



# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

MANUEL ANTONIO RIVERA ACEVEDO, ED. D. CPL, NCC

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Trastorno del estado de ánimo (*Mood disorder*).
- ▶ Estado de ánimo: Estado emocional que puede ser más subjetivo y difícil de definir que las mismas emociones.
- ▶ Desorden del estado de ánimo: Caracterizado por expresiones emocionales extremas y por desafíos y dificultades en la regulación del ánimo.
- ▶ Efectos a largo plazo → Disturbios a largo plazo.
- ▶ Trastorno Bipolar: Un desorden del estado de ánimo en el cual la persona alterna entre sentimientos de impotencia y desesperanza asociadas al letargo propio de la depresión y un estado mánico exagerado. Puente entre depresión y psicosis.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Trastorno Bipolar:

- ▶ Riesgo de un juicio disminuido.
- ▶ Sobreestimación de las habilidades personales.
- ▶ Pensamientos *complicados*.
- ▶ Riesgo de buscar ayuda únicamente en la fase depresiva.
- ▶ Comorbilidad.

## ▶ Etiología posible:

- ▶ Combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos, de crianza y ambientales.
- ▶ En varones: coraje, agresividad y depresión.
- ▶ Los eventos estresantes pueden detonar la manifestación del trastorno, PERO NO LO PUEDEN CAUSAR.
- ▶ Los episodios depresivos no hacen falta para el diagnóstico.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Trastorno Bipolar I:

- ▶ Caracterizado por episodios maníacos con manifestación de síntomas con una duración mínima de siete días.

Descartar uso de sustancias y enfermedad.

Las diferencias entre manía e hipomanía radican en la severidad, duración y experiencia de cada persona.

## ▶ Trastorno Bipolar II:

- ▶ Caracterizado por episodios hipománicos con manifestación de síntomas con una duración mínima de cuatro días.
- ▶ El episodio hipománico debe ser claramente distinto de la fase no depresiva.
- ▶ **No es un trastorno *más suave* que el anterior.**

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Criterios para diferenciar entre episodios maníacos e hipománicos:
  1. El episodio está asociado con un cambio inequívoco en la conducta que no es característico de la persona cuando no está sintomática.
  2. El disturbio en el ánimo y el cambio en el funcionamiento es observado por otras personas (nuevo en el DSM-5).
  3. El episodio no es lo suficientemente severo como para ocasionar un impedimento marcado en el funcionamiento social u ocupacional o requerir hospitalización. Si hay rasgos psicóticos, es episodio maníaco.
- ▶ La transición de hipomanía a manía está matizada por una exacerbación severa de los síntomas y la aparición de síntomas asociados con ideas delirantes (no abiertas o dispuestas al cambio a la luz de información contradictoria).
- ▶ Dificultad de distinguir ideas delirantes de convicciones firmes.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Ideas delirantes asociadas a la fase maníaca del Trastorno Bipolar:
  1. Persecutorias: Creencia de que será hostigado, va a sufrir daño, o será maltratado por un individuo, organización o grupo.
  2. De referencias: Creencia de que ciertos gestos, comentarios o claves ambientales están dirigidas a uno.
  3. Grandiosidad: Creencia de poseer habilidades excepcionales, riquezas, poder o fama.
  4. Erotománica: Convicción (falsa) de que otra persona está enamorada de uno.
  5. Nihilista: Convicción de que una catástrofe está por ocurrir.
  6. Somática: Preocupaciones relacionadas con la salud y funcionamiento orgánico.
  7. Ideas estafalarias (*bizarre*): Creencia que no responden a la cultura o no son resultado de experiencias ordinarias.

Escenarios  
Universitarios



# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Manía delirante:

Caracterizada por agitación (*restlessness*), confusión, incoherencia de pensamientos y expresión.

En casos extremos puede haber alucinaciones (experiencias perceptuales que pueden darse sin un estímulo externo).

- ▶ Episodios depresivos:

Contrario a los episodios propios de una depresión mayor, suelen surgir de manera muy aguda, en pocas semanas y sin un factor precipitante significativo. En la universidad: sentimiento de fracaso.

- ▶ Con síntomas mixtos: Síntomas de manía o hipomanía cuando hay síntomas de depresión y viceversa.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Trastorno Bipolar I: Episodios maníacos (siete) e hipománicos (cuatro)
  - A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana (cuatro días) y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).
  - B. Episodio maníaco: Presencia de tres o más de los siguiente síntomas:
    1. Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza.
    2. Disminución de la necesidad de dormir.
    3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.



# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Trastorno Bipolar I: Episodios maníacos e hipománicos
  - 4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
  - 5. Facilidad de distracción (la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
  - 6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, laboral, académico, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).
  - 7. Participación excesiva en actividades *placenteras* que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Trastorno Bipolar I: Episodio depresivo

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva. (En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Cambio significativo en los patrones alimentarios.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Trastorno Bipolar I: Episodio depresivo

4. Cambio significativo en los patrones de sueño.
5. Asociación o retraso psicomotor observable por otros.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada, que puede ser delirante.
8. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones (observado por uno o por otros).
9. Pensamientos de muerte recurrentes.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ► Trastorno Bipolar II:

### **Episodio hipomaniaco.**

- A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.
  
- B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:
  - 1. Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## **Trastorno Bipolar II (Síntomas Episodio hipománico):**

2. Disminución de la necesidad de dormir.
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, laboral, académico, o sexual) o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas.



# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ **Ciclotimia:**

Manifestación más leve (bajo el umbral) que las anteriores.

- ▶ A. Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- ▶ B. Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
- ▶ C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaníaco.



# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ► Etiología:

1. Genética: Antecedentes familiares; presencia de algún trastorno afectivo; ansiedad.
2. Neurología: Alteraciones en los circuitos y áreas cerebrales implicados en la modulación emocional.
3. Procesos cognitivos: Alteraciones en las memorias verbal y visoespacial; en la atención (comorbilidad con TDAH), memoria de trabajo y funciones ejecutivas (inhibición de impulsos); procesamiento de información y emociones diferentes a los adultos.
4. Factores psicosociales: Eventos con carga negativa; interpretaciones.

## ► Trastorno Bipolar y otros trastornos:

Depresión unipolar; TDAH; Esquizofrenia; TEA; Trastorno del Vínculo; Personalidad fronteriza; episodios psicóticos; control de impulsos.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Tratamientos farmacológicos:

▶ Explorar historial; adherencia al tratamiento; compromisos académicos; embarazadas.

1. Estabilizadores del ánimo: Litio, Depakote, Tegretol, Lamictal.
2. Antipsicóticos: Risperidona, Zypreza, Seroquel, Abilify, Geodón, Latuda.
3. Ansiedad; Benzodiazepinas.

## ▶ Psicoterapia: Disminuir los factores de riesgo; manejo adecuado de eventos estresantes; aumentar factores de protección

1. Terapia Cognitivo Conductual: mejorar el estado de ánimo y la conducta.
2. Terapia Interpersonal: Regularizar las rutinas; manejo de eventos estresantes.
3. Terapia familiar: Manejar la expresión de emociones; adquirir destrezas; alivio/apoyo y mantenimiento.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## ► Trastorno Bipolar y Vida Universitaria:

1. Momento del diagnóstico: ¿antes de la entrada a la universidad?
2. Interpretación personal.
3. Adherencia al tratamiento.
4. Expectativas académicas, sociales, profesionales.
5. Atención a episodios depresivos: sensación de fracaso personal.
6. Ajuste de la carga académica: **Darse de baja no es fracasar.**
7. Apoyos disponibles: grupos, técnicas de auto cuidado; consejería, OAPI.
8. Pares y personas significativas.
9. Relaciones familiares cambiantes: mayor autonomía.
10. Relaciones de pareja.
11. Estudio y trabajo.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

## Referencias:

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: Autor.

Antony, Martin, & Swinson, Richard (2014). *Manuel práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social: Técnicas demostradas para la superación gradual del miedo* (David González Raga y Fernando Mora Zahonero, trad.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brower.

Degges-White, Suzanne, & Borzumato-Gainey, Christine . (Eds.). (2014). *College student mental health counseling: A developmental approach*. New York, NY: Springer Publishing Company.

# TRASTORNO BIPOLAR Y VIDA UNIVERSITARIA

Ezpeleta, Lourdes, & Toro, Josep (Coordinadores). (2014). *Psicopatología del Desarrollo*. Madrid, España:

Ediciones Pirámide.

Grayson, Paul A., & Meilman, Philip W. (Eds.). (2006). *College mental health practice*. New York, NY:

Routledge.

Iarovici, Doris (2014). *Mental health issues & the university student*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University

Press.

King, Jason (2014). Assessment and diagnosis of psychotic and bipolar-related disorder. *Counseling Today*

(56(11), 12-15.

Leahy, Roberto (Ed). (2004). *Contemporary Cognitive Therapy: Theory, research, and practice*. NY: The

Guilford Press.