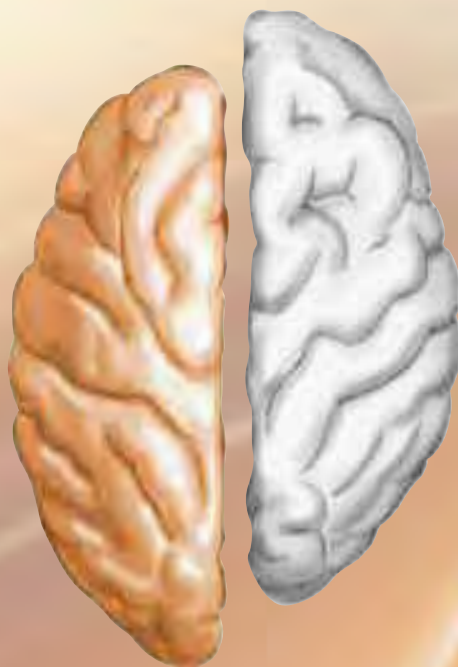


Patología Dual

Protocolos de intervención



Director

Néstor Szerman

Coordinadores

Julio Bobes García

Miguel Casas Brugué

José Martínez Raga

Lola Peris Díaz

Marta Torrens Mèlich

Eduard Vieta Pascual



Actividad acreditada
por el Consell Català
de la Formació Mèdica
Continuada



Prólogo



En las últimas dos décadas, el concepto de «patología dual» ha recibido gran atención y ha sido objeto de numerosas investigaciones. Como resultado de ello, el entendimiento científico de la relación existente entre las enfermedades mentales y las adicciones, incluyendo el alcoholismo, ha cambiado muy radicalmente. En consecuencia, dicha relación ya no se ve como la existencia de dos enfermedades psiquiátricas coincidentes durante un mismo periodo de tiempo, sino más bien como enfermedades con relaciones intrínsecas de tipo biológico, psicológico y sociocultural, aportando una comprensión muy distinta en las relaciones entre ambas patologías psiquiátricas.

Teniendo en cuenta esta nueva visión dentro del campo científico de la psiquiatría, los doctores Néstor Szerman, Julio Bobes, Miguel Casas, José Martínez Raga, Lola Peris, Marta Torrens y Eduard Vieta han tomado la decisión de crear una serie de *Protocolos de intervención en Patología Dual* y utilizarlos como una herramienta educativa dirigida a mejorar los conocimientos científicos relacionados con el abordaje y el tratamiento clínico de dichas patologías duales.

Sin lugar a dudas, el resultado de los esfuerzos de este grupo de profesionales españoles, poseedores de una alta calidad científica en el campo de las enfermedades psiquiátricas

y conductas adictivas, será de una gran relevancia e importancia en este ámbito, no sólo en España sino internacionalmente. Asimismo, el hecho de que este programa educativo tenga el auspicio de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) otorga al proyecto una fuerte base científica y un alto prestigio a nivel profesional.

Este proyecto hace hincapié en una serie de temas de gran importancia para la comprensión de la patología dual. Entre ellos: la *definición* con base científica del concepto de patología dual; la *epidemiología* actual relacionada con las patologías duales; la descripción de las *redes clínicas* implicadas en las patologías duales; la clara definición y diferenciación del *uso, abuso y dependencia* de las sustancias adictivas; las bases científicas de la *neurobiología* de las conductas adictivas; las *dificultades diagnósticas* de las patologías duales; el concepto actual de una *nueva entidad clínica* representada por las patologías duales y, finalmente, una *bibliografía* relacionada con la patología dual, que no sólo es relevante sino también muy actual.

En cuanto a la serie de protocolos educativos, cada uno de ellos es presentado en forma de programa formativo, con un cuestionario final y con la acreditación por la Comisión de Formación Continuada de España. Dichos protocolos se presentan en forma de módulos

independientes y publicados en forma de monografías. Cada uno de estos módulos está coordinado por profesionales de la más alta relevancia científica en el campo de la patología dual, no sólo en España sino internacionalmente. Todas estas monografías presentan un patrón educacional común para facilitar su entendimiento y aprendizaje. Este patrón común está compuesto de: 1) introducción con bases teóricas; 2) revisión de las evidencias científicas; 3) abordaje terapéutico; 4) protocolos de intervención; 5) casos clínicos ilustrativos, y 6) preguntas de evaluación.

Los temas que abarcan los protocolos son: 1) depresión; 2) trastornos de personalidad; 3) ansiedad; 4) psicosis y trastornos relacionados; 5) trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y 6) trastorno bipolar.

Sin lugar a dudas, este proyecto formativo y de actualización dirigido a la patología dual tiene una gran importancia para España, así como también para el resto del mundo. Su valor educacional tendrá un gran impacto en los conocimientos científicos. A su vez, las mejoras educacionales y científicas producirán un estímulo en la investigación y, más aún, repercutirán en una gran mejora de la calidad de los servicios asistenciales prestados a pacientes que sufren patología dual.

Por estos motivos, recomiendo con gran entusiasmo a mis colegas profesionales que se

involucren en estos programas formativos y educacionales enfocados a la patología dual. Yo los tendré a mano en mi trabajo en EE.UU., no sólo en mi repertorio bibliográfico, sino que los utilizaré en mis seminarios y sesiones de entrenamientos con estudiantes de medicina, residentes de psiquiatría, *fellows* en el campo de las adicciones y en cursos de educación continuada. Además, los usaré en la conceptualización de mis esfuerzos investigadores.

Felicito con entusiasmo al equipo de profesionales que ha hecho de este proyecto formativo o protocolos educacionales una realidad científica, especialmente a su director, el Dr. Néstor Szerman.



Pedro Ruiz, M.D.

Profesor y Jefe del Departamento de Psiquiatría
y Ciencias de la Conducta

Escuela de Medicina de la Universidad de Texas. Houston
(University of Texas Health Science Center at Houston
Medical School Psychiatry and Behavioral Sciences)

Presidente de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA)
(2006-2007)

Presidente Electo, Asociación Mundial de Psiquiatría, WPA
(2008-2011)

Prólogo



El diagnóstico temprano y el correcto tratamiento de la enfermedad contribuyen a la reducción sustancial de la morbilidad y a la mejora de las condiciones de vida del paciente. Poner a disposición de los profesionales guías de práctica clínica, que les ayuden en la toma de decisiones, es uno de los propósitos de la medicina basada en la evidencia, que se ha convertido en objetivo principal de nuestro Sistema Nacional de Salud como medio para mejorar la calidad de la asistencia prestada.

También en el ámbito de las adicciones, y concretamente en el de la atención sanitaria a las personas con problemas de drogodependencia, se ha dejado sentir la conveniencia de proporcionar a los profesionales protocolos de actuación que les faciliten el acceso a la información precisa, contrastada y relevante desde el punto de vista de la evidencia científica, como un instrumento que facilite la intervención terapéutica. Ésta es la finalidad de los *Protocolos de intervención en Patología Dual*, que tiene el lector en sus manos, para los que la Sociedad Española de Patología Dual me ha pedido unas pocas líneas de presentación.

Según confirman recientes estudios epidemiológicos, tanto nacionales como internacionales, al menos seis de cada diez pacientes que consultan por un trastorno por uso de sustancias presentan otro trastorno psicopa-

tológico o, lo que es lo mismo, la mayoría de los enfermos mentales graves manifiesta, también, trastornos por uso de drogas. Dos caras de una misma moneda, la patología dual, que constituye una misma realidad clínica, cuyo impacto en términos de salud justifica de por sí el esfuerzo realizado por la Sociedad Española de Patología Dual.

La creciente demanda asistencial relacionada con esta patología supone, hoy, un importante reto tanto para los profesionales como para las administraciones y para la sociedad en su conjunto. Su abordaje es una tarea compleja que exige una visión integradora y multidisciplinar que debe tener su base en aquellas evidencias que sólo la práctica clínica y la investigación pueden aportarnos.

La nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que apela a la consideración de la evidencia científica y a la equidad como uno de sus principios rectores, contempla entre sus objetivos generales la mejora de la formación de los profesionales que trabajan en este campo y el de incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y su tratamiento.

En el capítulo que dedica a la asistencia e integración social, la Estrategia reconoce que el cambio más significativo en la percepción so-

cial del fenómeno del consumo de drogas y de las drogodependencias, operado en los últimos años, reside en la concepción de las adicciones como una enfermedad más y, por tanto, en el reconocimiento de que los afectados por ellas tienen derecho a la correspondiente atención sanitaria y social.

Afirma también que, al alto grado de calidad ya alcanzado por las redes asistenciales en el conjunto del Estado, se trata, ahora, de añadir la máxima precocidad posible en las intervenciones (detección de factores de riesgo y cribado, derivación, diagnóstico de la adicción, inicio de la deshabituación y estrategias de mantenimiento y consolidación de la abstinencia), así como de garantizar la calidad (efectividad, eficiencia, equidad) de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Y señala específicamente, entre las poblaciones diana, los sectores de población sobre los que se debe trabajar en este apartado de la asistencia, a las personas afectadas por patología dual, que presentan cuadros comórbidos complicados que se cronifican y empeoran la evolución y el pronóstico del problema adictivo.

La iniciativa de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), que representa un serio y riguroso intento de llevar a nuestros profe-

sionales los conocimientos basados en la evidencia y en las más recientes investigaciones de las neurociencias, es una extraordinaria aportación a la puesta en marcha de los objetivos generales de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y un excelente ejemplo de los resultados que la participación de las sociedades científicas en los ámbitos de la formación y de la investigación, contemplado en aquélla, pueden aportar.

En nombre de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, tengo que agradecer el trabajo realizado y el éxito que supone haber conseguido reunir a los autores de cada uno de los módulos que componen esta obra, todos ellos expertos del más alto nivel. A todos, agradezco la estrecha colaboración que tan desinteresadamente vienen prestando en la actividad de la delegación.

A la SEPD y a los expertos que han intervenido en estos *Protocolos*, quiero expresar el reconocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo y mi felicitación personal por el esfuerzo y entusiasmo con que han abordado su tarea.

Carmen Moya García

Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Introducción

La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), consciente de las necesidades de los clínicos de disponer de herramientas tanto prácticas como formativas en nuestro campo, presenta este ambicioso y creemos necesario e interesante proyecto.

PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN PATOLOGÍA DUAL

Un problema y un desafío en el campo de los trastornos mentales es la necesidad de formular criterios diagnósticos compartidos, a pesar del estado incipiente de la investigación científica relevante y de la falta de pruebas objetivas. Ante la falta de puntos de referencia claros, el consenso clínico ha cumplido un papel importante y, en este sentido, la patología dual desempeña un liderazgo claro.

Situación actual de la patología dual

Definición

La patología dual, denominación arbitraria como otras pero que todos los clínicos reconocen, se puede definir como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones. Hoy en día es una realidad clínica que ya nadie puede desconocer.

En la terminología anglosajona es más usual el término «diagnóstico dual», que en realidad hace referencia a dos diagnósticos independientes o, en el mejor de los casos, no se pronuncia sobre esta relación, pese a los datos que viene aportando la investigación. Pero también es apoyado por aquellos que creen que los síntomas comórbidos generalmente son sólo producto de la neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central.

En cambio, el término «patología dual» está más cercano al modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de alteraciones que hace a las sustancias más placenteras que para el resto de los individuos, y estas deficiencias, genéticamente determinadas, son corregidas por el uso de sustancias, conduciendo a la automedicación (1). En algunas circunstancias, los sujetos con enfermedades mentales pueden comenzar, por ensayo y error, a usar y abusar de sustancias como tentativa de automedicación y aliviar así los síntomas de la enfermedad, con lo que se enfrentan a un riesgo mayor que es la adicción.

Epidemiología

En las últimas décadas, mediante estudios epidemiológicos, se ha clarificado la íntima y

también significativa relación entre las conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos (2). La elevada prevalencia de esta comorbilidad indica que no puede ser desconocida por cualquier clínico que trate las enfermedades mentales.

En un estudio prospectivo sobre la prevalencia de la patología dual hecho recientemente (2008) en la Comunidad de Madrid, se ha encontrado que, en las redes sanitarias públicas relacionadas con la materia (salud mental y drogodependencias), el 53,2% de los pacientes que reciben tratamiento presenta patología dual y que en las de drogodependencias este porcentaje llega al 63% (3).

Pese a estos conocimientos que comienza a aportar la investigación en neurociencias, en general sigue existiendo bastante confusión respecto a la relación de las conductas adictivas y otros trastornos mentales.

Redes clínicas

Esta confusión ha dado lugar, entre otras consecuencias, a la existencia de dos redes clínicas que tratan las enfermedades mentales, la de salud mental y la de drogodependencias. Tal disociación ha generado suspicacias por parte de los profesionales y sufrimiento para nuestros pacientes, que padecen el llamado «síndrome de la puerta equivocada». Los pacientes con patología dual no aciertan con la entrada correcta para su trastorno y deambulan de una red a la otra, la mayor parte de las veces sin una respuesta adecuada.

La existencia de dos redes asistenciales es hoy una realidad consolidada, de forma que

un número importante de excelentes profesionales de todos los dispositivos se ven necesitados de una actualización de los conocimientos para tratar pacientes complejos, en un momento en el que la investigación en neurociencias aporta un caudal de conocimientos difícil de procesar.

Uso-abuso-dependencia

Como reflejo de este estado de la asistencia, la opinión pública, los médicos de atención primaria y muchos profesionales también se muestran confusos y perplejos, sin distinguir lo que es **uso**, de alcohol y otras drogas, de lo que clínicamente definimos como **abuso y dependencia** o adicción, confusión que conlleva connotaciones morales muy alejadas del conocimiento científico.

El uso de sustancias, y aún más el abuso, acompaña en muchas ocasiones a una variedad de situaciones cotidianas y también a trastornos psicopatológicos. En cambio, el diagnóstico de dependencia, o mejor de adicción, como enfermedad cerebral crónica, se presenta casi siempre junto a otras manifestaciones psicopatológicas, la patología dual, que es esencial conocer para un adecuado abordaje terapéutico. Sin embargo, y sin ir tan lejos, la delimitación de ambos criterios diagnósticos, abuso-dependencia, no siempre correctamente empleada, es fundamental. Algunos trabajos científicos han defendido que el abuso de sustancias puede producir dependencia, aunque trabajos recientes aclaran que sólo el 6-11% de los abusos terminan en dependencia (4) y que algunos trastornos por dependencia no cumplen criterios de abuso. Estudios recientes originados en el National

Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (*NESARC*) muestran que la *odds ratio* entre trastorno psiquiátrico y por uso de drogas fue más alta para dependencia que para abuso (5).

La pregunta, repetida estos últimos años, de cuál es el motivo por el que algunos sujetos dan el salto cualitativo del uso-abuso a la adicción comienza a contestarse desde la investigación: los factores sociales son los determinantes para el contacto inicial de la población con las sustancias de abuso, pero son factores individuales, genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales los determinantes para la aparición de la conducta adictiva que, cuando aparece, suele instalarse rápidamente, sin necesidad del paso de muchos años o la repetición de ciclos de intoxicación-abstinencia.

Neurobiología


Es probable que esta estrecha relación entre conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos refleje factores y sustratos cerebrales comunes, basados en una probable diátesis genética, precipitante de ambas manifestaciones psicopatológicas. Una de las teorías más globales es que las sustancias y sus efectos psicotrópicos se utilizan para hacer frente al sufrimiento emocional, lo que se denomina «automedicación» (6). Asimismo, el efecto de las sustancias de abuso sobre el cerebro produce cambios neurobiológicos que incrementan la vulnerabilidad para desencadenar posiblemente trastornos mentales (7). Las neuroadaptaciones en las vías cerebrales del estrés y la recompensa asociadas al estrés

crónico, y no sólo la impulsividad como tanto se ha repetido, predisponen a una vulnerabilidad a ambos tipos de trastornos o a enmascarar dicha vulnerabilidad (8).

En patología dual existe una relación compleja entre influencias genéticas y factores medioambientales, en la que intervienen fenotipos influenciados genéticamente, como el bajo nivel de respuesta a la sustancia, los llamados síntomas de externalización (impulsividad) y características de internalización como síndromes ansioso-depresivos. (9). De hecho, los únicos endofenotipos identificados hasta este momento en el campo del uso de sustancias están relacionados a otros trastornos, como es el caso del trastorno por déficit de atención y el trastorno de conducta. Otra cuestión objeto de debate es la posible tendencia de los sujetos con baja actividad dopaminérgica en el córtex prefrontal, y por tanto con tendencia a la anhedonia, apatía, disforia y comorbilidad psiquiátrica diversa, a buscar drogas que produzcan una corrección a la euforia (10). Por tanto, la naturaleza de la relación entre trastornos psiquiátricos y trastornos por consumo de sustancias es compleja, y es probable que sean conceptos unificadores.

Dificultad diagnóstica

A pesar del gran avance de la investigación en este campo y de la mayor sensibilidad hacia el estudio de estos pacientes en los últimos años, todavía existen dificultades diagnósticas, debido a la existencia de síntomas graves, huérfanos de localización en los sistemas diagnósticos categoriales, como el



DSM-IV y la CIE-10, que ha obligado a «deconstruir» los trastornos en complejos de síntomas que pudieran tener sustratos neuronales y etiológicos variados. Pese a estas evidencias, la patología dual sigue siendo una realidad clínica infradiagnosticada, con el correlato de un curso clínico más tórpido y mayor morbimortalidad.

El camino recorrido hasta conseguir que se empiece a hablar de patología dual ha sido largo y seguramente queda aún mucho por recorrer. Se trata de un concepto que no sólo permanece controvertido, sino que a menudo no es fácilmente aceptado, e incluso es rechazado, por una parte de los profesionales implicados en su tratamiento. Las razones son complejas y probablemente están vinculadas a aspectos históricos de la ubicación nosológica y nosográfica de los trastornos por uso de sustancias (TUS), con el comentado desarrollo de redes específicas y monográficas para su tratamiento.

Esta confusión conceptual dio lugar también, junto al desconocimiento, a efectuar diagnósticos transversales, la adicción y en ocasiones el otro trastorno psicopatológico, en lugar de un diagnóstico longitudinal, como hacemos habitualmente en el trastorno bipolar o el trastorno límite de personalidad.

Nueva entidad clínica

La patología dual se constituye en muchas ocasiones en una nueva entidad clínica sindrómica, que requiere conocimientos que van más allá de la suma de las habilidades y

competencias necesarias para el adecuado tratamiento de ambos trastornos por separado. Sabemos que es diferente tratar una esquizofrenia, un trastorno del espectro bipolar, una depresión, un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), un trastorno por estrés postraumático o un trastorno de personalidad, cuando se acompañan de una conducta adictiva. También, que muchos pacientes con conductas adictivas no se benefician de un diagnóstico adecuado de los «otros» trastornos psicopatológicos, que permita una comprensión conjunta y, por tanto, de un adecuado tratamiento de esta realidad clínica.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años ha generado un robusto debate sobre el adecuado diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y, en última instancia, sobre la planificación de la asistencia sanitaria. Hoy en día no se puede desconocer que, en cualquier dispositivo asistencial, debe incluirse la patología dual entre las prioridades, ya que, obviando esta perspectiva, no podremos tratar adecuadamente las enfermedades mentales.

Las altas tasas de prevalencia de patología dual nos orientan a afirmar que todos los programas dirigidos a individuos con enfermedad mental grave deberían organizarse como programas de patología dual, ya que ésta es la norma más que la excepción.

Néstor Szerman

Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual
Psiquiatra Adjunto. Hospital Virgen de la Torre
Madrid

Bibliografía

1. Hasin D, Hatzenbuehler M, Waxman R. Genetic of substance use disorders. En: Miller WR, Carrol KM (eds.) Substance Abuse Rethinking, cap. 5. New York: Guilford Press; 2006. p. 61-77.
2. Compton WM, Thomas YF, Conway KP, et al. Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *Am J Psychiatry*. 2005; 162:1494-502.
3. Szerman N, Basurte I, Vega P, Arias F, Poyo F, Mesias B, Ochoa E, et al. Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en la Comunidad de Madrid. Madrid 2008 (pendiente de publicación).
4. Schuckit MA, Smith TL, Danko GP, Kramer J, Godinez J, Bucholz KK, Nurnberger JI Jr, Hesselbrock V. Prospective evaluation of the four DSM-IV criteria for alcohol abuse in a large population. *Am J Psychiatry*. 2005;162:350-60.
5. Compton W, Conway KP, Stinson FS, Colliver JD, Grant BF. Prevalence and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and specific substance use disorders in the United States: results from the NESARC. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(6):677-85.
6. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Focus*. 2007;5(2):229-39.
7. Volkow N. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1181-3.
8. Cleck JN, Blendy JA. Making a bad thing worse: adverse effects of stress on drug addiction. *J Clin Invest*. 2008;118:454-61.
9. Schuckit MA, Smith TL. An evaluation of the level of response to alcohol externalizing symptoms and depressive symptoms as predictors of alcoholism. *J Stud Alcohol*. 2006;67:215-27.
10. Awad AG, Voruganti LNP. Neuroleptic dysphoria and comorbid drug abuse: two facets of the same illness vulnerability? *Int J Neuropsychopharmacol*. 2006;9(1):S43.

Finalidad y características de los protocolos

PRESENTACIÓN

En su conjunto, los *Protocolos* constituyen un programa formativo, acreditado por la Comisión de Formación Continuada, que se desarrollará en un plazo de 2 años. Si bien se trata de una obra unitaria, su magnitud y la duración nos ha impulsado, por razones de practicidad, a estructurarlo en 6 módulos, presentadas como monografías independientes entre sí.

Los coordinadores de cada módulo se encuentran entre los más destacados especialistas españoles en la materia, lo que asegura su calidad y rigor científico.

ACCESO

A través de la web www.brainpharma.com, podrán acceder todos los participantes interesados en el programa formativo e inscribirse para obtener la acreditación.

METODOLOGÍA

El programa formativo se imparte de forma **mixta**, por lo que se entregarán los 6 módulos impresos, a la vez que se desarrollará el programa de forma *on-line* dentro de la plataforma de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). La web incluirá los contenidos teóricos del programa y dispondrá de tutorías que permitan afianzar la integración de los conceptos impartidos y resolver las dudas que puedan presentarse.

DURACIÓN

El programa formativo se iniciará en **mayo de 2009** y finalizará en **diciembre de 2010**. Los módulos se distribuirán a lo largo de este periodo según un cronograma.

EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Cada uno de los módulos dispone de un test de evaluación desarrollado por su tutor y al superarlo se obtendrá la acreditación.

Agradecimientos

Queremos agradecer a Brainpharma, de Grupo Ferrer, su patrocinio de estos Protocolos de intervención en Patología Dual, haciendo posible su realización y distribución, en una iniciativa totalmente desvinculada de intereses comerciales, como podrá apreciar el lector.

Programa

Patología dual en...

1. Depresión. Marta Torrens Mèlich. Directora de la Línea de Adicciones. Instituto de Atención Psiquiátrica y Adicciones. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. **0,7 CRÉDITOS**

2. Trastornos de personalidad. Lola Peris Díaz. Servicio de Psiquiatría. Hospital Mútua de Terrassa. Barcelona.

3. Ansiedad. Julio Bobes García. Catedrático de Psiquiatría. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

4. Esquizofrenia y trastornos relacionados.

Miguel Casas Brugué. Catedrático de Psiquiatría. Universitat Autònoma de Barcelona. Jefe del Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

5. TDAH. José Martínez Raga. Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Universidad CEU Cardenal Herrera y Unidad de Conductas Adictivas de Gandía. Agencia Valenciana de Salud.

6. Trastorno bipolar. Eduard Vieta Pascual. Director del Programa de Trastornos Bipolares. Instituto Clínico de Psiquiatría y Psicología Social. Hospital Clínic. Barcelona.