

Guía para familiares y pacientes con **TRASTORNO BIPOLAR**

Dr. José Manuel Montes Rodríguez
con la colaboración de **Mateo Pérez-Wiesner**



Asociación Bipolar
de Madrid

BIPOLAR
BIBOYB
NOESBROMA

#BipolarNoEsBroma

Lundbeck



© Dr. José Manuel Montes Rodríguez y la Asociación Bipolar de Madrid

Diseño, realización y coordinación editorial:



Alberto Alcocer 13, 1.º D
28036 Madrid
Tel.: 91 353 33 70 • Fax: 91 353 33 73
www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

ISBN:
Depósito Legal:

Ni el propietario del copyright, ni el coordinador editorial, ni los patrocinadores, ni las entidades que avalan esta obra pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Guía para familiares y pacientes con **TRASTORNO BIPOLAR**

Dr. José Manuel Montes Rodríguez

Jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal, investigador CIBERSAM y profesor asociado en la Universidad de Alcalá. Madrid

Mateo Pérez-Wiesner

Psicólogo General Sanitario

Índice

INTRODUCCIÓN	3
¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?	4
¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?	5
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?	7
▶ Síntomas del episodio de manía	8
▶ Síntomas del episodio de depresión	9
▶ Síntomas psicóticos	10
▶ Síntomas mixtos	11
¿QUÉ TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR HAY?	12
¿CUÁL ES LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?	13
¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?	14
¿SE PUEDE CURAR EL TRASTORNO BIPOLAR?	15
SI ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, ¿ES DISCAPACITANTE?	17

#BipolarNoEsBroma

**BIPOLAR
BIBOYB
NOESBROMA**

Y AHORA QUE ME HAN DIAGNOSTICADO, ¿QUÉ HAGO?	18
¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO?	20
ADEMÁS, ¿QUÉ PUEDO HACER?	24
▶ Decálogo de pautas para prevenir una subida o bajada	26
● Cómo actuar ante una hipomanía o manía	26
● Qué hacer ante una posible fase depresiva	30
OTRAS RECOMENDACIONES	33
▶ Dedicar un tiempo a hablar con la familia o allegados	33
▶ Acudir a alguna asociación	35
▶ Informarse sobre los recursos socio-sanitarios disponibles	36
▶ Otras cosas muy importantes que debo hacer	37
▶ ... Y por supuesto, no debo limitarme	37
NO ESTÁS SOLO. TESTIMONIOS	39

Introducción

Esta guía está pensada para ti, pero también para todas aquellas personas que conviven con el trastorno bipolar, como tu familia, amigos y compañeros. ¿Por qué? Porque queremos ayudarlos a comprender mejor la enfermedad para que podáis buscar la ayuda necesaria, participar activamente en su manejo y así poder seguir llevando una vida plena.





¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

El trastorno bipolar es una enfermedad que aparece como consecuencia de una **alteración en los mecanismos cerebrales que regulan el estado de ánimo**.

Normalmente, si el ánimo sube o baja mucho motivado por las circunstancias externas, de forma natural volverá a equilibrarse por sí solo, pero esta regulación se ve alterada en el trastorno bipolar, provocando que se mantenga el **ánimo bajo**, con la aparición de **episodios depresivos**, o el **ánimo alto** con **episodios maníacos** o **hipomaniacos**. Son, por tanto, **episodios**

•••••
•••••
UNA ALTERACIÓN
EN LOS MECANISMOS
CEREBRALES QUE REGULAN
EL ESTADO DE ÁNIMO
•••••
•••••

de ánimo alterado por una mayor duración o intensidad de la habitual y con repercusión negativa en el funcionamiento social, laboral y personal de quien lo sufre.

Es una enfermedad frecuente que suele aparecer en el inicio de la edad adulta, entre los 20-30 años, pero también puede manifestarse antes, en la infancia y adolescencia o, por el contrario, retrasar su inicio hasta la tercera edad.



El trastorno bipolar tiene una base biológica, al producirse una alteración en la región cerebral que regula el estado de ánimo causada por un componente genético, posiblemente asociado a varios genes que interaccionan entre sí y con el ambiente –situaciones vitales estresantes, consumo de sustancias, etc.–, de tal forma que este es el que va a determinar el momento y la forma de aparición del trastorno.



“
CONOCER Y TRATAR DE
MANEJAR LOS FACTORES
PRECIPITANTES SIEMPRE
SERÁ MUY ÚTIL PARA UNA
BUENA EVOLUCIÓN DEL
TRASTORNO

”

Por lo tanto, además de la presencia de unos genes, se tienen que dar una serie de **circunstancias precipitantes** o desencadenantes externos para que aparezca la enfermedad. Así, es frecuente que vaya precedida por una **situación vital estresante** (bien de forma aguda o sostenida en el tiempo), por la toma de sustancias (cánnabis, cocaína, etc.), alteraciones hormonales (en el posparto) o toma de **determinados fármacos** (corticoides). Posteriormente, la aparición de nuevos episodios no tiene por qué estar tan relacionada con un factor precipitante sino que puede suceder de forma espontánea; de hecho, esto ocurrirá si no se trata adecuadamente.

Conocer y tratar de manejar estos factores precipitantes siempre será muy útil para evitar nuevos episodios y así mejorar la evolución del trastorno.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?



Los síntomas oscilan desde el estado de **ánimo elevado** en la forma de manía o hipomanía –menor intensidad que la manía y sin ruptura con la realidad– (indispensables para el diagnóstico), a la **depresión**.

Existen una **amplia variedad de signos y síntomas** dependiendo de cada persona. Tener uno de ellos no implica sufrir un trastorno bipolar, pero si se padecen varios al mismo tiempo es conveniente buscar ayuda de un profesional (psiquiatra y psicólogo). Toma la siguiente relación como una orientación que te puede ayudar a identificar los síntomas que tú experimentas.



Síntomas del episodio de **manía**



Síntomas del episodio de **depresión**

Pérdida de interés o placer

Humor deprimido la mayor parte del día (triste o vacío) aunque puede ser irritable

Pérdida o aumento importante de peso

Aumento o disminución del apetito

Agitación o enlentecimiento psicomotor

Insomnio o sueño excesivo (hipersomnia)

Fatiga o pérdida de energía

Disminución de la libido

Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad

Disminución de la capacidad para pensar o de concentración

Pensamientos de muerte recurrentes e ideas suicidas



Síntomas **psicóticos**

Tanto durante los episodios maniacos como durante los depresivos pueden aparecer también los denominados **síntomas psicóticos**, a veces tan predominantes que dificultan el diagnóstico del trastorno bipolar. Por este motivo, muchas personas han sido **diagnosticadas previamente de un trastorno psicótico o incluso de esquizofrenia** en los primeros episodios del trastorno bipolar.

Los síntomas psicóticos se caracterizan por una total desconexión con la realidad, y los más frecuentes son las denominadas ideas delirantes y alucinaciones.



LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS SE
CARACTERIZAN POR UNA TOTAL
DESCONEXIÓN CON LA REALIDAD



Las **ideas delirantes** son **falsas creencias que se sostienen por encima de todo razonamiento lógico**, como creer que se tienen poderes mágicos o que se es perseguido por una organización terrorista.

Las **alucinaciones** son **percepciones auditivas** (típicamente en forma de voces que hablan) **o visuales que no existen realmente pero que se viven con convicción de realidad.**

Síntomas **mixtos**

En ocasiones se experimentan síntomas típicos de manía, como aceleración del pensamiento, durante un episodio depresivo. También al contrario, síntomas de depresión, como llanto fácil, durante un episodio maniaco. Cuando aparecen estos **síntomas contrarios al episodio que sufres** se denominan **mixtos**. Habitualmente, estas combinaciones se traducen en el **predominio de un humor irritable** que suele provocar **discusiones frecuentes**.

¿QUÉ TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR HAY?

Cada persona es distinta y resulta fundamental **individualizar** cada caso, pero desde un punto de vista general, se distinguen varios tipos de trastorno bipolar.

TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR

TIPO I

Episodios maníacos y depresivos con periodos de ánimo estable (eutimia)

TIPO II

Episodios hipomaniacos y sobre todo depresivos

ESPECTRO BIPOLAR

Episodios depresivos recurrentes con otras manifestaciones eventuales del trastorno bipolar

CICLOTIMIA

Fluctuaciones más leves del estado de ánimo que deben durar más de dos años

¿CUÁL ES LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?

La evolución del trastorno bipolar dependerá de cada caso concreto, pero hay algunas **características** que es importante tener en cuenta:

- ▶ El trastorno bipolar es **crónico y recurrente**, lo que significa que sin un **adecuado tratamiento**, los episodios seguirán apareciendo; es solo cuestión de tiempo.
- ▶ **No se puede predecir cuándo** aparecerán los episodios. A veces lo pueden hacer con una frecuencia típicamente anual pero puede ser más frecuente, como en la denominada ciclación rápida (4 o más episodios al año), o menos frecuente.
- ▶ **Cada paciente sigue una secuencia distinta que tiende a repetirse** aunque a veces puede cambiar. Por ejemplo, es muy típico el patrón estacional de episodio maniaco en primavera y depresivo en otoño.
- ▶ **Se puede cambiar el curso de la evolución con un adecuado tratamiento**, llegando a poder alcanzar la **estabilidad o eutimia**.

Un diagnóstico correcto y temprano del trastorno bipolar es extremadamente importante para iniciar el tratamiento y evitar la evolución de la enfermedad. Así se consigue, además, reducir el sufrimiento de quien padece la enfermedad y de sus familiares, al lograr que afecte lo menos posible a la vida académica, laboral, familiar y social. Como en todas las enfermedades, sean del tipo que sean, cuanto antes se diagnostique e inicie un tratamiento adecuado, mejor será el pronóstico. Si tienes dudas, consulta con tu médico.

¿SE PUEDE CURAR EL TRASTORNO BIPOLAR?



La alteración en los mecanismos de regulación del ánimo se va a mantener a lo largo de toda la vida, si bien se puede manejar con la medicación adecuada, que actúa para evitar la desregulación. Además, algunas terapias psicosociales pueden servir de complemento a la toma de la medicación para conseguir la estabilidad afectiva deseada.

Decimos que el trastorno bipolar es una enfermedad crónica, pero como lo son muchas otras. De ahí la necesidad de **aceptar** su existencia para conseguir que su **impacto sea el mínimo posible**. Hoy en día, son muchas las enfermedades crónicas que pueden controlarse con tratamiento, lo que permite seguir viviendo de forma plena. El problema surge cuando no se acepta y se niega. ¡Imagínate un diabético que no sigue los consejos de su médico, no hace dieta ni toma tratamiento!

Así que el **trastorno bipolar es una enfermedad tratable**, lo que significa que con el tratamiento adecuado se pueden manejar sus síntomas y mantener el ánimo estable (en eutimia) y una buena calidad de vida.



EL TRASTORNO BIPOLAR ES UNA
ENFERMEDAD TRATABLE

CON EL TRATAMIENTO ADECUADO
SE PUEDEN MANEJAR SUS
SÍNTOMAS, MANTENER EL
ÁNIMO ESTABLE Y UNA BUENA
CALIDAD DE VIDA



SI ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, ¿ES DISCAPACITANTE?

El trastorno bipolar no debe ser necesariamente discapacitante. Con el adecuado tratamiento se puede evitar la aparición de nuevos episodios y, con ello, la progresión de la enfermedad y la discapacidad asociada. De modo que la enfermedad no tiene por qué limitar tu actividad cotidiana y habitual, podrás seguir adelante con tus estudios, trabajo, vida social y familiar, ocio...

Sin embargo, como todas las enfermedades, tiene sus rangos de gravedad y siempre hay un porcentaje de casos de peor pronóstico que conllevan incluso una incapacidad para el trabajo. La buena noticia es que se puede influir sobre esa evolución siguiendo una serie de reglas básicas que se comentarán posteriormente, pero conviene recordar la principal: realizar el seguimiento adecuado del tratamiento.



“ ES IMPORTANTE
REALIZAR EL SEGUIMIENTO
ADECUADO DEL
TRATAMIENTO ”

Y AHORA QUE ME HAN DIAGNOSTICADO, ¿QUÉ HAGO?



Lo primero, **confía en tu psiquiatra** que te va a ir guiando en el tratamiento y gestión de tu enfermedad. Es muy importante establecer una **relación sincera y de confianza** con el psiquiatra y crear el marco adecuado para que se pueda intercambiar toda la información relevante, de tu lado y del suyo, que pueda ayudar a mejorar la evolución.



Lo segundo es **complementar el tratamiento psiquiátrico** con el psicológico buscando un **profesional especializado**. Es especialmente necesario cuando se dan determinadas situaciones como dificultad para manejar la ansiedad y el estrés. Igual que con el psiquiatra, mantendrás un vínculo con el psicólogo/a que te per-



mitirá aprender herramientas de manejo diario del trastorno bipolar, detección de indicadores de una posible subida o bajada, manejo de estos, hábitos de vida saludables (higiene del sueño, habilidades sociales, rutinas, etc.), manejo de la ansiedad, entre otras. **El tratamiento psiquiátrico y psicológico son complementarios y necesarios.**



En tercer lugar, trata de **obtener la mayor información posible** sobre el trastorno bipolar: ese es el objetivo de esta guía. También es de gran ayuda que acudas a los **programas de psicoeducación** que suelen realizarse en algunas unidades de atención sanitaria públicas o alternativamente a través de las asociaciones de pacientes. Acudir a estas **asociaciones puede ayudar a aumentar el conocimiento del trastorno y permite escuchar las experiencias de otras personas que han logrado el objetivo de convivir con el trastorno con normalidad.**



Cuarto, **trata de aceptar** la enfermedad sin que el propio estrés y malestar por el diagnóstico te supere y te lleve a una negación, a rechazar la ayuda o a no tomar el tratamiento. La aceptación del trastorno desde la serenidad te ayudará a conocer todo lo que debes realizar para alcanzar el objetivo de llevar una vida plena sin que se produzca una repercusión negativa en tu funcionamiento. Es frecuente sentirse desdichado o incluso culpable, pero recuerda, nadie elige padecer trastorno bipolar. En cambio, **es fundamental sentirse responsable** de su manejo.



El pilar fundamental del tratamiento consiste en la **terapia farmacológica** y las denominadas **intervenciones psicosociales**.

El **objetivo del tratamiento** es **reducir la intensidad, frecuencia y consecuencias de los episodios de depresión o manía**, así como **mejorar la funcionalidad y la calidad de vida**. Con el tratamiento adecuado la mayoría de las personas pueden llevar una **vida totalmente normalizada**.

No hay que tener prejuicios infundados hacia la medicación, que ha demostrado ser **eficaz y segura** en el tratamiento del trastorno bipolar. Tampoco hay que tener miedo a utilizarla por el riesgo de dependencia. Tomando la medicación adecuadamente no tienen por qué aparecer **efectos adversos** y, si aparecieran, es importante comunicarlo para poder realizar



EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ES REDUCIR LA INTENSIDAD, FRECUENCIA Y CONSECUENCIAS DE LOS EPISODIOS DE DEPRESIÓN O MANÍA, ASÍ COMO MEJORAR LA FUNCIONALIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA



cambios, ya que siempre hay alternativas, pero nunca abandonarlo por iniciativa propia.

También hay que **evitar pensar** que la medicación es el resultado de no haber podido regular el estado de ánimo por ti mismo. Esto es algo imposible de realizar, como sucede en otras enfermedades, por ejemplo, en la diabetes donde es necesario un tratamiento para regular el nivel de glucosa en sangre y no se puede conseguir ese objetivo por uno mismo sin tratamiento alguno. Por supuesto, se podrán hacer más cosas para ayudar a la medicación, como se verá más adelante.

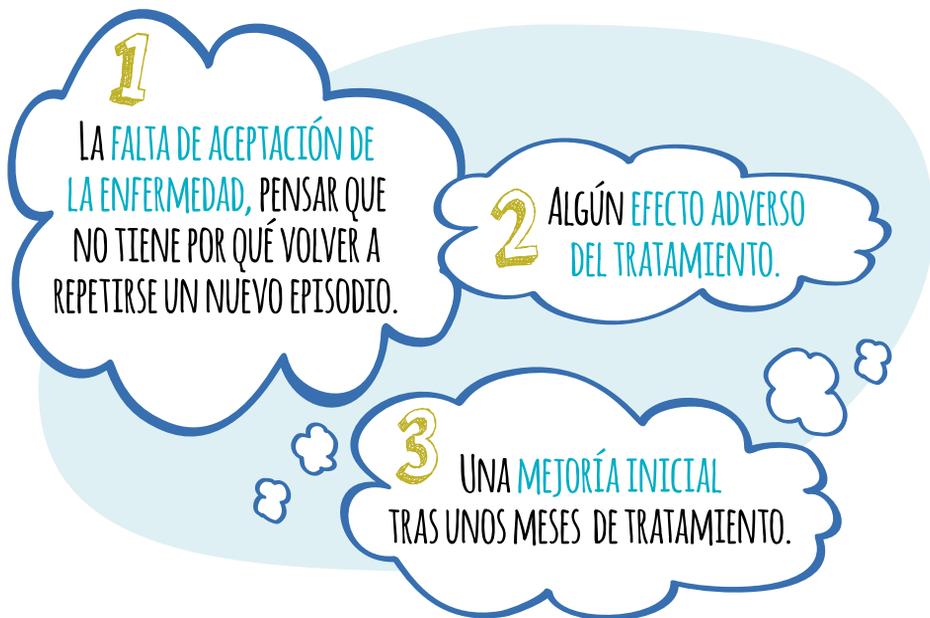
El objetivo es siempre alcanzar la estabilidad, con las medidas necesarias, para permitirte llevar una vida plena.

A veces **el tratamiento puede implicar el uso de dos o más tipos de fármacos** cuando la situación así lo aconseje y tampoco hay que preocuparse, ya que el psiquiatra tendrá en cuenta la seguridad de dichas combinacio-



nes. Es preciso recordar que el objetivo que hay que perseguir es la estabilidad. Si no se alcanza, entonces no se frenará la progresión del trastorno. Una vez alcanzada la estabilidad, siempre habrá tiempo para simplificar el tratamiento bajo el consejo del especialista.

El abandono del tratamiento farmacológico es la primera causa de recaída. Pero, ¿por qué se suele dejar de tomar? Son tres los principales motivos que llevan a esta decisión:



Es importante que conozcas estas causas y si llegas a vivirlas en alguna ocasión, consulta con tu médico para buscar la mejor solución que te permita seguir adelante con el tratamiento para mantener la enfermedad bajo control.

Las **intervenciones psicosociales** –fundamentalmente la denominada **psicoeducación**, la intervención psicológica más eficaz– contribuyen a **informarte sobre la enfermedad, sus tratamientos y el proceso de aceptación**, te ayudan a su afrontamiento, al cumplimiento de la toma de la medicación, entrenan en la detección y manejo de los síntomas, promueven **comportamientos saludables** y advierten sobre las conductas de riesgo.

Por otra parte, conviene dedicar unas líneas a las denominadas **medicinas alternativas**. Hay una tendencia a buscar medicinas alternativas para eludir el tratamiento farmacológico. Son actitudes basadas en **prejuicios infundados** sobre la medicación, ya que los fármacos pasan controles muy estrictos antes de su comercialización que aseguran su eficacia y seguridad.

Cuando se recurre a otras alternativas, como la medicina natural, se debe tener en cuenta que en la naturaleza puede haber sustancias perjudiciales para el organismo, e incluso letales. Aquéllas que pueden actuar frente a una enfermedad deben probar su acción y seguridad. De modo que los productos naturales que se pueden comprar sin estar sometidos a ningún control y que anuncian sus bondades serán, en el mejor de los casos, solo ineficaces.

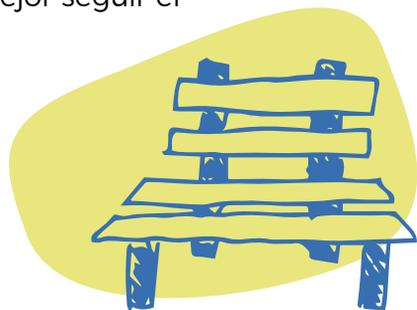
De los denominados **productos naturales** solo han mostrado cierta eficacia los ácidos grasos omega-3 y siempre añadidos al adecuado tratamiento farmacológico.



ADEMÁS, ¿QUÉ PUEDO HACER?

Lo primero, recuerda lo que ya se ha comentado: que **el diagnóstico no se convierta en un factor de estrés adicional**; por el contrario, intenta aceptarlo para tratar de alcanzar con calma el objetivo final, que es la recuperación total y normalización de la vida. Procura adaptarte a cada nueva situación sin que repercuta en el abandono de tus ilusiones.

Si aún estás saliendo de un episodio reciente hay que asumir un **periodo de convalecencia** como en el resto de las enfermedades; así sucede, por ejemplo, cuando alguien se somete a una intervención quirúrgica y necesita necesariamente tomarse un tiempo de reposo y acogerse a una baja laboral. No aconsejamos tratar de incorporarse rápidamente a la actividad pensando que estás bien o para que otros no piensen que estás mal, ya que puedes sufrir una recaída. A veces no se está todo lo recuperado que uno piensa y es mejor seguir el consejo del médico.



De forma gradual puedes ir incorporando actividades a tu agenda que no supongan un estrés excesivo. Recuperar rápidamente el nivel de trabajo suele ser un error, ya que es fuente de estrés y antes debes aprender a manejarlo para que no te supere, así como haber alcanzado una estabilidad anímica.

“ La **estabilidad anímica** es lo primero a alcanzar antes de cualquier otra cosa **y a veces cuesta tiempo.** ”



A CONTINUACIÓN TIENES ALGUNOS
CONSEJOS QUE TE SERVIRÁN DE AYUDA:

DECÁLOGO DE PAUTAS

PARA PREVENIR UNA SUBIDA O BAJADA*

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HIPOMANÍA O MANÍA

1

Si tu lista de pródromos (señales de alerta) te indica el inicio de una posible recaída, o si tu referente te plantea dicha posibilidad, el primer paso es **localizar a tu psiquiatra o psicólogo**, aunque solo sea telefónicamente, para que él valore si es una recaída o, por el contrario, sólo se trata de una fluctuación no patológica.



2

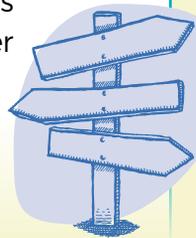
Aumenta el número de horas de sueño hasta un mínimo de 10, aunque sea con la ayuda de los fármacos que el psiquiatra ha pautado para el plan de emergencia. A menudo, dormir mucho durante 3 o 4 días es suficiente para abortar el inicio de una descompensación si esta se detecta a tiempo.

ZZZ



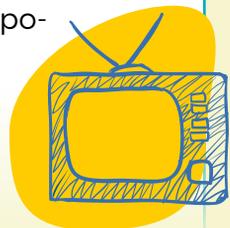
3

Limita el número de actividades y suprime todas las que no sean imprescindibles. Normalmente, será necesaria la ayuda del referente para decidir qué actividades no son imprescindibles. Recuerda que lo único que realmente importa es tu salud y evitar las recaídas, y esto pasa por encima de cualquier compromiso laboral o social.



4

Dedica un máximo de 6 horas a estar activo. El resto del día debe dedicarse al descanso o a actividades relajantes o no estimulantes, es decir, debes comportarte como si tuvierais gripe: algo de tele, pocas salidas y mucha tranquilidad.



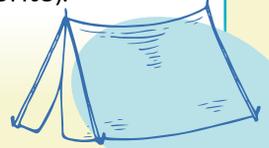
5

Bajo ningún concepto debes intentar vencer la hiperactividad y aumento de energía por agotamiento, es decir, nunca debes realizar ejercicio físico con la intención de cansarte y poder volver así a la estabilidad. Esto sería como intentar apagar un incendio con gasolina: cuanta más actividad hagas más estimulado estarás, y más se agrava el episodio. Hay que limitar al mínimo el ejercicio físico.



6

Reduce los estímulos: evita la exposición a ambientes muy estimulantes (una discoteca, una manifestación o un centro comercial) y rodéate de un entorno relajante (silencioso, con poca luz y poca gente).



7

Evita el consumo de **bebidas excitantes**, como café, té, refrescos de cola y las llamadas bebidas energéticas (que contienen taurina, ginseng, cafeína o derivados de estas sustancias). Evita también los **complejos vitamínicos**, porque a menudo contienen estas sustancias. Obviamente, hay que evitar el consumo de **alcohol y otras drogas**. Incluso si el psiquiatra había autorizado un consumo mínimo de alcohol, por ejemplo, una cerveza los fines de semana. Es recomendable no beber si existe la sospecha de que se está iniciando un episodio.



8

Limita el gasto económico: no tengas acceso a tarjetas de crédito (puede guardarla alguien de confianza hasta que la amenaza del episodio desaparezca), y aplaza cualquier compra hasta asegurar la estabilidad.



9

Nunca debes tomar decisiones importantes si tienes la sospecha de estar empezando a padecer síntomas de subida. Hasta que el psiquiatra o el psicólogo descarten la existencia de un episodio, conviene aplazar cualquier toma de decisiones.



10

Nunca debes darte permiso para “mantenerte ligeramente alto o subir un poco más”. Recuerda que cuanto más subas más dura será la caída.



QUÉ HACER ANTE UNA POSIBLE FASE DEPRESIVA

1

Intenta **localizar telefónicamente a tu psiquiatra o psicólogo**. Cuando se inicia una fase depresiva o cuando se sospecha que esto sucede, no conviene cambiar de psiquiatra, ya que es posible que otro psiquiatra otorgue demasiada importancia a los síntomas depresivos sin saber que estos forman parte de un trastorno bipolar; esto podría dar lugar a un uso excesivo de los antidepresivos, pudiendo derivar los síntomas hacia una hipomanía o manía. Recuerda comentar si existen ideas de suicidio.



2

Nunca debes automedicarte ante los síntomas depresivos. Sigue tomando la medicación tal como te la prescribió el psiquiatra.



3

Duerme un máximo de 8 horas ya que dormir más podría empeorar el cuadro depresivo. Para conseguir poner límite al sueño puede serte útil programar actividades por la mañana.



4

Intenta **augmentar el nivel de actividad**, aunque esto sea lo que precisamente menos apetezca. No dejes de hacer ninguna de tus actividades cotidianas, buscando especialmente las más placenteras



5

Es muy importante **realizar ejercicio físico**. Si no te es posible acudir a un gimnasio o hacer natación, tratar de andar media hora cada día.



6

No **tomes decisiones importantes**, ya que estas deben tomarse en un estado de plena lucidez, sin dejarse influir por el pesimismo y la depresión propios de los estados depresivos. Si tomas decisiones al inicio de una depresión es más probable que la decisión la esté tomando la depresión, y no tú.



7

No **consumas alcohol, cánnabis o cocaína para intentar calmarte, animarte** o estar más activo, porque estas sustancias empeoran tu estado de ánimo al cabo de pocas horas. Si no tienes problemas de ansiedad, puedes tomar un estimulante ligero (un té o un café en la mañana).



8

Trata de relativizar las ideas de inferioridad y pesimismo, estas vienen dadas por la propia sintomatología depresiva y se tiende a verlo todo negativo.



9

Intenta mantener la regularidad horaria; durante una depresión, muchas personas se sienten mejor a partir de la media tarde, de modo que se van a dormir más tarde y acaban por invertir los horarios de sueño. Es recomendable que sigas viviendo el día y durmiendo de noche sin modificar tu ciclo sueño-vigilia.



10

Fomenta el contacto con familiares y amigos con los que te sientas bien. Trata de hacerlo en grupos pequeños o individualmente ya que te sentirás más cómodo.



OTRAS RECOMENDACIONES

1

Dedica un tiempo a hablar con la familia o allegados

Eres tú quien debe decidir a qué personas quieres comunicar que padeces un trastorno bipolar, así como el nivel de conocimiento e implicación que quieras que tengan sobre la enfermedad. Puedes explicarles conductas y situaciones que han sucedido durante un episodio, y los síntomas concretos que has vivido, para que traten de entenderlo, así como favorecer que cuenten con un adecuado conocimiento del trastorno bipolar.

Comunicarlo puede resultar positivo o negativo, eso depende de si la persona está dispuesta a entenderlo y ayudar, o todo lo contrario, y del tipo de relación que tengas con esa persona. En el caso de relaciones estrechas y de confianza seguro que será necesario explicarlo, porque además puede servir de gran ayuda tanto para ti como para ellos. En caso de relaciones menos cercanas, debes tener en cuenta que aún existe mucho desconocimiento de la enfermedad que puede conllevar reacciones de incomprensión o incluso rechazo.



Tu familia y allegados te pueden ayudar mucho y en aspectos como:

“

Mantener un nivel de actividad personal y social adecuado, así como a potenciar todas aquellas actividades que puedan resultar beneficiosas.

”

“

El **cumplimiento del tratamiento**, así como a animarte a acudir al psiquiatra cuando existan síntomas que así puedan indicarlo y tu conciencia de enfermedad se vea perturbada durante los episodios agudos.

”

“

Elegir a una persona (referente) en los periodos de ánimo estable (eutimia) para que sea la encargada de tomar decisiones durante los periodos agudos puede resultar de interés, por ejemplo, para que restrinja el acceso al dinero, si existe tendencia a los gastos excesivos, durante los periodos de hipomanía o manía.

”

“

Debes confiar siempre en tu referente, quien también te ayudará a la **detección temprana de síntomas previos** a una recaída para así evitarla.

”

2

Acude a alguna asociación

Las **asociaciones de pacientes** juegan un papel muy importante a la hora de ofrecer un **lugar de encuentro** con otras personas que llevan tiempo conviviendo con el trastorno. Además, ofrecen **asesoría y orientación** sobre muchos aspectos que puedes necesitar. Recuerda que ellos ya han pasado por situaciones parecidas a las tuyas y te ayudará saber cómo se enfrentaron a ellas.

Por lo tanto, es conveniente que te informes de la asociación que se encuentra más cercana a tu domicilio.



3

Infórmate sobre los recursos socio-sanitarios disponibles

Todas las comunidades autónomas cuentan con **recursos sanitarios y sociales en salud mental** que es recomendable que conozcas, ya que pueden complementar a los ofrecidos por las asociaciones de pacientes y ayudarte, así, a contar con una **atención integral y profesional**.

Algunos de los recursos que podrás encontrar son:

- ▶ Centros de rehabilitación laboral.
- ▶ Centros de rehabilitación psicosocial.
- ▶ Centros de día de soporte social.
- ▶ Equipos de apoyo social comunitario.
- ▶ Mini residencias.
- ▶ Pisos supervisados.
- ▶ Plazas en pensiones.

Te animamos a que busques información sobre este tipo de servicios a través de la **web oficial de tu comunidad**, en las páginas dedicadas a la **atención sanitaria y social**. También puedes preguntar sobre ellos a tu médico, psicólogo y asociación de pacientes de referencia.



4

Otras cosas muy importantes que debes hacer

Reconoce el estrés y aprende a manejarlo: es preciso que realices este entrenamiento porque el estrés es **una de las causas más frecuentes de recaída**, después del abandono del tratamiento.

Ten precaución con la toma de otros medicamentos: sé cauto con la toma de fármacos para otras enfermedades y advierte al médico que te los vaya a recetar del tratamiento que estás tomando para el trastorno bipolar, ya que pueden existir algunas interacciones entre ambos.



5

... Y por supuesto, no debes limitarte

En principio, no debería haber limitación para que puedas alcanzar los objetivos marcados en tu vida, retomes tus **estudios o trabajo**. Si sigues los consejos ofrecidos en esta guía, tras alcanzar la estabilidad, posteriormente podrás afrontar tus objetivos vitales sin sentirte limitado.

Aquellos trabajos que requieren frecuentes cambios de turnos, con alteraciones de horario y de horas de sueño, pueden suponer un aumento del riesgo de recaídas y deberás solicitar una exención de dichos turnos. Por lo demás, en principio no deberían existir otras claras limitaciones para desempeñar cualquier trabajo. Existen personas con trastorno bipolar en todo tipo de profesiones y muchos de ellos en activo.



A la hora de **conducir**, debes saber que algunos de los tratamientos utilizados durante los episodios agudos pueden producir somnolencia, por lo que tienes que tener precaución al respecto.

También debes evitar la conducción en los periodos de inestabilidad, sobre todo durante estos episodios agudos y su periodo de recuperación, porque en la depresión se puede disminuir la atención y durante la manía no se valora adecuadamente el peligro.

Fuera de estas situaciones, con la debida prudencia en función del tipo de tratamiento que estés recibiendo, no debe existir otra limitación.



Tampoco debería haber limitación en lo relativo a relaciones sexuales.

Durante los episodios depresivos se produce un descenso del deseo sexual que se corregirá con la recuperación de la estabilidad emocional. Algunas medicaciones pueden producir alteraciones en la esfera sexual, por lo que, en caso de presentarse, trata de comentarlo con tu médico para realizar el adecuado abordaje de esta situación, ya que existen alternativas que no se asocian con estos efectos indeseables.



Las **mujeres en edad fértil** deben saber que algunos de los fármacos utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar se asocian con un riesgo aumentado de malformaciones en el feto. Por lo tanto, si se desea un embarazo se deberá hablar durante la estabilidad anímica con el psiquiatra a la hora de afrontarlo, teniendo en cuenta que habrá que individualizar cada caso.

NO ESTÁS SOLO.

TESTIMONIOS



Descubre lo que otras personas que conviven con trastorno bipolar sienten, piensan y te recomiendan. Su experiencia te puede ayudar.





Alejandra, 23 años, estudiante universitaria



Al principio es complicado hacerte a la idea y tomar siempre la medicación porque habrá momentos en los que pienses que no tienes ningún problema o que tras unos meses estando bien ya no te hace falta. A mí me ayudó mucho aceptar que tengo un trastorno bipolar, también para asumir que tengo que seguir el tratamiento y así evitar recaídas. Llevo casi dos años sin ningún episodio.

No se lo tienes que decir a todo el mundo, pero es importante que la gente cercana a ti, tu familia, amigos, pareja, sepan de tus circunstancias para ayudarte y comprenderte.

Habrás baches y momentos difíciles pero puedes convivir con un trastorno bipolar y alcanzar todas tus metas. Ahora mismo, estoy acabando la carrera, vivo con mi pareja, tengo a mis amigos, a mi familia, y estoy muy feliz.

Si pudiera elegir si tener o no trastorno bipolar, ya no lo cambiaría, forma parte de la persona que soy, de cómo me han ido pasando las cosas en la vida y soy muy feliz.



  **Carmen, 50 años,**
psicopedagoga y voluntaria 

Lo primero de todo, acude al psiquiatra e infórmate. Ten la esperanza, porque yo lo he conseguido, de que si pones de tu parte, apoyado por un psicólogo y un psiquiatra, puedes llegar a estabilizarte. Lo que a mí me ha funcionado es: constancia en la medicación, acudir a las citas con el psicólogo, a las revisiones psiquiátricas y a los análisis. También el ejercicio físico. Voy al gimnasio todos los días. Cuando noto que estoy un poco hacia arriba, hago yoga o *pilates*, y si me noto un poco baja de ánimo, cardio. ¡Llego nueva! Si tengo un poco de ansiedad realizo respiraciones abdominales, que te pueden enseñar en las asociaciones de pacientes. Para mí el efecto es inmediato. También practico la reestructuración cognitiva, una técnica para manejar los pensamientos irracionales.

El apoyo de mi familia y amigos es también fundamental. No me siento estigmatizada porque he podido hablarlo, ni siquiera en el entorno laboral donde encontré un apoyo total.

Te aconsejo ir a las asociaciones de pacientes. A mí me ha servido mucho estar en contacto con iguales y escuchar otras experiencias. Si tienes una incapacidad absoluta te recomiendo acudir a un centro de rehabilitación laboral o hacer algún voluntariado por las mañanas, no quedarte en casa. Te ayuda a olvidarte de ti mismo y ver otros problemas. Soy consciente de que es una enfermedad dura, para toda la vida, pero cuidándome y estando atenta a los indicios, la manejo bien, y para eso es muy importante que recibas psicoeducación.





Nacho, 55 años, labores de voluntariado



Confía plenamente en tu familia y siempre en la medicación, la psicoeducación, los médicos y en las horas de sueño. En mi caso, cuando duermo menos de 9 horas, unas 6 o 7, ya sé que estoy bajando o subiendo. Y la medicación es clave. Sin medicación esto no funciona. Además, he hecho un curso de psicoeducación y sé reconocer los pródromos para la manía y la depresión. Cuando noto 3 o 4 cambios sé que tengo que ir al psiquiatra. Mi mujer también sabe reconocer los síntomas de alerta porque ha recibido igualmente psicoeducación y si yo no lo notara, me dice que estoy durmiendo poco, hablando mucho, fumando mucho, por ejemplo, y ya con esos tres cambios, sé que debo ir al psiquiatra o al psicólogo. En cuanto a la medicación, es necesaria, hay que tomarla como quien tiene diabetes y se tiene que pinchar insulina o cualquier otra enfermedad que exija tomarla a diario.

Siempre he tenido el apoyo total de mi mujer y mi hijo. Otros familiares cercanos no lo acaban de entender o asumir del todo. En cuanto a los amigos, ha habido de todo. Personas cercanas que desaparecieron en cuanto supieron que tenía trastorno bipolar y otros que llegaron y aquí están. La falta de información provoca esas reacciones sociales. Lo más importante para mí, ante todo, es mi familia.

Hay que vivir con ilusión el día a día y ser positivo. Con trastorno bipolar se puede vivir perfectamente, sin ningún problema”.





Asociación Bipolar
de Madrid

BIPOLAR
BIPOLAR
NOESBROMA

#BipolarNoEsBroma

Lundbeck

