



Fundació
Hospitalàries
Sant Boi

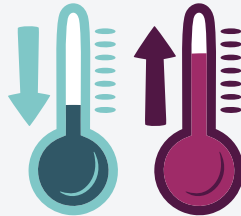
Trastorn bipolar

Informació i recursos per a
usuaris i familiars



Què és el trastorn bipolar?

El trastorn bipolar és un trastorn de salut mental que afecta l'estat d'ànim. A l'Estat espanyol, s'estima que aproximadament entre l'1% i el 2% de la població adulta pateix un trastorn bipolar en algun moment de la seva vida. **No estàs sol/a, el que et passa a tu o al teu familiar els passa a moltes altres persones.**



El trastorn bipolar afecta la **regulació de l'estat d'ànim** i provoca canvis intensos a l'estat d'ànim. Influeix en l'energia i la capacitat per fer activitats quotidianes. Alterna episodis de **mania** o **hipomania** (estat d'ànim molt elevat, exaltació, eufòria...) amb episodis de **depressió** (tristesa, inhibició i idees de mort).



Quines són les causes del trastorn bipolar?

El trastorn bipolar té un origen multifactorial:



Biològico-genètic:

Hi ha una predisposició hereditària; tenir familiars amb el trastorn augmenta el risc, encara que no ho determina.



Ambiental:

Situacions d'estrès intens, canvis vitals importants o manca de son poden desencadenar episodis.



Neuroquímic:

Es relaciona amb alteracions en neurotransmissors com la dopamina i la serotonina.



Psicològic:

Factors com la regulació emocional o experiències difícils en etapes primerenques poden influir.

A qui és pot diagnosticar un trastorn bipolar?

Pot afectar persones de qualsevol edat, encara que acostuma a començar entre l'adolescència i els 30 anys. **No depèn del caràcter, educació ni personalitat.**

Per desgràcia, en alguns casos, el diagnòstic pot ser complicat atès que, algunes de les manifestacions, es poden confondre amb la depressió que sol ser la primera manifestació en la majoria dels casos.

Com es diagnostica el trastorn bipolar?

El diagnòstic es realitza mitjançant:

- Entrevistes clíniques detallades.
- Història mèdica i psiquiàtrica.
- Valoració dels episodis passats de mania, hipomania o depressió.
- En alguns casos, informació de familiars per comprendre l'evolució de l'estat d'ànim.
- No hi ha una prova de laboratori que ho detecti per si mateixa.



Què **ÉS** i **NO ÉS** el trastorn bipolar?

ÉS



Un trastorn de l'estat d'ànim amb alteracions cícliques.



Una condició mèdica amb bases biològiques, genètiques i ambientals.



Un trastorn tractable amb medicació i psicoteràpia. Pots tenir una vida plena amb l'acompanyament adequat!

NO ÉS



Simple canvis d'humor. No és una qüestió de bon o mal caràcter.



Inestabilitat emocional típica de moments d'estrés.



Una elecció personal o un problema de "voluntat".

És habitual que s'utilitzi el terme 'bipolar' d'una forma inadequada i/o estigmatitzant en contextos que no tenen res a veure amb el trastorn mateix.



No és un trastorn incontrolable i intractable.



No és un trastorn associat a conductes agressives o violentes.



No és un problema puntual o ocasional. Malgrat això, amb un bon acompanyament, les persones amb trastorn bipolar poden viure-hi i tenir una vida plena.



Tot i que pot ser un desencadenant, no té les seves causes en episodis traumàtics de la infància.

Com és el tractament del trastorn bipolar?

El tractament sol incloure **estabilitzadors de l'ànim, la psicoeducació i la teràpia.**

L'**adherència al tractament** és rellevant per a estabilitat a llarg termini.

És fonamental mantenir rutines, dormir adequadament i evitar substàncies. Amb el tractament moltes persones aconsegueixen una vida estable amb suport adequat.



Quins són els principals tipus de trastorn bipolar?

Abans d'explicar-tho, has d'entendre això:

L'**eutímia** és un estat d'equilibri emocional o ànim normal, tranquil i estable, sense eufòria ni tristesa.

La **mania** és un estat elevat anormal d'excitació, afecte i nivell energètic amb afectació en el comportament i la vida diària.

La **depressió** és un trastorn de l'estat d'ànim amb tristesa profunda, pèrdua d'interès, insomni o somnolència i dificultat per concentrar-se

La **hipomania** és un estat d'ànim elevat o irritable i un augment de l'energia i l'activitat menys greu que la mania.

La **hipotímia** és un estat d'ànim que es caracteritza per una disminució del to afectiu, generalment acompanyada de tristesa i apatia menys greu que la depressió

Trastorn bipolar tipus I



El **trastorn bipolar tipus I** es caracteritza per la presència d'almenys un **episodi maníac**. Aquest episodi pot durar com a mínim una setmana i ser tan intens que requereix hospitalització. **Els episodis maníacs s'associen amb eufòria, baixa necessitat de dormir, hiperactivitat i pensaments accelerats**. Sovint, aquests episodis estan alternats amb almenys un episodi de depressió més gran.

EPISODIS MANÍACS

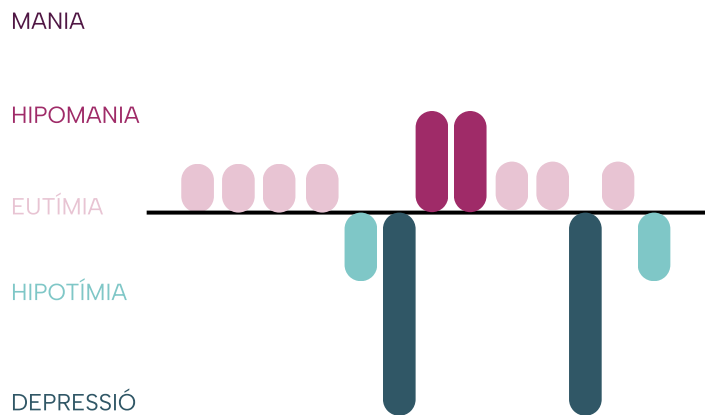
- **Eufòria i energia excessiva:** Sentiments intensos d'eufòria o d'irritabilitat.
- **Disminució de la necessitat de dormir:** Sentir-se descansat malgrat es dormi molt poc.
- **Hiperactivitat i parla ràpida:** Pensaments accelerats, parla ràpida i una sensació de "estar a mil per hora".
- **Comportament impulsiu:** Involucrar-se en activitats de risc com a despeses excessives, abús de substàncies o decisions impulsives.
- **Síntomes greus:** En casos extrems, es poden presentar deliris o al·lucinacions, per la qual cosa es pot requerir hospitalització.
- **Augment de l'autoestima o la grandiositat:** Sentiments d'importància o confiança desproporcionada.
- **Afectació del funcionament:** En els episodis maníacs, el pacient no és conscient del seu estat, però els seus comportaments poden afectar greument la seva vida personal i professional.

EPISODIS DEPRESSIUS

- **Tristesa i desesperança:** Sentiments intensos de tristesa, buit o desesperança.
- **Pèrdua d'interès:** Manca d'interès en activitats que abans es gaudien.
- **Fatiga:** Nivells baixos d'energia que dificulten les activitats quotidianes.
- **Canvis a la gana i la son:** Menjar massa o molt poc, i dormir en excés o tenir insomni.
- **Pensaments relacionats amb la mort:** Poden sorgir pensaments de mort o suïcidi.



Trastorn bipolar tipus II



EPISODIS HIPOMANÍACS

- **Estat d'ànim elevat:** sentir-se eufòric o molt feliç, amb una confiança excessiva en un mateix.
- **Aument de l'energia i activitat:** estar molt més enèrgic o agitat del que és normal, cosa que sovint porta a una major productivitat.
- **Disminució de la necessitat de dormir:** Sentir-se descansat després de només unes poques hores.
- **Pensament accelerat:** Una sensació que els pensaments van molt ràpid d'una idea a una altra, de vegades anomenat "fuita d'idees".
- **Loquacitat:** Parlar molt més del que és habitual, de vegades sentint una pressió per continuar parlant.
- **Distracció:** Tenir dificultats per concentrar-se a causa de la facilitat amb què es distreu per estímuls externs.
- **Impulsivitat i comportaments de risc:** Participar en activitats que impliquen riscos, conseqüències...
- **Augment de l'autoestima o la grandiositat:** Sentiments d'importància o confiança desproporcionada.

EPISODIS DEPRESSIUS

- **Tristesa i desesperança:** Sentiments intensos de tristesa, buit o desesperança.
- **Pèrdua d'interès:** Manca d'interès en activitats que abans es gaudien.
- **Fatiga:** Nivells baixos d'energia que dificulten les activitats quotidianes.
- **Canvis a la gana i la son:** Menjar massa o molt poc, i dormir en excés o tenir insomni.
- **Pensaments relacionats amb la mort:** Poden sorgir pensaments de mort o suïcidi.

El **trastorn bipolar tipus II** es caracteritza per la presència d'almenys un **episodi hipomaniac** i un **episodi depressiu major**. Tradicionalment, es pensava que el trastorn bipolar tipus II era una forma més lleu de la malaltia, ja que els episodis d'eufòria no són tan greus i acostumen a no requerir hospitalització. Però també cal tenir en compte que els episodis depressius poden ser tan o més greus en el pacient amb trastorn bipolar tipus II que tipus I.

El **trastorn bipolar tipus II és molt difícil de diagnosticar**. Els pacients solen buscar ajuda quan estan en un estat depressiu o quan els símptomes hipomaniacs generen efectes no desitjats, com alts nivells d'ansietat o l'aparent incapacitat per concentrar-se en tasques. Com molts símptomes de la hipomania es confonen amb comportaments d'alt funcionament o s'atribueixen a la personalitat, els pacients sovint no són conscients dels símptomes hipomaniacs. A més, moltes persones amb trastorn bipolar II tenen períodes d'afecte normal. Com a resultat, quan busquen ajuda, sovint no poden proporcionar al seu metge tota la informació necessària per a una avaluació precisa, cosa que porta a un diagnòstic erroni de depressió unipolar.



Trastorn ciclotímic

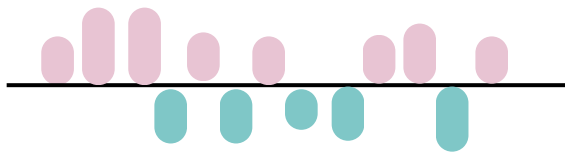
MANIA

HIPOMANIA

EUTÍMIA

HIPOTÍMIA

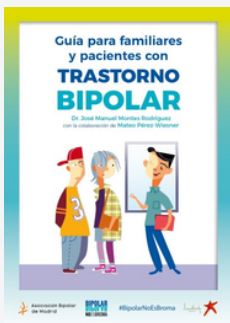
DEPRESSIÓ



La **ciclotímia** és un trastorn de l'estat d'ànim que es caracteritza per alternar fluctuacions emocionals irregulars entre períodes d'hipomania (eufòria lleu) i períodes de depressió lleu, amb fases estables entre elles. Encara que els símptomes són menys intensos que els del trastorn bipolar, pot minvar en la vida diària i les relacions personals.

Aquest tipus de pacient no sol acudir a la consulta del psiquiatre o psicòleg perquè considera que aquestes alteracions formen part del seu caràcter.

Recursos d'interès per a pacients i familiars



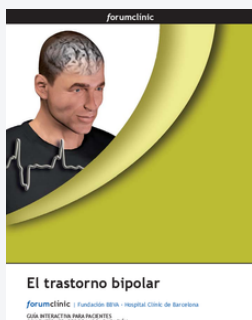
'Guía para pacientes y familiares con trastorno bipolar'

Dr. José Manuel Montes Rodríguez,
Mateo Pérez-Wiesner (2022)



Guía 'Aprendiendo a vivir con trastorno bipolar'

Guadalupe Morales (rev. adapt.);
José Manuel Goikolea (2011)



Guía interactiva sobre el trastorno bipolar

PortalClínic Hospital Clínic



Guies i publicacions de l'Associació de Bipolars de Catalunya

www.bipolars.org





Recursos d'interès per a pacients i familiars



Llibre 'Convivir con el trastorno bipolar'

Drs. Eduard Vieta i Francesc Colom



Llibre 'De la euforia a la tristeza'

Drs. Eduard Vieta i Francesc Colom



'Mi cabeza me hace trampas'

Documental RTVE



Podcast Profunda mente de Cadena SER.

Conversa entre la cantant Nena Daconte, l'actor Javier Martín, el periodista Carles Francino i el psiquiatra Dr. Jesús de la Gándara.



Associacions que et poden ajudar



**Associació de bipolars de
Catalunya**

www.bipolars.org



Associació de bipolars de Barcelona
www.bipolarsbarcelona.org



Associació Activament Catalunya
www.activament.org



Federació Veus

www.federacioveus.org



Associació Obertament
www.obertament.org



Fundació Ajuda i Esperança
www.esperancaenlinia.org



**SalutMental
Catalunya**

*Consulta totes les associacions de salut mental que et poden informar i
ajudar a:*

www.salutmental.org



El que tu pots fer: consells, rutina i estil de vida

Aquí tens una llista de consells i trucs pràctics per a l'autocura quan vius amb trastorn bipolar, elaborada de manera segura i basada en bones pràctiques generals. (No substitueix atenció professional, però pot complementar el teu benestar diari.)



Posar-te en mans de professionals:

Necessites suport de professionals formats per poder ajudar-te i acompanyar-te per a que puguis conviure amb la malaltia i continuar el teu projecte de vida.



Son:

Mantingues un horari de son estricte, ja que la manca de son pot desencadenar episodis maníacs. Evita pantalles abans d'anar a dormir.



Rutina:

Intenta crear horaris fixos per dormir, menjar, fer exercici i treballar per mantenir l'estabilitat.



Registra el teu estat d'ànim:

Fes servir una app o un quadern. Apunta hores de son, nivell d'energia, emocions intenses, detonants i medicaments. Això permet detectar canvis abans que escalin.



Mantingues una comunicació oberta amb el teu terapeuta:

No canviïs medicació pel teu compte. Parla amb el teu terapeuta si notes efectes secundaris o canvis d'humor. Un seguiment constant és clau.



Cuida l'alimentació:

Mantingues una dieta equilibrada. Realitza activitat física moderada i regular (caminar, ioga, natació). Evita alcohol i drogues: poden empitjorar símptomes o interactuar amb medicaments.



Gestiona l'estrés:

Practica tècniques de relaxació: respiració profunda, mindfulness, meditació guiada. Evita sobrecarregar la teva agenda. Estableix límits clars amb feina i família.



Construeix una xarxa de suport:

Amics, família, parella o grups de suport. Fes-los saber què t'ajuda quan ets en fase baixa o alta. Tenir a qui acudir ajuda a detectar canvis que tu potser no notis.



Detecta senyals d'alarma a temps:

Exemples: Dorms menys sense sentir cansament. Augmenta la teva impulsivitat o irritabilitat. Tens pensaments negatius persistents. Tens canvis bruscos de gana o energia. Reconèixer-les aviat permet actuar ràpid.

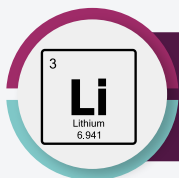


Sigues amable amb tu mateix/a:

El trastorn bipolar no et defineix. Tens un trastorn, no ets un trastorn. Anima't en cada petita millora, és una marató. Practica l'autocompassió i evita l'autoexigència extrema.



Una mica més sobre el liti, fàrmac habitual per tractar el trastorn bipolar



EL LITI

A continuació tens una explicació clara i segura sobre el liti, el seu paper en el trastorn bipolar, un repàs històric breu, i recomanacions generals per a pacients que el prenen. No inclou dosis ni instruccions personalitzades; les decisions de tractament han de ser indicades per un professional de salut.

Què fa el liti en el trastorn bipolar?

El liti és un estabilitzador de l'ànim. Ajuda a:

- Reduir la intensitat i freqüència dels episodis maníacs i depressius.
- Prevenir recaigudes a llarg termini.
- Disminuir-ne la impulsivitat i millorar l'estabilitat emocional.
- Actua modulant sistemes cerebrals relacionats amb:
 - Neurotransmissors (com glutamat i serotonina).
 - Plasticitat neuronal.
 - Mecanismes cel·lulars que regulen estrès i equilibri intern.

Breu història del liti

El segle XIX el liti s'utilitzava en diferents tònic i remeis, sense un propòsit psiquiàtric clar. El 1949, ell psiquiatre australià John Cade va observar que el carbonat de liti tenia un efecte calmant en persones amb quadres maníacs. Això va marcar el seu descobriment com a tractament per a la mania. A partir dels anys 60-70, es va incorporar globalment com un tractament fonamental per al trastorn bipolar.

Avui continua sent un dels estabilitzadors amb millor evidència científica.

La informació proporcionada per Fundació Hospitalàries Sant Boi serveix per recolzar, no reemplaçar, la relació que hi ha entre els pacients/visitants d'aquest lloc web i el metge.

Recomanacions generals pel pacient que pren liti



Prendre el liti sempre a la mateixa hora

Mantenir horaris regulars ajuda a fer que els nivells en sang siguin estables.

No modificar la dosi ni suspendre'l sense indicació mèdica (pot causar recaigudes ràpides).



Controls analítics periòdics

Els metges solen demanar controls periòdics per a:

- Nivell de liti en sang (litèmia)
- Funció renal (creatinina, filtrat glomerular)
- Funció tiroïdal (TSH i T4)
- Electròlits, especialment sodi

Això permet ajustar la dosi i prevenir efectes adversos.



Mantenir bona hidratació

Es probablement la recomanació més important.

- Beure aigua de manera regular durant el dia.
- La deshidratació pot elevar els nivells de liti i augmentar el risc de toxicitat.
- Suor excessiva, vòmits, diarrea o febre poden afectar l'equilibri del liti → consultar al metge si ocorren.



Mantenir una bona hidratació és fonamental i prioritari quan una persona pren liti.



Alimentació equilibrada i estable

No necessites una dieta especial, però sí regularitat a la ingesta de sal:

- Canvis grans en el consum de sal poden alterar els nivells de liti.
- Prioritza: verdures, fruites, cereals integrals, proteïnes magres. Lactis, fruits secs amb moderació.
- Evita l'alcohol, que pot deshidratar i augmentar la inestabilitat emocional.



No fer canvis dràstics en la quantitat de sal

- Si consumeixes molta menys sal del que és habitual, el liti pot pujar.
- Si consumeixes molta més sal, el liti pot baixar i perdre eficàcia.
- El que és clau: consum estable i moderat.



Cuidar el somni i rutines

Les rutines estables (son, activitats, menjars) ajuden a mantenir l'ànim controlat i complementen l'efecte del liti.



Senyals d'alerta de toxicitat del liti

Si apareixen, requereixen atenció mèdica immediata:

- Fortes tremolors
- Diarrea intensa
- Confusió
- Marejos importants
- Dificultat per parlar o moure's
- Somnolència inusual



Precaució amb medicaments sense recepta

Alguns medicaments poden augmentar els nivells de liti, com:

- Antiinflamatoris tipus ibuprofè
- Alguns diürètics
- Inhibidors de l'ECA (per a la pressió arterial)

Mai no prenguis nous fàrmacs sense consultar el teu metge.

El liti és un tractament clàssic i eficaç per al trastorn bipolar. La seva correcta administració i monitorització fan una gran diferència en estabilitat emocional i prevenció de recaigudes. Les claus principals són: hidratació, constància, controls mèdics i evitar canvis bruscos a la dieta (especialment la sal).

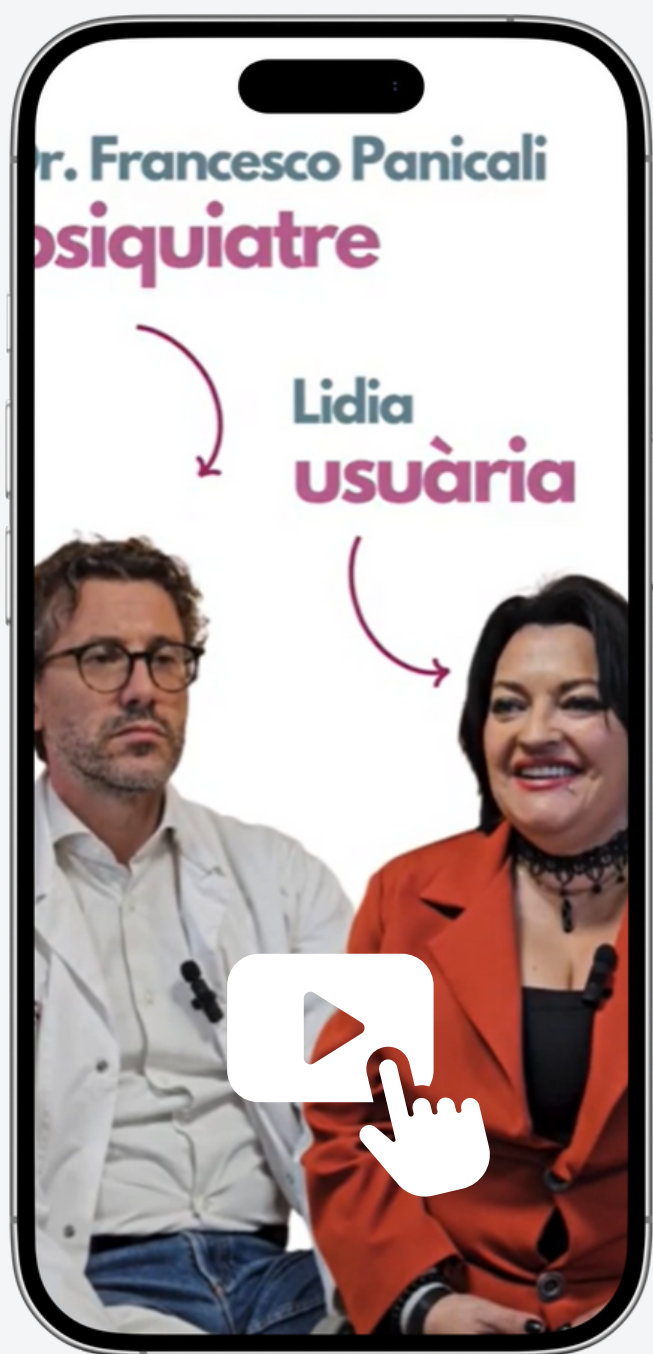


**Fundació
Hospitalàries**
Sant Boi



En primera persona...

El Dr. Francesco Panicali, psiquiatre i Coordinador del CASD de Granollers de la Fundació Hospitalàries i la Lúdia, usuària, ens expliquen el trastorn bipolar.



Entra ara a
@fhospitalariessantboi a

