilsson,** miembro del comité y ex-presidente, EUFAMI Europe (Federación Europea de Asociaciones de Familias de Personas con Enfermedad Mental)
- **Pieter Overduin,** escritor y conferenciante, Holanda
- **Anne Pierre-Noël,** UNAFAM (Unión Nacional de Amigos y Familiares de Enfermos Psíquicos), Francia
- **Vanessa Sansone,** directora de proyecto, Tribunal para los Derechos de los Pacientes, Cittadinanzattiva, Italia

Capítulo 1

Vivir con el trastorno bipolar

> **"Mi propio cerebro es para mí la más misteriosa de las máquinas, siempre excitado con un zumbido continuo, volando hacia las alturas para después caer en picado y hundirse en el barro. ¿Y por qué? ¿Qué persigue esta pasión?"**
>
> Virginia Woolf (Autora inglesa, 1882 – 1941)

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave que afecta al estado de ánimo y al comportamiento.

A veces se da por supuesto que los síntomas de enfermedades mentales como el trastorno bipolar se deben a algún tipo de debilidad o defecto de carácter. No es verdad. Las personas con trastorno bipolar no eligen su enfermedad, como tampoco lo hacen las que padecen diabetes o artritis. El trastorno bipolar aparece cuando algo no funciona bien en el cerebro. Nadie debe sentirse culpable porque no es culpa de nadie.

De hecho el trastorno bipolar es una de las enfermedades mentales más frecuentes. Incide entre el tres y el cinco por ciento de la población adulta mundial[1] y afecta tanto a hombres como a mujeres, así como a niños.

En la mayoría de los casos, el trastorno persiste muchos años. Puede durar toda la vida, desapareciendo en algunas ocasiones y volviendo a aparecer meses o incluso años después.

Vivir con el trastorno bipolar es duro. Lo es también para los familiares, cuidadores y amigos.

El trastorno bipolar es una enfermedad que origina cambios importantes del estado de ánimo, desde una infelicidad profunda a un estado de euforia intensa, o a estados mixtos en los que la excitación se mezcla con sentimientos de profunda tristeza.

Los psiquiatras utilizan las palabras "depresión" o "episodio depresivo" para describir la infelicidad observada en el trastorno bipolar, y "manía" o "episodio maníaco" para describir la euforia. También existe una forma más leve de manía denominada "hipomanía".

Son estados de ánimo que pueden durar varias semanas o meses y van mucho más allá de los típicos cambios de humor considerados "normales".

Las consecuencias suelen ser un comportamiento difícil, relaciones personales dañadas y serias limitaciones en el rendimiento escolar y laboral. Por desgracia, el trastorno acarrea también la estigmatización, que lleva a la discriminación y al aislamiento. Todo ello reduce la calidad de vida de manera significativa.

La buena noticia es que, una vez diagnosticado el trastorno bipolar, todas estas consecuencias negativas se pueden subsanar. Con un tratamiento eficaz se consigue mantener bajo control los severos cambios de estado de ánimo, lo que a su vez permite a los pacientes y a los que les rodean empezar a rehacer sus vidas.

1 Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2007 May;64(5):543-52.

Es cierto que reconstruir la propia vida puede ser un desafío tanto como lo es tratar la propia enfermedad. Tal vez sea necesario aprender nuevas habilidades y cambiar de estilo de vida. La lucha contra los prejuicios requiere coraje y perseverancia.

Pero si el trastorno bipolar le afecta ya sea como paciente o como cuidador debería sentirse aliviado al saber que hay miles de personas como usted que están llevando una vida plena y productiva. No siempre es fácil, pero vivir con el trastorno bipolar no significa tener que abandonar las ambiciones y metas personales. Nadie que padezca trastorno bipolar debería definirse por su enfermedad.

Con el asesoramiento correcto y gestionando las situaciones con habilidad, vivir con el trastorno bipolar puede llegar a ser como vivir con absoluta normalidad.

Tipos de trastorno bipolar

Diferentes personas sufren el trastorno bipolar de distinta manera. Algunos tienen depresiones severas y sólo episodios más leves de euforia. Otros experimentan episodios maníacos extremadamente preocupantes. Algunos alternan entre los diferentes estados de ánimo varias veces al año, mientras que otros se quedan estancados en una u otra fase durante muchos meses.

Una vez se le haya diagnosticado, su médico decidirá qué tipo de trastorno bipolar tiene, y será a partir de ese momento cuando usted podrá decidir, junto con su equipo de salud mental, cuál es el tratamiento más adecuado en su caso.

El punto de vista de la madre de Emilia

Cuidar a una persona con trastorno bipolar ha sido una verdadera montaña rusa. He pasado por todas la emociones imaginables. Enfado, negación, dolor y pánico. Pero también esperanza, alegría y orgullo. He sacrificado mucho, mi trabajo, mi vida social, muchos amigos y mi matrimonio se han visto sometidos a una gran presión. Más tarde mi hija me dijo que estaba muy contenta de que la familia hubiera permanecido unida. Pero se trataba de una situación inestable. Cuanto más aprendía sobre la enfermedad, más fácil se hacía. Hoy en día mi hija está bien, es independiente y lleva su propia vida. Yo colaboro con varias organizaciones de familiares y cuidadores nacionales e internacionales. Es un trabajo muy duro, pero muy gratificante. No es la vida con la que había soñado, pero es una buena vida, y no se puede pedir más.

El punto de vista de Emilia

Me he sentido sola durante mucho tiempo. Nadie entendía por lo que estaba pasando porque en realidad ni yo misma me entendía. No sabía si el problema estaba en mí o en el mundo exterior. Había veces en las que me sentía exultante y, ni mi familia ni mis amigos, podían entenderme cuando, de pronto, no podía ni levantarme de la cama. Pensaban que era una vaga o una arrogante o que atravesaba algún tipo de proceso personal. Al final terminé por sentirme culpable e inútil, además de deprimida. Más tarde, cuando me diagnosticaron la enfermedad y empecé el tratamiento, me di cuenta de que ya no tenía que sentirme mal conmigo misma nunca más. Ahora estoy tomando más control sobre mi vida y estoy reparando los puentes rotos con mi familia. Hay algunos amigos que nunca regresarán, pero no pasa nada. Hago amigos nuevos cada día.

Capítulo 2

¿Tengo trastorno bipolar?

"Mi padre tuvo una fuerte influencia sobre mí, era un lunático".

Spike Milligan (Comediante irlandés. 1918-2002)

Uno de los aspectos más desafortunados del trastorno bipolar es que muchas personas viven durante muchos años con el diagnóstico equivocado o sin tan siquiera haber sido diagnosticadas. Esto significa que, o bien el tratamiento es inadecuado, o inexistente. El estado mental de la persona se deteriora, su salud física también puede verse afectada, y es posible que se produzcan daños incalculables en su vida y en la de quienes le rodean.

El diagnóstico precoz es, por consiguiente, extremadamente importante, pero no trate nunca de diagnosticarse usted mismo. Para llegar a un diagnóstico correcto deberá consultar a un médico.

Los libros de ayuda como este, enumeran síntomas y factores de riesgo. En Internet hay páginas web que aseguran que usted puede evaluarse el riesgo de padecer trastorno bipolar. Pero esto sólo le dará una idea muy general. No sustituyen una evaluación médica adecuada.

En efecto, existen una serie de enfermedades que tienen síntomas similares a los del trastorno bipolar (véase la tabla 1), por tanto, si le preocupa su salud mental, es importante que consulte a su médico sin demora.

TABLA 1

Posibles explicaciones para síntomas similares a los del trastorno bipolar

- Problemas de la glándula tiroidea
- Efectos secundarios de algunos medicamentos (como la cortisona)
- Consumo de drogas (cocaína, marihuana, éxtasis)
- Otras formas de depresión
- Otros trastornos del estado de ánimo o del comportamiento (tales como el trastorno de hiperactividad con déficit de atención)
- Otras enfermedades

¿Quién puede padecer trastorno bipolar?

Cualquier persona puede sufrir trastorno bipolar. El trastorno afecta a hombres, mujeres, niños y adolescentes. Sin embargo, algunas personas parecen tener un mayor riesgo que otras.

Los factores de riesgo son:

- Antecedentes familiares. Si un pariente cercano ha tenido trastorno bipolar, usted podría tener un mayor riesgo.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Acontecimientos estresantes. El trastorno bipolar puede desencadenarse por cualquier tipo de situación de estrés, ya sean acontecimientos desagradables (como un divorcio o la muerte de un ser querido) o acontecimientos positivos (como casarse u obtener un ascenso en el trabajo).
- Enfermedad. La enfermedad física puede a veces desencadenar trastorno bipolar.
- Trabajar en turno de noche. La alteración de los patrones de sueño se ha asociado a la aparición del trastorno bipolar[2].

2 Murray G, Harvey A. Circadian rhythms and sleep in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2010: 12: 459–472. © 2010 The Authors. Journal compilation © 2010 John Wiley & Sons A/S. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-5618.2010.00843.x/full

Síntomas y signos iniciales

El trastorno bipolar puede comenzar con una amplia variedad de signos y síntomas, dependiendo del individuo. Ninguno de estos síntomas por sí solo indica que se padezca definitivamente trastorno bipolar. Sin embargo, si ha observado que tiene al mismo tiempo algunos de estos síntomas o si observa que pasa de síntomas maníacos a síntomas depresivos, debe buscar ayuda médica.

Síntomas de Manía

- Autoestima exagerada
- Imprudencia
- Irritabilidad
- Movimientos nerviosos o agitados
- Menos necesidad de dormir
- Niveles de energía elevados
- Gasto excesivo de dinero
- Tener una opinión poco realista de sus propias capacidades
- Aumento de la líbido (impulso sexual)
- Hablar mucho más deprisa de lo normal
- Iniciar conversaciones con extraños
- Sentirse eufórico, exultante, como nunca se ha sentido
- Reírse mucho (incluso de cosas que no sean graciosas)
- Tener infinidad de ideas nuevas y excitantes
- Saltar de un pensamiento a otro
- Pérdida de concentración
- Tomar decisiones impulsivamente, sin meditarlas
- Hacer innumerables cambios o planes
- Llamar por teléfono a altas horas de la noche

Síntomas de depresión

- Sensación de tristeza, angustia o vacío
- Pérdida de interés o placer en todas o en casi todas las actividades
- Dificultad para afrontar situaciones
- Dificultad para pensar correctamente. Lentitud de pensamiento, falta de memoria
- Tener problemas para conciliar el sueño o despertarse muy temprano
- Dormir demasiado. Estar en la cama todo el día
- Pérdida o aumento de peso de forma excesiva
- Falta de apetito o aumento del apetito
- Falta de energía
- Sensación constante de cansancio
- Preocuparse en exceso y sentirse abrumado
- No preocuparse de la salud física
- Descuidar el aspecto personal. Vestir ropas extrañas o inapropiadas (ropa de invierno en verano, por ejemplo)
- Descuidar la higiene personal
- Incapacidad para llevar a cabo rutinas cotidianas
- Ideas suicidas
- Falta de concentración. Ser incapaz de leer un libro o incluso de ver la televisión

A veces, las personas con trastorno bipolar pueden padecer una mezcla de síntomas maníacos y depresivos. Este es el denominado "estado mixto". Por ejemplo, usted puede sentirse hiperactivo e irritable y hablar mucho, pero al mismo tiempo, sentirse también triste y desesperado.

¿Qué se siente con trastorno bipolar?

Aquí hay algunos ejemplos de personas con trastorno bipolar que han descrito sus síntomas:

Hipomanía

"Como si fuera borracho por la vida"

"La alegría me traspasa las venas"

"Mi creatividad va a toda marcha"

Manía

"Uno se siente bien al principio y luego se convierte en un monstruo"

"Estoy tan agitado que quisiera romper todo lo que me rodea"

"Estoy totalmente fuera de control"

Depresión

"Como si estuviera en un pozo"

"Me hundo en un agujero negro"

"Todo se detiene"

Estado mixto

"Todo está desincronizado"

"Es una sobrecarga emocional"

"Como estar en arenas movedizas"

Mitos e ideas erróneas

Una de las barreras para diagnosticar a tiempo el trastorno bipolar es el desconocimiento generalizado sobre la enfermedad, lo cual ha generado muchos mitos e ideas falsas o infundadas. Aquí abordamos algunas de las creencias más generalizadas sobre el trastorno bipolar:

- El trastorno bipolar es raro – **Falso**. El trastorno bipolar afecta entre al tres y al cinco por ciento de los adultos en alguna etapa de sus vidas[3].
- El trastorno bipolar es un término para describir fluctuaciones del estado del ánimo – **Falso**. El trastorno bipolar es una enfermedad grave que presenta diversos síntomas graves. Existen otras enfermedades que también pueden provocar cambios en el estado de ánimo.
- Las fases maníacas hacen que uno se sienta fantástico – **A veces** en algunas personas. Sin embargo, muchas otras sufren una ansiedad e irritabilidad considerables durante sus episodios maníacos. En estado de manía pueden producirse también incidentes desagradables, como son discusiones con familiares.
- Siempre estarás en la fase maníaca o depresiva, nunca te encontrarás en un estado "intermedio" o normal – **Falso**. En la mayoría de los casos, la enfermedad pasa por períodos de "normalidad". Una vez que se inicia el tratamiento sentirse normal es... bueno, lo normal.
- Es normal que se tarde en diagnosticar. – **Hasta cierto punto**. Usted tiene derecho a un diagnóstico temprano, y si la espera le resulta inaceptable, exprese su opinión
- El tratamiento del trastorno bipolar me va a costar mucho dinero – **Falso**. La Seguridad Social o su seguro privado pueden cubrir el tratamiento. Es probable que las consecuencias del trastorno bipolar sin tratar sean bastante más caras.

3. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):543-52.

- Los antidepresivos no son útiles para el trastorno bipolar – **Depende de la persona**. Es cierto que los antidepresivos tienen algunos riesgos en el trastorno bipolar. Pero pueden ser útiles en algunos pacientes.
- Los efectos secundarios de los fármacos son inevitables – **Frecuentes, sí. Pero inevitables**, no. Y el cambio de medicamento o de dosificación suele reducir el problema de manera considerable.
- Los medicamentos te dejan como un zombi – Improbable. Aunque algunos medicamentos pueden producir somnolencia y/o tienen un efecto sobre la cognición (pensamiento), la mayoría de los síntomas cognitivos en el trastorno bipolar son debidos al propio trastorno más que al tratamiento.
- Nunca podrás llevar una vida "normal" – **Falso**. ¿Qué es lo "normal" al fin y al cabo? Es cierto que tendrás que hacer cambios importantes en tu vida. Pero esos cambios no tienen por qué ser negativos.

El trastorno bipolar afecta a 3-5 de cada 100 adultos en alguna etapa de sus vidas[3]

3. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 May;64(5):543-52.

Capítulo 3

En busca de un diagnóstico

"A mi mujer le insistí en que había descubierto la clave del sufrimiento, más que una revelación era una iluminación kafkiana"

(Guillermo Cabrera Infante. Escritor cubano. 1929-2001)

Si le preocupa que usted o algún familiar o alguien cercano a usted pueda tener trastorno bipolar, es el momento de buscar ayuda. Y ahora ¿dónde debería usted buscar esa ayuda? La respuesta puede variar en función de sus circunstancias personales y de la opinión que le merezcan los servicios de salud a los que tenga acceso.

En la mayoría de los casos, el primer punto de contacto debe ser su médico de familia. Este podrá hacer una evaluación inicial y decidirá si debe derivarle a un especialista.

En algunos casos, podrá buscar usted mismo la atención especializada a través de un centro ambulatorio que cuente con un servicio de salud mental.

Si tiene problemas en consultar directamente con el personal médico, quizás prefiera hablar con un trabajador social o alguien cercano que le pueda ayudar inicialmente. Dichas personas podrán indicarle y posiblemente acompañarle al mejor lugar para recibir atención médica.

Los grupos creados por personas que padecen trastorno bipolar o por familiares y cuidadores son también una valiosa fuente de información y orientación durante las etapas iniciales (y posteriores) del trastorno bipolar.

En el capítulo 13 de esta guía encontrará una lista de grupos locales de ayuda a los pacientes y cuidadores.

El mensaje más importante, independientemente de con quien decida hablar sobre lo que le preocupa, es que debe DECÍRSELO A ALGUIEN. No sufra en silencio, solo empeorará las cosas.

La clave de un diagnóstico exacto y un tratamiento óptimo es mantener el diálogo con el equipo médico que le atiende. La comunicación puede ser la clave de un tratamiento eficaz.

Qué decir

Una vez que ha decidido buscar ayuda, su siguiente tarea es decidir qué información hay que transmitir. Una de las razones por las que el trastorno bipolar se diagnostica mal con tanta frecuencia es que al médico solo se le cuenta la mitad de la historia. Las personas con trastorno bipolar pueden no sentirse enfermos durante períodos de excitación o euforia, de modo que solo consultarán al médico cuando estén deprimidos. El médico solo ve una de las fases de la enfermedad y puede que haga un diagnóstico incorrecto, lo cual puede retrasar el establecimiento del tratamiento adecuado. Para asegurarse de que su médico tenga toda la información que necesita para ofrecer un diagnóstico completo, deberá:

- Decir siempre la verdad. Ocultar información sobre su enfermedad, aunque sea insignificante, puede entorpecer el diagnóstico y retrasar el tratamiento adecuado.
- Considerar la posibilidad de llevar a un miembro de la familia con usted. Ellos podrán ofrecer una perspectiva distinta sobre su comportamiento y estado de ánimo.
- Ofrecer al médico una descripción completa de todos sus síntomas, tanto maníacos como depresivos. Si es posible, haga una descripción de los síntomas, cuándo los experimenta y durante cuánto tiempo.
- Mencionar cualquier antecedente familiar de trastorno bipolar o cualquier otro problema de salud mental.
- Mencionar cualquier cambio observado en su patrón de sueño – dormir más de lo habitual, menos de lo habitual, despertarse temprano por la mañana, etc.

- Aportar información sobre cualquier otra enfermedad que padezca.
- Informar al médico de todos los fármacos que toma, tanto los que adquiere con receta como los de venta sin receta. Aquí se incluyen los medicamentos que tome por enfermedades físicas o mentales.
- Hablar sobre su estilo de vida, incluido el estrés en el trabajo y cualquier acontecimiento reciente desagradable y también los "muy buenos" (casarse, recibir una suma de dinero considerable que no esperaba, cambiarse a una casa mejor etc).
- Ser sincero sobre la cantidad de alcohol que bebe y/o de las drogas que toma.

Qué puede esperar de su médico

La mayoría de los médicos querrán evaluar su salud mental y física antes de decidir cómo proseguir. Las técnicas que pueden usar son:

- Formular preguntas – la recogida de la información mencionada más arriba le ayudará a responder a las preguntas del médico
- Exploración física – peso, presión arterial, etc.
- Análisis de sangre – para descartar una enfermedad tiroidea y comprobar su estado de salud física.
- Cuestionarios que rellenará usted mismo – algunos médicos utilizan cuestionarios estándar para evaluar las funciones mentales del paciente.

Basándose en los resultados de estas pruebas, el médico psiquiatra podrá decidir sobre el diagnóstico, o si se trata del médico de familia podrá decidir la derivación al psiquiatra. O bien, le puede pedir que observe su estado de ánimo y capacidad para funcionar durante un período de tiempo.

El diagnóstico

Si su psiquiatra diagnostica que los síntomas que padece son debidos al trastorno bipolar, su médico deberá explicarle qué sucederá a continuación en términos de tratamiento y de control continuado de la enfermedad. Este puede ser un momento de gran estrés y confusión. Lo más probable es que tenga tantas preguntas que hacer al médico que lo mejor sería que las pensase con antelación para obtener la máxima información posible. Aquí le hacemos algunas sugerencias:

- ¿Por qué cree que tengo trastorno bipolar?
- ¿Qué va a pasar ahora? ¿Me tienen que hacer más pruebas?
- ¿Me puede recomendar algún grupo de ayuda local o páginas web donde pueda obtener información?
- ¿Qué tratamiento recomendaría? ¿Y por qué?
- ¿Cómo me ayudará este tratamiento?
- ¿Tiene este tratamiento algún efecto secundario?
- ¿Qué pasará si el tratamiento no funciona?
- ¿Necesito psicoterapia?
- ¿Con quién debería contactar en caso de urgencia?

Reticencia a buscar ayuda

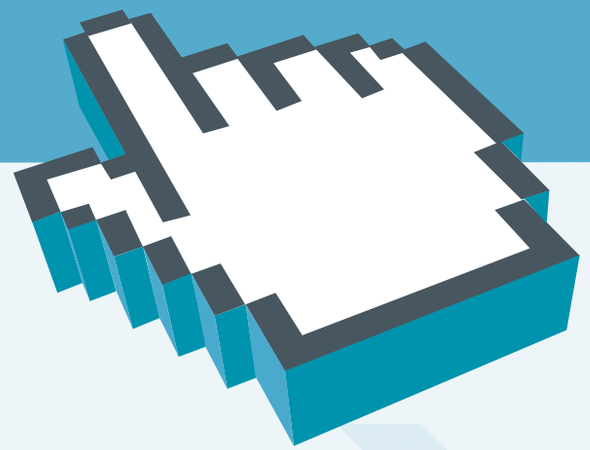
Si es usted un cuidador o un familiar, habrá momentos en los que piense que su ser querido debería buscar ayuda médica y, sin embargo, este será reticente a consultar con un médico. Puede ser una situación extremadamente difícil, que requiere delicadeza. Usted es quien mejor conoce a su ser querido, por lo que sólo usted podrá decidir la mejor manera de actuar. Algunas técnicas que pueden resultar útiles son:

- Discutir la situación con antelación, mientras su ser querido se encuentre todavía bien. Pida consejo sobre cómo debe proseguir si se plantea esa situación.
- Pedir consejo a otros cuidadores o a un grupo de apoyo familiar.
- Presentar a su ser querido a alguien al que ya se le haya diagnosticado trastorno bipolar. Simplemente hablar con alguien que haya pasado por este proceso puede ayudar a disipar muchos miedos.
- Si todo esto falla, existe un procedimiento legal que puede conducir al ingreso y tratamiento involuntario. Evidentemente, se trata de una medida que genera una gran angustia y nunca ha de tomarse a la ligera. Puede conseguir más información sobre el ingreso y tratamiento obligatorios de su grupo de ayuda local, de los servicios sociales o de los servicios de salud mental.

Páginas web – lo bueno y lo malo

Internet es una valiosa fuente de información sobre el trastorno bipolar. Desgraciadamente también es fuente de una considerable cantidad de información poco fiable o incierta. Una manera de identificar una buena página web sobre salud es buscar sitios acreditados por la Fundación Salud en la Red (HON, *Health on the Net Foundation*). La HON es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, destinada a ayudar a los ciudadanos a encontrar páginas web médicas fiables y dignas de confianza. En la página **http://www.hon.ch/** puede usar la función HONsearch para identificar cientos de páginas web acreditadas por la HON, donde encontrará información de calidad sobre el trastorno bipolar.

TABLA 2



Capítulo 4

Cómo asimilar el diagnóstico: ¿Y ahora qué?

"La vida es como una película de serie B. No quieres dejarla a la mitad, pero tampoco quieres volver a verla".

Ted Turner (Empresario norteamericano, fundador de la CNN. 1938 -)

En algunas personas el diagnóstico de trastorno bipolar es bien acogido porque les sirve de explicación para cómo se han estado sintiendo. Para otras es un duro golpe. Otras muchas pueden tener sentimientos mezclados.

Independientemente de lo que sienta, es probable que tenga una serie de inquietudes y preguntas sobre su diagnóstico y lo que implicará para su vida.

¿Cómo afectará el trastorno bipolar a mi vida?

Es probable que su vida cambie a partir del momento en que se le diagnostique la enfermedad. Desde un punto de vista positivo, a partir de ese momento usted se encuentra en una posición mucho mejor para recibir el tratamiento más adecuado para su trastorno, y que le ayudará a reducir y aliviar sus síntomas. No hay duda de que esto mejorará su vida extraordinariamente.

Por otro lado, tendrá que aceptar el hecho de que padece una enfermedad mental crónica, lo cual es sin duda todo un reto. Pero, con la ayuda y orientación correctas, es un reto que se puede superar.

¿Mejoraré?

La mayoría de las personas con trastorno bipolar piensan que su trastorno mejora significativamente una vez que comienzan a recibir el tratamiento adecuado. No hay "cura" para el trastorno bipolar, aunque un tratamiento eficaz le permitirá controlar la enfermedad.

Con el tiempo aprenderá a monitorizar su enfermedad, a reconocer los síntomas y factores desencadenantes y a trabajar con su equipo médico para adaptar su tratamiento adecuadamente. Asimismo, aprenderá a ajustar su estilo de vida para minimizar el impacto de su enfermedad, lo cual le permitirá llevar una vida plena y activa.

¿Cómo progresará la enfermedad?

Con un buen tratamiento, la mayoría de las personas con trastorno bipolar tendrán períodos de su vida en los que no tengan ningún síntoma. Sin embargo, es probable que los "episodios" maníacos y/o depresivos recurran de vez en cuando. La frecuencia con la que esto suceda y el tiempo que transcurra entre las recurrencias depende de la persona, de cómo funcione el tratamiento y de otros aspectos, tales como si padece o no otra enfermedad. Si no se trata, el trastorno bipolar tiende a empeorar con el tiempo, motivo por el cual es tan importante que se diagnostique pronto y se empiece con el tratamiento adecuado.

¿Tendré que ingresar en un hospital?

Muchas personas recién diagnosticadas sienten el temor comprensible a ser hospitalizadas. Esto no suele ser necesario una vez diagnosticada la enfermedad y tratada adecuadamente. Sin embargo, el trastorno bipolar no tratado o mal tratado puede desembocar en episodios maníacos o depresivos en los que usted podría poner en riesgo su bienestar o el de otros. En estas circunstancias, es posible que necesite hospitalización para controlar su enfermedad.

¿Tengo yo la culpa?

En algunas ocasiones, el diagnóstico de trastorno bipolar puede hacer que el paciente o sus familiares se pregunten si algo que hayan hecho puede haber provocado la enfermedad. La verdad es que el trastorno bipolar no es culpa de nadie. Se debe a una serie de factores, muchos de los cuales son poco conocidos. Si tiene trastorno bipolar, es muy improbable que haya algo que usted o su familia pudieran haber hecho razonablemente para evitarlo.

El punto de vista del padre

Para mí, el día en que mi hijo Miguel fue diagnosticado fue devastador. Hasta ese momento creo que siempre había creído que su extraño comportamiento era debido a una etapa transitoria, algo que terminaría por pasar con el tiempo. Ahora, de repente, me he dado cuenta de que mi vida, la vida de Miguel y de nuestra familia nunca volverá a ser la misma. Me llevó mucho tiempo aceptar esta situación.

El punto de vista de Miguel

En muchos sentidos, el día en el que me diagnosticaron la enfermedad fue un buen día para mí. Era una prueba de que no me lo estaba imaginando todo. Realmente había algo en mí que no funcionaba y tal vez ahora podría recibir ayuda. Pero al mismo tiempo tenía realmente miedo de perder el control sobre mi vida. No quería verme definido por mi enfermedad, ni que ella me condicionara en todo.

Tratamiento

Existen cuatro pilares en el tratamiento del trastorno bipolar:

1. **Medicación**
2. **Psicoeducación**
3. **Psicoterapia**
4. **Autoayuda**

Tendrá que trabajar con su psiquiatra y con su equipo médico para determinar cuál es la combinación que mejor le va. Aunque es probable que el mejor tratamiento incluya elementos de cada uno de estos cuatro tipos de tratamiento.

Capítulo 5

Medicación

...quince años hasta que llegó el litio: quince años perjudicando a todos los que amaba pues gastó su dinero y el ajeno en alcohol, en viajes y en delirios. Pero el litio llegó y está en su sangre y ahora es su compañero de por vida hasta la oscuridad o la luz total.

(Juan Agustín Goytisolo. Escritor español. 1928 –1999)

La medicación es una parte esencial del tratamiento eficaz del trastorno bipolar.

Es tal vez comprensible que a muchas personas les cree mucha inquietud tomar fármacos que actúan sobre el cerebro. Sin embargo, es importante comprender que el trastorno bipolar es un trastorno del cerebro, que es donde debe actuar la medicación para obtener resultados. Los medicamentos para el trastorno bipolar actúan corrigiendo fallos en la forma en la que el cerebro regula el estado de ánimo y el pensamiento.

Una vez que los fármacos hayan empezado a surtir efecto y usted se encuentre mejor, tal vez se sienta tentado de saltarse algunas dosis. Sin embargo, si deja usted de tomar su medicación, es probable que vuelvan los síntomas.

Asimismo, en algunos casos, la interrupción brusca de la medicación puede provocar síntomas tales como insomnio y confusión. Por tanto, usted no debería nunca suspender la medicación, a menos que se lo aconseje el equipo de salud mental que le esté tratando.

Pero en el caso de que usted decida suspender la medicación, lo más importante es que se lo diga a alguien.

Dado que el trastorno bipolar es un trastorno variable, que pasa por una serie de fases y que afecta a las personas de diferentes maneras, son varios los fármacos que pueden utilizarse para tratarlo.

Conforme pase el tiempo, es posible que su médico le modifique el tratamiento, aumentando o reduciendo la dosis o cambiándole a una medicación diferente. Esto no implica necesariamente que los fármacos hayan dejado de funcionar, podría implicar que su enfermedad ha pasado a otra fase.

Los tratamientos farmacológicos para el trastorno bipolar se pueden dividir en tres categorías principales: las utilizadas para la estabilización y prevención de nuevos episodios, las destinadas a tratar los episodios maníacos o mixtos y las utilizadas para tratar la depresión.

Las dosis de los fármacos utilizados para tratar los episodios maníacos, mixtos o depresivos tienden a ser más altas que las utilizadas para la estabilización. Así, si padece efectos secundarios durante el tratamiento de un episodio agudo, estos podrían desaparecer una vez vuelva a estar estabilizado y entonces, le reduzcan las dosis de su medicación.

Tratamiento de los episodios maníacos o mixtos

Si sufre un episodio agudo de tipo maníaco o mixto, existen diversos medicamentos que pueden ayudarle a retomar el control sobre su estado de ánimo y sobre su conducta. Los fármacos que se utilicen dependerán de la gravedad de los síntomas, del tipo de trastorno bipolar que usted padezca y de la medicación que le haya dado resultados con anterioridad. El tipo de tratamiento tendrá que ser evaluado por el médico.

Los medicamentos utilizados son:

- Litio – uno de los primeros fármacos utilizados para tratar el trastorno bipolar, el litio puede ayudarle a estabilizar su estado de ánimo y tratar los episodios maníacos, mixtos o depresivos. Se le harán análisis de sangre regularmente para asegurarse de que está recibiendo la dosis correcta.
- Anticonvulsivantes – algunos medicamentos utilizados para tratar la epilepsia también se emplean como estabilizadores, así como para tratar episodios maníacos o mixtos más leves.
- Antipsicóticos – los medicamentos utilizados para tratar la psicosis también han demostrado ser beneficiosos en la manía aguda.
- Tratamiento de combinación – a veces se necesita más de un tipo de medicamento para controlar los síntomas.

Tratamiento de los episodios depresivos

Los episodios depresivos son con frecuencia la parte del trastorno bipolar más difícil de tratar. El objetivo es devolver su estado de ánimo a un nivel en el que pueda funcionar normalmente. El reto es conseguirlo sin desencadenar un episodio maníaco o hipomaníaco.

Para tratar la depresión en el trastorno bipolar se utilizan diferentes tipos de fármacos. Por ejemplo, algunos medicamentos originalmente utilizados para tratar la psicosis (antipsicóticos) o la epilepsia (anticonvulsivantes) pueden mejorar los síntomas depresivos. Para tratar la depresión también se pueden utilizar estabilizadores del estado de ánimo, en combinación o solos.

En el pasado era bastante frecuente utilizar antidepresivos para tratar la depresión en el trastorno bipolar. Sin embargo, sabemos que aunque estos fármacos pueden ayudar a algunas personas, no siempre es el caso. También existe el riesgo de que los antidepresivos desencadenen un episodio maníaco o mixto. Por este motivo, los médicos a menudo son cautos a la hora de usar antidepresivos en el trastorno bipolar y habitualmente los combinan con un estabilizador del estado de ánimo.

Terapia electroconvulsiva (TEC)

La TEC se puede realizar a algunos pacientes que padecen episodios del ánimo muy severos, que no responden al tratamiento habitual. La TEC utiliza descargas eléctricas para inducir convulsiones epilépticas, lo que puede producir una mejoría rápida de los síntomas.

La TEC es un procedimiento muy eficaz y seguro, aunque puede causar ciertos problemas con su memoria, que suelen desaparecer en unos meses.

Al tratarse de un procedimiento mayor que implica anestesia, requiere un proceso de consentimiento informado y detallado, en el que usted podrá realizar todas las preguntas que considere oportunas a su médico. Una vez reunida toda la información, usted podrá decidir si sigue adelante con el proceso o no.

Estabilización y prevención de nuevos episodios

Durante el proceso de estabilización se utilizan diferentes tipos de medicamentos, solos o en combinación, para detener las fluctuaciones del estado de ánimo de un extremo al otro y mantener un funcionamiento estable. El tratamiento está concebido para prevenir la recurrencia de los episodios maníacos, hipomaníacos, depresivos o mixtos, reducir cualquier otro síntoma que pudiera tener y ayudarle a mejorar en su vida diaria.

Los medicamentos utilizados para prevenir las recaídas se denominan a veces estabilizadores del estado de ánimo. Algunos de ellos sólo protegen contra las recaídas en una fase maníaca, mientras que otros protegen únicamente contra las recaídas en la depresión. Algunos protegen contra ambas. En ocasiones, los medicamentos que se utilizaban originariamente para tratar las psicosis (antipsicóticos) o la epilepsia se utilizan también en la estabilización y prevención de nuevos episodios.

Con frecuencia se necesita una combinación de fármacos. Su médico elegirá la combinación más apropiada para usted en función de cuál sea su problema más grave -la manía o la depresión-, y de qué medicamentos hayan sido eficaces en el pasado.

El tratamiento para la estabilización y prevención de nuevos episodios es de carácter crónico, es decir, a largo plazo. No siempre empieza a funcionar de inmediato, y puede suceder que no note ninguna mejoría durante las dos o tres primeras semanas. No obstante, usted deberá seguir tomando la medicación, ya que suele ser más eficaz si se toma de forma continuada que si se interrumpe. A largo plazo, el tratamiento continuado debería ayudar a evitar las recaídas.

Después de dos o tres semanas, sus síntomas deberían empezar a mejorar. Si no es así, informe a su médico.

Una vez hayan empezado a remitir sus síntomas, el siguiente objetivo del tratamiento será mantenerle sin síntomas el mayor tiempo posible. Estos períodos asintomáticos se conocen como estado de eutimia o remisión, y le ayudarán a recuperarse y a vivir la vida que desee vivir.

El riesgo de sufrir una recaída dependerá del grado de adherencia al tratamiento, la gravedad de los síntomas y si padece o no otros problemas de salud mental. La recuperación se puede alcanzar previniendo eficazmente las recaídas a largo plazo.

Efectos secundarios

Al igual que muchos medicamentos, los que se utilizan para tratar el trastorno bipolar pueden tener efectos secundarios desagradables. Su equipo médico los conoce perfectamente y controlará su evolución una vez iniciado el tratamiento farmacológico, y le ayudará a reducir los efectos desagradables de la medicación, ajustando la dosis o cambiándole a un medicamento diferente.

Efectos adversos de los medicamentos utilizados para el trastorno bipolar:

- Mucha sed
- Orinar más de lo habitual
- Visión borrosa
- Debilidad muscular
- Diarrea
- Temblor de manos
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Aumento del apetito
- Aumento de peso
- Sequedad de boca
- Problemas sexuales
- Somnolencia
- Hipotensión

A veces es difícil saber si un síntoma desagradable se debe a la enfermedad o a los medicamentos. Por ejemplo, si observa que está afectada su capacidad para pensar con claridad y tomar decisiones, es posible que se deba a la medicación, pero con frecuencia es un síntoma del propio trastorno bipolar. En todo caso, informe al equipo de salud mental que le esté tratando, ellos podrán ayudarle.

Simón. El punto de vista del marido de Estela

El tratamiento está funcionando. ¡Menudo alivio! Mi mujer está mucho más calmada ahora. Antes de comenzar el tratamiento, todos en la familia estábamos abrumados y muy preocupados. No sabíamos qué era lo siguiente que iba a hacer. Estábamos angustiados y era imposible llevar una vida familiar normal. Ahora está más calmada y podemos relajarnos un poco.

El punto de vista de Estela

El tratamiento no está funcionando. O no está funcionando correctamente. Sí, veo que mi estado de ánimo se ha estabilizado y que ya no me embarco en descabelladas aventuras. Pero no me siento yo misma. Me parece que no puedo pensar correctamente y temo estar volviendo a caer en una depresión. Es como si fuera sólo un ochenta por ciento de mí misma.

Capítulo 6

Psicoeducación

Cuanto más sepa sobre su enfermedad, mejor preparado estará para controlarla.

La psicoeducación se basa en este principio dentro de un programa terapéutico bien estructurado, en el cual un profesional formado ofrece información especializada, concebida para reducir tanto la frecuencia como la intensidad de los síntomas.

La psicoeducación debería formar parte del tratamiento integral. Gracias a ella, usted tendrá más conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, y podrá afrontarla de manera más eficaz. También le ayudará a seguir con su medicación.

Muchas personas consideran que no sólo se benefician de la información que reciben durante la psicoeducación, sino también del propio proceso de aprendizaje.

Hay diferentes formas de psicoeducación: sesiones individuales con un terapeuta; sesiones destinadas específicamente a los familiares; sesiones en grupo, en las que participan varias personas con trastorno bipolar, y sesiones en grupo mixtas, en las que participan varias personas con trastorno bipolar y sus familiares.

Un curso de psicoeducación debería incluir varias sesiones a lo largo de un período de varios meses o incluso años. Es probable que sea más eficaz si se imparte durante los períodos más estables, en los que el usuario está más capacitado para absorber la información.

En un programa de psicoeducación suelen tratarse los siguientes temas:

- Reconocimiento de las causas y factores desencadenantes de los episodios maníacos y depresivos.
- Detección precoz de los síntomas de la manía y la depresión.
- Estrategias para prevenir los síntomas precoces que desembocan en episodios completos.
- Cómo utilizar los diarios sobre el estado de ánimo para registrar la evolución de su enfermedad.
- El uso de medicamentos.
- Cómo reconocer los efectos secundarios y cómo tratarlos.
- Embarazo y asesoramiento genético.
- Los riesgos de interrumpir el tratamiento.
- Ayuda para evitar el consumo de alcohol y de drogas.
- Ayuda en el establecimiento de un estilo de vida regular.
- Cómo tratar los problemas de sueño – ya sea dormir demasiado o poco.
- Cómo manejar el estrés.
- Ayuda para la resolución de problemas.

La psicoeducación orientada a la familia incluye aspectos tales como la carga económica, social y psicológica que a veces supone el cuidar de una persona con trastorno bipolar.

Capítulo 7

Psicoterapia

"En medio del invierno, entendí por fin que dentro de mí había un verano invencible".

Albert Camus (Autor y filósofo francés. 1913-1960)

Tal vez piense que la "psicoterapia" consiste en tumbarse en un sofá en una habitación oscura mientras que un analista con barba le formula una serie de preguntas difíciles sobre su niñez. La realidad es que la psicoterapia suele ser mucho más agradable que eso. La mayoría de las veces consiste en sentarse con un terapeuta, individualmente o en sesiones de grupo, y hablar sobre su trastorno y cómo afrontarlo. De hecho la psicoterapia se conoce a menudo como "terapia conversacional".

La psicoterapia es una parte importante del tratamiento del trastorno bipolar y se lleva a cabo junto con la medicación. Su objetivo es garantizar que, una vez que tiene sus síntomas bajo control, dispone de las habilidades y estrategias para afrontar su enfermedad y poner en orden su vida.

La psicoterapia le ayudará a controlar su estado de ánimo, a responder positivamente ante cualquier factor desencadenante de sus síntomas y a crear un entorno de apoyo en el que poder vivir con su enfermedad. También se centrará en algunas de las habilidades necesarias para poner en orden su vida, una vez haya iniciado el camino de la recuperación.

Hay distintos tipos de psicoterapia que se llevan a la práctica de forma ligeramente diferente. Por tanto, podrá elegir el enfoque psicoterapéutico y el terapeuta con los que se sienta más cómodo. Su equipo médico le orientará sobre el tipo de psicoterapia más indicado para usted, o bien podrá conseguir información a través de organizaciones profesionales de terapeutas o de grupos de autoayuda formados por personas con trastorno bipolar.

Hay varios tipos de psicoterapia para tratar el trastorno bipolar:

- Terapia centrada en la familia (TCF): Este tipo de terapia reconoce que el trastorno bipolar puede afectar a familias enteras, no sólo a un individuo de la misma. Se enseñan técnicas a las familias para ayudarles a comunicarse mejor entre sí, afrontar las situaciones difíciles y ofrecerse apoyo mutuo. El objetivo es reducir los niveles de estrés dentro de la familia (los cuales pueden agravar los síntomas del trastorno bipolar) y crear un entorno de apoyo que contribuya a la recuperación del paciente.
- Terapia cognitivo-conductual (TCC): Consiste en un tratamiento estructurado que tiene como objetivo ayudarle a identificar y cambiar patrones de conducta y pensamiento poco saludables. Puede ser útil para combatir la depresión.
- La Terapia de ritmo interpersonal y social: El trastorno bipolar altera en muchas ocasiones los patrones de sueño y las rutinas normales de la vida diaria, lo cual, a su vez, puede afectar a las relaciones personales y crear dificultades en la forma en la que vive su vida. Esta terapia tiene como objetivo restablecer esos patrones, haciendo que su vida sea más controlable.
- Otras psicoterapias: Existen otras psicoterapias que se utilizan con frecuencia en personas con trastorno bipolar, por ejemplo, la arteterapia y la musicoterapia. Entre estas terapias, unas pueden resultar más útiles que otras. De hecho, algunas interfieren realmente con la estrategia adoptada por su equipo médico. Por consiguiente, es importante que informe a su médico o terapeuta de cualquier otro método que haya probado.

Psicoanálisis

El psicoanálisis es un tipo de terapia especialmente popular entre la población general. Algunas personas con trastorno bipolar creen que este método ayuda a tratar los aspectos personales. Sin embargo, el psicoanálisis no parece tener demasiada utilidad para el tratamiento del trastorno bipolar en sí.

Capítulo 8

Autoayuda

> **"Si te adentras en el infierno, sigue caminando".**
>
> Winston Churchill (Político británico. 1874-1965)

Hay varias técnicas para manejar la enfermedad que podrá usar para controlar su estado de ánimo y protegerse del impacto del trastorno bipolar.

Cómo luchar contra el estrés

El estrés es uno de los principales desencadenantes del trastorno bipolar y, por desgracia, es prácticamente imposible evitarlo por completo. Sin embargo, es posible reducir el impacto que tiene el estrés en su vida. El primer paso para luchar contra el estrés es reconocer cuándo le afecta. Existen varias señales de alarma (véase la tabla 3).

Aprender a relajarse

Es muy fácil de decir, pero mucho más difícil de hacer, especialmente si ya se siente estresado. Aquí le presentamos unas cuantas estrategias que puede intentar:

- Si cree que una situación se está convirtiendo en estresante, aléjese gradualmente de ella. No la eluda de forma repentina, ya que esto podría ser igualmente estresante.
- Evite el alcohol, las drogas, el té, el café y la cola. Pueden causar ansiedad, agravar el estrés y desencadenar una recaída.
- Aprenda algunas técnicas de relajación, como respirar lentamente.
- Realice actividades relajantes, tales como:
  - Escuchar música
  - Tomar un baño
  - Dar un paseo
  - Leer un libro o una revista
  - Meditar o practicar yoga
- Hable con alguien. El desahogarse siempre ayuda.
- Ejercicio. Intente hacer ejercicio de forma regular y considere la posibilidad de ir al gimnasio o apuntarse a un equipo deportivo.

TABLA 3

Señales de alarma del estrés

En su mente

- Pensar en sus problemas una y otra vez
- Pensamiento circular, preocuparse de estar preocupado
- Sentirse confuso
- Sensación de miedo
- Sensación de estar fuera de control
- Sensación de que algo terrible va a ocurrir

En su cuerpo

- Temblor de manos y sudores
- Sequedad de boca y garganta
- Ritmo cardíaco acelerado
- Opresión en el pecho
- Dolor de cabeza
- Tensión en los músculos del cuello
- Hormigueo en los dedos
- Dificultad para respirar
- Sensación de mareo

Simplifique su vida

Ya sabiendo que tiene trastorno bipolar, trate de evitar situaciones estresantes que puedan desencadenar los episodios. Por ejemplo:

- Ponga por escrito las situaciones que le resulten estresantes. Si no puede evitarlas, ¿hay alguna forma de hacerlas menos estresantes?
- Aprenda a decir "no". No se entregue en exceso al trabajo ni en su vida social.
- Hable con el departamento de recursos humanos de su empresa. ¿Hay algún trabajo menos estresante que usted pueda desempeñar?
- Evite trabajar en el turno de noche. Esto puede alterar su patrón de sueño y hacer que su enfermedad empeore.
- Organice su jornada. Escriba un horario con las tareas y ajústese a él.
- Aprenda a manejar los conflictos. Algunos se pueden evitar. En otros casos, considere la posibilidad de pedir a una persona independiente para que medie. Esto puede ayudar a resolver la situación.

Técnicas que puede servir de ayuda

El trastorno bipolar puede influir en su pensamiento, volviéndole confuso y olvidadizo. Esto puede hacer que le resulte difícil llevar a cabo las tareas organizativas más simples. Sin embargo, puede recurrir a diversas herramientas para que dichas tareas le resulten más fáciles de manejar. Desde agendas, diarios, calendarios y reglas nemotécnicas a sofisticados ordenadores portátiles; con programas específicos para organizarse. etc. Estos dispositivos pueden servir para encauzar hasta la vida más caótica.

Cómo reconocer su estado de ánimo

Muchas personas con trastorno bipolar aprenden a predecir la aparición de episodios maníacos o depresivos. Por ejemplo, si lleva un diario sobre su estado de ánimo (véase página 74) podrá ver si existe algún patrón de acontecimientos o sentimientos que se den con frecuencia antes de un episodio. Esto le permitirá pasar a la acción en cuanto aparezcan los primeros síntomas.

Cómo luchar contra el estado de ánimo bajo

Hay una serie de cosas que podrá usted hacer cuando empiece a sentirse deprimido:

- Pida ayuda a su médico.
- Descanse. Muchas veces una noche de sueño reparador puede suponer una gran diferencia.
- Manténgase ocupado. El aburrimiento es con frecuencia un desencadenante de la depresión.
- Pero no demasiado ocupado. No deje que las cosas le sobrepasen.
- Visite a un amigo o a un pariente. Hablar suele ser de gran ayuda.

Aumente su confianza

Cuando nos sentimos bien, la mayoría de nosotros seguimos simplemente adelante con nuestras vidas. No pensamos demasiado en las cosas que estamos haciendo bien. Pero si nos sentimos deprimidos, todos tendemos a concentrarnos en las cosas negativas. Y eso hace que nos sintamos incluso peor.

Por tanto, la próxima vez que se sienta bien consigo mismo, deténgase un momento a pensar por qué. Escriba todas las cosas que le hacen disfrutar de la vida. ¿Cuáles son las cinco cosas mejores de su vida en la actualidad?

1. Mi familia me quiere.
2. Me gusta pasear por el campo.
3. Estoy yendo al gimnasio.
4. He conocido a nueva gente en el grupo de autoayuda.
5. Es casi verano.

Únase a un grupo de autoayuda

Vivir con el trastorno bipolar puede ser una experiencia solitaria. Tal vez sienta que sus problemas son insuperables y que no tiene a nadie a quien recurrir para obtener ayuda. Aquí es donde los grupos de autoayuda pueden ser de gran utilidad para seguir adelante con su vida.

Hay diferentes grupos de apoyo, tanto para personas con trastorno bipolar como para aquellas personas que cuidan de ellos. Con representación en el ámbito local, nacional e internacional, estos grupos pueden ayudar a las personas con trastorno bipolar de diferentes maneras.

La vida más allá del trastorno bipolar

Aunque los grupos de autoayuda pueden ser un enorme apoyo para una persona con trastorno bipolar, es importante que no se rodee únicamente de personas con su misma enfermedad. Intente no perder el contacto con amigos y familiares. Si es posible, continúe con actividades que no tengan nada que ver con el trastorno bipolar. Nadie quiere vivir en un gueto bipolar.

La mayoría de estos grupos trabajan siguiendo el principio de que la unión hace la fuerza y de que los problemas se comparten mejor con aquellos que realmente los entienden.

A través de un grupo de autoayuda podrá unir sus fuerzas a las de otras personas que han pasado por experiencias similares a la suya. Al reunirse, hablar de los problemas o simplemente socializar con gente que realmente sabe lo que es vivir con trastorno bipolar, verá que muchos de los problemas de su vida serán más fáciles de resolver.

Hay grupos especializados en diferentes áreas de apoyo. Por eso merece la pena buscar el grupo que mejor pueda satisfacer sus necesidades específicas. Quién sabe, quizás decida unirse a varios grupos.

Los beneficios que le pueden aportar los grupos de autoayuda son los siguientes.

Compartir experiencias

La mayoría de los grupos de apoyo han sido creados por personas que han pasado por experiencias similares. Puede ser un gran alivio sentarse sencillamente en una atmósfera segura y relajada y charlar con alguien que realmente sepa de lo que está hablando. Es posible que le ayude a expresar sus sentimientos con mayor libertad y a empezar a resolver la confusión que a menudo rodea a las personas con trastorno bipolar. Si se siente enfadado, contrariado o frustrado por su situación o por el tratamiento, le resultará mucho más fácil expresar sus puntos de vista a alguien que los pueda compartir que a un profesional que tal vez forme parte del equipo con el que está usted descontento.

Por consiguiente, la mayoría de los grupos de autoayuda están llenos de gente que puede compartir con usted cómo han hecho frente a la enfermedad y cómo han seguido adelante con sus vidas. En algunas ocasiones podrán responder ellos mismos a sus preguntas o sabrán dónde encontrar las respuestas. Muchos grupos de autoayuda han usado esta experiencia para recopilar valiosa información en folletos, vídeos y páginas web.

Las personas que padecen trastorno bipolar se encuentran a veces con problemas legales, dificultades económicas, luchando con el sistema de subsidios o discriminados en el trabajo. En dichas situaciones le será mucho más fácil defender sus derechos si está respaldado por un grupo de apoyo fuerte y bien informado.

Redes

Muchos grupos de autoayuda mantienen vínculos con colectivos de otras áreas de salud mental y más allá de estos, lo que les permite unir fuerzas y hacer campaña en una amplia variedad de aspectos en los que están involucradas las personas con el trastorno bipolar.

Lucha contra la ignorancia y los prejuicios

Las personas que padecen trastorno bipolar no son las únicas que necesitan saber más sobre la enfermedad. La sociedad en general sigue siendo extremadamente ignorante sobre el trastorno bipolar. Esto puede llevar a ideas equivocadas, prejuicios y abusos. Muchos grupos de autoayuda intentan poner fin a este desconocimiento mediante iniciativas de sensibilización y campañas educativas. Hay una gran variedad de grupos y organizaciones que ofrecen apoyo, orientación o simplemente la capacidad de escuchar. En el Capítulo 13 se enumeran fuentes de información fiables y grupos de apoyo.

El punto de vista de Daniel

Fue solo después de unirme al grupo de autoayuda cuando empecé a sentir que no estaba solo. El grupo me ha permitido compartir mis experiencias y he aprendido muchísimas cosas de los otros miembros. Compartir las mismas experiencias crea un vínculo de amistad dentro del grupo, y resulta en cierta medida curativo conocer a otras personas que saben y comprenden lo que es vivir con el trastorno bipolar.

Los grupos de autoayuda son una especie de puerto seguro. En ellos, las personas con trastorno bipolar pueden reunirse y compartir sus experiencias. Todos nosotros entendemos lo que significa haber pasado por un devastador episodio maníaco y por una terrible depresión profunda. Con frecuencia ves que la persona con la que estás hablando entiende lo que está diciendo antes incluso de haber terminado la frase. El grupo de autoayuda es el único lugar donde puedes hablar francamente de tus problemas y tus miedos. Sé que los otros me comprenden y que todo lo que diga será confidencial. Esto me ha dado una gran fuerza y nuevas esperanzas tras un perturbador episodio que había cambiado mi vida por completo.

También he empezado a participar como voluntario en el grupo, lo cual es muy gratificante. Me ha ayudado a recuperar la confianza en mis capacidades y me ha dado el coraje suficiente para reconstruir mi vida. He hecho varios cambios que me han permitido afrontar mi enfermedad y, gracias al grupo, he sido capaz de transmitir mi experiencia. He logrado encauzar de manera positiva el sufrimiento por el que he pasado, y ayudar a otros a enfrentarse a las mismas preguntas que yo me hice. El mundo exterior no siempre entiende lo que significa estar deprimido o en una fase maníaca. En el grupo todos lo saben y esto ha sido de gran ayuda para mi recuperación.

Capítulo 9

Manejo de las relaciones personales

"...come poco y duerme poco, y lo que come son frutas, y en lo que duerme, si duerme, es en el campo, sobre la dura tierra, como animal bruto; mira de cuando en cuando al cielo, y otras veces clava los ojos en la tierra, con tal embelesamiento, que no parece sino estatua vestida que el aire le mueve la ropa..."

El Quijote de la Mancha. Capítulo XIX. "Las Bodas de Camacho". El personaje de Basilio. (Miguel de Cervantes Saavedra. Escritor español. 1547-1616)

No es fácil vivir con el trastorno bipolar. A veces supone una tensión insoportable en las relaciones, las cuales pueden empezar a resentirse y romperse. Cuando uno está en medio de un episodio maníaco o depresivo, puede no darse cuenta del daño que la enfermedad está causando a las relaciones con amigos y familiares. Luego, al empezar la recuperación, tal vez descubra que su vida se ha convertido en un lugar bastante solitario.

Asimismo cuidar a una persona con trastorno bipolar también puede suponer, en ocasiones, una enorme tensión en las relaciones con los amigos, los compañeros y la familia. De hecho, es en los momentos de crisis cuando uno descubre quiénes son sus verdaderos amigos. Habrá gente a quien uno consideraba amigo que poco a poco dejará de hacerle visitas. Incluso algunos familiares pueden distanciarse. Y también puede darse la circunstancia que, tensiones que ya existían en su círculo más cercano, afloren a la superficie

No hay respuestas sencillas a ninguno de estos problemas. Sin embargo, podrá usted dar una serie de pasos para facilitar las cosas.

- Aprenda más sobre el trastorno bipolar y explíqueselo a sus amigos y familiares, serán más comprensivos con su comportamiento si saben qué está sucediendo y por qué.

- No deje de hablar – aunque las cosas sean difíciles, intente comunicarse con aquellas personas que le importan y a las que usted le importa.
- Sea sincero respecto a sus temores, esperanzas y planes de futuro.
- Ponga límites – diga a los que le rodean lo que usted espera de ellos, y lo más importante, dígales también lo que no quiere que hagan.
- Trate de confiar en sus amigos cercanos y en su familia. No dude de que ellos quieren lo mejor para usted.
- No se avergüence – el trastorno bipolar no es culpa suya.
- Aprenda de los demás – todos los grupos de apoyo del trastorno bipolar cuentan con miembros que ya han pasado por esto y que le pueden ayudar.

El punto de vista de Elena

Mi marido, Guillermo, tiene trastorno bipolar desde antes de casarnos, hace 30 años. Realmente siempre lo ha controlado bien. Ha tomado su medicación, ha estado sometido a una gran presión en su trabajo y ha ayudado a criar a nuestros dos hijos. Pero todo cambió cuando se jubiló el año pasado. Dejó de tomar las pastillas, se puso muy agitado y empezó a hacer planes ridículos y a comprar cosas que no necesitábamos. Con el tiempo incluso se fue de casa. Yo estaba muy preocupada y le echaba mucho de menos. Todos los miembros de la familia nos aseguramos de que Guillermo tuviese el apoyo adecuado del equipo de psiquiatría. Pero a veces me preguntaba: "¿Y qué pasa conmigo? ¿Quién me apoya a mí?" Contacté con un grupo de apoyo a los familiares de personas con trastorno bipolar. Sólo el tener alguien con quien hablar me era un alivio tremendo y me sirvió para darme cuenta de que nada de lo que pasaba era culpa mía. Poco a poco, y con mucho tacto, me las arreglé para convencer a Guillermo de que volviese a casa. Es maravilloso tenerle de nuevo con nosotros. Las cosas todavía son difíciles, pero están mejorando.

El punto de vista de Guillermo

Cuando me jubilé, pensé: "Esto es fantástico. Ahora puedo vivir la vida que siempre he deseado". Me compré un coche más rápido, me mudé a un lujoso apartamento nuevo, decidí aprender a tocar el piano y me hice socio de un club de golf. Seis meses después me encontré a mí mismo viviendo solo, rodeado de material deportivo sin usar y con un piano que nunca podría tocar ni acabar de pagar. Debo admitir que me vine abajo. En ese momento las cosas me parecían muy sombrías. Afortunadamente, mi familia fue un apoyo increíble. Cuando me fui de casa, mis hijas siguieron pendientes de mí y se aseguraron de que mantuviese el contacto con el equipo médico. Después, cuando empecé a sentirme deprimido, mi mujer venía a verme y se preocupaba de que comiera adecuadamente. Con el paso del tiempo venía a verme tan a menudo que tenía más sentido para mí volver a casa. Ahora me voy encontrando un poco mejor. Estoy muy agradecido a todos los que me han ayudado, siento también humildad y estoy muy avergonzado por todos los problemas que he causado.

Capítulo 10

Salud general

"Me gusta vivir. A veces me he sentido enormemente triste, hasta la desesperación, destrozada por el dolor, pero así y todo todavía tengo la certeza de que vivir es algo magnífico."

Agatha Christie (Escritora británica de novelas policíacas. 1890-1976)

Muchas personas con trastorno bipolar luchan por su salud física, además de su salud mental.

Esto se debe a varias razones. Los síntomas del trastorno bipolar pueden ser un obstáculo para llevar una vida saludable y estable. Además, la enfermedad puede fomentar ciertas actividades y conductas poco saludables, como beber, tomar drogas y fumar. Algunos efectos secundarios de los fármacos del tratamiento pueden influir en el estado físico general. Por último, el trastorno bipolar tiende a darse junto con otros trastornos físicos y mentales (comorbilidad).

Aunque en esta guía no pretendemos demostrarle lo saludable que debería ser su vida –es usted quien decide el ejercicio físico que desea realizar o cómo quiere alimentarse– merece la pena señalar que, ocupándose de diversos aspectos de su salud general le ayudará al tratamiento global del trastorno bipolar.

Se incluyen los siguientes:

Dieta

No cabe duda de que llevar una dieta saludable es un buen objetivo que cualquiera quisiera tener, ya tenga trastorno bipolar o no. Algunos tratamientos del trastorno bipolar incrementan el riesgo de sobrepeso y obesidad, por lo que se recomienda una dieta pobre en grasas, con un gran contenido de verduras frescas, pescado azul y cereales integrales.

Ejercicio físico

Un programa de ejercicio físico no sólo le ayudará a controlar el peso, sino que probablemente, también mejorará su salud mental. Se cree que las hormonas liberadas durante el ejercicio elevan el estado de ánimo. Realizar algún tipo de actividad física puede ser una rutina saludable para su vida y mejorará la calidad de su sueño.

Sueño

Un sueño reparador es muy importante en el trastorno bipolar. Dormir poco puede desencadenar un episodio maníaco. Dormir demasiado puede ser signo inicial de depresión. Se enumeran a continuación una serie de consejos que le ayudarán a dormir bien:

- Tener una rutina de sueño
- Irse a la cama todos los días a la misma hora
- Levantarse cada mañana a la misma hora
- Solo dormir siestas cortas
- Evitar tomar té, café y cola, especialmente antes de acostarse
- Evitar el alcohol
- Hacer ejercicio, pero evitando la última hora del día
- Beber algo caliente antes de irse a dormir
- Utilizar cintas y técnicas de relajación, incluida la meditación
- Identificar y abordar cualquier preocupación que pueda mantenerle despierto

Higiene dental

Los problemas dentales son bastante comunes en personas con trastorno bipolar. Estos pueden deberse a la sequedad de boca causada por la medicación o al abandono del aseo personal durante los episodios depresivos. Por consiguiente, es importante informar a su dentista y a su higienista dental de la medicación que está tomando y seguir sus consejos sobre salud bucal.

Alcohol

Beber en exceso puede desencadenar episodios de depresión o manía. También parece existir una fuerte asociación entre el trastorno bipolar y el alcoholismo, por lo que es aconsejable dejar de beber o al menos moderar el consumo de alcohol.

Tabaco

Fumar no tiene por qué empeorar el trastorno bipolar, pero sus síntomas empujan a fumar más de lo habitual. De nuevo, si es posible, lo mejor es evitar fumar.

Drogas

Las drogas, como la marihuana, el éxtasis y la cocaína, pueden desencadenar episodios bipolares y/o interferir con su medicación.

Comorbilidad

Es muy común que el trastorno bipolar se produzca simultáneamente con otras afecciones psíquicas, tales como ansiedad, fobia social o trastorno de pánico. También pueden darse comorbilidades físicas, como enfermedad tiroidea, cardiopatía o diabetes. Es importante mantener controladas todas las enfermedades que le estén tratando y tomar la medicación prescrita para cada una de ellas.

Estigma y aislamiento

Hay mucha ignorancia y muchos prejuicios acerca del trastorno bipolar, que afectan tanto a las personas que lo padecen como a sus familiares. Por eso, luchar contra la enfermedad resulta tan difícil que muchas personas acaban aisladas y excluídas. Cuanto más sepa sobre su enfermedad, mejor preparado estará para luchar contra este estigma.

Si le preocupa algo o si tiene alguna pregunta sobre su salud general, no olvide comentárselo a su médico.

Capítulo 11

Cómo controlar su enfermedad

"Lo mejor del futuro es que llega día a día".

Abraham Lincoln (Presidente de Estados Unidos. 1809-1865)

A medida que empiece a recuperarse, es probable que quiera también retomar el control de su vida. Controlar su propia recuperación es una parte importante del proceso de curación, ya que cuanto más independiente sea, mejor preparado estará para mantener a raya su enfermedad.

El trastorno bipolar afecta a todas las áreas de la vida, por lo que en el futuro quizás deba tomar algunas decisiones difíciles.

Por ejemplo:

Vida familiar

¿Qué debería decirle a mis hijos? – esta es una decisión difícil para cualquiera. Pero es importante que su enfermedad no se convierta en un secreto del que nadie habla. Los niños siempre quieren respuestas y si no las obtienen, se las inventan. Nadie conoce a sus hijos mejor que usted. Por lo tanto, deberá decidir cuánto les puede decir y cuándo. Es posible que hablar con alguien de un grupo de autoayuda le sirva para tomar esta decisión.

Planificación familiar

Algunos fármacos para el trastorno bipolar no deben ser administrados a mujeres embarazadas. Por tanto, si está intentando quedarse embarazada, deberá consultar a su médico. Antes de formar una familia, hay una serie de aspectos sobre los que debería hablar con su pareja, tales como: el riesgo genético de que el hijo desarrolle la enfermedad, cómo va a afrontar tener un hijo, la posibilidad de recaída después de dar a luz o durante el embarazo. Estas preguntas no son nunca fáciles de contestar, pero con la información que pueda proporcionarle su equipo médico, tanto usted como su pareja estarán en mejor posición para contestarlas.

Vida laboral

Muchas personas con trastorno bipolar son capaces de continuar normalmente con su trabajo. Otras deciden reajustar sus vidas laborales para adaptarse mejor a su enfermedad. Esto podría incluir desempeñar un trabajo menos estresante, reducir las horas de trabajo, o evitar trabajar en el turno de noche. Sin embargo, como empleado usted está amparado por las leyes nacionales e internacionales contra la discriminación laboral. Si necesita defender sus derechos, cuenta con varios tipos de ayuda y orientación, entre ellos, su sindicato y organizaciones de defensa de los derechos de los ciudadanos.

Planificación económica y asuntos legales

Si su enfermedad le ha impuesto limitaciones en su capacidad para trabajar, puede que tenga derecho a una serie de prestaciones. En ocasiones la conducta anormal durante los episodios maníacos puede tener consecuencias legales, por ejemplo, si gasta más dinero del que puede permitirse. Averigüe que tipo de asistencia social y derechos legales tiene, tal vez los trabajadores sociales de su equipo médico o los grupos de apoyo le puedan indicar dónde puede acudir. Las organizaciones de defensa de los derechos de los ciudadanos algunas veces cuentan con este tipo de asesoría.

Previsiones

Una manera de ejercer el control sobre su vida es escribir un plan explicando cómo le gustaría que le tratasen si llegara a entrar en crisis. Por ejemplo, si sabe que tiene tendencia a gastar en exceso durante los episodios maníacos, debería autorizar a un miembro de su familia a confiscarle las tarjetas de crédito. Puede haber tratamientos con los que esté usted de acuerdo y otros que prefiere no recibir. O indicar las personas a las que usted quisiera que informasen en caso de hospitalización. Puede anotar estas "previsiones" en una simple tarjeta, como la que se incluye en la página 72. O incluso grabarse a usted mismo en vídeo repitiéndolas. De esta forma siempre estará seguro de que esas son las instrucciones que usted mismo dio. Estas medidas han de establecerse jurídicamente para que tengan plena validez, es bueno dejar constancia de ellas a los allegados, pero conviene hacerlas ante un notario o un juez, dependiendo de qué medidas quiera usted que se apliquen.

Capítulo 12

Cómo ayudar a una persona con trastorno bipolar

"Es un trastorno que afecta a millones de personas y yo soy una de ellas. Si haber revelado que tengo el trastorno bipolar anima a otra persona a buscar ayuda, entonces vale la pena. No hay necesidad de sufrir en silencio y no hay vergüenza alguna en conseguir ayuda".

(Catherine Zeta-Jones.Actriz británica. 1969-)

"¿Por qué ha tenido que pasarnos a nosotros?" Esta es una pregunta que en algún momento se han planteado muchas personas cuya familia se ha visto afectada por el trastorno bipolar. Y con razón. El trastorno bipolar no es sólo una tragedia personal cuando aparece en las vidas de quienes lo padecen, afecta también a las personas que están a su alrededor. Padres, hijos, cónyuges y amigos; todos ellos pueden verse desempeñando un papel para el que no se sienten en absoluto preparados.

Sin embargo, una y otra vez, estos cuidadores suelen aceptar el reto, ayudan a sus seres queridos a pasar lo peor de su enfermedad y les dan el apoyo necesario para reconstruir sus vidas. También es importante recalcar que tener un familiar con trastorno bipolar no significa renunciar a la vida familiar. Hay varias cosas que los familiares pueden hacer para ayudar a sus seres queridos a superar su enfermedad, sin renunciar a su propia vida:

- Aprenda todo lo que pueda sobre el trastorno bipolar, cuanto más aprenda menos desamparado se encontrará.
- Busque los grupos de apoyo local y los servicios que haya en su zona.
- Únase a un grupo de apoyo a los familiares, para compartir experiencias y ayudarse mutuamente.
- Busque grupos de apoyo y foros de familiares en Internet. Muchos tendrán historias y experiencias similares a las suyas.
- Mantenga los canales de comunicación abiertos con su ser querido, incluso durante los períodos de conducta difícil. No siempre lo agradecerán, pero probablemente sí lo harán en un futuro
- Aprenda a detectar las señales de alarma de una recaída.
- Elabore un plan anticipadamente con su ser querido para que ambos sepan cómo actuar en momentos de crisis.
- Ayude a su ser querido a organizar su vida con calendarios, diarios y otras herramientas de apoyo.
- Anímele con tacto a que se tome la medicación. Intente mostrarse comprensivo si no lo hace.
- Reconozca las señales de alarma de riesgo de suicidio (véase página 60). Póngase en contacto inmediatamente con el equipo médico o acuda rápidamente a los Servicios de Urgencias si cree que su ser querido está en peligro.
- No asuma el mando. Debe animar a su ser querido a vivir de la forma más autónoma posible.
- No deje que asuman el mando por usted, asegúrese de que mantiene su propia vida. No deje de lado a otros miembros de la familia, ellos también necesitan su amor y atención.

Preguntas que hacer

Muchos familiares están en estrecho contacto con el equipo médico de salud mental para cuidar de su ser querido. Este equipo será una buena fuente de información y orientación. Se enumeran a continuación posibles preguntas que plantearle a este equipo:

- ¿Dónde puedo obtener más información sobre el trastorno bipolar?
- ¿Qué puedo hacer para ayudar?
- ¿Podría informarnos sobre el tratamiento que recibe mi ser querido, si él/ella lo autoriza? ¿Dónde podríamos recibir terapia familiar?
- ¿Puede recomendarme algún grupo de apoyo a familiares?

- ¿Cómo podemos enterarnos de si tenemos derecho a alguna ayuda económica?
- Estamos agotados. ¿Podemos solicitar algún servicio de cuidados temporales?
- ¿Podemos hacer algo para evitar una crisis o una recaída?
- ¿Podemos hacer algo para prepararnos para una crisis?
- ¿Con quién debo ponerme en contacto o a quién podemos recurrir en caso de una crisis o recaída?

Ingreso y/o tratamiento involuntario

Es evidente que si algún familiar toma la decisión de ingresar forzosamente a su ser querido en un hospital, lo habrá meditado bien antes. Es una situación que provoca una gran angustia tanto para usted como para su ser querido, y puede dañar seriamente la relación.

Su enfermedad se puede deteriorar hasta tal punto que puede poner en riesgo su propia seguridad o la seguridad de los demás. En estas circunstancias, puede estar justificado el ingreso involuntario en un hospital, siempre bajo el criterio del médico psiquiatra. En el caso de un ingreso involuntario, el médico responsable debe ponerlo en conocimiento del juez competente, quien a su vez, autorizará dicho ingreso si procede, de acuerdo a lo que establece la ley, cuidando de que no se prolongue más allá de lo médicamente necesario.

Los derechos humanos de toda persona retenida en virtud de una orden de ingreso involuntario están recogidos en los Artículos 5 y 6 de la Convención Europea de Derechos Humanos y en "La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Esto incluye el derecho a ser debidamente informado de las razones de la retención, el derecho de apelación y el derecho a obtener representación legal.

Cómo luchar contra el riesgo de suicidio

Aunque muchas personas con trastorno bipolar tienen una vida larga, productiva y plena, sería un error pretender que la enfermedad no tiene consecuencias graves. El suicidio es la más trágica de todas las consecuencias.

Desgraciadamente, aunque existen diversas medidas que los cuidadores pueden tomar para reducir el riesgo de suicidio, algunos suicidios simplemente no se pueden evitar. En este caso, si sucediera lo peor, es importante que se de cuenta de que USTED NO TIENE LA CULPA. Cuando sienta una pena profunda por haber perdido a alguien cercano a usted, cuídese y no confunda su dolor con un sentimiento de culpa.

Medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de suicidio:

- Asegúrese de que usted y su familia/amigos cercanos conocen las señales de alarma (véase tabla 4)
- No tenga miedo de hablar con su ser querido sobre sus ideas de suicidio. Hablar sobre el suicidio no aumenta la probabilidad de que se produzca
- Sugiera un cambio de ambiente: ir a dar un paseo, visitar a un amigo o simplemente trasladarse a otra habitación.
- Elabore un plan por anticipado. Junto con su ser querido, redacte un "plan para vivir". Este podría incluir:
  - Números de teléfono para ponerse en contacto con el equipo médico
  - Información de contacto de amigos y familiares
  - Una descripción del diagnóstico médico (o diagnósticos, si hay más de uno)
  - Información sobre las medicaciones que esté tomando
  - Cualquier medicación que su ser querido no quiera tomar
  - Información sobre el seguro médico

TABLA 4

Señales de alarma de suicidio

- Comportamiento imprudente o peligroso (ya no hay temor a la muerte)
- Hablar del deseo de morir
- Sentirse desesperado
- Sentimiento de impotencia
- Sentirse como una carga para la familia y los amigos
- Consumo excesivo de alcohol o uso de drogas
- Esconderse de la sociedad (la puerta del dormitorio siempre está cerrada)
- Hacer planes preparándose para la muerte (organizar las finanzas, ceder posesiones)
- Escribir una nota de suicidio

Capítulo 13

Otras fuentes de ayuda

Grupos internacionales

Federación europea de asociaciones de familias de personas con enfermedad mental (EUFAMI):

EUFAMI es la organización europea representativa de las asociaciones de apoyo a la familia en toda Europa. EUFAMI promueve los intereses y el bienestar de las familias y de los cuidadores afectados por una enfermedad mental grave. En su página web encontrará información sobre las asociaciones europeas de familiares a nivel nacional y regional.

www.eufami.org

GAMIAN-Europe:

Organización paneuropea orientada a los pacientes, que representa los intereses de las personas afectadas por una enfermedad mental y defiende sus derechos.

www.gamian.eu

Federación mundial para la salud mental:

Organización internacional para la promoción de la salud mental.

www.wfmh.org

Los grupos internacionales mencionados le podrán ofrecer los datos de contacto de los grupos de apoyo de su país.

Fundación Mundo Bipolar

www.mundobipolar.org
www.bipolarweb.com (donde puede encontrar los datos de contacto de todas las asociaciones)

Hospital Clinic de Barcelona

www.forumclinic.org/enfermedades/trastorno-bipolar
bipolars.org

Listado de asociaciones

ANDALUCÍA

Asociación de Bipolares de Andalucía
secretaria-ABBA@hotmail.com

ALMERÍA

BAO Indalo Almeria
baoindaloalmeria@yahoo.es

GRANADA

Asociación Bipolares de Granada (GRANABIP)
granabip@gmail.com

JAÉN

Asociación Bipolar de Jaén (ABIJA)
abija-@hotmail.com

MÁLAGA

Asociación Bipolares Andalucía Oriental en Málaga (BAO)
baomalaga@gmail.com

ARAGÓN

ZARAGOZA

Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón
atbarzaroza@atbar.es

ASTURIAS

GIJÓN

Asociación de Bipolares de Asturias
bipolares@asturies.org

ISLES BALEARS

MALLORCA

Asociación del Trastorno del Ánimo de Mallorca
asociaciontrastotnoanimomallorca@hotmail.com

MENORCA

Asociación de Bipolares de les Isles Baleares. Delegación de Menorca
bipolarmenorca@terra.es

CANARIAS

TENERIFE

Asociación Bipolar en Canarias
bipolarencanarias@hotmail.com

CASTILLA LA MANCHA

TOLEDO

Asociación Bipolar de Toledo
bipolarestoledo@telefonica.com

CASTILLA LEÓN

LEÓN

Asociación Castellano Leonesa de Afectados por el Trastorno Bipolar (TRABICALE)
trabicale@hotmail.es

CATALUÑA

BARCELONA

Associació de Bipolars de Catalunya (ABC)
www.bipolars.org

GIRONA

Associació de Bipolars del Bages, el Bergueda i el Solsonés
Tel: 972 201 127

Asociación de Bipolares y Depresivos del Vallés
abdv@abdv.org
www.abdv.org

TARRAGONA

Associació d´Afectats i Familiars Pel Trastorn Bipolar de las Comarques Tarragona
Tel: 651 931 327

GALICIA

LA CORUÑA

Asociación de Bipolares de Galicia
asbigalicia@yahoo.es

Asociación de Bipolares de Ourense
ourensebipolar@hotmail.com

COMUNIDAD DE MADRID

MADRID

Asociación Bipolar de Madrid
www.asociacionbipolar-demadrid.com
info@asociacionbipolar-demadrid.com

Trastorno Bipolar Alcobendas
trastornobipolaralcobendas@hotmail.com

PAIS VASCO

ÁLAVA Y VIZCAYA

Asociación Vasca de Pacientes Bipolares
avaspabi@hotmail.com

COMUNIDAD VALENCIANA

VALENCIA

Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar Alicante, Castellón y Valencia
AVTBipolar@avtbipolar.org
www.avtbipolar.org

RECURSOS EXTRAÍBLES

Recursos para llevar consigo

Tarjeta de crisis

EN CASO DE CRISIS:

Su nombre .....

Dirección .....

Teléfono fijo .....

Teléfono móvil .....

Principales contactos

EN CASO DE URGENCIA, CONTACTAR CON:

Nombre .....

Dirección .....

Teléfono fijo .....

Teléfono móvil .....

Nombre .....

Dirección .....

Teléfono fijo .....

Teléfono móvil .....

Doctor

Nombre .....

Dirección .....

Teléfono fijo .....

Teléfono móvil .....

Hospital preferente

Nombre .....

Dirección .....

Nombre de la persona de contacto

.....

Teléfono .....

Segundo hospital preferente

Nombre .....

Dirección .....

Nombre de la persona de contacto

.....

Teléfono .....

Preguntas que hacerle a su médico

- ¿Por qué cree que tengo trastorno bipolar?
- ¿Qué va a pasar ahora? ¿Me tienen que hacer más pruebas?
- ¿Me van a enviar a un especialista?
- ¿Me puede recomendar algún grupo local de autoayuda o páginas web donde pueda obtener información?
- ¿Qué tratamiento recomendaría? ¿Y por qué?
- ¿Cómo me ayudará este tratamiento?
- ¿Tiene este tratamiento algún efecto secundario?
- ¿Qué pasará si el tratamiento no funciona?
- ¿Necesito psicoterapia?
- ¿Con quién debería contactar en caso de urgencia?

Preguntas que deben hacer los familiares y cuidadores

- ¿Dónde podemos obtener más información sobre el trastorno bipolar?
- ¿Qué podemos hacer para ayudar?
- ¿Nos puede dar información sobre el tratamiento que recibe nuestro ser querido si él/ella lo autoriza?
- ¿Dónde podemos recibir terapia familiar?
- ¿Puede recomendarme a algún grupo de apoyo a los familiares?
- ¿Cómo puedo enterarme de si tengo derecho a algún tipo de ayuda económica?
- Estamos agotados. ¿De qué modo podemos recurrir a los servicios de respiro familiar?
- ¿Podemos hacer algo para prevenir una crisis o una recaída?
- ¿Podemos hacer algo para prepararnos para una crisis?
- ¿Qué podemos hacer en caso de una crisis o recaída?
- ¿Con quién debemos ponernos en contacto o a quién podemos recurrir en caso de una crisis o recaída?
- ¿Podemos contactar con usted directamente para informarnos sobre el tratamiento de nuestro ser querido si el/ella lo autoriza?

Tarjeta de crisis

EN CASO DE CRISIS:

Detalles personales

Nombre .....

Dirección .....

Teléfono .....

Contactar con

Nombre .....

Dirección .....

Teléfono fijo .....

Teléfono móvil .....

Doctor .....

Seguro médico .....

Grupo sanguíneo .....

Medicación .....

Otros detalles

.....

.....

.....

.....

Avisar a la policía y los servicios sociales

Me llamo [INTRODUCIR NOMBRE].

Tengo TRASTORNO BIPOLAR (AÑADIR TIPO).

Esto implica que en ocasiones no tengo un control absoluto sobre mi comportamiento.

En tales ocasiones: tráteme con delicadeza. No me grite.

Llámeme [INTRODUCIR NOMBRE DE PREFERENCIA]

Hable claramente y explique todo lo que va a suceder. Si no lo entiendo, repítamelo, por favor.

Póngase en contacto con mi persona de confianza lo antes posible

Gracias

Adaptado de: "Crisis Chart", de Pieter Overduin.

Del estado de ánimo diario

Rodee con un círculo el estado de ánimo que describa mejor cómo se siente hoy. Tómese un minuto al final de cada día para escribir sus notas. Revise con su médico su registro del estado de ánimo en la próxima visita.

Nombre .....

Mes .....

Año .....

Clasifique su estado de ánimo	Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Manía	**Severa:** Me siento fuera de control; mi familia y mis amigos insisten en que necesito ayuda médica.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Manía	**Moderada alta:** No me puedo centrar; otros se enfadan o se sienten frustrados conmigo.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Manía	**Moderada:** Empiezo las cosas pero no las termino: me siento con más energía y necesito dormir menos.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Manía	**Leve:** Me siento más sociable y locuaz: me siento más productivo.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Estado de ánimo estable: No me siento maníaco ni deprimido.		o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Depresión	**Leve:** Me siento un poco decaído y triste; sigo funcionando bien.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Depresión	**Moderada:** No estoy interesado en las cosas; tengo que hacer un esfuerzo extra para funcionar.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Depresión	**Moderada alta:** Estoy retraído; falto mucho al trabajo/colegio.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Depresión	**Severa:** No puedo funcionar o incluso tengo pensamientos suicidas; mi familia y mis amigos insisten en que necesito ayuda médica.	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
¿Hubo algún acontecimiento importante ese día?																																

¿Ha tomado su medicación?		Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nombre de la medicación	Dosis diaria	Nº de pastillas al día																															
Número de horas que durmió la última noche																																	
Para mujeres: ¿Le ha venido hoy el período?																																	

Adaptado por: Leverich GS, Post RM: NIMH-LCM Self/PROSPECTIVE Ratings: The LCM-S/P™. LCM-SP Version 2-02.

Del estado de ánimo

Señales de alarma de suicidio

- Comportamiento imprudente o peligroso (ya no hay temor a la muerte)
- Hablar del deseo de morir
- Sentimiento de desesperación
- Sentimiento de impotencia
- Sentirse como una carga para la familia y los amigos
- Esconderse de la sociedad (la puerta del dormitorio siempre está cerrada)
- Hacer planes preparándose para la muerte (organizar las finanzas, ceder posesiones)
- Escribir una nota de suicidio

Síntomas y signos de alarma

Síntomas de manía

- Autoestima exagerada
- Imprudencia
- Irritabilidad
- Movimientos agitados o nerviosos
- Necesidad de dormir menos
- Niveles de energía elevados
- Gastar demasiado dinero
- Tener una opinión poco realista de las propias capacidades
- Aumento de la libido (impulso sexual)
- Hablar mucho más y más deprisa de lo normal
- Iniciar conversaciones con extraños
- Sentirse eufórico, fantástico, mejor que nunca
- Reírse mucho (incluso de cosas que no sean graciosas)
- Tener muchas ideas nuevas y excitantes
- Saltar de un pensamiento a otro
- Pérdida de concentración
- Toma de decisiones no meditadas
- Hacer una gran cantidad de cambios o planes
- Llamar por teléfono a altas horas de la noche
- Consumo excesivo de alcohol o drogas

Síntomas de depresión

- Sensación de tristeza, angustia o vacío
- Pérdida de interés o placer en todas o en casi todas las actividades
- Dificultad para afrontar situaciones
- Dificultad para pensar correctamente: lentitud de pensamiento, olvidadizo
- Tener problemas para conciliar el sueño y despertarse muy temprano
- Dormir demasiado. Estar en la cama todo el día
- Pérdida o aumento de peso de forma excesiva
- Falta de apetito o aumento del apetito
- Falta de energía
- Sensación de cansancio mantenida
- Preocuparse en exceso y sentirse abrumado
- Deterioro de la salud física
- Descuido del aspecto personal, llevar ropas extrañas o inapropiadas
- Descuidar la higiene personal
- Incapacidad para llevar a cabo rutinas cotidianas
- Ideas suicidas
- Falta de concentración, ser incapaz de leer un libro o incluso de ver la televisión

Previsiones

EJEMPLO

En caso de crisis sé que no siempre tengo control de mi comportamiento.

En tales circunstancias autorizo a [INTRODUCIR NOMBRE] a:

- Tomar posesión de las llaves de mi coche
- Tomar posesión de mis tarjetas de crédito
- Ponerse en contacto con el médico que me trata

Prefiero que [INTRODUCIR NOMBRE]:

- No se ponga en contacto con mis amigos
- No se ponga en contacto con mi jefe

Mi tratamiento médico preferido es:

No quiero que se me trate con:

Tengo las siguientes alergias:

Adaptado de: "Crisis Chart", de Pieter Overduin.

Glosario

Previsiones. Un plan que establece anticipadamente cómo a usted o a su ser querido le gustaría que se procediese en caso de crisis o de urgencia.

Antidepresivo. Medicamento utilizado para tratar la depresión.

Antipsicótico. Medicamento utilizado para tratar diferentes trastornos mentales, como el trastorno bipolar.

Antipsicótico atípico. Nuevo tipo de antipsicótico utilizado para diferentes trastornos mentales, incluyendo el trastorno bipolar.

Trastorno bipolar I. Tipo de trastorno bipolar que implica al menos un episodio de manía y uno de depresión, o al menos dos episodios de manía.

Trastorno bipolar II. Tipo de trastorno bipolar que implica depresión y manía leve (hipomanía), pero no manía grave.

Cuidador. Amigo o familiar que apoya a una persona con una enfermedad.

Trastorno comórbido. Un trastorno que se produce al mismo tiempo que otro.

Depresión. Cuadro de decaimiento anímico intenso que puede incluir disminución de la energía, sentimientos de pesimismo, pérdida de apetito y alteraciones del sueño.

Episodio. Período de recurrencia de los síntomas; puede ser maníaco, depresivo, hipomaníaco o mixto.

Hipomanía. Forma menos intensa de manía en la cual el estado de ánimo es elevado pero no interfiere significativamente con las actividades cotidianas de la persona.

Manía. Cuadro de exaltación y vitalidad extrema que pueden estar asociadas a una pérdida de inhibiciones sociales, sentimientos excesivamente optimistas y necesidad de sueño reducida.

Psicosis maníaco-depresiva. Término antiguo para referirse al trastorno bipolar.

Episodio mixto. Período durante el cual se observan simultáneamente los síntomas de depresión y manía.

Estabilizador del estado de ánimo. Medicamento administrado para tratar o evitar las fluctuaciones del estado de ánimo.

Psicosis. Estado mental en el que se pierde contacto con la realidad. Puede incluir oír voces y/o tener creencias extrañas.

Recaída. Reaparición de los síntomas después de un período de estabilidad.

Remisión. Período en el que se reducen o desaparecen los síntomas.

Glándula tiroidea. Glándula situada en el cuello que libera hormonas a la corriente sanguínea.

Factor desencadenante. Algo que puede provocar la aparición o reaparición de los síntomas.

“Tenga cuidado al leer libros sobre salud. Podría usted morirse de una errata”.

Mark Twain

Publicado por Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd. en asociación con Bristol-Myers Squibb Company.

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company y Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

ISBN 978-0-9568649-2-5

9 780956 864925