



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 en la CIE/10:

F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco.

F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos.

F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos.

F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado.

F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos.

F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.

F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto.

F31.7 Trastorno bipolar, actualmente en remisión.

F31.8 Otros trastornos bipolares.

F31.9 Trastorno bipolar sin especificación.

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 hipomaníaco.

- 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). *Manual 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.