

## **TRASTORN BIPOLAR DE L'EUFÒRIA A LA DEPRESSIÓ**

Dintre del grup de les alteracions que afecten l'estat de l'ànim, el trastorn bipolar, prèviament conegut com a malaltia maniacodepressiva, és una de les més interessants per la seua variabilitat de manifestacions clíniques. A diferència de les pujades i baixades d'humor típiques en qualsevol individu, en aquest cas predominen els extrems: el plaer i l'eufòria es barregen, en poc espai de temps i de vegades simultàniament, amb la desesperació més intensa.

Sol adoptar formes de presentació diferents amb un predomini més marcat d'una fase o l'altra, i en cada persona la sensibilitat i gravetat varien notablement. Poden patir-ho fins a un 3% dels adults (si tenim en compte tots els tipus de trastorns amb bipolaritat), i el seu inici (entre els 20 i 40 anys) sol ser gradual, amb la qual cosa l'atenció mèdica sol arribar amb retard. Certes dades consistents posen de manifest l'existència d'una herència i predisposició familiar sobre la qual actuaran d'una manera més fàcil diferents factors externs desencadenants.

La fase depressiva es caracteritza per una manca d'interès generalitzat i per la pèrdua de la capacitat de gaudir de les coses que l'envolten, amb un estat d'abatiment quasi permanent. Cognitivament apareixen sentiments d'inutilitat i culpa exagerats o injustificats; presenten dificultats per concentrar-se, greu incapacitat per prendre qualsevol tipus de decisions, barrejat amb massa freqüència amb idees recurrents de mort o suïcidi. Físicament la persona pot guanyar o perdre pes; el son està totalment alterat (o dorm massa o quasi gens), està cansat, li manca energia o pot tindre una notable inquietud nerviosa. Del seu comportament destaquen: les ganes d'estar sol, no parlar amb ningú, estar bloquejat, i el seu aspecte extern mostra clarament la seua deixadesa i patiment.

L'altra cara del mirall és la fase d'eufòria (maníaca). Emocionalment se sent alegre, eufòric, però podent canviar ràpidament a un estat d'irritabilitat i d'intolerància, fins i tot despietat amb qui no segueix el seu ritme o el que ell pensa. Cognitivament té una opinió molt elevada sobre ell mateix, amb evident grandiositat i sense autocrítica. Les idees van que volen, es distrau fàcilment; tot va tan de pressa que arriba a no saber el que està fent, canviant de temàtica a cada moment. Tot és ple d'anotacions inconnexes per tal de poder seguir i recordar el que ha passat en un moment determinat. Físicament es troba pletòric d'energia, actiu al mil per cent, i té molt poca necessitat de dormir (amb 2 o 3 hores ja els hi val). Del seu comportament crida l'atenció que parla molt més, a gran velocitat i fort, no pot callar i no admet interrupcions. En el seu aspecte físic i en el seu vestir tot és expansiu. Contínuament en moviment, no pot parar. Manifesta un entusiasme indiscriminat en les interaccions interpersonals, sexuals o laborals, que tot sovint els comporta situacions problemàtiques, en cap moment són conscients de les conseqüències que el seu comportament els pot implicar. Poden recórrer a l'abús de tòxics per mantindre aquest estat

d'hiperactivitat que dona com a resultat final un comportament agressiu i provocatiu. Un dels trets característics d'aquest període és la negació total d'estar malalts, ja que ells es troben al seu "paradís particular".

En els casos més greus es perd el contacte amb la realitat a través de l'aparició de deliris (falses creences sostingudes pel pacient) i al·lucinacions, poden creure que tenen poders especials o que estan en la més absoluta misèria, segons la fase del trastorn; o poden veure, sentir o escoltar veus que els fan comentaris o els manen de fer coses.

Durant el curs de la malaltia els episodis solen perdurar algunes setmanes. Les fases eufòriques són més breus i amb un final més abrupte. En la meitat dels casos un episodi depressiu precedeix o segueix de forma immediata un episodi maníac sense que hi hagi un període intermedi d'estabilitat. D'altres pacients poden trobar-se compensats i molt bé entre diferents episodis. Malgrat això, cal tindre present que és una malaltia crònica que ha de rebre tractament sempre per tal d'assegurar al màxim l'estabilitat del procés. Els medicaments en aquests pacients serveixen per al control de la fase aguda i escurçar la seva durada, per mantindre la milloria, evitar els cicles excessivament desgavellats i prevenir les recaigudes.

Les possibilitats terapèutiques es fonamenten en fàrmacs de base i continuïtat anomenats estabilitzadors (liti, valproat) i d'altres psicòtrops (antipsicòtics, antidepressius, tranquil·litzants) segons la fase del procés, així com un tractament psicològic que doni suport, educació i orientació al malalt i a la família (que desenvoluparà un paper fonamental a l'hora d'esbrinar els símptomes de recaiguda al més aviat possible, ja que una ràpida intervenció determina en gran mesura el curs del trastorn). Un tractament regular i acurat pot ajudar a reduir la freqüència i severitat dels episodis i permetre una bona qualitat de vida. Tanmateix en diferents moments evolutius sol ésser necessària una hospitalització psiquiàtrica, per tal de contenir clínicament al pacient.

Cal ajudar el pacient, normalment força jove, a canviar el ritme de vida: necessiten dormir d'una manera regular, han d'evitar l'ús de qualsevol tòxic, i disminuir el consum de tabac i cafeïna. Així mateix han de ser conscients que malgrat que es trobin bé cal que continuïn amb el seu tractament. En definitiva, cal apostar per la regularitat, que no monotonia, com a font de gratificació consistent de l'essència humana. Es tracta d'una malaltia mental greu però que amb un bon control i actuació psíquica adient pot portar a terme un curs vital completament satisfactori.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2017

Metge Psiquiatre