

## [SECCIONES]

## Última hora

Granada  
Costa  
Provincia  
Vivir

## Lo más leído

Imágenes del día

Más secciones

## [MULTIMEDIA]

Videos Teleideal   
Video Noticias  
Clip Musicales  
Punto Radio

## [INTERACTIVO]

Fotos denuncias   
Blogs  
Foros  
Chats

## [CANALES]

Hoy Cinema  
Hoy Inversión  
Hoy Motor  
IndyRock  
Waste Ecología  
Eurosport  
Canal Moda

## [SUPLEMENTOS]

Deporte Base  
Expectativas  
Inmobiliario  
LaguíaTV  
Hoy Mujer  
XL Semanal

## [SERVICIOS]

Infoempleo  
SacaCasa   
Tus Anuncios  
Horóscopo  
Descargas | PDF  
Tus anuncios  
Coches Ocasión  
Pág. Blancas  
Pág. Amarillas  
Postales  
Masters

## [Y ADEMÁS]

Agricultura  
Canal-SI  
Cibernauta

## ALMERÍA

## VIVIR

## Vivir en la montaña rusa

**El trastorno bipolar, que sufre cerca del 3% de la población, se caracteriza por la alternancia de fases de euforia con periodos de depresión**

INÉS GALLASTEGUI// ILUSTRACIÓN: CARLOS HERNÁNDEZ / GRANADA

DÍAS buenos, días malos. Los tiene todo el mundo. Una mañana te levantas con el pie izquierdo, pasas horas grises, sin ganas de nada, y te acuestas con el ánimo hundido. Y otra, sin saber por qué, estás plétórico, sonríes a la gente en la calle y te comerías el mundo. Para algunas personas, los días buenos son maravillosos y los días malos, horribles. En lugar de moverse por una vida de todos los colores, sólo conocen el blanco y el negro. Pueden pasar de la euforia a la depresión en cuestión de horas. Viven en una montaña rusa.

Imprimir Enviar

• El mito del genio maniaco

Publicidad

Entre un 2% y un 4% de la población padece un trastorno bipolar, pero muchos afectados no lo saben. Aunque se desconoce qué lo provoca, parece que su origen es una alteración del sistema límbico del cerebro por la que se producen desequilibrios en los neurotransmisores, como la dopamina y la serotonina.

El psiquiatra Luis Gutiérrez Rojas, que prepara su tesis doctoral sobre el curso evolutivo del trastorno bipolar, explica que esta enfermedad, hasta hace poco llamada psicosis maniaco-depresiva, se caracteriza por la alternancia de fases maníacas, depresivas y de estabilidad (eutimia).

En la fase maníaca, indica el experto, el paciente apenas duerme, tiene una gran energía, habla por los codos, saltando de un tema a otro, e intensifica su actividad sexual. Cuando experimenta esta elevación patológica del estado de ánimo, el afectado puede emprender grandes proyectos -generalmente absurdos- y gastar dinero sin medida en objetos que no necesita. A veces sufre irritabilidad, se viste de forma extravagante y experimenta alucinaciones (percepción de sonidos o imágenes inexistentes) y delirios (ideas obsesivas sin una base real).

En la fase depresiva hay tristeza, apatía, desinterés, cansancio, trastornos del sueño -somnolencia y también insomnio- e ideas de muerte. A veces aparecen fases mixtas, con síntomas mezclados.

### Por agotamiento

Las distintas fases no duran lo mismo: por lo general, las manías se prolongan unos días -el paciente «cae agotado» tras una actividad frenética sin descanso-, mientras las depresiones se alargan semanas o meses. Pueden pasar años entre una fase y otra.

El especialista recuerda que el trastorno bipolar responde a una alteración química en el cerebro, y por lo tanto, no está relacionada con problemas psicológicos. Sin embargo, muchas veces se muestra por primera vez -o reaparece con un nuevo episodio- tras un acontecimiento vital importante: un parto, una separación, la muerte de un ser querido, los exámenes o un ascenso pueden desencadenar una crisis.

Otros factores que propician los episodios maníacos o depresivos son el consumo de alcohol y drogas -cannabis, cocaína y éxtasis-, el abuso de cafeína, el sueño irregular o insuficiente y el uso de algunos fármacos. Los trabajos estresantes, con horario irregular o nocturno son poco compatibles con esta dolencia. En el 10%-20% de los bipolares, la aparición de las fases coincide con los cambios de estación, generalmente la depresión en otoño-invierno y la manía en primavera-verano.

### Fármacos

Sin embargo, recalca el experto, el principal factor que influye en la aparición de crisis es no tomar la medicación adecuada. Hoy por hoy, asegura Gutiérrez Rojas, el trastorno bipolar es «crónico e incurable y sólo puede controlarse con fármacos». Con un buen tratamiento, muchos pacientes prolongan los periodos de estabilidad y previenen los 'picos', con lo que logran hacer una vida normal.

En el libro 'Convivir con el trastorno bipolar' (Ed. Médica Panamericana), dirigido a pacientes y familiares, el psiquiatra Eduard Vieta y el psicólogo Francesc Colom aseguran que, sin tratamiento farmacológico, «los episodios son cada vez más largos e

# IDEAL

## CLASIFICADOS

COCHES EMPLEO

Selecciona la marca y el modelo:

Nuevo  Usado

Marca

Modelo

**CARTELERA:** Salas y películas de la semana

**AGENDA:** Eventos, exposiciones y conciertos

**MUSEOS:** Horarios, direcciones, precios e información útil

**PISTAS DEL FIN DE SEMANA**  
Descubre las más atractivas rutas de Andalucía >>

Ciclismo  
Esquí  
Infantil  
Libros  
Amistad  
Juegos  
Sudoku

intensos, y los periodos sin síntomas se acortan o desaparecen por completo. Un episodio maniaco no tratado, aparte de resultar fatal para la vida afectiva, social y laboral de quien lo padece, puede llevar a la catatonía y esta, en casos extremos, a la muerte. Un episodio depresivo no tratado puede derivar en un intento de suicidio». Hasta un 20% de los enfermos no tratados se quitan la vida.

Los bipolares tienen una esperanza de vida más baja que la población general: aparte de los efectos secundarios de los fármacos, recuerda el psiquiatra, algunos descuidan su alimentación, fuman mucho y sufren las consecuencias de su impulsividad.

Las hospitalizaciones son habituales, por lo que es frecuente que, después de varios episodios, el paciente sea incapacitado para trabajar. Luis Gutiérrez publicará en las próximas semanas, junto al director de su tesis, el profesor de la [Universidad de Granada](#) Manuel Gurpegi, un artículo en la revista 'Bipolar disorder' en el que da cuenta de una investigación sobre la calidad de vida realizada en Jaén con 108 pacientes: de ellos, cerca del 70% tenían una incapacidad laboral.

El tratamiento abarca distintos tipos de fármacos, aunque los más importantes son los estabilizadores del ánimo -el litio-, los neurolépticos, los antidepresivos y los antiepilépticos. El psiquiatra destaca que el litio, 'descubierto' a mitad del siglo XX, sigue siendo el fármaco más eficaz con estos pacientes, a pesar de que su toxicidad obliga a frecuentes análisis de sangre. El abandono de la medicación es bastante habitual, debido a la cantidad de fármacos que hay que combinar; a sus efectos secundarios; y también a que, una vez estabilizado, el paciente tiene la sensación de que no los necesita (pero no los necesita precisamente porque los está tomando).

### Diagnóstico difícil

El experto subraya que hay muchísimos individuos con trastorno bipolar sin diagnosticar o con un diagnóstico erróneo. Uno de los motivos es que algunos síntomas de esta afección pueden ser confundidos con los de otras patologías mentales. Por ejemplo, un 60% de estos sujetos 'debuta' con un episodio depresivo, por lo que no es raro que sean tratados como si sufrieran una depresión normal, unipolar. Lo malo es que los fármacos antidepresivos pueden provocar «un viraje maniaco». Por eso es importante para el diagnóstico que la familia revele si, cuando ellos describen épocas «muy buenas» entre sus depresiones, están hablando en realidad de fases maniacas. Algunos bipolares experimentan síntomas comunes a los de la esquizofrenia, como alucinaciones y delirios, lo que también puede llevar a un diagnóstico erróneo.

La psicoterapia es útil como complemento, pero no sustituto, de los fármacos. El psicólogo José Antonio Gutiérrez Rojas -hermano del psiquiatra- asegura que desde esta especialidad se puede enseñar al paciente «a convivir con su enfermedad, aceptarse mejor, regular los horarios y detectar los síntomas que anuncian cada fase antes de que sea tarde». Dado que la enfermedad suele aparecer en torno a los veinte años, explica este experto, es difícil que los pacientes la acepten, porque ello implica llevar un tipo de vida que no cuadra con sus expectativas: horarios ordenados, alimentación sana, restricción del alcohol y las drogas...

igallastegui@ideal.es

Subir

vocento

© Ideal Comunicación Digital SL Unipersonal  
C/ Huelva 2, Polígono de ASEGRA 18210 Peligros (Granada)  
Tfno\_958809809 CIF B18553883  
Registro Mercantil de Granada Tomo 924 Libro 0 Folio 64 Sección 8 Hoja GR17840

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o revistas de prensa con fines comerciales o directa o indirectamente lucrativos, a la que se manifiesta oposición expresa.

[Contactar](#) | [Mapa web](#) | [Aviso legal](#) | [Política de privacidad](#) | [Publicidad](#) | [Master de Periodismo](#) | [Club Lector 10](#) | [Visitas a Ideal](#)

RSS

Powered by  
SARENET