

guía orientativa
del
TRASTORNO BIPOLAR

EL PRESENTE FOLLETO DE COMUNICACIÓN,
CONTIENE UN TEXTO DE CARÁCTER
MERAMENTE DIVULGATIVO, INFORMATIVO, EXPLICATIVO
Y ORIENTATIVO, REVISADO POR
EL EQUIPO MÉDICO-PSIQUIÁTRICO DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "LA FE" DE VALENCIA.



¿ QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR ?

EL TRASTORNO BIPOLAR es una **enfermedad crónica** con tendencia a la repetición de los episodios de **exaltación y depresión**, por lo que requiere la medicación adecuada para cada uno de ellos y el tratamiento de mantenimiento para estabilizar al paciente en los límites de la normalidad y prevenir recaídas.

EL TRASTORNO BIPOLAR **altera los mecanismos que regulan el estado anímico y el nivel de actividad** de la persona que lo padece, quien experimenta a lo largo de su vida, una sucesión de periodos de normalidad, que se alternan con episodios cíclicos de días, semanas o meses, en los que la vitalidad y el estado de ánimo del paciente **se desajusta**.

EL TRASTORNO BIPOLAR es una afección que se caracteriza por tener **altibajos exagerados en el área afectiva**, esto es, en el estado de ánimo o del humor.

De manera que las personas afectadas por este desorden, experimentan:

a) unas veces periodos de exaltación de la vitalidad, manifestando euforia, hiperactividad, locuacidad, sensación de poder, irritabilidad, poca necesidad de dormir o insomnio, comportamiento temerario con valor y vigor exagerados, etc.; y

b) otras veces, periodos de exagerado descenso de vitalidad, falta de energía, desánimo, desinterés, tristeza, desesperanza, llanto, lentitud de pensamiento, comportamiento retraído, pensamientos de muerte, etc.

Y entre estas oscilaciones, se encuentran los periodos de normalidad, es decir, la persona vuelve a ser **“LA DE SIEMPRE”**. Aunque en algunos casos en estos interperiodos, esto es, entre los **CICLOS**, no llegan a desaparecer del todo ciertos síntomas.

Hay que destacar que durante los episodios de exaltación, el paciente **tiende a pensar que se encuentra perfectamente**, que **se siente muy bien**, aunque la evidencia demuestra a todo su entorno lo contrario, es decir, que **NO ESTÁ NORMAL**.

El TRASTORNO BIPOLAR puede aparecer tanto a temprana edad (adolescencia o quizá antes) como en la fase adulta, y es importante su identificación porque aunque es una enfermedad crónica (con tendencia a la repetición de episodios), **existe tratamiento médico** para estabilizar el humor y, por tanto, **mantener compensada la enfermedad** y posibilitar una vida normal.

Todavía se desconoce la causa de **cómo se produce el TRASTORNO BIPOLAR**, pero sí se conoce que concurren diversos tipos de factores (multifactorial):

- genéticos,
- biológicos,
- psicológicos,
- sociales,
- ambientales,
- meteorológicos y
- farmacológicos.

En la actualidad **no existen pruebas específicas para diagnosticar** el TRASTORNO BIPOLAR. El diagnóstico sólo se realiza a partir de los síntomas y la conducta del propio paciente.





EL ENCUENTRO CON LA REALIDAD BIPOLAR.

Ante todo, hay que tener muy claro que todo paciente afectado por esta patología **es una persona NORMAL y CORRIENTE** que padece una enfermedad denominada TRASTORNO BIPOLAR.

Debe quedar clarísimo pues, que **el paciente no es el “bipolar”**; realmente lo es la propia dolencia por manifestarse mediante diferentes episodios, cuyos síntomas son de “**polaridad opuesta**”, es decir, con señales o signos totalmente desiguales y contradictorios.

Por consiguiente, y desde esta perspectiva, consideramos que no es correcto ni conveniente, seguir designando a las personas afectadas como “*enfermos o pacientes bipolares*”, pues haciéndolo contribuimos a un etiquetado que va a ser muy difícil de desestigmatizar.

Los propios pacientes, posiblemente para desdramatizar su estado, se refieren a sí mismos con expresiones como: “*soy bipo*”, “*nosotros los bipo*”, etc.

Es muy normal que cueste bastante tiempo admitir esto, tomar conciencia plena de la realidad de ser portador de la afección, al igual que de su cronicidad. En ocasiones no sucede hasta transcurridos varios episodios.

Conocer las propias limitaciones y adecuarse a ellas, libera enormemente.

El mejor paciente es el mayor y mejor informado.

La falta de difusión conveniente sobre esta alteración, ocasiona mucha confusión al principio de manifestarse, tanto en los enfermos como entre sus respectivos familiares.





EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR.

Por ser una **alteración crónica**, el TRASTORNO BIPOLAR evoluciona repetidamente de unos episodios a otros. Desde luego, si la enfermedad no es reconocida y **correctamente diagnosticada**, puede sufrirse innecesariamente durante años.

Pero afortunadamente el TRASTORNO BIPOLAR cuenta con **numerosos recursos de tratamientos** que pueden aliviar el sufrimiento y las consecuencias que conllevan, como rupturas de matrimonios, pérdidas de trabajo, abandono de estudios, abuso de sustancias e incluso suicidios.

Por fortuna, hoy día se dispone de **medicamentos muy eficaces** que frenan las fases de euforia, así como **fármacos altamente efectivos** que ayudan a superar los episodios depresivos, además de sustancias que reducen la frecuencia de las recaídas y su intensidad. La más importante de todas ellas es el LITIO (carbonato de litio), pero siempre prescritas y controladas de la mano de un profesional de la Salud Mental, experto y cualificado, es como deben ser manejados estos remedios para la enfermedad.

El tratamiento es determinante para impedir las principales complicaciones de la enfermedad ya mencionadas (abuso de drogas, suicidio, problemas familiares, pérdidas laborales, ruina empresarial o económica, etc.)

Es también un objetivo del tratamiento, en su aspecto social, evitar el halo negativo que rodea los Trastornos Psiquiátricos y que comportan notables perjuicios al paciente cuya enfermedad ha traspasado los límites de su propia familia, pudiendo hablar del TRASTORNO BIPOLAR con la misma naturalidad que se habla de la artrosis, la hipertensión, la diabetes, u otras alteraciones semejantes.



ALGUNOS CONSEJOS ÚTILES.

INDICACIONES PARA PACIENTES.

Una correcta autoobservación es la mejor manera de evitar recaídas. **Hágase un experto en su enfermedad**, aprendiendo a manejarla y considerando los signos que preceden al comienzo de las crisis para poder prevenirlas y minimizarlas.

Tome correctamente la medicación, es la mejor manera de evitar recaídas. Dejar la medicación bruscamente como administrársela sin control médico, conlleva un alto riesgo de recaer de forma inmediata. Evite cualquier consejo sin contrastarlo con su Médico o Psiquiatra.

Preste especial atención al sueño, evitando el exceso y el déficit, **respetando el ciclo natural** del día para la actividad y la noche para el descanso. Los patrones de sueño desorganizados, pueden provocar cambios químicos y desencadenar recaídas al descompensar el **Reloj Biológico**.

Aficiónese a la regularidad: en los hábitos de sueño, de actividades, de hábitos alimenticios, etc., pues la **disciplina** hace disminuir la vulnerabilidad a las recaídas. Respete los ciclos naturales circadianos (día-noche) y circanuales (estacionales) en beneficio de su salud. **La estabilidad lleva a un mayor equilibrio**.

Intente evitar o reducir las fuentes de tensión o estrés, aprendiendo a dosificarse las tareas u ocupaciones y a relativizar sus problemas. Realice actividades agradables de forma relajada y disfrutando de ellas. Goce la vida.

Adquiera la habilidad de evitar enfados y conflictos, discusiones y polémicas. Trate las situaciones difíciles calmadamente, desdramatizándolas, equilibrando su emocionalidad. **Cultive su buen humor** lo más que pueda.

Haga ejercicio moderado procurando no rebasar su umbral de fatiga; mantenga su cuerpo sanamente ejercitado y esté en contacto con la Naturaleza lo más frecuentemente que le sea posible.

No se someta a regímenes alimenticios rigurosos: evite pasar hambre pues aumenta la ansiedad e irritabilidad y predispone a recaídas. Además, la disminución brusca de peso corporal, provoca cambios hormonales y metabólicos que también conducen a nuevas crisis.

Escuche a personas de confianza: busque, entre sus familiares y amigos, a personas que puedan actuar como punto de referencia. Estas personas pueden **detectar el inicio de una descompensación** antes que usted. Si es así no se pare a discutir, mejor vaya a ver a su psiquiatra cuanto antes.

No consuma ningún tipo de tóxicos, es decir, cocaína, LSD, éxtasis, marihuana, alcohol, cafeína, etc., u otros excitantes, pues, (aparte de ser perjudicial para la salud física y mental de cualquier persona), son suficientes desencadenantes para producir una descompensación, complicando el curso de la enfermedad, agravándola y facilitando la aparición de síntomas psicóticos.

INDICACIONES PARA FAMILIARES.

Libérese del sentimiento de culpa respecto al estado de su familiar. La aparición y el desarrollo de esta enfermedad no tiene como causantes la crianza, el ambiente familiar, las relaciones de pareja, las separaciones, etc. La identidad de la persona afectada va más allá de su enfermedad. **No es un enfermo, sino que ESTÁ ENFERMO EN OCASIONES.**

Es fundamental para el propio paciente que sus familiares **aprendan a manejar la situación**, así como a comportarse adecuadamente en las diferentes fases que manifiesta el TRASTORNO BIPOLAR, ayudándole a mantener una higiene en las costumbres, detectando precozmente los síntomas que pueden anunciar una recaída, haciendo un seguimiento del tratamiento y fomentando el apego a los profesionales que lo aplican.

Infórmese acerca de la enfermedad y de los recursos disponibles para tratarla. En cualquier centro de Salud Mental puede tratarse adecuadamente y con la misma eficacia y profesionalidad, tanto en el medio público como en el privado.

Disponga de un resumen cronológico de la enfermedad de su familiar con fechas, duración, intensidad y características de cada episodio; medicación que ha tomado y respuesta obtenida del tratamiento.

Identifique los síntomas de recaída referidos a cambios observados respecto a lo normal o habitual, como: nivel de actividad; irritabilidad u hostilidad; tono y velocidad del habla; cambios continuos de tema; sociabilidad, timidez, rechazo, temor; alteraciones en el ritmo del sueño; incremento llamativo de gastos; aparición súbita de proyectos, negocios, ideas brillantes, actos injustificados o poco claros. **Contactar inmediatamente con su Psiquiatra.**

Ni el paciente es culpable de estar deprimido, ni salir de ese estado depende de su voluntad. Debe brindársele **mucho cariño, comprensión, tolerancia, confianza y todo el apoyo posible**, mientras el tratamiento hace efecto. **No es conveniente la sobreprotección** en ningún caso.

Observar y escuchar al paciente permite conocer mejor su estado. **No es oportuno darle siempre la razón** ni intentar convencerle con falsedades. Si está hostil o provocador, hay que **evitar el reto y/o el desafío**, siendo lo adecuado manifestarle nuestro sereno desacuerdo con sus ideas.

Y, por supuesto, **atender muy especialmente el propio bienestar** incluyendo el aspecto lúdico de la vida. consultar a profesionales, si fuera preciso, para mantener la estabilidad de ánimo y frecuentar los grupos de apoyo para compartir sentimientos, experiencias y comprobar que no está solo. **Si le es posible, asóciese con otros familiares de enfermos de TRASTORNO BIPOLAR.**



EN CASO GRAVE O DE URGENCIA.

La persona afectada por el TRASTORNO BIPOLAR, al igual que sus familiares, amigos o compañeros, siempre deberían contar con la ayuda de un **Profesional Especializado en Salud Mental** y, a ser posible, en esta enfermedad, quien siendo conocedor de la casuística particular de cada enfermo, es el que deberá orientar del modo más conveniente la situación de emergencia que se presente.

Si esto no fuera posible se debe atender tal situación, acudiendo al **Servicio de Urgencias** del Hospital correspondiente a su zona, contando con que sea posible trasladar al paciente. En caso contrario, se puede solicitar la atención urgente a domicilio a través del **Servicio de Atención Médica Urgente (S.A.M.U., teléfono 112)**

Se desaconseja utilizar la violencia o la imposición por la fuerza, de familiares o amigos del enfermo de TRASTORNO BIPOLAR, siendo siempre más adecuado solicitar ayuda a los servicios mencionados, por su adiestramiento, experiencia y profesionalidad.

Si aparecen ideas suicidas, informe al Psiquiatra **urgentemente** por si requiere hospitalización. Mientras dure la situación, nunca permita que el paciente se quede solo en casa; ni deje a su alcance medicación, cáusticos, venenos, armas u otros elementos de riesgo.





¿ DÓNDE LOGRAR AYUDA ?

Cuando una persona desarrolla una enfermedad como el TRASTORNO BIPOLAR, a menudo **sobrecogedor en sus manifestaciones**, se observa tanto en el paciente como en los familiares, compañeros o amigos, un estado de **desconcierto y desamparo**.

El desconocimiento de lo que ocurre, la información inadecuada, la necesidad de buscar una salida hace que las repercusiones en el estado de ánimo de los que rodean al enfermo sean patentes.

En este sentido, el concurso de personas que ya han pasado por la misma situación puede ser inestimable.

A esto hay que añadir la especial situación de la asistencia en Salud Mental que se da en nuestra Comunidad. En ella se observan gravísimas deficiencias en el cuidado y tratamiento de los pacientes mentales, una total falta de recursos adecuados y son escasas las “*propinas*” –no se puede hablar de presupuestos–, que se conceden a estos menesteres.

Sólo la unión de los auténticamente interesados puede lograr que esta situación se resuelva.

Por estas razones **ES ACONSEJABLE EL ASOCIARSE.**

La ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR cuenta entre sus principales cometidos con el de reunir tanto a los pacientes como a sus familiares, compañeros y amigos, todos ellos verdaderos afectados por el TRASTORNO BIPOLAR.





La ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR ha emanado de **la perseverancia de los afectados**, tanto pacientes como familiares, quienes durante varios años venían manteniendo encuentros mensuales, dirigidos por la Unidad de Enfermos Bipolares del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario “La FE” de Valencia.

Desde aquí vimos la necesidad de constituirnos legalmente, para defender los derechos e intentar cubrir las necesidades de todos cuantos estamos afectados. Al tiempo que ir ganándole terreno a la enfermedad, luchando por una existencia digna con más salud y mejor calidad de vida.

Surgida de esta necesidad de ayuda a todos los afectados por dicha patología, de la colaboración en el entendimiento e información de la afección, y del impulso para la búsqueda de soluciones efectivas y eficaces, la ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR invita a quienes compartan esta realidad, o sientan dicha inquietud, a participar y contribuir al conocimiento público e información general del TRASTORNO BIPOLAR, y a mejorar la calidad de vida de este colectivo, cada vez más numeroso, que puede encontrar en la ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR, un soporte y una atención en la vida cotidiana.

Desde octubre de 2002 está legalmente constituida con el nº 12512 Sec. Primera, en el Registro de Asociaciones de la G. V., y su ámbito territorial abarca la Comunidad Valenciana (Alicante, Castellón y Valencia); y con el nº 2035 Sec. A, en la Consellería de Bienestar Social.

Está formada por pacientes, familiares, amigos, colaboradores y profesionales de la salud, integrando un equipo humano sensible a la enfermedad que nos une.

Todos nosotros, conscientes de la trascendencia de una buena información, conocimiento y apoyo, para el curso favorable de la enfermedad, hemos decidido sumar nuestros esfuerzos en una labor social.

Registrada en la Conselleria de Hacienda como entidad, sin ánimo de lucro, está abierta a nuevos asociados y colaboradores, para su mayor y mejor cualificación, creando así un anclaje sólido en defensa de los derechos y necesidades de todas las personas afectadas, tanto pacientes como familiares.

Siendo uno de nuestros principales objetivos, su inclusión en diferentes Organismos Sociales y Oficiales, para su amparo y progresión, además de la labor informativa y de orientación a quien la requiera. Así como la participación en proyectos que necesitan de la colaboración de todos: tales como terapias grupales para pacientes y familiares, seguimiento del tratamiento farmacológico y mantenimiento de estabilidad, terapias de autoayuda, apoyo y respiro familiar, reinserción socio-laboral, educación cualificada de profesionales especializados, cooperación y apoyo a la investigación científica, etc.; y otros muchos aspectos asociativos que reflejan nuestros Estatutos.





¿ POR QUÉ ASOCIARNOS PACIENTES Y FAMILIARES ?

En principio, porque el TRASTORNO BIPOLAR es, probablemente, **la enfermedad más beneficiada por un Tratamiento Psiquiátrico correcto.**

Existen múltiples evidencias de que el apoyo psicoeducativo del paciente y de su familia, es un complemento muy eficaz del tratamiento farmacológico. También por su **elevada frecuencia**, estimada en cerca de un 2 % de la población (en constante incremento), sin contar las personas no diagnosticadas todavía, y que por desgracia van en aumento, incluso en la infancia.

Además, por la **carencia informativa** a todos los niveles, que comporta una falta de recursos por parte de la Administración Pública, así como retrasos en la búsqueda de Asistencia Médica Especializada por parte de los pacientes y sus familias, debidos al desconocimiento.

Por estos motivos, entre otros muchos más, es preciso acercar el conocimiento del TRASTORNO BIPOLAR, y de la problemática que conlleva a nivel individual, familiar, social y laboral, a la opinión pública, así como a la Administración Política y Sanitaria, con objeto de **sensibilizarlas**, recabando su atención e incalculable apoyo.

La ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR proporciona una ayuda inestimable a quienes contactan por primera vez con la Sanidad a causa de esta afección, pues reciben información de los recursos disponibles, **desmitificando el concepto social de enfermedad mental**, aportando el testimonio directo y relatando experiencias de quienes han sufrido las consecuencias del TRASTORNO BIPOLAR, las fases iniciales de desconcierto y temor, y las han superado con realismo y cumplimiento terapéutico.

Necesitamos tu colaboración y junto a la de todos nosotros, será posible conseguir más reuniones periódicas de pacientes y familiares, grupos de seguimiento, programas de apoyo y descarga familiar, inserción socio-laboral, conferencias de expertos, edición del boletín y una revista especializada, Jornadas Científicas anuales, fomentar la investigación, traducción de artículos y libros para su divulgación, subvenciones de entidades públicas y privadas, así como de Organismos Oficiales, Administración Pública, etc.





NUESTRO LEMA, "AYÚDANOS A AYUDARTE".

Esto es, colaborando con la Asociación, establecemos **una forma de autoayuda**. A continuación detallamos los distintos medios de comunicación que hemos dispuesto al alcance de todos, a fin de facilitar el contacto con la ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR.

COMUNICACIÓN TELEFÓNICA

Teléfono de la Asociación (únicamente recepción de llamadas, los lunes, miércoles y viernes, de 18 a 20 horas)

626 731 598

Contestador Automático de la Asociación, las 24 horas del día, todos los días del año.

963 841 211

Teléfono de la Trabajadora Social

618 164 876

CORREO POSTAL

Apartado de Correos nº 9023

46080 – VALENCIA (ESPAÑA)

CORREOS ELECTRÓNICOS

ASOCIACIÓN (A.V.T.B.)

AVTBipolar@eresmas.com

BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN

ciclosAVTB@eresmas.com

TRABAJADORA SOCIAL

trab_socialAVTB@eresmas.com

PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN

<http://www.AVTBipolar.org>

Si lo deseas, puedes dejar tus datos completos (nombre y apellidos, dirección, teléfono y mensaje) en cualquiera de estos puntos de contacto y, con la mayor brevedad posible, nos pondremos en comunicación contigo para informarte u orientarte, responder a tus preguntas, direccionar tus consultas, etc.



CÓMO ASOCIARTE.

Utiliza el boletín adjunto a tal efecto, Solicitud de Asociado; Formulario de Registro.

Elige una de las cuatro modalidades de asociado y su cuota correspondiente (A, B, C o D)

Selecciona uno de los dos tipos de Forma de Pago de las cuotas anuales de asociado (1 ó 2)

Cumplimenta todos los datos que se piden en mayúsculas, con letra bien clara y legible, y háznoslo llegar:

- junto con la fotocopia del justificante de pago de la cuota anual vigente, o bien,
- junto con la orden firmada de domiciliación bancaria, al Apartado 9023, 46080 – VALENCIA.

Quedamos a la espera de tus noticias con la esperanza puesta en que aprecies la oportunidad de aprovechar esta ocasión que se te presenta, para apoyar una acción solidaria, a favor de un gran colectivo en crecimiento que sufre y padece las consecuencias de una enfermedad denominada **TRASTORNO BIPOLAR**.

Muchas gracias por dedicarnos tu atención.





¿ DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN ?

BIBLIOGRAFÍA: Títulos y Autores (por orden alfabético).

- Abordaje actual de los Trastornos Bipolares.** Vieta i Pascual, E.- Barcelona: Masson; 03/1999. ISBN: 84-458-0812-5
- Análisis psicopatológico del tipo clínico maniaco.** Rojo Sierra, M.; Rojo, L.; Livianos, L. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 29-39.
- Antropología existencial de la manía.** Medina León, A.; Moreno Díaz, M.J. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 219-229.
- Bipolar Disorders** (edición en español).- Barcelona: Ars Médica. Órgano oficial de difusión de la Sociedad Internacional para Trastornos Bipolares (The International Society for Bipolar Disorders) que materializa, por primera vez en español, el interés creciente en la investigación y la docencia sobre el Trastorno Bipolar. Periodicidad: 3 números anuales. ISSN (Papel): 1695-3568. ISSN (Internet): 1696-2559.
- Convivir con el Trastorno Bipolar.** Vieta i Pascual, E. y Colom Victoriano, F.- Madrid: Ed. Médica Panamericana, S.A.; 01/2004; ISBN: 84-7903-840-3
- CICLOS**, Revista y Boletín de la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar; varios números.
- Creatividad y Bipolaridad.** Barrantes-Vidal, N.; Vieta i Pascual, E.- BCN: MRA Creación y Realización Editorial, S.L., 10/2001; ISBN: 84-88865-66-X.
- Criterios diagnósticos y taxonomía de los trastornos maniacos.** Pino Pino, A. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 231-258.
- Curso y evolución del Trastorno Maníaco.** Livianos, L. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 289-312.
- Diagnóstico diferencial del tipo clínico maniaco.** Pino, A.; Villavicencio, D.; Mora, R.; Vila, M. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 259-267.
- El Tipo Clínico Maníaco.** Livianos, L.; Rojo, L. (1999) (Editores) Madrid, Beecham Ediciones, 362 pp.
- El Trastorno Afectivo Bipolar.** López Jiménez, María-Ángeles; Madrid: Editorial Edaf, S.A., 04/2003; ISBN: 84-414-1277-4.
- El Trastorno Bipolar: una guía para pacientes y familiares.** Servicio de Psiquiatría del H. U. La FE de Valencia; Conselleria de Sanitat, 2001.

- **El Trastorno Bipolar: una guía ampliada para pacientes y familiares.** Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "La FE" de Valencia; Conselleria de Sanitat, G.V., 2004.
- **Enfermedad Bipolar. Guía para el paciente y las familias.** Retamal, Pedro. Ediciones Mediterráneo, 2001.
- **Epidemiología de manía.** Villavicencio, D.; Vila, M.; Domínguez, A. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 41-78.
- **Estudio Bioquímico y Endocrinológico de los Trastornos Maniacos.** Guillem, J.L.; Domínguez, A.; Villavicencio, D.; Mora, R. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 133-161.
- **Estudios Neurofisiológicos del Trastorno Maníaco.** Mora, R.; Guillem, J.L.; Domínguez, A.; Pino, A.; Villavicencio, D. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 163-192, 193-204.
- **Genética y Trastorno Bipolar.** Domínguez, A.; Guillem, J.L.; Vila, M.; Pino, A. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 205-217.
- **Guía clínica para el tratamiento del Trastorno Bipolar.** Vieta i Pascual, E., rev.; Guía clínica aprobada por la American Psychiatric Association Barcelona: Psiquiatría Editores, S.L., 04/2001. ISBN: 84-9706-015-6.
- **Historia del concepto de manía.** Rey, A. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Edit.) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ed., pp. 19-28.
- **La malaltia de les emocions: El Trastorn Bipolar.** Vieta i Pascual, E.; Colom Victoriano, F.; Martínez-Arán, A.- Barcelona: Columna Edicions, Llibres i Comunicació, S.A., 06/2002.- ISBN: 84-8300-767-3.
- **La Manía Secundaria.** Vila, M.; Villavicencio, D.; Guillem, J.L.; Domínguez, A. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 101-132.
- **Los Trastornos Bipolares.** Vieta i Pascual, E. y Gastó Ferrer, C.- Barcelona: Springer Verlag Ibérica, S.A.; 09/1997.- ISBN: 84-07-00173-2.
- **Marcados por el fuego. La Enfermedad Maníaco-Depresiva y el temperamento artístico,** Kay Redfield Jamison. Edit. Fondo de Cultura Económica. Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. México. 1993
- **Novedades en el tratamiento del Trastorno Bipolar.** Vieta i Pascual, E.; Madrid: Ed. Médica Panamericana, S.A., 04/2003; ISBN: 84-7903-799-7
- **Psicofarmacología esencial de la Depresión y el Trastorno Bipolar.** Sthall, Stephen.- Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A., 10/2001.- ISBN: 84-7903-653-2.
- **Psiquiatría Global: Hipomanía.** Vieta i Pascua, Eduard.- Madrid: Grupo Aula Médica Ediciones, S.L.; 03/2002.- ISBN: 84-7885-290-5.

- Psiquiatría Global: Tratamiento de la Depresión Bipolar.** Vieta, E. y Grunze, H.- Barcelona: Grupo Aula Médica Ediciones, S.L.; 04/2003.- ISBN: 84-7885-328-6.
- ¿Qué es el Trastorno Bipolar?** Vieta i Pascual, E.; Colom, F.; Martínez-Arán, A.- Hospital Clínic, Universidad de Barcelona.
- Teoría y clínica de las manías: una perspectiva psicoanalítica.** Magraner Gil, B. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 79-100.
- Trastorno Bipolar.** Ezcurra Sánchez, Jesús (et al.) González-Pinto, A., Gutiérrez, M.- Barcelona: Aula Médica Ediciones; 10/1999 ISBN: 84-7885-225-5.
- Trastornos Bipolares del estado de ánimo.** Bourgeois, M. L. y Verdoux, H.- Barcelona: Masson; 1997.- ISBN: 84-4580-462-6.
- Trastornos Bipolares: Avances Clínicos y Terapéuticos.** Vieta i Pascual, E.; Díez Aragón, L.; Herrero Sanz, M-J.- Madrid: Ed. Médica Panamericana; 10/2001.- ISBN: 84-7903-657-5.
- Tratamiento de los Trastornos Maníacos.** Rojo, L. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 313-362.
- Valoración y cuantificación de los Cuadros Maníacos.** Livianos, L. (1999) En: Lorenzo Livianos y Luis Rojo (Editores) El Tipo Clínico Maníaco. Madrid, Beecham Ediciones, pp. 269-288.



INTERNET

La página web de la ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR (<http://AVTBipolar.org>) dispone de un servicio constante de actualización de distinto tipo de informaciones relacionadas no sólo con el TRASTORNO BIPOLAR, sino también con las enfermedades mentales en general.

Enlaces por orden alfabético:

- http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_manicdepressive.htm
- <http://usuarios.lycos.es/igonzal/>
- <http://web.nami.org/helpline/spbipolar.html>
- <http://www.aacap.org/publications/apntsfam/fff38.htm>
- <http://www.admd.pt/>
- <http://www.amate.org.mx/>
- <http://www.AVTBipolar.org>
- <http://www.bipolarweb.com>
- <http://www.diariomedico.com/grandeshist/psiquiatria/tratamiento.html>
- <http://www.diariomedico.com/psiquiatria/n060601.html>
- http://www.drromeu.net/trastorno_bipolar.htm
- http://www.drweb.com.ar/aap/alcmeon/09/a09_04.htm
- <http://www.gacetacr.com/evoluci.htm>
- <http://www.interpsiquis.com/2001/areas/at4/>
- http://www.medicinainformacion.com/psq_tbipolar_libros.htm
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bipolar disorder.html>
- <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/dpuchol/index.htm>
- <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Multimodal/bipolar.htm>
- <http://www.psiquiatria.com>
- <http://www.psiquiatria24x7.com/bgdisplay.jhtml?itemname=bipolar>
- http://www.psiquiatria24x7.com/bgdisplay.jhtml?itemname=ingreso_involuntario
- <http://www.san.gva.es/>
- <http://www.sexovida.com/colegas/topiramato.htm>

Foro:

- <http://bipolarweb.com/normas.htm>



M^a. Isabel Gómez Bustos
Joan-P. G. Moliner
Josep Ribes Cuenca