

Guía de salud mental · 8 min de lectura

# Trastorno bipolar: guía para familias

Cuando alguien a quien quieres tiene un trastorno bipolar, tú también necesitas información y apoyo. Entender la enfermedad es el primer paso para ayudar sin perderte por el camino.

**Instituto R. Coullaut de Psiquiatría**

Madrid, desde 1945 · https://coullautdepsiquiatria.es/guias/trastorno-bipolar-guia-para-familias ·

Revisada por el Dr. Rafael Coullaut · Actualizada el 17 de noviembre de 2026

**En resumen**

- El trastorno bipolar alterna episodios de depresión con episodios de manía o hipomanía, con periodos de estabilidad entre ellos.
- Es una enfermedad crónica pero tratable: con tratamiento continuado muchas personas llevan una vida plena.
- Los estabilizadores del ánimo son la base del tratamiento y no deben suspenderse sin el psiquiatra.
- La psicoeducación familiar ayuda a detectar a tiempo las señales de recaída y reduce el estrés en casa.
- Ante riesgo de suicidio o conductas peligrosas, llama al 024 o al 112.

## Qué es el trastorno bipolar

El trastorno bipolar es una enfermedad del estado de ánimo en la que se alternan episodios de **depresión** con episodios de **manía** o de **hipomanía** (una forma más leve de manía). Entre episodios, muchas personas recuperan su funcionamiento habitual.

El DSM-5-TR y la CIE-11 distinguen principalmente dos tipos:

- **Trastorno bipolar tipo I:** se caracteriza por al menos un episodio de manía, que puede ser muy intenso y requerir hospitalización. Suelen aparecer también episodios depresivos.
- **Trastorno bipolar tipo II:** alterna episodios depresivos con episodios de hipomanía, sin manías completas. Las fases depresivas suelen ser las más largas y las que más sufrimiento generan.

No es una cuestión de carácter ni de «cambios de humor» cotidianos. Es una enfermedad con una base biológica importante, influida por la genética, en la que el estrés, la falta de sueño o el consumo de sustancias pueden desencadenar episodios.

## Cómo reconocer cada fase

### Manía e hipomanía

- Ánimo muy elevado, eufórico o, con frecuencia, muy irritable.
- Menos necesidad de dormir sin sentirse cansado.
- Hablar mucho y muy deprisa, saltar de una idea a otra.

- Autoestima exagerada, planes grandiosos, sensación de capacidades especiales.
- Gastos excesivos, decisiones impulsivas, conductas de riesgo.
- En la manía grave pueden aparecer ideas delirantes y la persona no reconoce que está enferma.

### Depresión

- Tristeza profunda, vacío o desesperanza.
- Pérdida de interés, de energía y de capacidad para disfrutar.
- Cambios en el sueño y el apetito, lentitud, dificultad para concentrarse.
- Sentimientos de culpa y, a veces, pensamientos de muerte.

También existen episodios con características mixtas, en los que conviven síntomas de ambos polos, como inquietud y aceleración junto a tristeza intensa. Son especialmente delicados porque aumentan el riesgo de conductas impulsivas.

## El tratamiento, explicado para la familia

Las guías clínicas, como las del NICE británico, recomiendan un tratamiento a largo plazo que combina medicación y abordaje psicológico.

### Medicación

Los **estabilizadores del ánimo** (como el litio o algunos antiepilépticos) y algunos antipsicóticos son la base del tratamiento. Sirven tanto para tratar los episodios como para prevenir recaídas. Algunos requieren análisis de sangre periódicos. Los antidepresivos se usan con cautela, porque en algunas personas pueden desencadenar fases de manía.

El momento de mayor riesgo es cuando la persona se encuentra bien y decide dejar el tratamiento por su cuenta. Las recaídas son más probables tras una suspensión, sobre todo si es brusca. Cualquier cambio debe hablarse con el psiquiatra.

### Psicoeducación y psicoterapia

La psicoeducación, individual y familiar, enseña a conocer la enfermedad, identificar señales tempranas, regular hábitos y saber qué hacer ante una recaída. La terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y de ritmos sociales y la terapia centrada en la familia también han mostrado utilidad como complemento de la medicación.

## Las señales de alarma de una recaída

Cada persona tiene sus propios «síntomas pródromos», las primeras señales que anuncian un episodio. Identificarlos juntos en un momento de estabilidad es una de las cosas más útiles que podéis hacer. Algunos frecuentes:

- Dormir menos sin sentirse cansado, o dormir mucho más de lo habitual.
- Cambios en el ritmo al hablar o en la cantidad de proyectos.
- Irritabilidad nueva o discusiones frecuentes.
- Aislamiento, abandono de actividades, apatía.
- Aumento del consumo de alcohol, café u otras sustancias.
- Gastos o compras poco habituales.

Un registro diario del ánimo y el sueño, como nuestro diario de ánimo, ayuda a detectar estos cambios y es muy útil para compartir con el psiquiatra.

## Cómo acompañar sin desgastarte

### Lo que ayuda

- Informarte sobre la enfermedad y hablar de ella con naturalidad.
- Acordar con tu familiar, cuando esté estable, qué haréis si aparecen señales de alarma y a quién avisar.
- Apoyar las rutinas: horarios regulares de sueño, comidas y actividad.
- Reconocer sus esfuerzos y su autonomía; la persona no es su diagnóstico.
- Expresar preocupación desde lo que observas, sin juicios: «Te veo durmiendo muy poco estos días y me preocupa».

### Lo que conviene evitar

- Discutir con alguien en plena fase de manía sobre si sus ideas son reales: rara vez sirve y aumenta la tensión.
- Atribuir cualquier emoción normal a la enfermedad («eso lo dices porque estás maníaco»).
- Asumir todas las responsabilidades de la persona de forma permanente.
- Olvidarte de ti: el cansancio de quien cuida es real y tiene consecuencias.

### Cuidar al cuidador

Convivir con el trastorno bipolar puede ser agotador, sobre todo tras un episodio intenso. Buscar apoyo en otros familiares, en asociaciones de pacientes y familias o en un profesional no es egoísmo: es lo que te permitirá seguir acompañando.

## Qué hacer en una crisis

Si tu familiar está en una fase de manía grave, con conductas peligrosas, o en una depresión con ideas de suicidio:

1. Mantén la calma y habla de forma breve, clara y sin confrontar.
2. Retira de su alcance medicamentos en cantidad, armas u objetos peligrosos.
3. No le dejes solo si hay riesgo.
4. Contacta con su psiquiatra si es posible.
5. Si hay riesgo inmediato para su vida o la de otros, llama al **112**. Ante pensamientos de suicidio, el **024** atiende las 24 horas, también a familiares.

Tienes más pautas en nuestra guía sobre cómo actuar en una crisis.

## Nuestro enfoque

En el Instituto Coullaut el trastorno bipolar forma parte de los trastornos del estado de ánimo, una de nuestras áreas de mayor experiencia. La primera consulta es conjunta de psiquiatría y psicología y, cuando el paciente lo desea, incluimos a la familia en la psicoeducación y en el plan de prevención de recaídas.

## Preguntas frecuentes

**¿El trastorno bipolar se hereda?**

Hay una carga genética importante: tener un familiar de primer grado con trastorno bipolar aumenta el riesgo. Pero no se hereda de forma directa y muchos hijos de personas con la enfermedad no la desarrollan.

**¿Tendrá que tomar medicación toda la vida?**

En muchos casos se recomienda un tratamiento de mantenimiento prolongado para prevenir recaídas. La duración y las dosis se ajustan con el psiquiatra según la evolución de cada persona.

**¿Puedo obligar a mi familiar a tratarse?**

En general, una persona adulta decide sobre su tratamiento. Solo ante un riesgo grave y cuando la persona no puede decidir por la enfermedad cabe un ingreso involuntario, que en España requiere autorización judicial. Lo habitual es buscar acuerdos en los periodos de estabilidad.

**¿Cómo distingo la alegría normal de una hipomanía?**

La hipomanía supone un cambio claro respecto a cómo es la persona habitualmente, dura varios días y suele acompañarse de menos necesidad de dormir, aceleración e impulsividad. Si dudas, coméntalo con su psiquiatra.

## ¿Hablamos?

En el Instituto R. Coullaut de Psiquiatría la primera consulta la hacen a la vez psiquiatría y psicología, para entender bien lo que te pasa desde el principio. Te atendemos en Madrid y online.

**Teléfono:** 91 593 83 01 · **Correo:** info@coullautdepsiquiatria.es
**Dirección:** Calle de José Abascal, 32, 28003 Madrid · **Web:** coullautdepsiquiatria.es

**Si estás en peligro o piensas en hacerte daño:** llama al 112 (emergencias) o al 024 (línea de atención a la conducta suicida, gratuita y 24 horas). Esta guía es informativa y no sustituye la valoración de un profesional.