



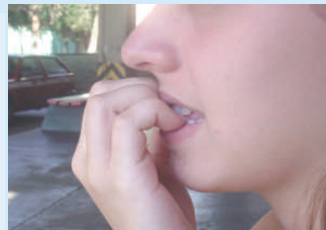
Noticias 1 de Enero del 2010.

¿Qué es la manía?

M a n í a
La manía se caracteriza por una excesiva actividad física y sentimientos de euforia extremos que son muy desproporcionados en relación a cualquier acontecimiento positivo. La hipomanía es una forma leve de manía.

Aunque una persona puede tener una depresión sin episodios maníacos (trastorno unipolar), la manía se presenta más frecuentemente como parte de una enfermedad maniaco-depresiva (trastorno bipolar). Las pocas personas que parecen presentar sólo manía pueden tener de hecho episodios depresivos leves o limitados en el

tiempo. La manía y la hipomanía son menos frecuentes que la depresión y son también más difícilmente identificables, porque mientras que la tristeza intensa y prolongada puede llevar a consultar a un médico, la euforia lo hace con mucha menos frecuencia (ya que la gente con manía no es consciente de que haya un problema en su estado mental o en su comportamiento). El médico debe descartar la presencia de una enfermedad orgánica subyacente en la persona que experimenta manía por primera vez, sin episodio depresivo previo. Síntomas y diagnóstico
Los síntomas maníacos se



desarrollan típicamente de forma rápida en unos pocos días. En las fases precoces (leves) de la manía, la persona se siente mejor que habitualmente y a menudo aparece más alegre, rejuvenecida y con más energías.

Contenido:

¿Qué es La manía?	1
Psiquiatras destacan que la intervención precoz es clave en la enfermedad	2
Ansiedad y resultado en el TB	3
Hay que propiciar la legislación para detectar los niveles de sustancias no permitidas para la	4
EXPERIENCIA DE AGENTES DE AYUDA MUTUA	5
PSICOEDUCACION VS BIPOLARIDAD INFANTO-JUVENIL	6
Monoterapia con olanzapina para la depresión aguda en	7

Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida

El suicidio es considerado como un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las distintas sociedades han mantenido hacia él, actitudes enormemente variables en función de los principios

filosóficos, religiosos, intelectuales y legislativos de cada cultura. Desde el punto de vista psiquiátrico ha sido el acompañante de algunas enfermedades mentales, sin embargo es de hacer notar que aunque la conducta suicida pueda

ser el peor pronóstico de algunos cuadros clínicos, esta también se presenta como una conducta voluntaria en sujetos sanos.

Puntos de interés especial:

- Manía
- Conducta suicida
- Ansiedad y Trastorno Bipolar
- trastorno límite de personalidad
- Equipos de salud Mental

Psiquiatras destacan que la intervención precoz es clave en la enfermedad mental

La intervención precoz es clave en la evolución de los pacientes con enfermedad mental grave, un problema que afecta hasta a un 7% de la población en algún momento de su vida.

Los psiquiatras Víctor Peralta y Manuel Cuesta, especialistas de la sección de Psiquiatría del Hospital Virgen del Camino, destacaron que en el primer año de evolución del trastorno mental "el paciente y el médico se la juegan". De ahí que la detección precoz sea esencial pero también un correcto diagnóstico para aplicar el tratamiento adecuado.

Peralta y Cuesta son actualmente asesores del grupo de trabajo internacional que desarrolla un nuevo sistema de diagnóstico de la enfermedad mental (DSM5). Se trata de los únicos representantes españoles asesores para el nuevo sistema en los trastornos psicóticos. Según explicaron, este sistema se aplicará durante los próximos veinte años. "Protocolizar la evaluación de los pacientes puede ayudar en una mejor detección, diagnóstico y tratamiento", indicaron.



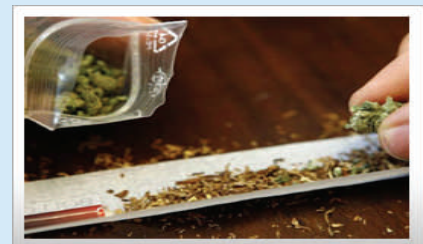
El consumo habitual de cannabis duplica el riesgo de trastorno mental

El consumo de cannabis incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, en concreto psicosis y esquizofrenia. Así, el consumo continuado duplica este riesgo, lo triplica si se inicia en edades tempranas y lo incrementa bastante más en personas con vulnerabilidad genética, según dijo Manuel Jesús Cuesta Zorita, psiquiatra del Hospital Virgen del Camino, durante la presentación de un estudio que va a iniciar este centro sobre el efecto

del cannabis en la enfermedad mental.

La investigación será financiada por el Plan Nacional sobre Drogas. Cuesta resaltó que la esquizofrenia afecta a un 1% de la población y unida a las psicosis, que se caracterizan por delirios y alucinaciones, alcanzan al 3%. Según explicó, el cannabis actúa a nivel cerebral, sobre todo cuando el consumo es continuado. "Modula y modifica algunos de los neuro-

transmisores que están implicados en las causas de estas enfermedades, en concreto en los sistemas dopaminérgicos".



Noticias 5 de Enero del 2010

La eficacia del ácido fólico como un medicamento alternativo añadido al valproato de sodio en el tratamiento de la fase aguda de la manía en el trastorno bipolar: un ensayo doble ciego controlados aleatorios

Objetivo: El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de la adición del ácido fólico al valproato de sodio en la fase aguda de la manía.

Método: Después de un ensayo aleatorio controlado doble ciego, se dividió aleatoriamente a 88 pacientes clínicamente maniáticos con un diagnóstico de trastorno bipolar tipo I (BID) en dos grupos (caso y control). El grupo de

casos fue tratado con ácido fólico y valproato de sodio y el grupo de control con valproato de sodio y placebo. Se evaluó la severidad de la manía utilizando la Escala de Evaluación de la Manía en Jóvenes (YMRS) al principio y al final de la primera, segunda y tercera semanas del estudio.

Resultados: Las medidas YMRS maníacas promedio del grupo de casos (SD

antes de la iniciación de la terapia y en la primera, segunda y tercera semana del tratamiento fueron 34.0 ± 7.7 , 26.7 ± 2.1 , 18.1 ± 2.1 y 7.1 ± 0.9 respectivamente.

De acuerdo con nuestros resultados, el ácido fólico parece ser un coadyuvante eficaz al valproato de sodio en el tratamiento de la fase aguda de la manía en pacientes con trastorno bipolar.

Ansiedad y resultado en el TB

William Coryell, M.D., David A. Solomon, M.D., Jess G. Fiedorowicz, M.D., Jean Endicott, Ph.D., Pamela J. Schettler, Ph.D., y Lewis L. Judd, M.D.

OBJETIVO: Hay importantes diferencias entre el trastorno bipolar con y sin ansiedad comórbidos, pero poco se sabe acerca de la importancia a largo plazo de pronóstico de la ansiedad coexistentes en el trastorno bipolar. Los autores trataron de identificar a la ansiedad características más predictivo de morbilidad posterior y afectiva para evaluar la

persistencia de la relación de pronóstico. **MÉTODO:** Probandos con trastorno bipolar I o II de la Nacional de Instituto de Salud Mental de Colaboración Depresión del estudio fueron seguidos prospectivamente durante una media de 17,4 años (DE = 8,4) y de Se caracteriza de acuerdo a las diversas manifestaciones de la ansiedad presentes al inicio. Una serie de análisis de modelo lineal general de examinó la relación entre estas medidas y la proporción de seguimiento de semana en los episodios de depresión mayor y en los episodios

de de manía o hipomanía.

RESULTADOS: Los pacientes cuyo episodio en la ingesta de incluye una fase depresiva durante casi tres veces más semanas en los episodios de depresión que aquellos episodios cuya ingesta de era puramente maníacos.

Noticias 7 de Enero del 2010

Adición de valproato a litio en pacientes bipolares no estabilizados clínicamente

Introducción: El tratamiento eutimizante en monoterapia con sales de litio del Trastorno Bipolar, no consigue la compensación en todos los pacientes. En ocasiones se precisa la introducción de otro eutimizante, como puede ser el valproato.

Objetivos: Demostrar la eficacia del valproato en la prevención de recaídas en pacientes bipolares en los que no se consiguió estabilización clínica con

litio.

Metodología: Se incluyen 20 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar I o II, según criterios DSMIV, tratados con Litio hace más de 1 año y diagnosticados, hace más de 3 años. Los pacientes muestran óptimo cumplimiento del tratamiento y aceptan ser incluidos en el estudio, tras firmar consentimiento informado: Se trata de un estudio observacional naturalístico en el que se comparan el número de hospitalizaciones, el

número de episodios mixtos, maníacos y depresivos, la duración media de las hospitalizaciones, la duración de los periodos de eutimia, la ICG (impresión clínica global), la satisfacción con el tratamiento con escala analógica visual, los intentos de suicidio o episodios agresivos, y la EEAG (escala de Evaluación de la Actividad Global) antes y después del tratamiento con valproato.

Noticias 8 de Enero del 2010

El papel de la dopamina en el trastorno bipolar

Objetivo: A pesar de los tratamientos farmacológicos eficaces para el trastorno bipolar, aún carecemos de un modelo fisiopatológico comprensivo de la enfermedad. La investigación neurobiológica reciente ha implicado un número de regiones cerebrales clave y componentes neuronales principales en las manifestaciones cognitivas y conductuales del trastorno bipolar. La dopamina ha sido anteriormente investigada con

una cierta profundidad en el trastorno bipolar, pero no ha sido un enfoque de atención principal. Este artículo examina el papel de la dopamina en el trastorno bipolar, de ser posible incorporando avances recientes en modelos establecidos. **Métodos:** Se llevó a cabo una evaluación crítica de la literatura, incluyendo una revisión de estudios de conducta, neuroquímicos, de receptores y de imagen, así como estudios genéticos

enfocados en los receptores de la dopamina y las vías metabólicas relacionadas. Además, la manipulación farmacológica de las vías centrales dopaminérgicas y las comparaciones con otras enfermedades como la esquizofrenia se considera, principalmente como un medio de explorar las hipótesis de los modelos.

Hay que propiciar la legislación para detectar los niveles de sustancias no permitidas para la conducción

El grupo Parlamentario Popular ha solicitado la tramitación de una moción ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, instando al Gobierno a propiciar la legislación oportuna que permita tener acceso a fluidos corporales para la medición de las tasas de drogas legales e ilegales prohibidas en la conducción de vehículos a motor. Conducción de vehículos de motor. En su solicitud reclaman propiciar la legislación oportuna para cuantificar las tasas de drogas legales e ilegales prohibidas en la conducción de vehículos a motor y dotar a las fuerzas de

Seguridad del Estado (en especial a la Dirección General de Tráfico y a las fuerzas de seguridad de las Comunidades Autónomas) del material y de los test homologados para detección de drogas legales e ilegales prohibidas para la conducción según la legislación vigente de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Poner freno a los accidentes de tráfico. Los accidentes de tráfico constituyen una de las principales causas de invalidez y muertes evitables sobre todo en la franja de la vida que va de 14 a 30 años. En estas edades los accidentes de

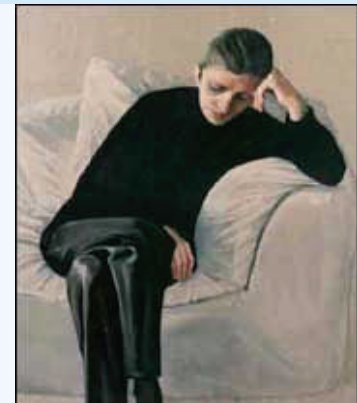
tráfico son la principal causa de muerte y coincide con las connotaciones socioculturales propias de la edad, y con la época de instauración de mayor consumo de drogas legales e ilegales por una parte de la juventud.



¿Qué es el TLP?

El trastorno límite de la personalidad (traducción de la expresión en inglés Borderline Personality Disorder o BPD) es un grave trastorno emocional que se caracteriza porque las relaciones interpersonales de un individuo se convierten en frustrantes e inestables, con episodios de intensa cólera, sentimientos de vaciedad interior y temores de ser abandonado, reales o imaginarios.

Es uno de los varios tipos de trastornos de la personalidad, todos los cuales reflejan incapacidad para aceptar las demandas y las limitaciones del mundo que le rodea. El trastorno límite de la personalidad (TLP) interfiere continuamente el comportamiento y sus relaciones con la familia, amigos y compañeros en su trabajo. Los otros trastornos de la personalidad son el paranoide, el antisocial, el histriónico y el narcisista.



PTSD, depresión, y su comorbilidad en relación al suicidio: Análisis transversal y prospectivo de una muestra nacional probabilística de mujeres

Antecedentes: Un número creciente de la literatura implica al trastorno depresivo mayor (MDD) y el trastorno de estrés postraumático (PTSD) como factores de riesgo para la ideación suicida (SI) y los intentos de suicidio (SA), aunque la investigación no ha examinado adecuadamente sus contribuciones diferenciadas al riesgo creciente del suicidio prospectivo o transversalmente.

Métodos: Se examinó la contribución de estos trastornos y de su comorbilidad a SI y SA, utilizando una muestra probabilística nacional de mujeres (n=3,085) y covariantes para la historia de trauma, abuso de sustancias y variables demográficas.

Resultados: Los análisis transversales indicaron que la comorbilidad durante la vida de MDD y PTSD estuvo asocia-

da con una prevalencia mucho mayor de SI que de cualquier diagnóstico único; la prevalencia de SI fue elevada y comparable únicamente para PTSD y MDD. Los grupos de diagnóstico comórbido y únicamente PTSD, exhibieron una mayor prevalencia de SA que aquellos con únicamente MDD, subsecuente que únicamente MDD, aunque el diagnóstico comórbido no diferenció de cualquier PTSD único o MDD único.

EXPERIENCIA DE AGENTES DE AYUDA MUTUA EN EQUIPOS DE SALUD MENTAL.

La experiencia de Agentes de Ayuda Mutua se ha realizado en los Equipos de Salud Mental de Santa Fe y Atarfe, ambos de Granada, siendo la primera que se realiza a nivel nacional.

El proyecto se ha realizado en función de los resultados obtenidos durante los meses de octubre y noviembre. Puedo decir que tanto la coordinadora de Santa Fe, Carmen (enfermera), como la coordinadora de Atarfe, Manoli (trabajadora social), han sido muy positivas a la hora de colaborar y llevar este proyecto. En

Santa Fe se han podido realizar 20 sesiones con diferentes compañeros, cada uno con su patología: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Trastorno de la Personalidad, etc. Se intentarán hacer en otros puntos de España, en concreto, empezando por Andalucía.

De momento, se ha impartido el curso de Agente de Ayuda Mutua en Sevilla, y próximamente se realizará en Málaga. Puedo decir que me he sentido muy cómodo en las charlas de ayuda mutua.

La duración media de las mismas ha sido de 50 minutos, quedando para una segunda visita el 90% de los compañeros.

Cada conversación era totalmente diferente de una a otra. Los compañeros me comentaron cómo se encontraban, las necesidades que tenían, cómo habían progresado en su enfermedad, etc.

Noticias 13 de Enero del 2010

Fármacos reducen síntomas del trastorno límite de personalidad

No existen fármacos específicos para tratar el trastorno límite de la personalidad, pero algunos remedios pueden mejorar ciertos síntomas.

El trastorno límite de la personalidad es una enfermedad mental grave, que incluye variaciones anímicas intensas y problemas para controlar las emociones y la impulsividad, para mantener relaciones interpersonales, con autolesiones y conductas suicidas.

Por ahora, se usa la psicoterapia para mejorar el trastorno y no existen fármacos

aprobados para tratarlo. Pero en una nueva revisión de 27 ensayos clínicos, los autores hallaron que ciertos psicofármacos aliviarían algunos de los síntomas más importantes.

Dos antipsicóticos nuevos contra la esquizofrenia -el aripiprazol y la olanzapina- disminuyeron la inestabilidad emocional y la impulsividad de los pacientes con trastorno límite de la personalidad.

La revisión identificó que los estabilizadores anímicos, que se usan para tratar el trastorno bipolar, también mejoraron el control emocional y la impulsividad de

los pacientes.

Así ocurrió con el topiramato (Topamax), el sodio de divalproex (Depakote) y la lamotrigina (Lamictal), que son antiépilépticos que estabilizan el estado anímico.

"Los fármacos pueden servir para tratar ciertos síntomas del trastorno, como la impulsividad y los problemas para controlar el enojo", dijo a Reuters Health el doctor Klaus Lieb, autor principal del estudio

El papel de la dopamina en el trastorno bipolar.

Objetivo: A pesar de los tratamientos farmacológicos eficaces para el trastorno bipolar, aún carecemos de un modelo fisiopatológico comprensivo de la enfermedad. La investigación neurobiológica reciente ha implicado un número de regiones cerebrales clave y componentes neuronales principales en las manifestaciones cognitivas y conductuales del trastorno bipolar. La dopamina ha sido anteriormente investigada con una cierta profundidad en el trastorno bipolar, pero no ha sido un enfoque de atención principal. Este artículo exami-

na el papel de la dopamina en el trastorno bipolar, de ser posible incorporando avances recientes en modelos establecidos. Métodos: Se llevó a cabo una evaluación crítica de la literatura, incluyendo una revisión de estudios de conducta, neuroquímicos, de receptores y de imagen, así como estudios genéticos enfocados en los receptores de la dopamina y las vías metabólicas relacionadas. Además, la manipulación farmacológica de las vías centrales dopaminérgicas y las comparaciones con otras enfermedades como la esquizofrenia se

considera, principalmente como un medio de explorar las hipótesis de los modelos.

PSICOEDUCACION VS BIPOLARIDAD INFANTO-JUVENIL

Medicar a niños y jóvenes con trastorno bipolar es una práctica que se está extendiendo. La Sociedad de Psiquiatría desde sus experiencias, y salvo en casos excepcionales, indica que, el mejor tratamiento para un niño que pueda padecer trastorno bipolar sería la supervisión de su evolución, darle herramientas psicoeducativas para que supiera que hacer, cuando hacerlo y como hacerlo. En algunos casos la medicación es inevitable, por ejemplo en casos de intento de suicidio, pero esos intentos se

podrían evitar en un porcentaje muy alto con la vigilancia extrema del niños y educándolos para evitar dichos comportamientos.

Clasificación psiquiátrica

Clasificación psiquiátrica

- +++++ Síndrome: grupo de signos y síntomas que ocurren en un momento dado, su causa puede ser desconocida o variada.
- +++++ Trastorno: Unión de síndrome con un curso clínico: se conocen algunos mecanismos y síntomas, se desconoce la causa básica.
- +++++ Enfermedad: Etiología y patología.

Clasificación psiquiátrica

- En 1952 se desarrolla el primer MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS (DSM – I).
- A partir de 1980 se trata de coordinar estos dos sistemas de clasificación y permitir métodos de registro basados en criterios diagnósticos operacionales y explícitos.
- En la actualidad existen DSM – IV y el CIE –10

TIPOS DE CLASIFICACION

3. Enfoque multiaxial:
 - Se codifica dos o más grupos separados de información (síntomas y etiología)
 - Evita poca confiabilidad de combinar clínica y etiología en una sola categoría.
 - Evalúa al paciente a través de diversas variables.
 - Consta de 5 ejes:

Ideación suicida y síntomas depresivos en pacientes bipolares como predictores de la salud y bienestar de los cuidadores.

Objetivos: Pocos estudios han abordado los efectos de salud física y mental de cuidar a un miembro de la familia con trastorno bipolar. Este estudio examinó si la salud de los cuidadores está asociada a cambios en la ideación suicida y síntomas depresivos en pacientes bipolares observados durante más de un año.

Métodos: Se evaluaron a los pacientes (n= 500) que participan en el Programa de Mejora del tratamiento Sistemático para el trastorno bipolar y sus cuidadores primarios (n= 500, incluyendo a 188 padres y 182 cónyuges) durante un máximo de un año como parte de un estudio de observación naturalista. Se evaluó las percepciones de los cuidadores de su propia salud física utilizando la Escala de Salud General de la Encuesta de Salud del Estudio de

Resultados Médicos de 36 ítems –forma corta. La depresión de los cuidadores fue evaluada utilizando la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos

Monoterapia con olanzapina para la depresión aguda en pacientes con trastorno bipolar I o II: Resultados de un ensayo abierto de 8 semanas.

Evaluamos la eficacia, tolerabilidad y seguridad de la monoterapia con olanzapina en 20 pacientes adultos con trastorno bipolar I o II, fase depresiva. Los pacientes recibieron monoterapia de olanzapina (dosis media modal, 15 mg/día) durante 8 semanas.

Las evaluaciones de psicopatología (Escala de Depresión Montgomery-Asberg [MADRS], Inventario Quick de Sintomatología Depresiva [QIDS-SR-16], Escala Young de Manía [YMRS]), estado clínico global (Escala de Impresiones

Clinica Global [CGI]), y la seguridad/tolerabilidad se realizaron en la línea base, y en las semanas 1, 2, 4, 6 y 8. Diecisiete pacientes (85, 0%) completaron el estudio.

Se observaron mejoras en las puntuaciones totales de MADRS después de la primera semana de tratamiento, y en todos los puntos restantes del seguimiento ($p < 0,005$). La mejora paralela en QIDS-SR-16 ($p < 0,001$) y CGI-Severidad ($p < 0,001$) se observó entre la línea base y al final del estudio.

Nueve (45%) sujetos lograron respuesta positiva al tratamiento, ocho de los cuales (40%) también alcanzaron la remisión de los síntomas. Hubo aumentos significativos en el peso (+ 3,2 kg, $p = 0,001$) e índice de masa corporal (1,1 kg / m (2), $p = 0,001$), pero no de la glucosa en ayunas o de lípidos, con la excepción de los niveles de triglicéridos reducidos de la muestra total, y el colesterol HDL reducido en las mujeres.

Enfermedades mentales predisponen a morir por afección cardíaca

LAS ENFERMEDADES MENTALES PREDISPONEN A MORIR POR AFECCIÓN CARDIACA

Las personas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos son más propensas a morir por enfermedad cardíaca que aquellas mentalmente sanas, reveló un estudio sobre veteranos en Estados Unidos.

Los pacientes con psicosis son más propensos a fumar y a ser sedentarios, lo que explicó una parte de la diferencia, pero no

toda.

Para la doctora Amy M. Kilbourne, del Sistema de Salud de Asuntos Veteranos de Ann Arbor, en Michigan, es probable que "la naturaleza aislante y debilitante de la enfermedad mental también sea importante."

Las personas con un problema mental grave mueren décadas antes que sus pares sanos, señaló el equipo de Kilbourne. Para conocer el papel de la enfermedad cardí-

ca en la reducción de la expectativa de vida, los autores estudiaron a unos 150.000 veteranos, que en 1999 habían respondido una encuesta.

Los estigmas y los memes

El estigma de la enfermedad mental sobrepasa con mucho las menudas declaraciones de intenciones echadas al aire con frecuencia para luchar contra la Enfermedad Mental (mejor la enfermedad con síntomas mentales). Estas intenciones no tienen calado general en el estigmatizador memetizado. El estigma sobrepasa a la sociedad actual, como lo hizo a las pasadas, y me atrevo a decir que lo hará a las sociedades futuras. Ya lo verán otros. Haré por explicarme.

Richard Dawkins, autor de la teoría del gen egoísta, conceptuó la metáfora de los memes (híbrido entre imitador y gen), y es un meme cualquier elemento cultural susceptible de imitación (son, idea, noticia, fama, formas de vestir y construir...).

Los memes se mueven de un cerebro a otro utilizando cualquier soporte de información: escrito, audiovisual, digital..., y los hay buenos y malos. Pues bien, el estigma de la enfermedad mental constituye uno de estos memes, malo por supues-

to, que pasa de un cerebro a otro a través de los más variados soportes (boca oído, radio, televisión, prensa, libros e internet).

Bao - Málaga

BAO Málaga, Centro Ciudadano '
MARÍA ZAMBRANO'
C/ Las Moreras,2 Planta 1 - Puerta 5
29014 - Málaga
Teléfono. 952 005 087
Teléfono 678 924287



**Conoces
Bipolarneuro ?**

• *No estamos solos*

**Autores Myriam García Vera
Xavier Allueva**

Somos un grupo de pacientes y familiares afectados por el Trastorno Bipolar

Hemos creado una ASOCIACION EN MALAGA a la que son bienvenidas las personas interesadas en el TB

Nuestros objetivos están encaminados a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes y de sus allegados:

Ver que no estamos solos ante la enfermedad y que se puede convivir con ella.

Aceptar el TB como primer paso para una mejoría.

Comunicar la necesidad de una buena adhesión al tratamiento para tener un mejor pronóstico.

Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.

Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.

Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.

Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.

Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.

Los contrarios los tenemos, las virtudes hay que conseguirlas

Ya en la Antigua Grecia y en la Antigua Roma se valoraban las cosas y sus contrarias. Hasta sus dioses eran para una cosa y para su contraria. Y es contraria la que se opone a otra por cualidad y no se puede poseer a ambas. La virtud aristotélica mantiene el equilibrio de los contrarios, en el término medio, como la prudencia que nos conduce con sabiduría por la vida – ese concepto socrático que es saber que capacita para la vida. Todos los contrarios se albergan en nuestro cerebro pero no todas las virtudes, para estas hay que ser sabio y la sabiduría debe conseguirse con la autoconciencia de nuestra inteligencia. Creo que me quiero referir a un estado virtuoso global, ya que los virtuosismos se dan

en los humanos conjuntamente con innumerables contrariedades. Amamos u odiamos pero con ambas podemos ser virtuosos en la ejecución de cualquier técnica, sea o no arte. Teorizo sobre la idea de que el cerebro humano alberga la posibilidad de todos los contrarios, y solo de la facultad natural y adquirida de la relación sabia con el ambiente intracerebral (homeostasis) y extracerebral debe proporcionar ese estado virtuoso de saber conducirse en la vida, al margen de la posibilidad de desarrollar algún virtuosismo. Y que la pérdida transitoria, aunque sea recidivante, del prudente equilibrio no desvirtúa nuestra mismidad. Un estado virtuoso del ánimo es aquel en que ni está exaltado y que a la

vez no está deprimido. Saber moverse por esa banda ancha entre la exaltación y la depresión del ánimo se puede considerar como un estado virtuoso. Si el humano se deprime al igual que si su ánimo se exalta no es castigado por la ley. Sus acciones, aunque desmedidas, serán consideradas como consecuencia de algún mal que sufre y nadie juzga conveniente apresarle salvo que su exaltación -próxima a la manía- o su depresión -próxima a la ideación de autolisis- sugieran al juzgador un riesgo para la vida del exvirtuoso del ánimo o para la de los otros