

El trastorn bipolar també és una malaltia mental



**Andrea Vilajuan Vinuesa
2n Batxillerat Humanístic
Carme Morist
IES Juan Manuel Zafra
Barcelona, Gener 2011**

Índex

Introducció	
Agraïments	
Marc teòric	
I. Malalties mentals	1
I.1 Breu història sobre les malalties mentals	2
I.2 Tipus de malalties mentals	4
II. Què és el trastorn bipolar?	5
II.1 Causes de la malaltia	6
II.2 Conseqüències de la malaltia	7
III. Com diagnostiquem el TB	9
III.1 A partir de quina edat sorgeix i a qui afecta?	9
III.2 Trastorn Bipolar en nens i en adolescents	10
III.2.1 Síntomes d'un nen amb trastorn bipolar	10
III.2.2 Síntomes d'un adolescent amb trastorn bipolar	11
IV. Fases del trastorn bipolar	12
IV.1 L'etapa depressiva	12
IV.2 La mania	12
IV.3 La hipomania	14
IV.4 Episodi mixt	15
IV.5 Ciclació ràpida	15
V. Tipus de trastorn bipolar	16
V.1 Tipus I	16
V.2 Tipus II	17
V.3 Ciclotímia	18
VI Tractament, medicaments i teràpies	19
VI.1 El liti	19
VI.2. Medicaments per a l'etapa depressiva	19
VI. Medicaments per a l'etapa maníaca	20
VI.4 La quetiapina	20
VI. 5 La psicoteràpia	20

VI.6 La TEC (Teràpia d'electroxoc)	21
VII. Ingrés hospitalari	22
VII.1 Risc d'autolesió	23
VII.2 Risc de suïcidi	24
VII.3 Mites de la societat sobre el suïcidi	24
VIII. Associacions	27
VIII.1 Què és una associació?	27
VIII.2 Quin és el funcionament de les associacions?	27
VIII.3 Què obtenen els pacients, de les associacions?	27
VIII.4 Quins objectius tenen les associacions?	27
VIII.5 On trobem associacions per a bipolars?	27
IX. Mapa conceptual	28
Part Pràctica	
X. Visió de la societat	30
XI Com acceptar i com normalitzar la malaltia	35
XI.1 Famosos Bipolars	35
XI.2 Demi Lovato, la <i>superstar</i> bipolar	35
XI.3 Les amistats	37
XII. Visió dels professionals, entrevista Doctor Colom i Doctora Mar Valls	38
XIII. Presentació del cas d'un pacient afectat pel Trastorn Bipolar	42
XIII.1 Declaracions	42
XIII.2 Arbre genealògic	44
XIII.3 Diari estat anímic	44
XIII.4 La família, el millor medicament	46
XIV. Recomanacions i conclusions	47
XIV.1 Què pot fer un bipolar per la seva malaltia?	47
XIV.2 Què pot fer la família?	48
XIV.3 I si el bipolar és un adolescent, què fem?	49
XIV.4 El paper dels pares	50
XIV.5 Bipolars embarassades	50
XIV.6 Conclusions	51
XV. Bibliografia	53
Annex	

Agraïments:

A la meva tutora del Treball de Recerca, Carme Morist, pel suport al llarg d'aquests mesos i per guiar-me tant en els aspectes formals com en el contingut. Els seus ànims i els seus consells m'han ajudat a ser constant i a treballar poc a poc, cosa que considero molt important.

A la meva tutora, Helena García, per les explicacions del TR durant les hores de tutoria i el somriure permanent, ja que ha aconseguit que aquest no sigui tan feixuc.

Al Lluís López, el professor d'informàtica, per ajudar-me en els aspectes informàtics com ara els gràfics i pels seus consells respecte les conclusions.

Al Doctor Colom per la seva eficàcia i la seva atenció i a la Doctora Mar Valls, per la seva ajuda.

A l'equip de metges de l'Hospital Clínic i el CAP Maragall, per oferir-me informació.

Al JV, per oferir-me el seu testimoni com a malalt i apropar-me a la malaltia.

A la meva mare, Mari Carme Vinuesa, per les seves intervencions i el seu suport.

Al meu cunyat, Adrià Petit, per l'ajuda amb els gràfics i els aspectes tècnics/informàtics.

Al Bernat Bardagil i a la Jane Lawler, per la transcripció en llengua original (anglès) de l'entrevista a la Demi Lovato.

A la meva amiga, Cristina Pifarré, per portar-me en mans de dos pacients de Trastorn Bipolar.

I, especialment, gràcies a la meva germana, Judit Vilajuan, per ajudar-me a organitzar-me; per les correccions, pels consells, per les traduccions i per la seva col·laboració en el treball.

INTRODUCCIÓ

Durant els anys a la ESO el Treball de Recerca sembla que ni existeix. És quan arribes al segon trimestre de primer de Batxillerat que comences a sentir-ne a parlar, que et comença a arribar informació, que veus com els teus companys un any més grans estan contents i satisfets d'haver-lo acabat. Professors, companys i família te'n parlen. Conferències, dossiers, hores de tutoria parlant sobre el Treball de Recerca. Aquells mesos, febrer, març i abril, et sents perdut/da. No saps què és, no saps com es fa, no saps sobre què el vols fer. Tot queda massa lluny. Però quan un dia la teva tutora fa passar un full en blanc a la classe de tutoria perquè apuntis el teu nom amb el tema del teu treball, allà veus que el Treball de Recerca t'ha arribat. I, quan t'arriba, t'acompanya durant gairebé un any. A mi em va costar, el fet de decidir-me pel tema. En vaig pensar molts, i cap m'acabava de convèncer. Finalment, però, una tarda el vaig escollir: el Trastorn Bipolar, una malaltia mental poc coneguda entre la societat però alhora una malaltia que afecta molta gent. El motiu de l'elecció, totalment personal: la proximitat amb la malaltia per un familiar proper.

L'objectiu d'aquest TR és estudiar a fons aquesta malaltia i estendre el coneixement a tot el nostre entorn. Reflexionar sobre què en sap la gent, de la malaltia, a partir de les hipòtesis inicials: la idea que la població té molts prejudicis de cara als malalts i que els pacients d'una malaltia mental no són acceptats entre la societat.

D'aquesta manera, la metodologia passa per diferents fases. Per començar, hi ha una fase de documentació obtinguda després de llegir llibres, articles i veure documentals. En aquesta consta tota la informació bàsica, l'origen de la malaltia, les seves causes, les seves conseqüències, el nombre d'afectats, les característiques, les fases o el tractament.

Per validar les hipòtesis, trobarem els resultats d'una enquesta realitzada a seixanta nou persones (de 15 a 70 anys), de diferent àmbit social. Amb les seves respostes es revelarà el grau de coneixement de la població referent a

aquesta malaltia i descobrirem quina opinió es té de cara als malalts de trastorn bipolar. A part, coneixerem algunes vies per tal de desestigmatitzar la malaltia mentre ens assabentem de les declaracions més íntimes de la cantant i actriu Demi Lovato, una jove bipolar que, amb el seu testimoni, intenta donar a conèixer la malaltia.

A continuació, veurem dues entrevistes a dos professionals, el Doctor Colom i la Doctora Mar Valls, realitzades al setembre de 2011. Ells ens explicaran la malaltia des del punt de vista més científic possible.

Tenint la informació teòrica i l'explicació de dos professionals, s'inclou l'entrevista a un pacient de trastorn bipolar que ens ofereix la percepció personal de la malaltia a través de les pròpies experiències. Amb aquesta, juntament amb el testimoni d'un familiar del pacient afectat, arribarem a viure i sentir el trastorn des del punt de vista més íntim.

I, per últim, veurem alguns consells i algunes recomanacions tant per al malalt com per a la seva família.

Ens endinsem, doncs, al món dels malalts de trastorn bipolar? Viatgem cap a l'acceptació de la malaltia? Potser no serà un viatge fàcil ni divertit, però t'asseguro que valdrà la pena.

Marc Teòric

I. MALALTIES MENTALS

Per saber què són les malalties mentals, haurem de saber què és, primer, la salut mental. La salut mental està definida per l'OMS com *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.*¹ Les malalties mentals són, aleshores, aquelles causades per un desordre al nostre organisme que porten a una alteració del nostre pensament, de les nostres emocions, de l'aprenentatge, del llenguatge i que afecten també la nostra conducta tot dificultant l'adaptació a l'entorn social i provocant malestar.

Al món hi ha quatre cents milions de persones que conviuen amb una malaltia mental. I, a més a més, tota la població estem exposats a patir-ne una. No hi ha ningú que estigui absent al perill de caure malalt. Aquestes afecten tant a dones com a homes, a nens, a ancians i tampoc no hi ha diferència entre races ni cultures. Als Estats Units, per exemple, les dades que l'OMS va oferir l'any 2009 són que el 45% de la població pateix, ha patit o patirà una malaltia mental. L'índex mundial de persones que pateixen una malaltia mental supera més de la tercera part de la població. L'OMS afirma que no són dades exactes, ja que als països subdesenvolupats no és fàcil arribar a conèixer les malalties. Per aquesta raó, la hipòtesi es basa en el fet que el nombre d'afectats oscil·la entre el 65% i el 85%.

Per últim, l'any 2004 la Creuada Europea va realitzar un estudi els resultats del qual eren que una de cada quatre persones complien els criteris necessaris per patir algun dia una de les malalties mentals declarades per la DSM-IV: (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) els trastorns d'humor, d'ansietat, alimentaris i per abús a substàncies. Aquestes són, entre d'altres, malalties cada vegada més comunes i abundants entre la nostra societat. Malalties que afecten molta població. Hi ha moltes de diferents i, pels pacients, totes són difícils d'acceptar i difícils de conviure-hi.

¹ Les cites en castellà s'han deixat en idioma original ja que els lectors del treball l'entenen

I.1 Breu història sobre les malalties mentals

L'existència de les malalties mentals es remunta a l'aparició de la raça humana, és a dir, han existit sempre. Al llarg de la història, però, les teories sobre les malalties mentals han anat evolucionant. Partint des de l'Antiga Grècia, un filòsof, Hipòcrates, va ser el primer en estudiar-les i en relacionar-les amb una raó biològica. *“El patiment provocat per la ment sempre ha desconcertat la societat. Hipòcrites a la Grècia clàssica va intentar fer una primera classificació de patologies, tractava d'aplicar un punt de vista biològic. Però els conceptes científics es deixen de banda durant l'edat mitjana, apareixen tota mena de supersticions, creences en esperits i possessions demoníques”.*²

I és que, durant l'edat mitjana, a la península Ibèrica, van arribar les idees d'esperits i dimonis que van fer que la gent pensés que qualsevol persona amb un problema mental estava endimoniada o era una bruixa.

Anys després, però, Europa va iniciar el seu procés de desenvolupament tecnològic i econòmic a partir de la Revolució Industrial. *“() Mentrestant, s'estén a Europa la idea que bona part dels trastorns mentals es deuen al fet que a la regió frontal s'ha format una pedra. La representació pictòrica és doncs, significativa. Per curar, cal extreure la pedra.”*³



La pedra de la bojeria, de Hieronymus Bosch.

Afortunadament, el món de les malalties mentals ha anat evolucionant. Fins als anys 70, tota aquella persona qualificada com a “boja” era internada en un

² Balls robats, Tv3, Sense Ficció, 5 d'octubre de l'any 2011.

³ Balls robats, Tv3, Sense Ficció, 5 d'octubre de l'any 2011.

manicomi. Allà, els malalts s'hi estaven des de setmanes fins a anys. No eren més que presons on tancaven els pacients i els arravataven la seva personalitat.

Als Estats Units, per exemple, patir un trastorn mental era sinònim d'estar boig i no poder fer una vida normal. Per aquesta raó, tapaven la cara a les persones afectades amb la intenció de cobrir la seva identitat perquè ningú els pogués reconèixer.



Imatge de Balls robats, Tv3, Sense Ficció, 5 d'Octubre de l'any 2011.

Una dècada després, als anys 80, a Catalunya es van obrir centres psiquiàtrics amb l'objectiu d'ajudar el malalt, d'oferir-li una tractament, de donar-li un suport i d'intentar que tornés a casa tan aviat com fos possible de la manera més sana possible.

I ara, a l'actualitat, el món s'ha modernitzat. Els manicomis s'han tancat i ara hi ha centres psiquiàtrics a totes les ciutats que vetllen per la salut dels seus pacients. A més, hi ha centres especialitzats en les diferents malalties mentals. Allà, els malalts reben l'atenció i l'ajuda necessària. Perquè tot i estar malalts tenen les mateixes capacitats i el mateix dret de tenir una vida digne.

I. 2 Tipus de malalties mentals

De malalties mentals, n'hi ha moltes. N'hi ha que són molt conegudes i molt abundants entre la població. A banda de les més conegudes, però, hi ha desenes de trastorns mentals que afecten un nombre reduït de ciutadans i que, consegüentment, no són tan conegudes. Entre les malalties mentals, hi ha subdivisions on s'agrupen les diferents malalties. Aquesta classificació, però, és difícil de fer i hi ha diferents models. El de l'OMS i el de l'Associació Americana de Psiquiatria distingeixen més o menys els mateixos grups:

Trastorns neuròtics	
-	Ansietat
-	Estrés post-traumàtic
-	Fòbies
-	Pensaments obsessius
-	Comportaments compulsius

Trastorns de la personalitat	
-	Paranoia
-	Narcisisme
-	Persona Antisocial
-	Histrionisme
-	Persona límit

Depressió	
-	Exògena
-	Endògena

Trastorns psicòtics	
-	Esquizofrènia
-	Malalts bipolars
-	Autisme infantil

Trastorns alimentaris	
-	Anorèxia
-	Bulímia

Trastorns sexuals	
Trastorn del desig sexual	
Trastorn de l'excitació sexual	
Trastorns orgàsmics	
Trastorns sexuals per dolor	

Trastorns intrínsecs del son:	Trastorns extrínsecs del son:	Trastorns el ritme circadiari:
- Insomni psicofisiològic	- Higiene del son inadequada	- Síndrome transoceànica
- Insomni idiopàtic	- Insomni d'altitud	- Trastorns del son en el treballador nocturn
- Narcolèpsia	- Insomni per al·lèrgia alimentària	
- Hipersòmnia		

II. QUÈ ÉS EL TRASTORN BIPOLAR?

“La enfermedad bipolar (también llamada maníaco-depresiva), consiste en una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo, de forma que los cambios habituales que experimenta cualquier persona en su tono vital, se acentúan hasta un punto que puede llegar a requerir la hospitalización..”⁴

El trastorn bipolar és una malaltia cada vegada més comuna entre els membres de la nostra societat. Es caracteritza per l'alteració dels mecanismes del cervell que regulen el nostre estat d'ànim. Aquesta part del nostre cervell l'anomenem sistema límbic i està format pel fòrnix i l'hipocamp.

Les hormones i unes substàncies anomenades neurotransmissors circulen per les nostres neurones i, juntament amb els neuromoduladors i els ions funcionen com un termòstat. Quan per alguna raó el nostre estat d'ànim disminueix, es produeixen unes substàncies per evitar que ens deprimim. Pel contrari, quan alguna cosa ens aporta felicitat, apareixen de nou unes noves substàncies que no permeten que el nostre cos arribi a una eufòria màxima, cosa que resultaria perillosa. Si aquesta part del cervell deixa de funcionar, les emocions flueixen sense control i és llavors quan oscil·len des d'una etapa de màxima eufòria fins a moments de tristesa total. Aquest és el cas dels bipolars.

Amb aquesta informació, qualsevol de nosaltres podria dir que és malalt de trastorn bipolar, ja que tothom té dies en què està molt content i, de sobte, el món li cau a sobre. Però no és així. El trastorn bipolar, com qualsevol altre malaltia, té unes característiques i el pacient que la pateix ha de seguir un tractament molt estricte, ja que si no és així, la seva vida corre perill. Quan un de nosaltres està trist, és per algun motiu. I quan estem radiants d'alegria, és també a causa d'alguna raó. En un pacient de trastorn bipolar, l'estat d'ànim no té cap relació amb els fets que li passen a la seva

⁴ ¿Qué es el trastorno bipolar? Eduard Vieta, Francesc Colom, Anabel Martínez, Hospital Clínic.

vida. El seu estat d'ànim varia sense motius aparents i sense que ell ho pugui controlar.

Aquesta és una malaltia crònica, és a dir, per tota la vida. I, a més a més, és una malaltia hereditària. Encara que, afortunadament, les possibilitats que els fills del pare o de la mare malalt heretin el trastorn bipolar són mínimes en comparació amb les possibilitats que tenen de no heretar-lo. És una malaltia dura, en la qual els pacients pateixen molt, ja que el seu estat d'ànim és totalment variable i va d'un extrem a l'altre, conduint-los sovint a la necessitat d'una hospitalització i, malauradament, en alguns casos, el final d'aquestes persones és el suïcidi.

II.1 Causes de la malaltia

Al contrari d'allò que molta gent pensa, el trastorn bipolar té una composició genètica. És a dir, és una malaltia hereditària que es pot heretar dels pares.

Després d'anys d'investigació i d'estudis, els científics i els psicòlegs han arribat a la conclusió que l'origen de la malaltia el trobem en un conjunt de gens defectuosos, és a dir, és una malaltia poligènica, en la qual no només intervé un gen. Alhora també es veu afectada per l'entorn i pels factors ambientals. Aquests són els que interaccionen amb els gens i finalment contribueixen a manifestar o no la malaltia. Per entendre-ho millor: les condicions ambientals en què es mourà el pacient poden precipitar les seves crisis, però perquè això passi, el pacient ha de tenir una predisposició genètica. Encara que també es dona el cas de les mutacions, aquells canvis als gens, que fan que algú que no té antecedents bipolars pateixi la malaltia. En aquests casos, els malalts, en conèixer el diagnòstic, no l'entenen, ja que no els consta que a la seva família hi hagi algun malalt de trastorn bipolar.

En general ningú coneix l'alteració genètica d'aquesta malaltia, ja que hi ha molts malalts que cauen en una depressió per algun fet concret: la mort d'un familiar, la pèrdua del lloc de treball... etc. El nostre estat d'ànim està controlat per uns mecanismes que ens porten a intentar assolir metes i a superar-nos a nosaltres mateixos a més d'encarar les situacions diàries,

seguir lluitant sempre i tenir il·lusió per la vida, però hi ha vegades que simplement el sistema que regula el nostre estat d'ànim no funciona correctament, i el pacient cau en una depressió sense cap antecedent. Però generalment, quan els problemes són molts i l'estat d'ànim del pacient no és regular, aquest pot caure en una depressió coneguda amb el nom de depressions reactives, i venen després d'un fet negatiu, un antecedent en la vida del pacient que actua com a causa de la depressió. Conèixer i fixar-nos en aquest fet ens fa oblidar per complet que l'alteració té un origen genètic. *“És a dir, causes sempre genètiques i biològiques. Després, els desencadenants mèdics, tòxics, orgànics, estacionals, psicològics”* (Dr Colom, 5 de setembre del 2011)

II.2 Conseqüències de la malaltia

Malauradament, el trastorn bipolar encara no es detecta de manera fàcil ni ràpida. Això suposa que la gran majoria dels malalts visiten tres o quatre metges diferents abans que un els diagnostiqui la malaltia. D'aquesta manera, passen uns vuit anys fins que els diuen que pateixen el trastorn bipolar, cosa que empitjora la situació del malalt i no és gens positiu perquè la malaltia millori. *“Com més aviat la diagnostiquem millor pronòstic té. El que és molt delicat són els anys que passen entre que comença la malaltia i es diagnostica correctament. Perquè aquests són anys perduts i la malaltia va guanyant força i velocitat i és difícil després de tractar.”* (Dr Colom, 5 de setembre del 2011)

És una malaltia perillosa, difícil de tractar, feixuga per aquell que la pateix i per aquells que conviuen amb la persona malalta. I, a més a més, comporta molts problemes socials, econòmics, familiars, laborals i, malauradament, en general també està connectada al suïcidi. Per aquests motius és necessari anar al metge a la mínima que es noti algun dels símptomes i procurar que el metge se n'adoni i recomani un bon tractament.

Principalment, la conseqüència més perillosa i més sobtant és el suïcidi. El pacient ha d'estar molt malament per decidir acabar amb la seva vida. És durant l'etapa depressiva que les idees suïcides inunden els seus caps. Però

si no ho aconsegueixen, després quan la tristor passa, els sembla increïble haver-ho pensat o haver-ho intentat, ja que el suïcidi no és la solució a res.

Després d'aquest, una de les màximes complicacions que presenten alguns dels malalts amb trastorn bipolar és l'abús a les drogues, com per exemple la cocaïna o el cavall. Aquestes substàncies ofereixen al malalt uns moments d'alliberació pel que fa a la malaltia, encara que a la llarga és molt perjudicial, ja que un pacient addicte a les drogues necessita a més del tractament pel trastorn bipolar, una desintoxicació.

El TB, a més a més, comporta molts altres problemes per al pacient. Per exemple, és comú que el malalt es separi de la seva parella, ja que o bé la parella no coneix del tot amb qui està vivint i no entén els canvis d'humor que té, o bé el pes és tan gran que la parella s'acaba separant.

D'altra banda, també hi ha conseqüències laborals. Hi ha molts malalts de trastorn bipolar que perden el seu lloc de treball. Si pateixen una depressió, la pèrdua és a causa al seu baix rendiment. En etapa de mania, per exemple, si l'empresa és seva, és probable que hagi de tancar, ja que és possible que gastí més del que pot i s'arruïni.

En l'entorn familiar, sovint costa acceptar la malaltia, per això és normal que hi hagi problemes amb la família, sobretot amb els fills. És complicat viure amb una persona que pateix aquesta malaltia, sempre s'ha d'estar molt atent. Però amb el temps, tota família pot arribar a parlar del trastorn com d'un refredat, un excés de colesterol o unes angines.

III. COM DIAGNOSTIQUEM EL TRASTORN BIPOLAR?

No hi ha cap mètode científic que determini si una persona pateix el Trastorn Bipolar. La única manera de diagnosticar-lo és anant al psicòleg o al psiquiatra i que aquest vegi la malaltia. S'han de donar unes característiques bàsiques per tal que el metge pugui determinar que el pacient pateix el trastorn bipolar, quin tipus de trastorn pateix i recomanar-li un tractament específicament per a ell. Això és bo en alguns casos, ja que si tu et notes possibles símptomes pots anar al teu doctor i intentar saber què t'està passant. Pel contrari, és difícil marcar una clara línia divisòria entre allò normal i allò que és patològic. Per aquesta raó és senzill que el psiquiatra no diagnostiqui correctament la malaltia, cosa que perjudica la salut del pacient. Però poc a poc les investigacions van millorant i cada vegada se'n sap més de la malaltia. Allò que cal és que el pacient no perdi l'esperança, visiti el metge sempre que calgui i intenti ser positiu.



III.1 A partir de quina edat sorgeix i a qui afecta?

Al món, quatre de cada deu persones pateix una malaltia mental: esquizofrènia, bulímia, anorèxia, ansietat, alzheimer, hiperactivitat, depressió... Tot afinant aquestes dades, al món es calcula que un 5% de la població pateix el TB, és a dir, de cada cent, cinc persones són bipolars.

Afecta per igual dones i homes, encara que les dones tendeixen més a patir una etapa depressiva, per exemple, després del part, i en general hi ha més dones bipolars tipus II que homes. Però les xifres indiquen que és una malaltia que afecta tots dos gèneres. Pel que fa a l'edat, normalment sorgeix entre els vint i els trenta anys. Però també es dona el cas dels malalts als quals els diagnostiquen la malaltia amb més de cinquanta anys. Llavors, s'ha d'estudiar bé l'historial del pacient, ja que, en general, és possible que hagi patit una altra patologia mèdica que presenti algunes característiques semblants al trastorn bipolar. Per últim, i cada vegada més, s'està donant el cas de nens i nenes petits, menors de dotze anys, amb trastorn bipolar. Als nens és més complicat diagnosticar-los el trastorn, ja que és fàcil confondre-ho amb un dèficit d'atenció o amb una hiperactivitat.

III.2 El trastorn bipolar en nens i en adolescents

Desgraciadament, el trastorn bipolar és cada vegada una malaltia més comuna a la nostra societat. D'aquesta manera, és, també, una malaltia que afecta molts nens i adolescents. A molts nens, se'ls diagnostica un dèficit d'atenció, un trastorn de conducta o un comportament hiperactiu. Molts d'aquests nens, anys després, poden desenvolupar un trastorn bipolar. A part, un terç dels nens que pateixen depressió acabarà després patint-lo.

Per dir que una persona pateix el trastorn bipolar els metges comproven que el pacient tingui uns símptomes que especifica l'Organització Mundial de la Salut, però quan el possible malalt és un nen, és molt més difícil descobrir la malaltia. Com més petit és el nen, més difícil és no equivocar-se a l'hora de fer el diagnòstic i no confondre el trastorn bipolar amb una hiperactivitat.

III.2.1 Síntomes d'un nen amb trastorn bipolar

Entre els nens bipolars podem comprovar moltes alteracions a l'estat d'ànim. D'una banda, poden estar molt contents i després extremadament tristos, plorant i sense voler fer res. Aquests canvis d'humor generalment es donen molt ràpidament, en hores. Durant l'etapa depressiva allò que més fan és dormir, estan apagats, cansats i molt negatius. No es distreuen amb res, no tenen ganes de fer res. D'altra banda, si estan en l'etapa eufòrica, no dormen, estan irritables, desafien l'autoritat dels adults, no saben concentrar-se jugant a una sola cosa, es creuen amb poders màgics i tenen el desig sexual despert. Però com és d'esperar, no en tots els nens es donen aquests símptomes i hi ha casos que són molt difícils de diagnosticar.



Sovint els pares i els metges es basen més en els comportaments bàsics. Si el teu fill de set anys no té ganes d'anar al parc, de veure la televisió, no vol anar a entrenar, li fas espaguetis (el seu plat preferit) i no té gana . aquest nen ha d'anar al metge. I si, pel contrari, no es cansa mai, sempre vol més, està rebel i irritable, té idees surrealistes el nen possiblement estigui patint una etapa d'hipomania. En aquest cas, és més complicat encara, perquè és quan més es confon amb una hiperactivitat, un

trastorn de comportament o simplement es considera que el nen és un nen “entremaliat”.

III.2.2 Síntomes d'un adolescent amb trastorn bipolar

Pel que fa als adolescents, és una mica menys difícil, ja que el nen o la nena ja és conscient del seu estat d'ànim i normalment ell mateix s'adona del fet que, per exemple, sempre està trist.



En l'etapa depressiva, plora diàriament i està dèbil emocionalment. Pot tenir desitjos de suïcidi i ho pot arribar a intentar. Li costa o dorm massa, físicament està cansat, abatut. No té ganes de sortir, no queda amb ningú. Si és noi, deixa d'anar a entrenar o de quedar per jugar a futbol amb els amics. Si és noia, no truca les amigues, no s'arregla, no va de compres són petits detalls aquells que s'han de tenir en compte a l'hora d'intuir que l'adolescent pateix és TB. És en aquesta edat, i en etapa depressiva, quan el trastorn bipolar va molt lligat als trastorns alimentaris, generalment a l'anorèxia. Les noies sovint es veuen malament, no s'agraden i estan tristes, es senten soles, tenen por i no troben sentit a la vida; deixar de menjar és una de les sortides més habituals.

A l'etapa d'eufòria, en canvi, estan irritables, canvien sempre d'opinió. Parlen molt, sempre tenen coses a explicar i sempre són ells els que parlen en un grup. Dormen poc i això perjudica els seus estudis. Es senten grans i millors que els altres i en casos extrems poden, igual que els adults, tenir al·lucinacions. També es pot donar el cas que la malaltia afecti a l'hora de menjar, però és menys comú que a l'etapa depressiva. Per últim, el desig sexual està disparat.

IV FASES DEL TRASTORN BIPOLAR

o **IV.1 L'etapa depressiva** és molt similar a qualsevol altra depressió, però sorgeix sense cap fet desencadenant, és a dir, no hi ha una causa concreta, el malalt està deprimat almenys durant dues setmanes. Durant aquesta etapa, el pacient es sent trist, cansat, desanimat, sol, insegur, desmotivats... és durant aquesta fase del trastorn quan els malalts perden l'interès per la vida, pels seus familiars, per les seves aficions... *“Hi ha molt de cansament, molta fatiga física, molt poques ganes per fer coses, molta incapacitat per gaudir de coses que abans t'agradaven...”* (Dr Colom, 5 de setembre del 2011). És aleshores quan s'abandonen a ells mateixos i a tot allò que els envolta. A banda de tots aquests sentiments, per considerar que una persona està malalta i que està passant per una etapa depressiva i no simplement per uns mals dies, el pacient ha de presentar alguns d'aquests símptomes:

De cara al son, generalment es dorm més d'allò que és habitual, encara que hi ha pacients que pateixen insomni. Un altre símptoma és els canvis de pes i de gana, hi ha qui guanya pes i hi ha qui en perd. A més a més, el pacient perd energia, es cansa, tot li sembla una muntanya, no té força, les seves accions són lentes, li costa concentrar-se o distreure's i es sent inútil i pensa que no se'n podrà sortir. Això el porta a unes actituds d'indiferència i de passotisme. Hi ha qui es mostra molt irritable, insulta els altres i es mostra frustrat, i hi ha qui s'ensorra i es tanca en ell mateix, es nega a fer qualsevol cosa, plora sense parar i perd fins i tot el control de la seva higiene. I, per últim, està el tema del suïcidi, molt perillós en aquesta etapa de la malaltia, ja que és durant aquest període en el qual molts dels malalts intenten suïcidarse, ja que creuen que la seva situació no té solució i que sempre estaran així. A més a més, es senten culpables en veure que la família ho passa malament per culpa, segons ells, de la seva existència. Malauradament és la malaltia mental que més suïcidis comporta.

o **IV.2 La Mania** és la fase d'eufòria màxima. Durant aquesta etapa es troben contents, animats i amb ganes de tot. Per aquesta raó s'ha d'estar molt alerta, ja que molts d'ells abandonen la medicació en sentir-se bé.

El dia a dia en una etapa de mania és molt actiu. Es lleven molt aviat, quan encara és fosc, amb moltes idees al cap, amb moltes ganes de fer coses i amb molta força. Durant el dia no paren ni un sol instant, fan moltes activitats, augmenten les seves relacions socials, fan exercici... etc. Quan estan a casa, no estan mai asseguts al sofà, caminen i caminen sense parar. I mentre mengen, mouen, per exemple, els coberts. I quan arriba la nit, se'n van a dormir a altes hores de la matinada, és a dir, dormen màxim tres o quatre hores, ja que tenen la necessitat d'estar en constant moviment. I, quan la situació és greu, hi ha malalts que fins i tot passen dies sense dormir. Estan irritables, no paren de parlar i, en parlar, criden. A la mínima es mostren agressius i es poden trobar enmig de baralles a causa dels enfrontaments amb la societat, ja que, a la mínima es posen nerviosos i es descontrolen. *“Tornàvem cap a casa en cotxe i conduïa la meva filla que s'acabava de treure el carnet. El del cotxe de darrera ens va pitar perquè accelerés, vaig baixar del cotxe i li faig fotre quatre crits i el vaig insultar, tot per haver pitat a la meva filla. Quan vaig entrar la meva dona i les dos nenes estaven espantades.”*⁵ (Entrevista pacient setembre 2011) Tot ho fan ràpid, ja que mentre estan fent una acció ja pensen en realitzar la següent. No es poden concentrar en absolut.

Un exemple seria voler veure tres programes de televisió alhora, per no perdre's cap dels tres, així que no paren de canviar de canal. D'aquesta manera el seu cervell no assimila bé cap informació, només es desordena.

Durant aquesta etapa, el pensament els va molt ràpid i a l'hora de parlar parlen alt i sense parar. Volen ser ells el centre d'atenció, no escolten, només parlen. Sovint intenten també introduir acudits o jocs de paraules, intentant mostrar-se simpàtics. S'embarquen en nous projectes, abandonant els seus hàbits rutinaris. Noves cases, nous cotxes, nous rellotges, festes contínues. Perden la noció del límit, ho volen fer tot perquè creuen que poden amb tot i que ho poden aconseguir tot. És, per tant, una etapa molt perillosa pels aspectes econòmics de la família. S'ha de controlar molt el

⁵ Veure entrevista completa a l'annex

malalt, ja que acostumen a endeutar-se i a comprar molt més d'allò que poden.

És una fase d'alerta, ja que la seva autoestima és tan elevada i el seu rendiment tant imparable, que perden la capacitat d'autocrítica i sovint cal un ingrés per evitar situacions perilloses, tant per ell com per la família.

Els malalts del trastorn bipolar tipus I són els que desenvolupen aquesta etapa de manera més exagerada, ja que a part de totes aquestes característiques, pateixen al·lucinacions, tant positives com negatives. *“Comencen a venir al·lucinacions auditives, són unes veus que sento que diuen que sóc dolent, que m’han de matar”.*⁶ A causa de l'augment de l'autoestima i de la confiança en ells mateixos, es sobrevaloren i perden la noció de la realitat. Sovint es creuen amb superpoders o que són famosos, o, pel contrari, senten veus que els diuen tot allò que fan malament.

Està clar que és una fase molt complicada de la malaltia i que s'ha d'intentar estar pendents del malalt i no deixar-los sols. És recomanable retirar-los les targetes de crèdit, parlar amb ells i fer que entrin en raó per tal de relaxar-los, controlar que segueixin el seu tractament i, sobretot, anar al psiquiatra.

Per aturar l'inici d'una fase maníaca, s'ha de procurar que el pacient segueixi el tractament, dormi un mínim deu hores i no superi les sis hores d'activitat diària. S'ha d'intentar que parli i confii en una altre persona perquè, d'aquesta manera, abans d'actuar o de decidir alguna cosa, demani consell. També s'ha d'eliminar tota substància additiva com el cafè o el te.

o **IV.3 La hipomania** és una fase més lleu que la mania. És per això que rarament el pacient requereix un ingrés durant la hipomania, a diferència de la mania. És veritat, però, que la resta d'actituds són bastants semblants. El malalt es mostra actiu, xerraire, sempre en constant moviment, dorm poc, està irritable. Es sent bé amb ell mateix, creu que pot amb tot, és optimista i la seva activitat social augmenta. Però alhora perd la capacitat de controlar-se, de criticar-se i presenta canvis d'humor. El seu ànim és elevat, està més

⁶ German Gómez, malalt de trastorn bipolar, Balls robats, Tv3, 5 d'octubre de l'any 2011.

content que de costum encara que no s'arribi a l'extrem d'una mania. És una etapa bona pel pacient i sovint ells mateixos abandonen el medicament. El fet que comparteixi característiques amb la mania dificulta el fet de poder-la detectar i separar d'una fase maníaca. Resultarà difícil veure un deteriorament social, econòmic, laboral o familiar en el pacient, ja que els seus símptomes no són tant extrems com en la mania. Sobretot si la persona té un caràcter actiu, sociable i extravertit, llavors moltes vegades es confon la hipomania amb la manera de ser de la persona. Però tot i això s'ha de procurar frenar-la, perquè sovint la hipomania esdevé una etapa de mania o fent un brusc gir por desencadenar una depressió.

- o **IV.4 Episodi mixt** podríem dir que les fases mixtes són l'etapa més difícil de controlar d'un malalt de trastorn bipolar. Resulta molt complicat per la família i per l'entorn conviure-hi, ja que en un mateix dia pot presentar moments d'eufòria, d'alegria, de força i de positivisme i, al cap d'unes hores plorar, sentir-se sol i trist. Estan irritables i és impossible saber què volen en cada moment. El seu comportament és totalment inesperat i incontrolable. Les seves idees són molt contràries, des d'idees de pessimisme extrem a idees de grandesa i poder. Normalment una fase mixta és la continuació d'una fase maníaca o el pas d'una fase maníaca a la depressió.

- o **IV.5 Ciclació ràpida** són els períodes que hi ha entre una etapa del trastorn i una altra. És a dir, si al gener de 2010 a un malalt se li diagnostica una fase maníaca, i al setembre d'aquell mateix any el metge li diu que està passant per una etapa depressiva, el primer cicle seran els nou primers mesos de l'any en què el malalt ha estat eufòric. Al setembre haurà començat el segon cicle. Encara que no és gaire comú, hi ha malalts que pateixen ciclació ultra ràpida. Aquests són casos molt extrems i, per tant, molt perillosos. El malalt varia l'estat d'ànim de manera força ràpida, i això és perjudicial tant per ell com pels que l'envolten. Per considerar que el seu trastorn és de ciclació ràpida, el pacient ha de passar al llarg d'un any per quatre cicles. Aquesta característica oscil·la entre un 5% i un 7% dels afectats. Per últim, hi ha malalts que en un sol dia experimenten diferents fases del trastorn. Aquests pateixen ciclació ultra ràpida.

V. TIPUS DE TRASTORN BIPOLAR

Cada pacient és diferent i d'aquesta manera cada cas és únic. Hi ha malalts que en un any experimenten diferents fases del trastorn i n'hi ha que poden passar anys en depressió o anys maníacs. Quan el pacient no està medicat, però, és comú que l'estat d'ànim variï, sovint, en relació amb les estacions de l'any. Estadísticament, s'ha descobert que durant els primers deu anys de la malaltia, es manifesten quatre episodis. Les dones normalment inicien la malaltia amb un episodi depressiu, al contrari que els homes que comencen amb una etapa d'eufòria. Dins del TB s'observen algunes diferències entre els pacients que el pateixen i, així, es pot dividir la malaltia en tres tipus de trastorn bipolar.

- **V.1 Tipus I**

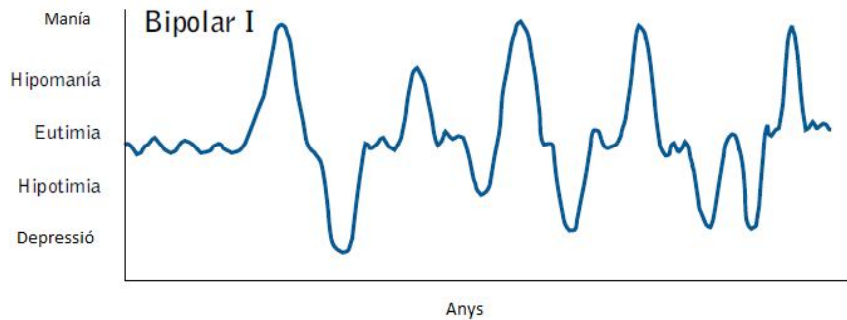
Aquest afecta tant a dones com a homes i el pateix entre un 0,4% i un 1,6% de la població mundial. Perquè el pacient pateixi trastorn bipolar tipus I, és necessari que passi per una etapa de depressió i mínim una d'eufòria i és el patró més radical i més intens de la malaltia.

Durant les etapes d'alegria, el pacient pateix al·lucinacions, fins al punt que aquestes el portin a creure's amb poders sobrenaturals, per exemple. Per aquells que conviuen amb una persona malalta del trastorn bipolar I, l'etapa d'eufòria és la que més temen, ja que és quan es poden produir agressions físiques als fills o a la parella per part del malalt. Malauradament la gran majoria dels pacients d'aquests tipus de trastorn, quan estan en plena fase d'eufòria, requereixen una hospitalització, ja que el seu nivell d'agressivitat, de moviment, d'idees surrealistes, la velocitat al parlar, d'insomni etc, acaben descontrolant el malalt. Per sort, en general amb tres setmanes d'hospitalització els pacients poden sortir i refer les seves vides. I un cop superen aquesta etapa els sembla mentida haver actuat de determinades maneres i no es reconeixen.

Durant l'etapa de depressió se'l veu trist, apagat, ensorrat, menja poc i parla poc. En general es senten culpables d'allò que els està passant i es repeteixen a ells mateixos que no serveixen per a res i que són una càrrega pels altres. Aquest és, a més, el patró del trastorn en el qual més cicles es

desenvolupen al llarg de la vida. En un any el pacient pateix mínim 4 etapes diferents, és a dir, tenen una ciclació ràpida, un molt mal pronòstic.

Malauradament, entre un 10% i un 15% dels malalts de trastorn bipolar tipus I intenten acabar amb les seves vides.



- **V.2 Tipus II**

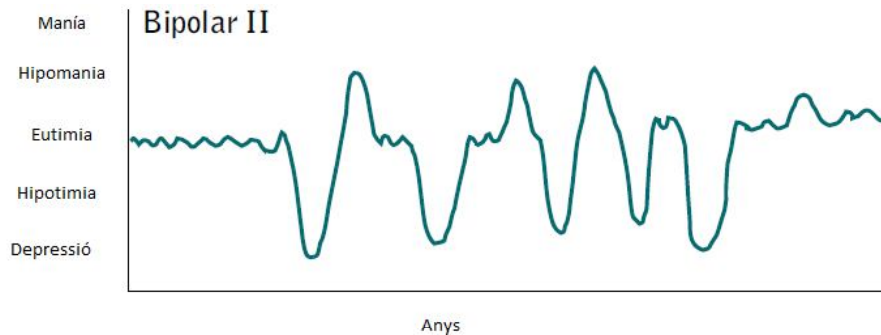
Un 0,5% de la població mundial és malalta de trastorn bipolar tipus II. D'aquest patró del trastorn, hi ha més malalts del sexe femení que del sexe masculí, ja que les dones es veuen sovint, després del part, enmig d'una etapa depressiva. En els pacients de trastorn bipolar dels tipus II, el malalt ha d'haver patit un o més episodis depressius acompanyats amb un únic episodi maníac.

Durant l'etapa s'ha d'estar en alerta, ja que un 15% dels malalts s'intenta suïcidar. També és comú que els pacients abandonin els estudis, el treball o que provoquin un divorci. A més hi ha diferents malalties psicològiques com l'anorèxia, la bulímia, la hiperactivitat, les fòbies socials o el trastorn límit de la personalitat que també tenen relació amb aquest tipus el trastorn bipolar.

Pel que fa a les etapes d'eufòria, el 65% d'aquestes es desenvolupen immediatament abans o després d'un episodi depressiu. Aquests pacients passen per més fases que un malalt del tipus I, a més, a mesura que el malalt es fa gran, els intervals entre les diferents fases són cada vegada més curts.

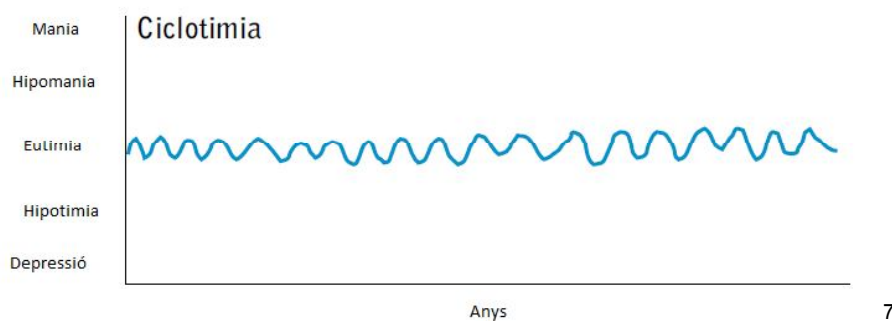
Si al llarg del diagnòstic de trastorn bipolar II el pacient cau en una segona etapa de mania, se li canviarà el pronòstic a trastorn bipolar del tipus I. Entre un 5% i un 15% dels pacients del tipus II acaben sent del tipus I. És a dir, a un pacient se li diagnostica trastorn bipolar II quan pateix una

depressió i anteriorment ha patit una etapa maníaca. I un pacient pateix trastorn bipolar I quan un cop ja diagnosticat el trastorn el pacient pateix una nova etapa d'eufòria.



- **V.3 Ciclotímia**

En la ciclotímia el pacient ha de patir nombroses etapes d'hipomania combinades amb fases de depressió moderada, aquella que no es pot considerar una depressió greu. Un malalt amb diagnòstic de ciclotímia varia el seu estat d'ànim moltes vegades (més de quatre en un any). És per això que és difícil de diagnosticar ja que, sovint, es diu que el pacient té una doble personalitat o és un llunàtic. Aquests són els que no s'adonen que per més lleus que siguin els seus canvis d'humor, estan malalts i necessiten un tractament per poder fer una vida normal en parella, a la feina o amb els amics. La societat els considera persones inestables, imprevisibles i llunàtiques, ja que popularment es diu que l'estat d'ànim varia en relació a la lluna.



⁷ *Què es el trastorno bipolar?* Eduard Vieta, Francesc Colom, Anabel Martínez, Hospital Clínic

VI TRACTAMENT, MEDICAMENTS I TERÀPIES

Afortunadament, el TB és la malaltia mental més fàcil de tractar. És la que té més recursos farmacològics, ja que és una malaltia que s'ha estudiat molt al llarg dels últims anys. Per una banda, hi ha medicaments per frenar el malalt quan es troba en estat d'eufòria i, per l'altra, hi ha uns medicaments que ajuden a superar les etapes de depressió i, a més a més, aquestes pastilles no actuen com una droga ni creen dependència per part del pacient.

Per mantenir-se estable és recomana acceptar la malaltia, dormir entre vuit i nou hores, no prendre substàncies tòxiques, seguir el tractament i fer exercici físic. Per estar estable, el pacient prendrà els anomenats reguladors que s'encarregaran del fet que aquest no caigui en una fase depressiva o maníaca.

VI.1 El liti és el medicament més utilitzat. Actua com a regulador evitant recaigudes tant maníacques com depressives, protegeix les hormones del malalt i disminueix el perill de suïcidi.

Tots tenim una petita quantitat de liti al nostre cos i les persones malaltes de trastorn bipolar necessiten augmentar aquesta quantitat per tal d'aconseguir una estabilitat anímica. Però el liti és, en part, un medicament perillós perquè si es pren en poca quantitat no fa efecte, però si aquesta quantitat és excessiva pot resultar tòxic. Per aquesta raó el pacient s'ha de fer regularment anàlisis de sang (lipèmia) per controlar el nivell de liti a la sang. La quantitat de liti necessària per cada pacient és diferent, depenent de l'edat, el sexe, la massa corporal o l'estat del ronyó.



VI.2 Medicaments per a l'etapa depressiva

El pacient requereix uns medicaments concrets i un tractament especial. En general, s'utilitzen antidepressius però aquests són perillosos, ja que és possible que portin el malalt a caure en una etapa maníaca i a més tenen efectes secundaris en molts pacients, com marejos, vòmits etc. Si el pacient no millora amb els antidepressius, se li ofereix un tractament més fort a base d'antidepressius duals com per exemple la duloxetina. En casos extrems, davant de les possibilitats de suïcidi, hauríem de recórrer als antidepressius

tricíclics com la clomipramina o la imipramina. Aquests, però, provoquen restrenyiment, comporten marejos i un augment del 15% del pes.

VI.3 Medicaments per a l'etapa maníaca

S'utilitzen uns medicaments anomenats antimaniacs, neurolèptics o antipsicòtics per frenar l'eufòria. Exemples d'aquests medicaments són la clozapina, la quetiapina o la risperidona. Cal utilitzar-los en un període curt de temps, ja que, sinó, el pacient es torna immune a aquests. Les molèsties d'aquests medicaments són l'augment de la gana, la rigidesa del cos i l'alentiment i un possible augment del sucre o del colesterol. Normalment també se li ofereix al malalt alguns medicaments per combatre l'insomni o l'ansietat. Per últim, si el pacient no millora, cal ingressar-lo en un hospital.

VI.4 La Quetiapina

En general, els malalts de TB passen la major part de la seva malaltia en episodis depressius i rebent medicació en contra d'aquesta depressió. D'aquesta manera, sovint molts medicaments duen, a la llarga, el pacient cap a la mania. A banda d'això, prendre antidepressius en excés és dolent i pot acabar desencadenant una pèrdua de l'efectivitat. Per això, s'estan investigant noves alternatives que no comportin aquest risc.

A San Francisco, als Els Estats Units, en l'últim congrés de l'associació Psiquiàtrica Americana, es va presentar l'eficàcia i la tolerabilitat a la Quetiapina a l'hora de tractar episodis depressius fins i tot en malalts tipus I (aquells que presenten majoritàriament episodis depressius). La investigació es va fer en dues mil cinc-centes noranta persones malaltes de TB. Els resultats van ser més eficients que el Liti i les millores es podien observar des de la setmana ú fins a la vuit. Tot i així, cal dir també que la Quetiapina suposava efectes secundaris com la sequedat de boca o el mareig en els pacient.

VI.5 La psicoteràpia

Aquesta és un procés de comunicació entre el terapeuta i la persona que visita la seva conducta amb l'objectiu de millorar el seu



comportament, d'augmentar la seva autoestima, d'acabar amb determinats pensaments etc. Tota teràpia és bona per qualsevol malaltia. I el trastorn bipolar, com la bulímia, l'anorèxia o l'esquizofrènia també compta amb teràpies d'ajuda. Les més utilitzades són les següents: La teràpia del comportament, on s'intenta millorar el comportament de l'afectat, tot reduint o augmentant la seva tensió. La cognitiva, l'objectiu de la qual és canviar els pensaments i les creences del pacient que no gaudeix de la vida o que no actua de manera correcta en tenir obstacles. La interpersonal, on es redueixen els problemes que poden interferir en una relació i la teràpia transpersonal, que ajuda a entendre les crisis mentals. Aquestes poden ser individuals, en què només participa el terapeuta i la persona afectada o en grup, on es troba el terapeuta, l'afectat i persones amb problemes similars. També hi ha la teràpia familiar.

VI.6 La TEC (teràpia d'electroxoc)

A banda dels medicaments com el liti o els antidepressius, hi ha d'altres mètodes per combatre la malaltia. Aquest és el cas de la Teràpia electroconvulsiva, també coneguda com la teràpia d'electroxoc, un tractament



psiquiàtric que va aparèixer als anys quaranta, en què el pacient rep descàrregues elèctriques. És útil també per tractar malalties com la depressió, l'esquizofrènia o les manies i s'utilitza

generalment en els malalts als quals els medicaments no fan l'efecte desitjat.

No és gaire coneguda però, ara per ara, un milió de persones l'utilitzen al llarg de any. Els tractaments es fan entre dues i tres vegades per setmana. Pel que fa a la depressió, està considerat com el millor tractament. Això sí, la meitat dels pacients que segueixen aquest tractament milloren temporalment. Malauradament i com és d'esperar, té efectes secundaris com l'amnèsia. No perjudica el cervell, però hi ha la possibilitat de perdre la memòria. El pacient hi ha d'estar d'acord, sense el seu consentiment només se'l sotmetrà a una teràpia convulsiva si aquest es troba entre la vida o la mort.

VII INGRÉS HOSPITALARI

Aquesta és una de les decisions més dures que ha de prendre sovint la família del pacient de trastorn bipolar. “- *Em vaig repetir a mi mateixa moltes vegades, que ingressar-lo era tancar la malaltia, no tancar-lo a ell, abans de trucar a l'ambulància (...)* Quan t'asseus al sofà amb les teves filles i els hi plantejes la idea d'ingressar al seu pare és perquè la situació és greu, molt greu.”⁸

Gairebé en tots els casos, les famílies es pregunten: “És ingressar-lo, privar-lo de la llibertat?” No. Ingressar-lo és positiu. Difícil, però positiu per la malaltia i per evitar un final tràgic o que la situació del malalt empitjori. Quan una família opta per l'ingrés, és perquè conviure amb el malalt resulta impossible. Els motius d'una hospitalització poden ser molts. El primer, a causa del propi comportament. A l'etapa d'eufòria, quan no es pot conviure amb el malalt, ja que està agressiu o irritable, quan no dorm durant més de tres nits, quan no para de caminar per casa, quan no para de parlar etc. És comú també que el pacient no sigui capaç de controlar-se a ell mateix i de prendre's les pastilles. Per últim, també es donen casos d'ingrés durant una etapa depressiva. És durant la depressió quan les idees de suïcidi són constants. Llavors, és un perill que el malalt estigui sol a casa. “*L'única manera de controlar que no passi res és que sempre estigui acompanyat, però les coses es compliquen quan tu treballes, la teva filla gran està estudiant, i la petita és això, petita.*”⁹ És llavors necessari recórrer a l'ingrés, confiar en un hospital i en uns metges que cuidaran del malalt, el tranquil·litzaran i en pocs dies hauran aconseguit establir-lo.

Sovint, és necessari ingressar el pacient en contra de la seva voluntat. Generalment no se n'adonen, de la gravetat de la seva situació, i això fa que es neguin a l'hospitalització. Sempre que el pacient es negui, s'ha de demanar el permís d'un jutge, que estudiarà el cas i permetrà o no, l'ingrés. Cal que quedi clar que encara que és una decisió difícil i dura, al marge de

⁸ Testimoni de la dona d'un pacient de trastorn bipolar que va haver d'ingressar tres setmanes.

⁹ Testimoni de la dona d'un pacient de trastorn bipolar que va haver d'ingressar tres setmanes. (Veure a l'annex: Entrevista a la dona del pacient)

qüestions ètiques o legals, sempre és per una raó positiva de cara a la malaltia.

Durant el període d'ingrés, els malalts estan sota control mèdic. En un hospital, l'estada és dura i monòtona. Hi ha uns horaris, unes normes a seguir i un control molt estricte. Les persones que treballen disposen tota la seva atenció en els malalts i intenten que aquests es recuperin ràpidament.

La idea d'estar tancat espanta tothom. I, en part, és a causa dels prejudicis que la pròpia societat tenim de cara als centres psiquiàtrics. *“Ara el dia 29 farà un mes que estic ingressat aquí. M'angoixava la idea d'ingressar-me, vaig pensar que era com una presó. Perquè com la gent té tants tabús sobre els psiquiatres deia, ara què? On em fico, jo?”*¹⁰ Encara que al principi sigui difícil, el centre psiquiàtric no és una presó ni és un lloc on el malalt està tancat sense poder fer res, sol i aïllat del món, ja que per no fer els dies tan llargs i l'estada tan amarga s'hi realitzen activitats, manualitats, xerrades... i encara que a ningú li agrada reconèixer que està malalt i que la seva situació no li permet fer vida normal durant un temps, ingressar serà positiu i, allà, el pacient trobarà gent com ell amb qui podrà parlar i comprovar que no està sol.

VII.1 Risc d'autolesió

Aquesta és una acció que fan moltes persones que pateixen una malaltia mental. Diuen que és una sortida, una via d'escapatòria. Alguns asseguren tenir la necessitat de fer-se mal, de patir i sentir dolor. Per més sorprenent que sembli, ho fan moltes persones. Algunes diagnosticades com a malaltes i d'altres que, segons el seu estat mèdic, estan sanes. Però autolesionar-se no és una cosa comuna, no és una acció que puguem denominar normal. Per això, qualsevol mostra d'autolesió tant en persones teòricament sanes, en persones que pateixen un trastorn bipolar, en joves esquizofrènics o en noies que pateixen un trastorn alimentari és un senyal d'alerta. *“M'autolesionava des dels 11 anys...no he entès mai quan ho estava fent; veia gent del meu cole fent això,*



¹⁰ German Gómez, malalt de trastorn bipolar, ingressat a Pere Mata (Reus), Balls robats, tv3, 5 d'octubre de l'any 2011.

veia gent a la tele que ho feia i pensava, aquesta és la manera d'acabar amb els meus problemes.”¹¹

Alguns senten que no valen per res i que no fan més que nosa, per això tenen la necessitat de patir, de fer-se mal. Altres volen desaparèixer, però com el suïcidi els queda gran, es fan petits talls que poc a poc els destrossen psíquicament. La majoria ho fa d'amagat, en diferents parts del cos que no es veuen o al canell de la mà. És difícil reconèixer que t'estàs autolesionant. Bàsicament, perquè quan una persona ho fa, ho fa perquè té un problema. I, d'aquest problema, se'n vol amagar. Però també hi ha casos en què és una mena de crit d'ajuda. *“En vez de decir: Mamá, ayúdame! Hacía algo mal Quizá me autolesionaba para que ella lo viera y una vez que ella lo viera captase el mensaje era mi manera de pedir ayuda.”¹²*

VII.2 Risc de suïcidi

El suïcidi és l'opció més temuda per l'entorn d'una persona amb TB. En general, es produeix a l'etapa depressiva, quan el pacient no té ànims per fer res i no es veu capaç de sortir-se'n de la malaltia. Llavors, acaba optant per aquest horrible final. Treure's la vida es presenta com la solució per deixar de patir i per no ser una càrrega per la família, ja que, segons el malalt, viurien millor sense ell. És complicat fer-los entendre que el seu estat d'ànim és transitori i que amb el tractament els dies tristos passaran i podran recuperar la seva vida.

La xifra dels malalts que s'intenten suïcidar és elevada. En total, un 15% dels bipolars mor en suïcidi, per un excés de pastilles, ofegats, saltant per balcons o a les vies dels trens...etc. És una realitat escandalosa, però és la realitat.

VII.3 Mites de la societat sobre el suïcidi

1. Aquells que parlen de suïcidar-se mai ho acaben fent: De cada deu que es suïciden, vuit havien advertit algú del seu entorn que ho farien.

¹¹ Demi Lovato, anorèxica i bipolar, Entrevista per l'ABC a l'abril de l'any 2011

¹² Aroa Sáez, 28 anys, trastorn bipolar, Vídeo Marató 2009

Sempre que algú presenta una idea suïcida s'ha d'actuar, ja que és molt greu.

2. És fruit d'un impuls: No és veritat. La majoria de les persones que es suïciden havien deixat proves abans, havien parlat de les seves idees, o havien modificat el seu testament de manera sobtada. Com en tot, però, hi ha casos en què el suïcidi és a causa d'un impuls.

3. Les persones suïcides amb Trastorn Bipolar estan decidides a morir: La majoria estan sempre entre el dubte de morir o de viure. Afortunadament, si ho pensen, s'adonen que allò que volen és acabar amb la malaltia i no amb la vida.

4. Les persones que es plantegen suïcidar-se sempre estaran amb aquesta idea al cap: Fals, la idea de suïcidar-se és temporal, es dona quan l'estat d'ànim del malat no està controlat. Quan es medica correctament i té un seguiment mèdic, les idees suïcides no tenen per què existir.

5. Si després d'una etapa de crisi suïcida el malalt es troba millor, és perquè el risc de suïcidi ja no existeix: Fals, molts suïcidis es donen tres mesos després que el malalt estigui millor. El motiu: un cop passada la crisi tenen força per dur a terme les seves idees i per acabar amb la seva vida. És per això que, després d'un mes d'haver intentat suïcidar-se, un 40% ho aconsegueix.

6. El motiu és fàcil de conèixer: És complicat arribar a entendre per què una persona acaba amb la seva vida. Les raons són difícils d'entendre encara que poden ser escapar de la malaltia, del dolor o l'autorebuig.

7. Tots els pacients de TB que es suïciden estan deprimits: La realitat és que el nombre de malalts de TB que es suïciden és tres vegades més elevat que el de la població general. I, contràriament a allò que la gent pensa, una quarta part dels suïcidis dels malalts és dona durant la mania o durant un episodi mixt.

8. El suïcidi està influït per les estacions de l'any, per la latitud i les per condicions climatològiques o pels dies de la setmana: Aquesta és

una idea sense fonaments. No hi ha cap dada ni cap prova que afirmi aquesta creença.

9. Pensar en el suïcidi és una cosa estranya: No és gens estranya i malauradament cada vegada ho és menys. Entre un 40% i un 80% de la població s'ha parat a pensar en la possibilitat d'acabar amb la seva pròpia vida.

10. Preguntar a una persona sobre les seves idees suïcides pot portar a aquesta a intentar-ho, mentre que si el tema no s'hagués tret, no ho hauria intentat: Al contrari, és bo. Li dóna l'oportunitat de parlar del tema quan potser no ho havia comentat mai amb ningú. Per descomptat, a la mínima que sabem que algú s'ho està plantejant, s'ha de comentar a un especialista. Si el malalt ho confessa, es sent més tranquil, es treu un pes de sobre. Tant per aquell que té les idees com per qui escolta el deprimat, és una bona manera de conèixer la situació, els durs pensaments i d'alertar-se d'allò que pot passar.

VIII ASSOCIACIONS

VIII.1 Què és una associació? Entitat formada per un grup de persones que treballen de manera cooperativa tot realitzant una activitat d'interès comú.

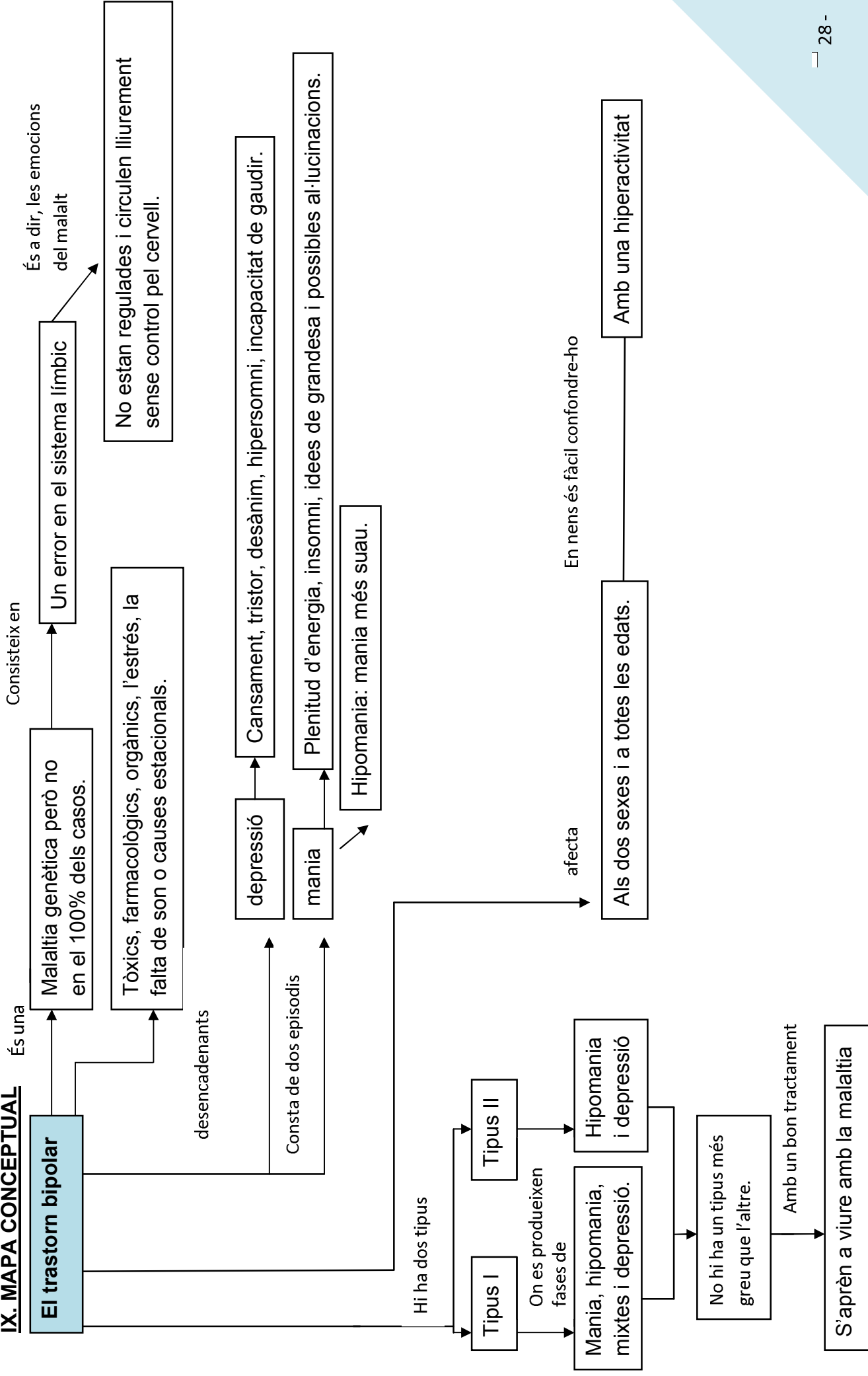
VIII.2 Quin és el funcionament de les associacions? Organitzen reunions en les quals els participants parlen entre ells, expliquen les seves històries i expressen els seus sentiments. Estan dirigides per un especialista que els escolta, organitza les reunions, els ofereix informació, els demostra que no estan sols i els dona l'empenta necessària per no amagar-se.

VIII.3 Què obtenen els pacients, de les associacions? Els resulta de gran ajuda escoltar altres percepcions de la malaltia, veure altres persones que viuen la mateixa experiència, conèixer altres casos, comprovar que es pot dur una vida normal. A més, de cara a l'exterior, serveix per donar a conèixer la malaltia i parlar-ne amb tranquil·litat, cosa que reconforta molt el pacient.

VIII.4 Quins objectius tenen les associacions? Educar i treballar amb els malalts, estimular l'ajuda, intentar eliminar els prejudicis de la societat...

VIII.5 On trobem associacions per a bipolars? Actualment arreu del món podem trobar associacions de bipolars. A l'Uruguai i a l'Argentina, per exemple. Al territori europeu també hi ha associacions que vetllen per la malaltia i pels seus pacients, Alemanya i Portugal són dos dels països d'Europa que compten amb aquest servei. Espanya, a més a més, compta amb un ampli nombre d'associacions amb grans professionals. Repartides arreu del territori espanyol, les podem trobar a Andalusia (concretament a Granada, Sevilla i a Jaen). També a Aragó, Castilla la Manxa, Astúries, Castilla i Lleó, Galícia, València, Madrid, Múrcia i també a les Illes Balears (a Menorca, Mallorca i Eivissa). Per últim, a Catalunya tenim l'Associació de Bipolars de Catalunya. Aquesta es troba a la ciutat de Barcelona. A Sabadell, a Girona i a Tarragona també podem trobar associacions de bipolars. En totes aquestes, s'organitzen teràpies, tallers, documentals, es projecten vídeos, es fan conferències tot allò necessari per beneficiar les persones malaltes.

IX. MAPA CONCEPTUAL



Part pràctica

X VISIÓ DE LA SOCIETAT

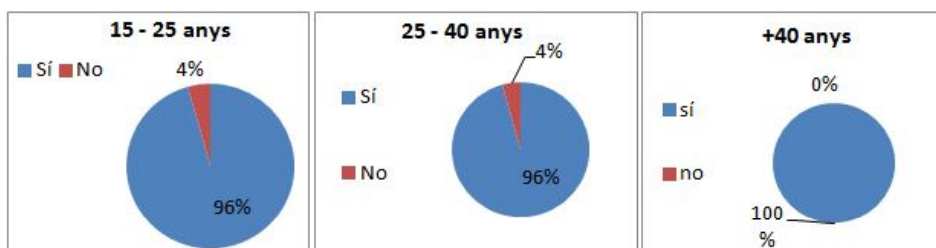
Jose Manuel Olivares, un psiquiatra expert en malalties mentals, va concedir una entrevista el 15 de març de 2011 en què explica que la societat no accepta els malalts mentals. Hi ha diferents factors que ho corroboren.

El cinema, per exemple. A les pel·lícules, tota aquella persona que pateix un trastorn mental està representat com a boig i, sovint, com a un assassí. Aquesta cruel imatge és falsa i injusta, ja que amb ajuda, tota aquella persona malalta pot dur una vida normal. També es considera que els hospitals o els centres psiquiàtrics són llocs per a gent estranya i boja. Un altre factor és el de les pel·lícules Disney, aquelles dirigides als petits en un 80% de les quals apareix un personatge amb un problema mental i la resta se'n riu i el margina.

També podem esmentar la premsa i la televisió. El mes de setembre, el diari Sport publicava un article sobre la lliga el títol del qual era: “Una lliga bipolar, Barça i Madrid”. En sèries juvenils com FOQ els protagonistes s’encaren a una noia que pateix bulímia. I ara amb la crisi, es parla d’un govern esquizofrènic. També hi ha cançons que en parlen. (Veure annex: Cançons que parlen sobre malalties mentals).

Per saber què és allò que pensa la societat, comptem amb nou preguntes contestades per seixanta nou persones d’entre 15 i 65 anys. Els gràfics mostren els resultats obtinguts dividits en tres franges d’edat: de 15 a 25, de 25 a 40 i de 40 en endavant.

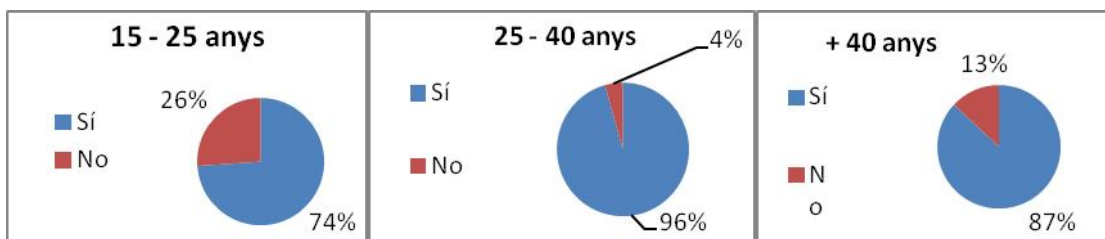
- Coneix alguna malaltia mental?



D’allò que ens hem d’assegurar en primer lloc és de si la població coneix alguna malaltia mental. Com a malaltia mental acceptem totes aquelles que estan reconegudes com a tals per l’OMS. En les respostes, podem veure que

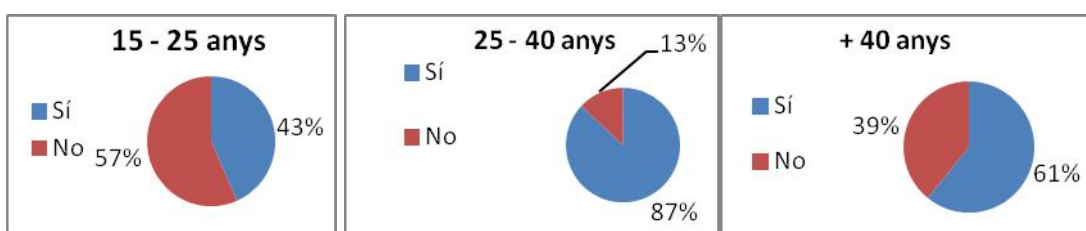
tothom en coneix alguna. Només hi ha un jove i un de la franja del mig que responen que no en coneixen cap. D'entre les més esmentades, trobem l'Alzhèimer i els trastorns alimentaris. Tothom les coneix però allò que s'hauria de veure és si en saben les característiques, les causes o conseqüències.

Sap què és el trastorn bipolar?



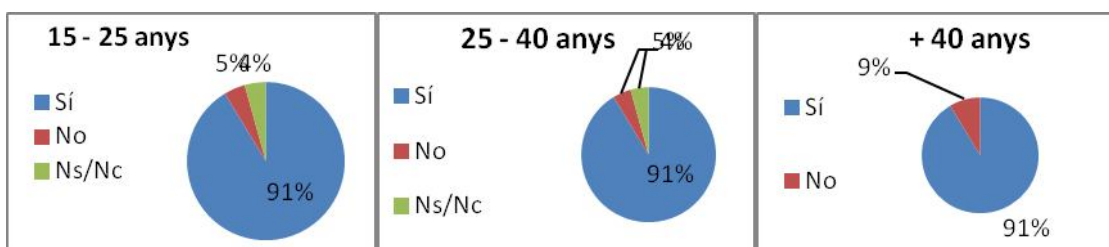
En general, el Trastorn Bipolar és una malaltia que la població coneix, encara que entre els joves és més desconeguda. Això és un bon senyal, però cal que més enllà del nom, la població en conegui les causes, les conseqüències i les característiques.

Coneix algun malalt de trastorn bipolar?



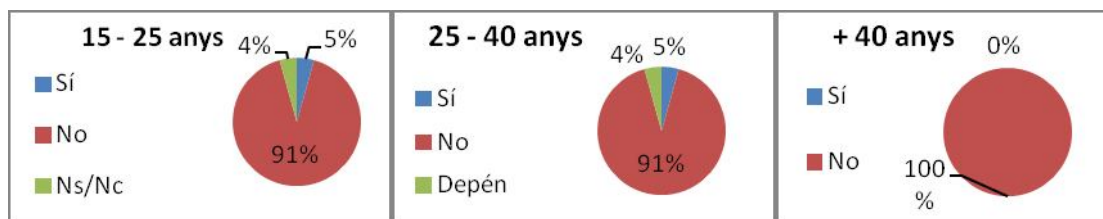
És interessant veure a més, si entre les seixanta-nou persones que han realitzat l'enquesta hi ha varies que coneixen o no alguna persona que pateix el trastorn bipolar. Els resultats són els següents: mentre que entre els joves resulta difícil trobar-ne, que en coneguin, en la resta d'informants predomina el sí. Això mostra que no és una malaltia poc comuna i per aquesta raó cal que tots fem un esforç per acceptar els malalts bipolars.

Considera que una persona que pateix TB està malalta?



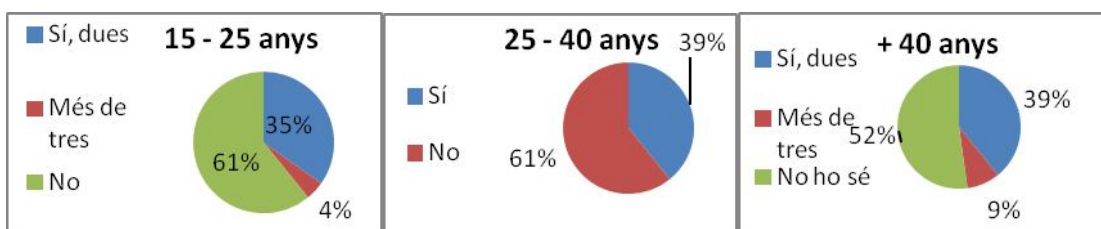
El sí ha predominat sobre el no de la mateixa manera, amb un 91% dels vots, en les tres franges. Que la gent consideri que una persona que pateix TB està malalta és positiu per arribar a acceptar la malaltia. Anys enrere poca gent hagués contestat que el trastorn bipolar és una malaltia.

Considera que una persona que pateix TB està boja?



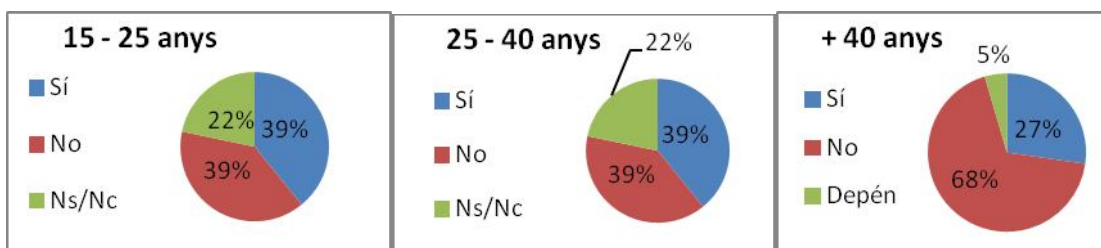
Al contrari, afortunadament, a la pregunta de si es considera boja una persona malalta de TB, d'entre els més grans ningú ha contestat afirmativament, i entre els joves i l'edat mitjana algú ho ha dubtat i només una persona ha contestat que sí. Aquest és un gran pas que hem fet en els darrers anys deixant de qualificar com a bojos els malalts mentals i aprenent que allò que necessiten és un tractament en un hospital i no pas tancar-los en un manicomi com es deia abans.

Sap quantes fases té el trastorn bipolar?



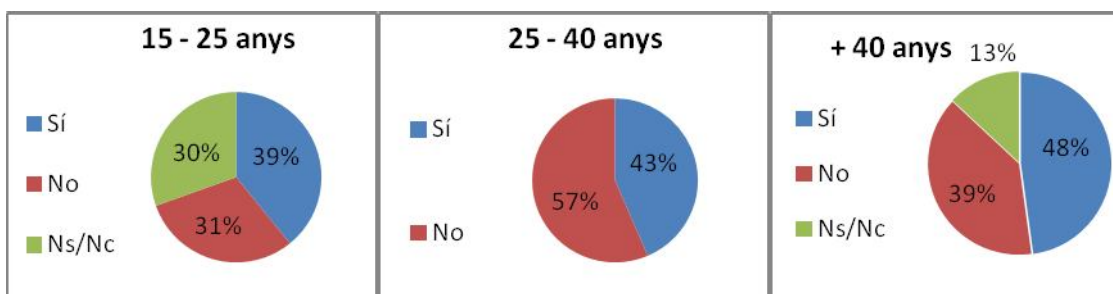
Ja hem comprovat que, en general, la gent sap què és el TB. En canvi, però, quan els preguntem per les fases de la malaltia, les respostes són molt diferents. Els joves no ho saben dir. Els informats d'entre 25 i 40 anys sí que ho saben i parlen de la mania i de la depressió. Els més grans, en general, no ho saben però un 39% reconeix les dues fases esmentades anteriorment, davant d'un 9% que s'arrisca a dir que en té més de tres, tot afegint la hipomania.

Considera que una persona que pateix TB és un discapacitat?



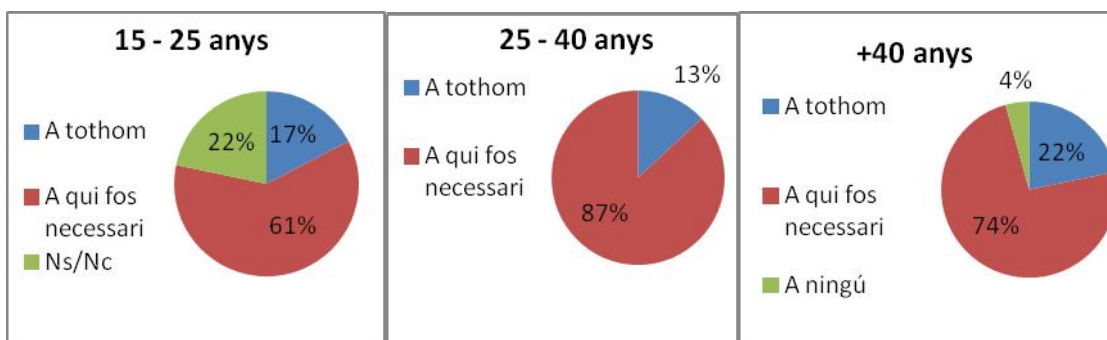
De nou, les respostes entre les dos primeres franges d'edat es divideixen de manera igual entre el sí i el no, mentre que entre els més grans, la majoria considera que aquella persona que pateix TB no és discapacitada. Aquesta pregunta és bastant personal, tot depenent de com ho mirem. Així que cap resposta és incorrecte. Segons els metges, no són discapacitats psíquics però sí que en algunes situacions ho poden ser.

Creu que és una malaltia hereditària?



Als joves els costa respondre aquesta resposta, molts responen que no ho saben i entre la resta, predomina el sí. De la segona franja, el no predomina amb un 57%, mentre que entre els més grans guanya el sí amb un 48%. La resposta correcta és que sí, així que els joves i els més grans són els que estan més informats. Igualment sembla que les respostes van ser una mica per intuïció o a l'atzar, i no pas perquè sabessin del cert la composició genètica del trastorn.

Si vostè patís TB ho diria a tothom o a qui fos estrictament necessari?



En aquesta última pregunta, molt més personal, les tres franges d'edat coincideixen en què ho dirien a les persones necessàries. Per últim, entre els més joves, hi ha qui ho dubta i no sap què faria fins que no es trobés a la situació. Aquestes respostes són el reflex d'una societat que encara no accepta els malalts mentals, té prejudicis cap aquestes persones i, com a resultat, el fet d'imaginar-nos patint-ne una ens fa por i ens costaria explicar-ho.

Queden, aleshores, moltes coses a fer. Com es parla ara de la diabetis o del càncer amb tranquil·litat, s'ha d'aconseguir poder parlar d'una malaltia mental amb total normalitat. Una noia que pateix anorèxia ha de poder trobar suport, un jove que es medica per esquizofrènia ha de ser acceptat, i un bipolar no s'ha d'amagar. Per arribar a acceptar els malalts de trastorn bipolar, cal que primer la població conegui la malaltia i aquest és un camí llarg i difícil, però un camí que s'ha d'assolir sí o sí. La millor manera per començar-lo és amb l'ajuda de les persones famoses, dels famosos i gent popular que pateix la malaltia.

XI. COM ACCEPTAR I NORMALITZAR LA MALALTIA

XI.1 Famosos bipolars:

El TB, com totes les malalties mentals, no només el pateixen les persones del nostre entorn, també hi ha famosos amb trastorn bipolar. Aquest és el cas de Beethoven, Buenafuente, Catherine Zeta Jones, Van Gogh, o Raquel Mosquera. Ells i molts altres, compositors, actors, polítics, ballarins, escriptors pateixen el TB i tenen una vida normal, i fins i tot, amb èxit. Grans artistes com ara Beethoven han arribat a ser genis i estrelles tot i ser malalts de trastorn bipolar. La raó? Aquest trastorn desenvolupa, en molts casos, imaginació i creació. I és que amb un tractament, Andreu Buenafuente pot fer el seu programa de televisió i Van Gogh és un dels pintors més importants. Ells són clars exemples del fet que el TB no impedeix dur una vida normal.

Per aquesta raó, entre d'altres, no tenim dret a jutjar la malaltia o a menysprear una persona que la pateix, ja que qualsevol dia ens pot tocar a nosaltres, als nostres pares, als nostres fills o al nostre millor amic. El TB és una malaltia que s'ha de conèixer, s'ha d'investigar i tractar i parlar-ne amb naturalitat. Com tota malaltia mental, és complicada i tot aquell que pateix el trastorn, ho passa molt malament. Per això, s'haurien de deixar enrere les falses qualificacions de "boig" per a un bipolar. Perquè una persona amb aquest trastorn té els mateixos drets que la resta del món, és igual d'intel·ligent, amable, bona persona i solidària que qualsevol altre. Els joves són aquells que més s'han de conscienciar, perquè són les generacions futures. I el camí més fàcil és que les persones famoses reconeixin la seva malaltia. L'exemple més clar el trobem en una de les cantants juvenils actuals.

XI.2 Demi Lovato, la *superstar* bipolar.

Demi Lovato, cantant i actriu dels Estats Units, nascuda el 20 d'agost de l'any 1992 a Dallas, Texas, pateix el trastorn bipolar. Una jove actriu, protagonista de les pel·lícules musicals *Camp Rock* i protagonista de la sèrie *Sunny entre estrelles*, coneguda també com la millor amiga de Selena Gómez, és una noia que ha patit molt al llarg dels seus recents dinou anys.

L'estrella de Disney Channel, ídol de tantes nenes i noies del nostre país, va concedir una entrevista a l'ABC on va explicar que va ingressar ara fa un any en un centre psiquiàtric per lluitar contra el seu trastorn d'alimentació, la bulímia. Va ingressar en un centre de rehabilitació durant tres mesos, i allà va ser quan li van diagnosticar el TB. Segons l'actriu, des de petita segueix un tractament per la depressió però no va ser fins que va ingressar que li van diagnosticar el trastorn bipolar. Abans de reconèixer que tenia bulímia i entrar en un



centre psiquiàtric, la cantant va deixar de sortir amb els seus amics, en va fer de nous, noves amistats que les seves fans i els seus seguidors qualificaven com estranyes i perilloses alhora. La princesa de Disney Channel, amb la veu potent però angelical alhora, estava perdent la veu a causa de tant vomitar. El seu aspecte físic, però, no va arribar a ser mai tema de polèmica, ja que com totes les estrelles juvenils, Demi Lovato tenia un cos radiant. Durant anys va



estar amagant el seu problema amb el menjar i, a més a més, les seves autolesions. Però ara fa un any una imatge li va canviar la vida. Les cicatrius dels seus propis talls quedaven a la vista en una fotografia a l'aniversari de la seva amiga Miley Cyrus, i a partir d'aquell dia, Demi va haver d'acceptar la malaltia davant dels seus pares, dels seus fans i d'ella mateixa. Acceptar que tenia un problema amb el menjar la va dur a

descobrir la malaltia bipolar. Una malaltia de la qual no se n'avergonyeix i en parla amb total tranquil·litat. Fins i tot va parlar públicament de la seva malaltia i el 21 d'abril de 2011, Demi Lovato va concedir una entrevista en exclusiva per l'ABC (Veure a l'annex: Entrevista en idioma original a Demi Lovato). I és que, afortunadament, ara Demi Lovato està refent la seva vida amb l'ajuda de la seva família i els seus amics més propers. Ha sortit ja del centre de rehabilitació, intenta seguir una dieta equilibrada i sana i pel que fa al trastorn bipolar, segueix un estricte tractament i està en mans de bons professionals.

XI.3 Les amistats

Tenir amics és complicat. Quan ets un nen, consideres que és amic teu aquell que et deixa menjar de la seva bossa de patates o la nena que et deixa la seva nina preferida. És a dir, en un dia pots arribar a tenir una gran quantitat d'amics amb els quals l'endemà, potser, no creuaràs ni una paraula.

Quan creixes, el nombre d'amics disminueix. Tot i així, segueix variant fàcilment. És veritat que sempre hi ha el típic amic que està amb tu en tot moment i et coneix, però en l'adolescència, és difícil concedir les amistats i poques vegades entres i surts de l'institut amb el mateix grup d'amics.

En l'edat adulta, els amics són bons però pocs. El millor amic és un mateix i després la seva parella, o els germans. És necessari comptar amb algú independentment de la família. Tenir algú amb qui confiar i poder parlar.

Les coses canvien quan una persona és bipolar. És aleshores quan et trobes sol, és difícil que un amic t'entengui i resulta gairebé impossible trobar aquesta persona. *“Llorar y tener un pañuelo siempre cerca, convertido en forma de persona que pueda entender qué tienes en tu cabeza.”*¹³ És complicat trobar algú que no canviï la manera de tractar-te quan sap que ets bipolar. I és que aquests senten que ningú els accepta i veuen com queden apartats de la societat. *“Las viejas amistades las vas perdiendo poco a poco. No existe nuevas, ya que huyes de expornerte a lo mismo que las anteriores. Vives rodeado de tu soledad”*¹⁴

Tenen por al fet que un cop haver confiat en algú i haver-li explicat alguna cosa molt personal, aquest s'aprofita de la informació per fer-li mal o deixar-lo com a boig. I és que l'amistat és un altre dels clars exemples amb els quals veiem que la bipolaritat no està acceptada entre la nostra societat. Hi ha molta gent que no coneix el tema i també n'hi ha que no el volen conèixer, que es conformen en considerar les persones que pateixen el trastorn bipolar boges o llunàtiques.

¹³ 10 de maig, 2011, www.soybipolar.com, diari d'un Bipolar.

¹⁴ Testimoni d'un malalt de trastorn bipolar, Blog Bipolar:

http://blog.enfemenino.com/blog/see_173936_1-Memorias-De-Una-Bipolar Data de consulta: 9 de juliol de 2011

XII VISIÓ DELS PROFESSIONALS, ENTREVISTA DOCTOR COLOM I DOCTORA MAR VALLS

Per conèixer una mica més aquesta malaltia, comptem amb les respostes de dues persones que han estudiat durant anys i s'han preparat durant bona part de les seves vides per arribar a ser una ajuda per aquelles persones malaltes del trastorn bipolar. Dos doctors que a més de conèixer la malaltia, coneixen centenars de casos i que tracten amb ells dia a dia. Ells són la Dra Mar Valls de l'Hospital la Vall d'Hebrón i el Dr Colom de l'Hospital Clínic; tots dos especialitzats en psiquiatria i, gràcies a ells que em van concedir una entrevista el dia 5 de setembre i el 21 de Setembre de 2011, (veure annex: Entrevista Dr Colom i Dra Mar), podem tractar de prop aspectes fonamentals d'aquesta malaltia des de la més sincera i propera opinió de dos professionals.

El trastorn bipolar és una malaltia dels mecanismes cerebrals. El nostre cervell està format per diferents parts i cada part desenvolupa una funció. El sistema límbic és l'encarregat de regular les nostres emocions. Aquest sistema no funciona correctament en les persones amb trastorn bipolar i, és per això que en aquestes les emocions fluctuen lliurement pel cervell, independentment de si a la persona li ha passat alguna cosa trista o no. *“El sistema límbic és l'encarregat de regular les emocions, per tal seria com un termòstat de les emocions, com un regulador de les emocions, quan això no funciona les teves emocions poden patir alteracions sobtades fortes que no tenen res a veure amb el que t'està passant.”* (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011).

L'origen d'aquesta malaltia l'hem de buscar en la bioquímica. Hi ha certs canvis en l'estructura del cervell i en la producció dels neurotransmissors, que són els encarregats de portar la informació pel nostre cervell. Però una cosa és allò què causa la malaltia i l'altra la què la desenvolupa, ja que, una persona pot ser més propensa a patir trastorn bipolar, a causa de la seva genètica, però en la majoria dels casos, per desenvolupar la malaltia calen uns altres factors. Aquests poden ser tòxics (cocaïna, èxtasis, alcohol...), farmacològics (antidepressius), orgànics (el post-part en el cas de les dones, per exemple). També poden ser causes estacionals. *“Les estacions de l'any també tenen influència en l'estat d'ànim i els ritmes circadians.”* (Mar Valls, Hospital Vall

d'Hebrón). Hi ha persones que són molt sensibles a la foto disponibilitat (hores de sol). Aquest cas és dóna molt als països del Nord, allà on no tenen gaires hores de llum. Un altre és l'estrès. Tant l'estrès positiu com el negatiu. *“Els moments estressants de la nostra vida poden desencadenar un canvi en el nostre estat d'ànim i desembocar en un brot.* (Dra Valls, Hospital Vall d'Hebrón). Una persona que no dorm les hores necessàries perquè surt molt de festa, perquè es queda estudiant tota la nit, perquè té a un fill malalt... s'està exposant a desenvolupar una mania. Pel contrari, quan un està malalt i es passa dies a casa, té el risc de desenvolupar un episodi depressiu.

En tenir una base genètica, ens preguntem si la malaltia és o no hereditària. La resposta és sí. Es transmet pels gens i pot passar de pares a fills. Això no vol dir, però, que sigui hereditària el 100% dels casos, és més, en general, tendeix a saltar-se generacions. A part, allò que s'hereta és una part de la malaltia, després caldria desenvolupar-la. *“Diguéssim que el que es pot heretar és una predisposició a patir el trastorn, s'hereta un augment del risc.”* (Dra Valls, Hospital Vall d'Hebrón). I, llavors, si allò que els fills hereten són les probabilitats de ser bipolars, aquests fills ja estaran en alerta i procuraran dur una vida positiva i organitzada per intentar no desenvolupar la malaltia.

Les dades, però, són bastant significatives. Mentre que una persona sense antecedents bipolars està exposada a heretar la malaltia en un 4,5%, en una persona amb un pare o una mare bipolar, el risc augmenta un 20%. Això, dit així, sembla molt, però tot depèn de com ho vulguem mirar. *“Depenent de si volem veure la botella mig buida o mig plena, perquè en el fons també vol dir que, és el risc del 80-85% de no ser-ho per tant posat així un té més probabilitats de no ser-ho.”* (Dr. Colom, 5 de setembre de 2011). És positiu, per tant, conèixer si els nostres antecedents l'han patit, perquè així sabrem a allò que estem exposats i podrem dur una vida el més organitzada possible.

Com tota malaltia, el trastorn bipolar té diferents fases. Dues de ben diferenciades, que són les que li donen nom a la malaltia. Bi-polar, (dos pols). I com bé sabem, els pols són sempre oposats. Doncs, per fer-ho simple, podríem dir que a una banda del pol, trobem la mania i, a l'altra, la depressió.

En la depressió no només hi ha tristor i llàgrimes, que és allò que tothom imagina. La persona bipolar depressiva no és capaç ni d'aixecar-se del llit ni de seguir les normes bàsiques d'higiene. No té gana i no sent motivació per res. *“Hi ha molt de cansament, molta fatiga física, molt poques ganes per fer coses, molta incapacitat per disfrutar coses que abans t'agradaven...”* (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011). Pel contrari, quan el malalt es troba en la fase de mania, es sent poderós, té una energia inesgotable, es pot passar dies sense dormir, no para quiet, fa moltes coses i no sap dir prou. Malauradament, la mania no és felicitat, no és alegria. La mania és una fase molt perillosa pel malalt, ja que aquest es sent gran i poderós i treu a fora la seva agressivitat, la seva irritabilitat i, fins i tot, en certs casos pateix al·lucinacions. *“És com si jo ara que t'estic veient a tu, estigués veient a algun altre, i en aquesta cadira no hi ha ningú. O se'm apareixés la verge, o no sé, el fantasma de Elvis Presley per dir-me que jo seré el segon rei del rock.”* (Dr.Colom, 5 de setembre del 2011).

Tot i ser una malaltia cada vegada més comuna entre la nostra població, no és una malaltia coneguda per la gent ni molt menys acceptada. És, però, una malaltia molt antiga, sempre ha existit. *“De fet, la primera aparició de trastorn bipolar en els primers llibres és de 300 anys abans de Crist”* (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011). Allò que passa és que ara se'n parla més i això per una banda és bo, ajuda al fet que la població conegui la malaltia. Però, d'altra banda, el terme bipolar en sí està perdent el seu significat. *“La gent utilitza la paraula depressió amb massa facilitat. La depressió és una malaltia no és un estat d'ànim.”* (Dr.Colom, 5 de setembre del 2011).

El TB no és una malaltia com qualsevol altra de la qual els pacients en puguin parlar amb tranquil·litat. *“Els pacients els hi costa explicar al seu entorn que pateixen aquesta malaltia ja que està molt estigmatitzada encara.”* (Dra Valls, Hospital Vall d'Hebrón). Sí que és veritat que afortunadament ja no s'utilitzen els termes “llunàtic”, “boig” o “manicomi”, però encara seguim sentint expressions com: “Aquest noi no hi toca”, “Està com un llum/està tocat de l'ala”. Totes aquestes expressions referides cap a aquelles persones que en un moment determinat mostren un comportament estrany. I això és ridícul. Nosaltres mateixos som els que ens posem pedres al nostre propi camí. *“Considerant totes les malalties psiquiàtriques, afecten al 40% de la població*

total, 4 de cada 10 persones, pràcticament la meitat de les persones, patim o patirem un trastorn mental.” (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011). I és que cal recordar que tots hi estem exposats i cal lluitar perquè la població l’accepti. *“El més raonable i recomanable per qualsevol persona que pateix una malaltia psiquiàtrica és esperar que surtin de l’armari els que estan a dalt (famosos).”* Però ara per ara, és difícil parlar-ne i reconèixer públicament que pateixes un trastorn bipolar, o que la teva mare el pateix.

Tot i ser una malaltia que pot afectar qualsevol persona, en els nens és més difícil diagnosticar-la. L’edat mitjana de desenvolupar la malaltia es troba entre els 15 i els 25 anys. Però un nen de 8 anys, encara que no és gaire comú, pot patir el trastorn bipolar. *“En els nens és més difícil detectar la malaltia. Primer de tot l’inici d’aquesta malaltia en els nens és menys freqüent. Segon, en nens els episodis de mania no tenen les mateixes característiques.”* (Dra Valls, Hospital Vall d’Hebrón). És fàcil confondre’l amb el trastorn per dèficit d’atenció i hiperactivitat. En la fase depressiva, sí que resulta més fàcil veure-ho. Un nen ha de tenir energia, cantar, saltar, jugar, riure i ser un trapella. Si això no és així, ens podem plantejar que tingui una depressió. Però pel que fa a la mania, els símptomes són més complicats d’analitzar. *“Que un nen que et digui “quan jo sigui gran jo vull ser jugador del Barça”, no pots dir que aquest nen està psicòtic, simplement és un nen, tots els nens volen ser jugadors del Barça.”* (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011). Hi ha, però, altres indicis com per exemple la irritabilitat, el fet de no dormir en tota una nit o sobretot el desig sexual.

Vistes les característiques del trastorn bipolar i les fases que aquest comporta en una persona, podem arribar a pensar que aquesta és discapacitada. Però legalment no és així. Tot depèn del curs de la malaltia, de com aquesta es desenvolupi. *“Si fa molts episodis de mania, molts ingressos, té moltes psicosis, no es pren els tractaments... aquesta persona no serà responsable de sí mateix i es podria arribar a incapacitar legalment.”* (Dr.Colom, 5 de setembre de 2011). Però no per ser bipolar, ets discapacitat. Ben al contrari, les persones bipolars acostumen a tenir molta imaginació, molta creativitat i poden arribar a assolir èxits a la vida.

XIII PRESENTACIÓ DEL CAS D'UN PACIENT AFECTAT PEL TRASTORN BIPOLAR

XIII.1 Declaracions: La millor manera d'entendre què és el TB, les seves fases, les conseqüències que comporta i quins són els seus punts febles, és mirant-la des dels ulls d'un bipolar. Això ho aconseguim gràcies a un pacient de 56 anys que té diagnosticat el TB tipus II des de fa 5 anys. Pare d'una família amb dues filles, les dues joves (17 i 27 anys), és un pacient lluitador i valent que no s'ha rendit mai davant de la seva malaltia. Afirmar haver viscut moments durs i crítics però també explica com amb un bon tractament, amb uns bons hàbits i amb el suport de la seva família, està actualment estable i ho accepta.

Treballador, alegre, sociable, feliç. Gaudia de la vida amb facilitat. Li agradava reunir-se amb la seva família i amb els seus amics, conversar amb ells. Des de ben petit, aficionat al futbol, un culé en tota regla. Li agradava anar al cinema, fer excursions, anar a visitar pobles els caps de setmana de sobte, però, el seu humor va canviar, i amb ell les seves aficions i el seu caràcter. Es notava trist, apagat i no tenia ganes de fer res. *“Em sentia desesperat, plorava constantment durant bona part del dia.”* Al cap d'uns mesos, però, el canvi va ser encara més radical. No parava de fer coses, estava en constant moviment, treballava més de 14 hores al dia i a casa seguia treballant, no descansava, no dormia. I cridava, parlava sense parar, feia nous projectes. *“Em creia capaç de tot i volia fer-ho tot, no tenia límit.”* I és que el fet de no tenir límit és un símptoma dels pacients en estat de mania. Aquell que no dorm, no descansa, s'aixeca a les quatre de la matinada per fer coses, crida, està agressiu...no està bé. Però adonar-se'n és molt complicat i anar al metge li va costar uns mesos...

Al principi, va anar al CAP i després al psicòleg. Al desembre de l'any 2007, el Dr Grau va ser el primer en pronunciar dues paraules que li canviarien la vida a ell i a la seva família: trastorn bipolar. Una malaltia totalment desconeguda. *“Va ser difícil d'acceptar, jo em pensava que era una depressió com la que ja havia patit i superat l'any 1987. No sabia ni que existia aquesta malaltia.”* Ara tocava posar-se en estat d'alerta, anar a metges, deixar de treballar i, sobretot, una de les coses més dures, no pas complicades, però dures... tocava acceptar-ho i parlar-ne amb aquelles persones més properes.

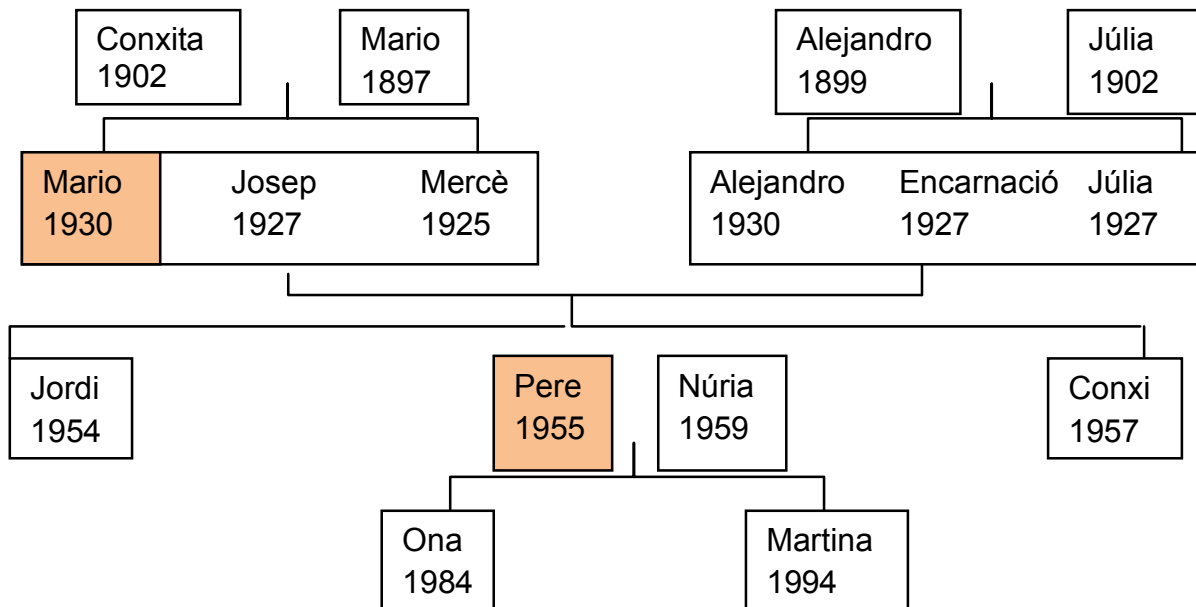
“Junts ho vam comunicar a les nostres filles, però a elles no va ser difícil explicar-ho. Totes dues feia mesos que em veien diferent, nerviós, neguitós, i cridant com mai havia fet i elles es preguntaven què li passava al pare.”

La primera cosa en què va pensar va ser, precisament, què és el TB. En conèixer que seria una malaltia crònica, el nombre de preguntes es va disparar. I, així, tot preguntant, es va assabentar de l'origen, genètic, i del fet que la va desenvolupar: tancar la seva empresa i quedar-se sense feina. A partir d'aleshores, no va poder tornar a treballar. *“Em van dir que si anava a una entrevista no em podia amagar del meu trastorn perquè si me'n amagava, em contractaven i algun dia se n'assabentaven, em farien fora directament.”* Durant els anys que porta malalt, assegura haver-les passat de tots colors. *“Èpoques depressives extremes, en què no era capaç de fer res. Plorant tot el dia, no volia sortir de casa, no m'aixecava del llit, no em volia afaitar ni em volia canviar de roba i només plorava.”* I, pel contrari, etapes d'eufòria, de poder i d'autoritat. Va ser en una d'aquestes etapes que va haver d'ingressar perquè la situació a casa era insuportable, estava agressiu i la única solució era l'hospitalització. *“Tenia molta por, no sabia què em trobaria. I, a més, un cop allà, vaig conèixer molts malalts que m'explicaven que portaven anys i anys ingressats i tenia por de no sortir mai d'allà.”* Un ingrés no és fàcil. Acceptar marxar de casa i que necessites uns especialistes que estiguin amb tu tot el dia, que no pots estar sol perquè no tens control de tu mateix, és dur. Deixar la teva vida per tancar-te en un hospital, no agrada ningú. *“A les meves filles les vaig veure poc, no m'agradava que em veiessin allà tancat i a elles tampoc els agradava venir, com és natural.”* Assegura, però, que la decisió va ser encertada. Va estar-hi tres setmanes, i quan va sortir estava millor. Ho recorda com un moment crític, però sap que si algun dia torna a estar maníac, haurà d'ingressar.

Controlar la malaltia li resulta pesat. Estar sempre alerta, seguir unes normes, uns horaris i uns hàbits... i sobretot la medicació. *“En total, diàriament son 8 pastilles i mitja.”*¹⁵ Al principi costava d'entendre que sense les pastilles no podia tirar endavant i reconeix haver-les deixat pel seu compte un cop. Però en veure que empitjorava, va ser valent i sincer i ho va confessar. Ara per ara, sap

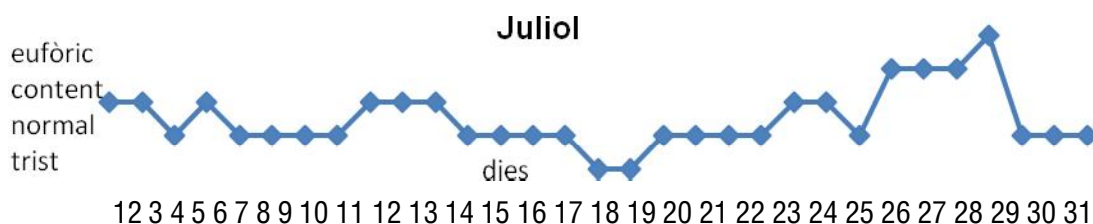
¹⁵ Ara, al mes de desembre el malalt se'n pren 10 i mitja, de pastilles, ja que aquesta entrevista va ser realitzada al setembre de 2011.

que sense les pastilles no pot viure i que són essencials a la seva vida. I encara que el dia a dia és dur, sempre hi ha coses o persones que l'ajuden i el fan recordar que és un més a la societat, no està sol i que la malaltia no més que això, una malaltia amb la qual ha de conviure. Però ell és el de sempre, una persona estimada per la seva família i un exemple a seguir per les seves filles.



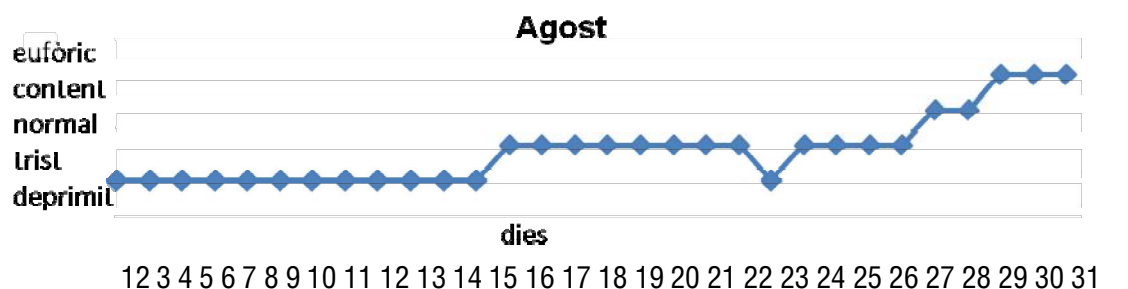
XIII.2 Arbre genealògic:¹⁶ Podem veure de qui ha heretat, probablement, la malaltia. Del seu tiet Mario. En aquella època no es parlava de TB, però el pacient recorda sentir a casa “*el tiet Mario és boig, mai saps per on et sortirà.*”

XIII.3 Diari anímic: El pacient ens ha proporcionat també el seu estat d'ànim durant 4 mesos, cosa que ens permet veure els seus canvis anímics.



Veiem que el mes de juliol va ser un mes en què el seu estat d'ànim anava d'un extrem a l'altre. El pacient explica que va ser un mes difícil, ja que acostumat a estar sempre acompanyat d'algun familiar, la seva filla petita va marxar de viatge i de colònies, i bona part de les hores del dia les va haver de passar sol.

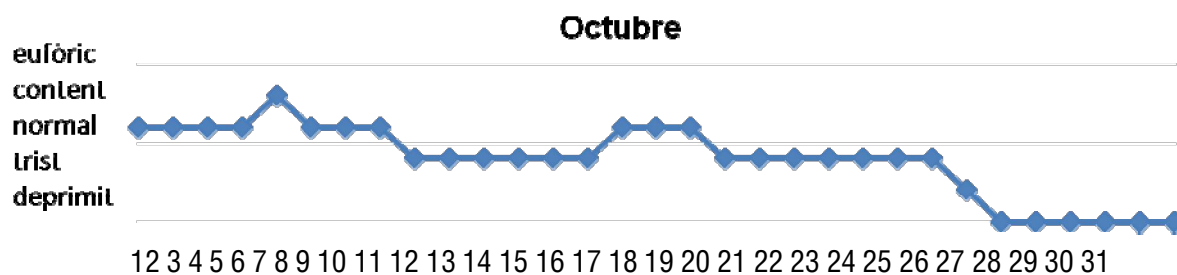
¹⁶ El noms del pacient, el de la seva dona i el de les seves filles ha estat modificat per mantindre l'anonimat



Els primers dies d'agost van ser difícils i tristos, dies en què va estar bastant malament. El seu estat anímic va millorar quan va marxar de vacances amb la família. Veiem com en un període de 31 dies, comença deprimít i acaba eufòric.



Al mes de setembre ens trobem de nou amb la mateixa situació. A principis de mes, les filles i la dona comencen a treballar i a estudiar i s'ha d'acostumar novament a no tenir-les al costat fins el migdia. A mesura que el mes passa, el seu estat d'ànim millora.



A l'octubre, en canvi, comença millor de com acaba. Sense motiu aparent, és l'inici d'una nova depressió.

XIII. 4 La família, el millor medicament

La família és el suport més gran en qualsevol situació. Per això, quan un cau malalt, els altres pateixen. La família d'aquest pacient ha estat sempre al seu costat. Tenim el testimoni de la seva filla de 27 anys, 22 quan li van diagnosticar. Ella assegura que acceptar la malaltia en sí, va ser fàcil. Allò que va costar va ser entendre que el pare estaria sempre malalt. *“De fet, quan caus malalt, “és igual la malaltia que sigui”.*¹⁷ *Allò difícil és acceptar que està malalt, “d’un dia per l’altre” i que ja no tornarà a ser com abans”.* No coneixia el TB però explica que abans de diagnosticar-li el van notar nerviós i neguitós, tot el contrari de la seva manera de ser.

Des del primer dia va saber que el pare estava malalt i que això comportaria canvis a la família *“ell no treballa, la mare ha hagut de treballar, la germana petita ha hagut de madurar abans, jo he hagut de fer de mare alhora que de germana gran però a part d'això, crec que ens ha unit a tots més, ja diuen que “no hay mal que por bien no venga”; no vull dir que hem de donar gràcies a la malaltia, ni molt menys, però ja que la tenim doncs hem de veure els cantons positius!”.* Se l'ha de controlar i tractar-lo amb cura i tacte. *“Necessita que el tractis normal però sempre tenint al cap que està malalt.”* Això és important. Tenir present en tot moment aquesta idea. Assegura que la malaltia no és una càrrega per ells: *“Per això estem, per ajudar-nos els uns als altres; avui ell és bipolar i jo demà puc patir un càncer o bulímia.”* Però sí que és dur conviure amb el malalt, ja que tot et ve de cop i sents impotència en saber que mai es curarà. *“Per què mai no podrà ser com abans; per què no pot arribar el dia en què ja no la pateixi, la malaltia?!”*, *això és el que més costa de portar dia a dia”.*

Malauradament, ha notat que la societat no accepta la malaltia del seu pare, fins i tot aquelles persones més properes els han donat l'esquena. *“Aquestes coses et fan adonar de qui és important i qui no al teu entorn, m'ha servit moltíssim, en aquest sentit.”* Demana d'alguna manera més suport, voluntariat i inversió per part de la Generalitat encara que sap que per sort o per desgràcia hi ha malalties més prioritàries.

¹⁷ Veure entrevista completa a l'anex

XIV. RECOMANACIONS I CONCLUSIONS

XIV. 1 Què pot fer un bipolar per la seva malaltia?

Quan una persona està refredada se li recomana que no surti de casa, que no begui aliments freds, quan una persona pateix el trastorn bipolar, hi ha alguns hàbits que cal evitar i d'altres que són positius per la malaltia.

Agafar el cotxe → Davant d'una fase maníaca o d'una depressió, és recomanable no conduir. Els seus sentits i els seus reflexos no estan al 100%.

Auto-observar-se → S'ha de conèixer la malaltia i conèixer-se a un mateix. Es recomana fixar-se en l'estat d'ànim i intentar trobar el perquè d'aquest. Per exemple, es recomana anotar diàriament una frase, un adjectiu o, simplement, un número per puntuar l'estat d'ànim (veure a l'annex l'estat d'ànim del pacient).

Dormir cada dia entre vuit i nou hores → Com qualsevol persona, un pacient de bipolar necessita descansar i agafar energia per l'endemà. Està comprovat que dormir menys de set hores al dia porta el risc de caure en una etapa maníaca i, pel contrari, dormir més de deu hores pot augmentar la possibilitat de depressió.

No consumir tòxics → Qualsevol estimulants com ara la cocaïna, l'èxtasi, les drogues, la Coca Cola etc, provoca un deteriorament al malalt. La marihuana o l'alcohol, que són bastant comuns entre els joves, augmenten l'ansietat. I pel que fa al cafè, produeix insomni.

No es recomana fer règim però sí fer esport → S'ha de seguir una alimentació variada i equilibrada, passar gana pot provocar al malalt estar nerviós. A més, el fet de baixar de pes pot afectar les hormones del pacient i fer que aquest avanci cap a algun nou episodi. Es recomana anar al gimnàs, nedar, córrer, etc, ja que encara que al principi sembla impossible treure força per realitzar aquestes activitats, ajudarà el pacient a no acomodar-se.

Escollar les persones de confiança → Cal que es deixi ajudar. Ha de comptar amb algú de confiança amb qui parlar, plorar i aquesta persona ha d'avisar-lo dels canvis d'humor per tal de prevenir una recaiguda.

Demanar ajuda → davant de qualsevol dubte, de pors, de nervis... s'ha de demanar ajuda. El pacient ha d'entendre que no està sol.

La medicació, essencial → Per tal d'evitar recaigudes, cal seguir estrictament la medicació, ja que aquesta és la que evitarà recaigudes. Sempre s'ha de ser sincer amb un mateix i amb el seu psiquiatra.

Estrès? Lluny → S'ha de procurar tenir un temps per a un mateix al llarg del dia. Per pensar, per reflexionar, per descansar i també per gaudir d'una activitat que agradi, com ara veure una sèrie de televisió, llegir o pintar.

No encarar-se a la malaltia, aprendre a conviure amb ella → La malaltia és crònica, així que un cop diagnosticat el trastorn bipolar, sempre tindrà el trastorn bipolar. Així que la millor opció és acceptar-ho.

Tenir una motivació → Una raó per tirar endavant. El pacient no s'ha de desanimar mai, no s'ha de tirar la tovallola, sempre s'ha de seguir lluitar.

Beure aigua per tal d'estar hidratat → Si el pacient pren liti, es recomana beure molta aigua, perquè el nivell de liti no sigui massa i resulti perjudicial.

XIV. 2 Què pot fer la família?

Cal que la família conegui la malaltia, les causes, les conseqüències, les fases i els símptomes etc. El paper de la família és fonamental, ja que el malalt passa la major part del dia amb algun dels seus membres i cal que aquests sàpiguen amb què es poden trobar. No és fàcil però poc a poc, se n'aprèn. *“Si no hagués estat per la meva família, no estaria viu”*¹⁸

Tots coneixem la nostra família. Si una persona tímida comença a parlar, a fer bromes, si el pacient està molt més actiu, agressiu, xerraire, canvia de tema, dorm poc i quan s'aixeca comença a fer activitats etc, és un clar avís d'una possible etapa de mania. Pel contrari, si el malalt és una persona alegre i positiva, sociable i energètica i de sobte està trist, plora, no està motivat per res, menja poc, sempre està cansat i diu que té son, no parla amb ningú etc, estaríem davant d'una etapa de depressió. En tot cas, s'ha d'anar al psiquiatre.

¹⁸ Lluís Garcia, malalt de trastorn bipolar, Balls robats, tv3, 28 de Setembre de 2011.

Mai, però, no ens hem de dirigir al pacient amb termes despectius com per exemple “Quines coses més irreal!” “Tens unes idees molt estranyes ” “Però què dius? Quan maduraràs?”. S’ha de vigilar el tracte que li donem i les maneres en què ens hi dirigim. Qualsevol actitud que ens pugui semblar una bogeria és només resultat de la seva malaltia. I si el pacient està depressiu no li hem de dir que s’animi, si està així és perquè no pot estar d’una altra manera.

Davant d’idees de suïcidi, s’ha de parlar amb ell i intentar que s’adoni que el seu estat d’ànim és temporal, que amb esforç i una medicació se’n pot sortir. A més a més, s’ha de vigilar el pacient per tal d’evitar que dugui a terme les seves idees. Encara que resulta difícil, s’ha d’intentar que el malalt no estigui sol en cap moment. Per descomptat, s’ha d’anar al psiquiatra i informar-lo de les idees del pacient i, si és necessari, preparar una hospitalització.

A més, la família ha de tenir present que el malalt bipolar és això, un malalt que pateix una malaltia. Però és un més de la família, i no s’han de fer diferències. No és diferent i pot tenir les mateixes responsabilitats que la resta.

XIV.3 I si el bipolar és un adolescent, què fem?

Si ja és difícil criar un nen i fer-ho bé durant l’etapa de l’adolescència, encara resulta més complicat educar un adolescent bipolar. Els pares mai no estan segurs de si ho estan fent bé, de si estan sent massa permissius o al revés, massa estrictes. Bàsicament, però, allò que s’ha de fer és no estressar-lo ni pressionar-lo pel que fa, per exemple, als estudis. El noi o la noia ha de fer allò que les seves capacitats li permetin. Mai no s’ha d’esperar d’ell/a alguna cosa que no ens pot donar. S’ha de procurar que tingui les coses en ordre, que sigui organitzat/da i que es sàpiga distribuir el treball.

A l’hora de sortir, de quedar i d’establir l’horari de tornar a casa, se l’ha de tractar com a qualsevol adolescent més. És important que tingui uns hàbits regulars, però això no implica que no pugui sortir una nit amb els seus amics. Evitar les nits de festa comportaria l’exclusió del grup d’amics i que es sentís diferent quan realment no ho és. Només cal que tingui les coses clares, que sàpiga quins perills corre pel fet de beure alcohol o de prendre substàncies tòxiques. I, per últim, cal que dormi vuit hores.

I, per descomptat, s'ha de tenir una bona relació amb l'adolescent bipolar, per tal d'aconseguir que aquest confii en els seus pares i pugui parlar obertament amb ells.

XIV.4 El paper dels pares

A banda del control mèdic, de l'acceptació dels amics etc, el paper dels pares és el més important davant d'un nen amb trastorn bipolar. S'ha de trobar un bon metge que diagnostiqui la malaltia, que controli el nen, que estableixi un tractament eficaç etc. I els pares han de procurar tenir un bon ambient a casa i comprovar que el nen o la nena està a gust a l'escola. És important que els pares controlin que el fill no caigui en les drogues, que es prengui el medicament, que no es salti cap revisió amb el metge i és primordial establir una confiança. Els pares han de ser estrictes, però sense passar-se, el nen ha de notar certa llibertat per saber que ell controla la seva vida tot i estar malalt. Per últim, no s'ha d'exposar el nen a situacions perilloses, a moments estressants etc.



XIV.5 Bipolars embarassades

Quan una dona malalta del trastorn bipolar es queda embarassada, ha de tenir algunes precaucions per evitar complicacions. Per exemple, cal evitar alguns medicaments, sobretot aquelles estabilitzadors de l'ànim que poden produir malformacions al fetus. Però alhora és important que la dona prengui uns medicaments de manera regular, ja que és durant l'embaràs que la dona necessita estar més controlada, perquè, en general, apareixen recaigudes durant el període d'embaràs. En tot cas, s'ha d'intentar no prendre cap medicació durant els tres primers mesos, tret que aquesta sigui estrictament necessària. Pel que fa als antidepressius o als antipsicòtics, sembla que generalment no tenen per què afectar negativament el fetus. Però sempre s'ha d'establir un control regular sobre aquest i estudiar amb delicadesa cada cas.

XIV.6 CONCLUSIONS

Com tota malaltia mental, el trastorn bipolar és dur tant per aquell que el pateix com pels seus familiars. És poc coneguda, ja que encara que ara tothom utilitza la paraula bipolar en qualsevol àmbit, poca gent la coneix a fons. A l'antiguitat qui patia una malaltia mental era aïllat de la societat. Afortunadament, aquesta no és la nostra actualitat, però després d'introduir-me en aquest món, he pogut corroborar la meua hipòtesi inicial: la població no coneix els trets més importants del TB, el patiment que comporta i, a més, no accepta els malalts.

I és que arribem a la conclusió, després de parlar amb persones afectades i de veure documentals sobre la vida d'aquests, que els malalts es senten rebutjats i menyspreats per la societat. Això ho podem veure també a l'última pregunta de l'enquesta: la gran majoria dels informants han respost que si ells patissin el TB, només ho dirien a qui que fos necessari. Això és a causa dels prejudicis que la societat té de cara als malalts mentals. Molts d'ells, aleshores, tenen por, s'amaguen de la seva malaltia, no la comparteixen per no ser objecte de burles i de crítiques. I recordem que l'origen d'aquesta rau en la genètica, és a dir, que tots podem partir-la. Per això, la visió que tenim cap a la malaltia i el nostre comportament respecte aquesta, no es basen en fonaments lògics.

Com em va dir el Dr Colom, hem de lluitar perquè les malalties psíquiques siguin conegudes i acceptades i els malalts de TB, en concret, no siguin qualificats com a bojos. Per arribar a això seria necessari que els famosos que el pateixen ho fessin públic i en parlessin amb tranquil·litat; d'aquesta manera, anirien disminuint els prejudicis cap a les persones bipolars. Persones que no han escollit estar malaltes, sinó que els ha tocat. I ja és prou dur entendre que tens una malaltia crònica, com perquè a sobre la societat et faci el buit. Són, a més, persones que poden dur una vida normal i amb èxit si segueixen un bon tractament i visiten el psicòleg regularment. La Demi Lovato, la jove cantant bipolar, com hem pogut veure, n'és un clar exemple.

La malaltia bipolar és molt complexa. Té dues fases oposades que fan de la vida del malalt una vida difícil i desequilibrada. Per això és necessari també que el pacient tingui suport familiar i que sobretot tingui uns hàbits saludables, tot seguint els consells oferts al punt XV, Recomanacions i conclusions.

Un altre dels punts més sorprenents ha estat el de les Conseqüències de la malaltia. Concretament el tema del suïcidi. El 15% dels bipolars moren per decisió pròpia. Tractar aquest tema ha estat, en part, esgarrifant. Treure's la vida és un acte molt greu i per fer-ho s'ha d'estar patint molt. Encara que és difícil que aquesta xifra disminueixi amb esforç podem aconseguir-ho. Hem de deixar enrere els mites que hem comentat al treball i ajudar-los a voler viure.

I és que després de treballar durant nou mesos, he de dir que estic contenta amb el resultat. M'ha agradat fer-lo, al contrari d'allò que esperava. Crec que per molta gent resulta negatiu i feixuc però jo opino que l'error està, aleshores, o en la tria del tema o en l'organització. A mi no m'ha comportat problemes greus ni angoixa, encara que ha estat un procés dur i llarg al qual he hagut de dedicar moltes més hores de les que originàriament pensava i en el qual la meua implicació ha hagut de ser constant en tot moment.

Com en tot, però, he tingut moments millors i pitjors. Em va costar contactar amb professionals i també treballar el cas del malalt juntament amb el diari anímic. A més, tot i ser un apartat que em va motivar, ja que era diferent i original, transcriure l'entrevista de la Demi Lovato va ser una part difícil. Considero que el meu nivell d'anglès és força bo, però no el suficient com per entendre una entrevista on ella i la presentadora parlen anglès americà i a un ritme accelerat.

Però aquestes han estat *peccata minuta* comparat amb la de coses bones que m'ha aportat. M'he hagut d'espavilar, buscar informació, perdre la vergonya i parlar amb especialistes, aprendre a repartir el meu temps entre deures, exàmens, treballs, temps de lleure i el TR. He après sobre el tema i m'ha permès apropar-me al pacient que, tot i que aquest no era un dels meus objectius, ha estat un resultat molt gratificant.

Per això ara, un cop acabat, estic orgullosa del meu treball i espero que a part de servir-me a mi personalment, serveixi per avançar cap a l'acceptació i perquè la gent conegui una mica més sobre la malaltia com he pogut fer jo.

Jo, des d'aquest TR, faig una crida a la societat, als meus companys, als meus familiars, als meus veïns. Donem un pas endavant! Deixem enrere els prejudicis i donem-los un cop de mà.

XV. BIBLIOGRAFIA

Llibres

- **¿Qué es el trastorno bipolar?** Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, 2006.
- **Depresión bipolar guía completa.** Editorial: Ars Medica, 2008, Bcn.
- **La entrevista clínica, tomo II, El paciente difícil,** Ekkehard Othmer i Sieglinde Othmer

Artículos de prensa

- ASTORCH, N. “Un 30% dels pacients que van al CAP tenen algun problema de salut mental”, *Punt Avui*, Comarques Gironines, 8 d’Octubre del 2011, En <www.admin.elpunt.cat> Data de consulta: 8 d’Octubre
- BELKYS P. ESTEBAN “Trastorno bipolar: Montaña rusa de emociones,” *La Vanguardia*, 25 de Mayo del 2010, Barcelona. En: <<http://www.vanguardia.com>> Data de consulta: Juny del 2011
- VILA, L. “Trastornos afectivos. Depresión”, 11 octubre 2010, Barcelona. En <www.alloro.com> Data de consulta: 6 d’Octubre del 2011
- LOVATO, D. ‘He sufrido bulimia y tengo trastorno bipolar’, 21 d’Abril del 2011, Los Ángeles. En <www.elmundo.es> Data de consulta: 9 d’Octubre del 2011

Webs consultades

- Janssen-Cilag S.A, “¿Qué es el trastorno bipolar?”, en: www.psiquiatria24x7.com Data de consulta: 21 de Juny del 2011.
- Fundación Mundo Bipolar, <http://www.mundobipolar.org> Data de consulta: Maig i Juny 2011.
- Associació de Bipolars de Catalunya, Hotel d’entitats Can Guardiola, Barcelona. <http://www.bipolars.org> Data de consulta: Juny-Octubre 2011.

Vídeos

- Balls robats, del programa Sense Ficció, TV3, Data d’emissió: 28 d’Octubre del 2011 <http://blogs.tv3.cat/senseficcio.php?itemid=42036>
- Video de la Marató de tv3, Data d’emissió: Desembre 2009. <http://zomobo.net/play.php?id=2KQsilgpN7M>