

www.asajer.org  
25 aniversario  
urteurrena  
1989-2014

24

Ludopatia y Salud  
Mental (II):  
Trastorno Bipolar

2014  
Mayo



ASOCIACIÓN ALAVESA  
DE JUGADORES EN  
REHABILITACIÓN  
ERREABILITAZIOAN DIREN  
ARABAKO JOKALARIEN ELKARTEA



Ayuntamiento  
de Vitoria-Gasteiz  
Vitoria-Gasteizko  
Udala

ARABAKO FORU ALDUNDIA



DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

kanpo

# indicio

- 1 Entrevista  
"Dra. Ana González Pinto"
- 2 Testimonio de afectado/a  
"Cambios del estado de ánimo y apuestas deportivas"
- 3 El/la ciudadano/a responde  
"Trastorno Bipolar"
- 4 Recomienda  
"Libro y DVD recomendado"



**Edita:** ASAJER. Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación

**Colaboran:** IFBS (Diputación Foral de Álava) y Dpto. de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores y Empleo (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz).

**Fotografía:** Asajer

**Diseño:** ERDU

**Maquetación:** KOMUNIKA DIGITAL 2.0

**Traducciones:** Higan Itzulpen Zerbitzuak

**Imprime:** Gráficas Vicuña

**Depósito Legal:** VI - 356 / 07

# Dra. Ana González Pinto

## ¿Qué es el Trastorno Bipolar?

El trastorno Bipolar es un trastorno mental grave que se caracteriza por una alteración en la regulación del humor, de forma que los pacientes tienen episodios de euforia, y episodios de depresión. Entre esas fases el paciente se encuentra bien.

Los pacientes pueden tener síntomas psicóticos, además de los síntomas depresivos y eufóricos. Algunos pacientes también se quejan de problemas de memoria y atención.

## ¿Cuál es la prevalencia de este tipo de trastorno?

La prevalencia está en torno al 1,7 % si consideramos el Trastorno bipolar tipo I (con euforias más graves) y tipo II (con euforias más leves o hipomanías). Algunos estudios dan tasas aún más altas, especialmente si se consideran los casos atípicos, o del espectro bipolar.

## ¿Afecta por igual a hombres y a mujeres? ¿hay diferencias en cómo se desarrolla?

La enfermedad afecta por igual a hombres que a mujeres. Las mujeres suelen comenzar la enfermedad un poco más tarde, y con más frecuencia tienen trastorno bipolar tipo II. Los hombres comienzan la edad en la adolescencia, hay más frecuencia de consumo de sustancias, y tienen típicamente trastorno bipolar tipo I.

## ¿Cómo y cuándo se desarrolla?

El momento del desarrollo es la adolescencia o primera juventud. Se considera hoy en día que hay grupos de personas vulnerables, con pequeñas alteraciones de los circuitos cerebrales que les predisponen a la enfermedad. Algunas de esas personas, debido a factores ambientales o biológicos, desarrollan el trastorno en una etapa de cambio y estrés como es la adolescencia. También hay casos de aparición más tardía.

## ¿Cuál es la causa? ¿Existe algún componente genético?

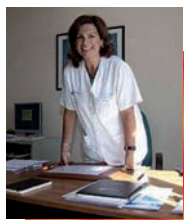
Se sabe hoy en día que existe un componente genético complejo, en el que un grupo importante de genes interactúan, predisponiendo a la enfermedad. Esta forma de transmisión se denomina poligénica. Algunos de esos genes de vulnerabilidad son comunes a otras enfermedades mentales como la esquizofrenia. Otros son específicos. A día de hoy conocemos muchos de los genes predisponentes, pero aún falta dar un sentido completo a todo el conocimiento que tenemos.

## ¿Hay factores que pueden desencadenar el trastorno?

Si. El factor ambiental más conocido es el consumo de sustancias, y más específicamente el cannabis. También el estrés es un factor predisponente.

## ¿Cómo se detecta? ¿Qué síntomas presenta?

La detección es siempre clínica. La forma más frecuente de aparición es la depresión (50%), seguida de cuadros maníacos (25%) o mixtos (25%). A veces también aparecen síntomas psicóticos tan graves que resulta difícil llegar al diagnóstico de trastorno bipolar. Aunque lo más específico del trastorno es la euforia, esta solo se ve en un 25 % de los casos. Por eso el diagnóstico debe ser evolutivo, es necesario seguir la evolución de nuestros jóvenes con síntomas depresivos.



**Dra. Ana González Pinto**, psiquiatra, directora del Centro de Investigación en Psiquiatría del Hospital Universitario Araba, jefa de Investigación en Psiquiatría de Osakidetza.

Profesora titular en la Universidad del País Vasco y en 2012 fue acreditada como catedrática por la ANECA.

Amplia experiencia en el campo clínico, farmacológico, fisiopatológico y epidemiológico del trastorno bipolar y esquizofrenia.



Mayo 2014

### ¿Cómo se diagnostica?

Se diagnostica siguiendo los criterios internacionales, es decir el DSM IV-TR (criterios americanos) o la CIE 10 (OMS). Estos criterios exigen la presencia de al menos una fase de euforia, y unos síntomas determinados. En la hipomanía tenemos la euforia e irritabilidad, disminución de la necesidad de sueño, hiperactividad, realización de actos de riesgo como gastos excesivos, entre otros.

### ¿La persona afectada es consciente de su enfermedad?

La persona, durante la fase de euforia, no es consciente de la enfermedad. La conciencia de que algo ha ido mal se adquiere cuando los síntomas desaparecen, pero la gente joven, o aquellos con menor capacidad de introspección pueden llegar a no adquirir una conciencia plena, que es fundamental para mejorar.

### ¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Se trata de una enfermedad crónica, con tendencia a la recaída. Hay muy distintos grados de gravedad. Además hay personas que tienen predominio de fases depresivas, y otras tienen predominio de euforia.

### ¿Qué tipo de trastornos Bipolares existen?

Existe el trastorno Bipolar tipo I (con fases de manía, es decir con euforias más graves) y el tipo II (con fases de hipomanía, o euforias menos graves). Pero además de esto hay muchísimas más especificaciones posibles: con síntomas mixtos, con patrón estacional, con ciclos rápidos, con síntomas psicóticos. Un aspecto interesante es la polaridad predominante, que determina el mejor abordaje posible. Otro aspecto fundamental es conocer si existe un uso concomitante de sustancias. Y además, siempre hay que conocer a la persona. Al final no tratamos enfermedades sino personas con una enfermedad.

### ¿Cómo se puede distinguir una Depresión Mayor de la Fase Depresiva del Trastorno Bipolar?

En principio son indistinguibles. Los criterios diagnósticos son iguales, y la diferencia está en que los pacientes bipolares han debido tener una fase maniaca o hipomaniaca. Pero puede haber un tiempo en el que aún no hayan aparecido las fases. De todos modos aunque no son diagnósticos si que vemos con frecuencia en los pacientes bipolares depresiones con más queja de falta de interés por las cosas que de tristeza. Y también a veces los síntomas cambian en diferentes momentos del día. Y no es infrecuente que aparezca hipersomnia (aumento de sueño) en lugar de insomnio.

### ¿Se puede confundir con otros trastornos?

Si, muy especialmente en los primeros años. Con esquizofrenia, trastornos de personalidad, Depresión Mayor, o con uso de sustancias (en los casos que consumen a veces no se diagnostica bien el trastorno bipolar, porque el consumo lo enmascara)

### ¿Los trastornos bipolares pueden relacionarse de alguna manera con la esquizofrenia? ¿y con el TDAH?

Hoy en día sabemos que hay algunas relaciones genéticas con la esquizofrenia, aunque los pacientes bipolares tienen algunas alteraciones, como las cognitivas, afectadas en menor grado. También los pacientes bipolares tienen un mayor grado de cognición social.

El TDAH es un factor de riesgo para varias enfermedades mentales, entre ellas el t bipolar.

### ¿Son frecuentes los episodios de juego patológico en el trastorno bipolar? En caso afirmativo, por qué.

Los pacientes bipolares se caracterizan por tener cierta tendencia a la impulsividad, incluso durante la eufimia. Ese rasgo se puede asociar al consumo de sustancias y también al juego patológico. Y durante la manía, en la que hay gran desinhibición, es más frecuente la asociación.

### ¿Qué ámbitos de la vida de una persona (laboral, familiar, social,...) pueden verse más afectados por este tipo de trastorno? ¿cómo pueden repercutir?

Todos los aspectos de la vida se afectan por el t. bipolar, ya que al ser un trastorno mental, lo que se afecta es la conducta del individuo. Eso no significa que no sean personas que también puedan tener una vida plena, en todos los ámbitos.

### ¿Qué relación hay entre el trastorno bipolar y conductas suicidas?

El trastorno bipolar es un factor de riesgo para el suicidio. Es la depresión bipolar y los trastornos mixtos los que tienen mayor riesgo.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento es siempre farmacológico. Se usan estabilizadores, junto con antipsicóticos. Además hay otros fármacos que pueden usarse en algunos casos. Pero esto no es lo único. Además hay tratamientos psicoeducativos, psicológicos integrales, cognitivo conductuales, de remediación funcional para personas con problemas cognitivos.

### ¿Qué tipo de farmacología se utiliza?

Tratamientos como las sales de litio, algunos anticonvulsivos como la lamotrigina o el valproato, y los antipsicóticos atípicos, entre otros. Para la depresión bipolar, la quetiapina.

### El trastorno bipolar ¿se puede curar?

En Medicina hablamos más de controlar la enfermedad que de curar. Es parecido a lo que ocurre en el asma, existe una vulnerabilidad, una predisposición, y se trata de conseguir erradicar las recaídas.

### En su opinión, ¿piensa que existen personas con este tipo de trastorno que no lo saben?

Si, especialmente las que padecen un trastorno bipolar tipo II. Las euforias no son tan relevantes, y la persona tiende a creer que es así, que su carácter es el del episodio de euforia. Cuando está normal, o ligeramente deprimido, a veces consulta, y luego, cuando vuelve a estar eufórico abandona el tratamiento. Esa forma de actuar cronifica los síntomas.

### ¿Cómo puede mejorar el pronóstico de esta enfermedad?

Sin ninguna duda tratando lo antes posible. Dando a los pacientes los mejores tratamientos farmacológicos, y las herramientas psicológicas para prevenir las recaídas.

### ¿Qué consejos daría a las familias de las personas con trastorno bipolar?

Que contacten con expertos en la enfermedad. Que entiendan que aunque el paciente tiene problemas de comportamiento no son voluntarios. Y que se cuiden, que dediquen tiempo a si mismos.

## de afectado/a

**CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y APUESTAS DEPORTIVAS**

Mi nombre es José Mari y tengo 30 años. Os quiero contar mi vivencia con las apuestas deportivas.

La primera vez que tengo contacto con las apuestas fue cuando tenía 18 años. Recuerdo que varios amigos me comentaron que se podía apostar por internet a diferentes deportes y empecé apostando a fútbol, baloncesto y tenis. En aquel momento era una novedad, allá por el año 2000-2001. Todavía no era habitual tener ordenador en casa y fui a un kzgone.

Al principio las apuestas eran simples y de poco importe. Luego vas aprendiendo otras maneras de jugar (apuestas de sistema, combinadas,...). En mi opinión, las apuestas son un sistema inventado en el cual "la banca siempre gana".

Cuando pienso en qué buscaba en las apuestas, creo que al principio era diversión y una manera de poder ganar un dinero extra cuando eres joven. Posteriormente, te vas adentrando en este mundo y buscas recuperar el dinero perdido. Para ello continúas apostando.

Antes de realizar la apuesta, mi estado era siempre de optimismo. Cuando ganaba y disponía de dinero en la cuenta, seguía jugando cada vez más fuerte. Muchas veces no me quitaba los problemas de deber dinero aún ganando esa cantidad. Engañar a la familia y realizar todo tipo de artimañas para conseguir dinero era una dinámica habitual, lo cual generaba una importante desconfianza por parte de la familia.

Me considero una persona impulsiva y creo que esta circunstancia me ha llevado a descontrolarme en las apuestas. Me defino como una persona muy optimista.

Pienzas que apostando puedes tener otra vía de ingresos, ya que los jugadores siempre pensamos en ganar. Yo soy muy competitivo. No he llegado a pensar en poder vivir del juego. Me cuesta entender que haya personas que se dedican a ello, ya que yo muchas veces que he jugado de forma muy intensa, he acabado con unos dolores de cabeza impresionantes. En mi opinión es una esclavitud: haz la apuesta, sigue el evento, así horas y horas...



Mayo 2014

## de afectado/a



¿Mis estados de ánimo? Cuando ganaba notaba un subidón interior, me sentía que era bueno en lo que hacía, pero era falso. Para cuando ganas una vez, has perdido ocho. Cuando me iban mal las cosas y perdía, mi sensación era de indiferencia y pensaba "ya vendrán días mejores". No me daba cuenta de la gravedad de que estaba cada vez jugando cada vez más y más... Aprendí a camuflar los bajones con la mentira.

Las apuestas me activaban. Llegaba un momento que las apuestas las tienes en tu cabeza las 24 horas del día. Cada día te preparabas para la apuesta.

"Mi vida con las apuestas era la siguiente: Al sonar el despertador, me despertaba y mis primeros pensamientos eran ¿qué pasó ayer?, ¿saqué dinero?, ¿qué eventos hay para apostar?, ¿a quién debo dinero?. Esta activación se mantenía todo el día. Me metía en la cama con la preocupación de las apuestas y me despertaba con el mismo pensamiento. Era agotador. Me sentía excitado. En el mismo día podía experimentar emociones diversas: me sentía feliz cuando ganaba y tenía bajones cuando perdía, lo primero lo magnificaba y lo segundo lo camuflaba."

En su día dejé de apostar y todo eran buenas noticias. No tenía esa preocupación. Noté que descansaba mucho mejor, ya que no tienes esa preocupación y tu mente y cuerpo están relajados. Es el cambio más importante que he notado. Me concentraba mejor en el trabajo y en las actividades que realizaba. Te quitas un peso de encima que estás llevando día tras día.

## responde

### TRASTORNO BIPOLAR

- 1 ¿Sabes qué es el trastorno Bipolar?
- 2 ¿Crees que hay alguna diferencia entre cambiar de estado de ánimo o tener un trastorno del estado de ánimo?
- 3 ¿Crees que hay algún tipo de relación entre el estado de ánimo y el juego? Cuando crees que se relaciona más el juego ¿en un estado de ánimo bajo o en uno eufórico?

*Mujer (pareja de afectado), 32 años, Vitoria-Gasteiz.*

1.- El trastorno bipolar es un trastorno que se caracteriza por cambios extremos del estado de ánimo, pasando de la euforia a la depresión.

2.- Si, por supuesto. El cambio del estado de ánimo es algo que todas las personas tenemos en determinados momentos variando según situaciones vividas. En cambio, al sufrir un trastorno, los cambios resultan extremos e incontrolados y sin necesidad de un motivo aparente.

3.- Sí, pero imagino que sobre todo habrá relación en la actitud hacia el juego y en cómo o porqué se juega. Cuando una persona esté eufórica su actitud hacia el juego posiblemente sea de "estar en racha": para ganar más dinero, recuperar lo perdido o lograr una buena apuesta. En cambio cuando una persona con el ánimo bajo, posiblemente el juego sea una vía de escape, una forma de evadirse de la realidad y de buscar un golpe de suerte que le saque de esa situación.

*Hombre afectado, 26 años, Vitoria-Gasteiz*

1.- El trastorno bipolar es una enfermedad, en la que la persona experimenta periodos en los que tiene momentos de un ánimo y energía superiores al normal, y episodios en los que ese ánimo decae extrepitosamente para dar lugar a episodios maníacos y depresivos de tristeza. La persona bipolar alterna entre estos estados.

2.- Creo que la primera se considera normal, ya que todos podemos experimentar momentos de alegría y momentos de tristeza según las circunstancias personales de cada persona. El trastorno del ánimo debe ser mirado con más detenimiento, ya que es algo sobre lo que la persona ha perdido el control y debería ser ayudada y reorientada para mejorar su vida.



www.asajer.org  
aniversario  
urteurrena  
1989-2014

Mayo 2014



## responde

**3.-** Si porque la persona que ha desarrollado algún tipo de adicción con el juego, aprovechara un momento de debilidad o tristeza para desahogarse en él, llegando a sentirse peor que antes, "peor el remedio que la enfermedad", o incluso cuando su vida va como quiere y se siente bien la podrá autoabotear en un ritual sin gracia, ni sentido debido a su adicción, "por una partida que juegue no pasara nada, ya lo dejé hace tiempo y estoy bien, no tengo ningún problema con el juego, soy normal...el juego no me hará daño".

En ambos estados, según las circunstancias personales de cada sujeto y en la evolución de su adicción. En un principio, cuando comienza a jugar, su ánimo se relacionara con uno eufórico, ya que es nuevo en el juego y tiene sensaciones y emociones nuevas, pero a medida que avanza la adicción y comienza a darse cuenta de su deterioro mental y físico, su circuito de recompensa en el cerebro, le produce menos placer, por lo que se relacionará con un estado de ánimo más cercano a la tristeza, e insistirá en recuperar esos momentos de euforia iniciales.

### *Mujer, 40 años, Vitoria-Gasteiz*

**1.-** Lo que yo entiendo, es que el Litio es lo que regula nuestro estado de ánimo. La mayoría nos encontramos dentro de unos baremos "normales", pero las personas que padecen este trastorno pasan los límites tanto por encima como por debajo.

Su estado anímico puede estar muy bajo unido a una depresión, o bien excesivamente alto unido a la euforia, por tanto es muy importante que tengan controlado el litio y así llevar una vida normalizada

**2.-** Yo creo que sí, ya que para mí nosotros podemos controlar más o menos nuestros cambios de ánimo utilizando nuestros propios recursos, por ejemplo si estamos bajos hacer deporte, quedar con amigos/as....., sin embargo un trastorno creo que requiere de ayuda externa ya que es algo que no puede ser controlado por uno/a mismo/a exclusivamente.

**3.-** Supongo que sí que hay relación. En lo que yo conozco si la ha habido, pero en los estados eufóricos y no en los depresivos. Me imagino que creerte "el rey del mundo" atrae a que puedas pensar que siempre vas a ganar, y evidentemente cuando esto no sucede, puede ser un factor más añadido a la posterior depresión.



www.asajm.org  
**aniversario  
 urteurrena**  
 1989-2014

Mayo 2014

ASOCIACIÓN ALAVESA DE  
 JUGADORES EN REHABILITACIÓN

## libro recomendado

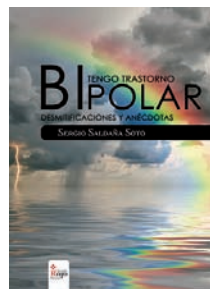
### TENGO TRASTORNO BIPOLAR

**Autor:** Sergio Saldaña Soto  
**Colección:** Círculo rojo - Novela  
**Fecha de la edición:** 2013 **Páginas:** 82

"Cuando estás con una depresión de caballo, no das mucho la lata. A no ser que digas que ya no quieres seguir viviendo. No es lo mismo un caballo desbocado que una seta".

Con esta crudeza, pero también con naturalidad y sentido del humor, Sergio Saldaña Soto destaca una enfermedad ocultada por muchos y desconocida para casi todos. Incluso para quienes la han tenido cerca.

El autor "sale del armario" con valentía y grita "tengo trastorno bipolar". Y lo hace logrando transmitir cómo ha vivido su enfermedad, sin tapujos ni edulcorantes, pero también sin dramatismos ni exageraciones.



## dvd recomendado



### LA FUERZA DE UNA PROMESA

**Director:** Mark Jean. **País:** Estados Unidos  
**Año:** 2011 **Duración:** 1h-28min.  
**Género:** Drama.

**Reparto:** Kim Delaney, Jared Abrahamson, Paul McGillion.

A causa de un accidente Ileana (Kim Delaney), la madre soltera del joven Alex (Jared Abrahamson), sufre un trastorno bipolar. Pero como la medicación no le sienta bien, Ileana deja de tomarla, volviéndose una persona descuidada y agresiva totalmente irreconocible.

La trama se enfoca al esfuerzo que realizó Alex Chivescu desde los 10 años (cuando su madre tuvo un accidente que le provoca un trastorno bipolar que la obliga a ser internada) y lo que repercute en que Alex deba ir a hogares de cuidado provisional.

Ante esta situación el pequeño se refugia en los estudios, con la firme determinación de obtener las mejores calificaciones para poder ingresar a la Universidad de Harvard y cumplir una promesa que hizo a su mamá.

Sin embargo para lograr esto debe pasar por un sinnúmero de vicisitudes que lo llevaron a los 16 años de edad a vivir en un orfanato para adolescentes.