

NOVENO TALLER
PARA FAMILIARES Y PERSONAS CON
TRASTORNO BIPOLAR

Dr Jorge Pozzolo
Dr Carlos Vinacour

Coordinadores

Colegio Marianista Mayo 2003

L.INTRODUCCIÓN: ¿POR QUE UN TALLER PARA FAMILIAS?

Los trastornos que alteran la conducta de una persona afectan directamente a quienes suelen encontrarse en estrecha relación con ésta: su familia. Distintos estudios han mostrado que las actitudes de los familiares inciden notablemente en la evolución de la enfermedad: las actitudes adecuadas favorecen la recuperación, mientras que el desconocimiento puede llevar a reacciones que perjudican al enfermo.

Por otra parte, la familia es el principal apoyo para la persona que padece el trastorno bipolar. Este rol hace necesario que los familiares estén bien informados sobre esta enfermedad. Sin embargo, en general, la familia carece de esta información, ya que los sistemas de atención de salud no ofrecen este servicio, que modernamente se llama **psicoeducación**. "Cabe hacer una comparación: cuando viajamos, nos sentimos mucho mejor orientados y más seguros si contamos con un buen mapa de los lugares que vamos a recorrer. La psicoeducación provee un mapa de la enfermedad a los consultantes, opera como una guía de exploración."(Bernhard y Minster, 1994)

Aunque a lo largo de muchos años las familias hayan sido, desgraciadamente, excluidas del proceso terapéutico, creemos que una alianza paciente - familia - profesional es la base fundamental para una intervención eficaz en salud mental.

Las tensiones de cuidar a un familiar enfermo mental crónico suelen perturbar la "salud familiar", por ello el **OBJETIVO PRINCIPAL** de este taller se centra en:

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA FAMILIA, REDUCIENDO AL MÁXIMO LA CARGA E INSATISFACCIÓN QUE SUPONE EL CUIDADO DEL ENFERMO Y FAVORECIENDO LA AUTONOMÍA PERSONAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Este es un objetivo de salud específicamente dirigido a la familia, y este taller pretende ser un instrumento, entre otros, para conseguirlo.

Para alcanzar este objetivo principal, utilizaremos los siguientes **medios**:

- Dar información clara sobre las causas, los síntomas y el pronóstico del trastorno bipolar.
- Dar información sobre los distintos tratamientos del trastorno bipolar, especialmente la farmacoterapia, y resaltar la función de agente terapéutico que puede tener la familia.
- Entrenar a los familiares para resolver los problemas que surgen en la

convivencia con la persona enferma.

- Mejorar la autovaloración y confianza de la familia.
- Evitar que la familia se aíse del resto de la gente, promoviendo las relaciones con otras personas o grupos que no pertenecen a ella (Red de apoyo social).
- Generar intercambio de experiencias entre los familiares participantes, que les permita ampliar la gama de recursos para enfrentar situaciones difíciles.

Los conocimientos actuales indican que un programa de información y educación dirigido a las familias debe formar parte de cualquier tratamiento integral del trastorno bipolar. Tal programa, entonces se vuelve un instrumento más, que debe complementar las actividades y servicios ya existentes.

CONSIDERACIONES GENERALES

Para el/los coordinadores:

- La información importante debe ser clara y de valor práctico para los problemas que plantea la convivencia con el paciente.

Es necesario:

- Fomentar la participación activa de las familias.
- Enfatizar la realización de las tareas para casa.
- Asegurar la confidencialidad de las informaciones personales aportadas.
- Iniciar las reuniones puntualmente.
- Mantenerse al día sobre los conocimientos acerca del trastorno bipolar

Para las familias:

- Acudir a las reuniones con puntualidad y - en lo posible - a todas las reuniones programadas.
- Participar de forma activa en las reuniones preguntando dudas y aportando sugerencias y experiencias personales.
- Opinar sobre la marcha del taller: qué es valioso y qué se podría cambiar.
- Mantener el secreto sobre lo que se oye en las reuniones acerca de los distintos casos.

Sobre el cuestionario de evaluación:

Este cuestionario de evaluación permite conocer las actitudes y conductas que tienen las familias hacia la persona enferma antes de empezar y al terminar el taller, observándose si hay cambios.

Los objetivos que se propone el cuestionario son los siguientes:

- Evaluación del funcionamiento y del contenido del taller por los participantes y los coordinadores.

- Evaluación de los conocimientos adquiridos por las familias.
- Evaluación de la capacidad del taller para reducir las tensiones familiares.

PROGRAMA DEL TALLER

Reunión N° 1:

Presentación del programa del taller. Cuestionario de evaluación inicial.

Reunión N° 2:

Qué es el trastorno bipolar

Reunión N° 3:

Tratamientos del trastorno bipolar. Parte I.

Reunión N° 4:

Tratamientos del trastorno bipolar. Parte II.

Reunión N° 5:

Habilidades para establecer límites.

Reunión N° 6:

Habilidades para mejorar la autovaloración y desarrollar expectativas realistas.

Reunión N° 7:

Habilidades para desarrollar y mantener una red de apoyo social. Resumen del taller. Cuestionario de evaluación final.

REUNION N° 1: ENCUENTRO INICIAL

Objetivos:

- Permitir la presentación de cada participante.
- Conocer las expectativas y necesidades de cada uno.
- Presentar el programa, explicando cuáles son sus objetivos.
- Fijar el calendario de las reuniones.
- Llenar el cuestionario de evaluación.

Contenido:

- El coordinador se presenta e invita a los participantes a presentarse.
- ¿Qué expectativas tienen los participantes sobre el taller y su contenido?
- ¿Qué preocupaciones tienen?
- Descripción y explicación del programa y de sus objetivos.
- Cuestionario de evaluación inicial.
- Calendario de las reuniones.

REUNION N° 2: ¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

La segunda y tercera reunión tienen como objetivo dar a las familias los conocimientos necesarios para la comprensión de la enfermedad y de su tratamiento.

Objetivos

- Saber identificar los síntomas de la enfermedad.
- Comprender la multicausalidad del trastorno bipolar.

Introducción

De cada cien personas, una enferma con síntomas de trastorno bipolar a lo largo de su vida. Por cada paciente afectado, varias personas sufren las consecuencias de la enfermedad, sobre todo la familia.

El trastorno bipolar se presenta con mayor frecuencia entre los 15 y los 40 años. Es una de las enfermedades que aparecen en la juventud que más afecta al desarrollo profesional y personal del sujeto.

A diferencia de lo que sucede con las depresiones unipolares, que son más frecuentes en mujeres, la enfermedad bipolar afecta por igual a hombres o mujeres.

SÍNTOMAS

La enfermedad bipolar (o maníaco depresiva) se caracteriza porque el paciente presenta desviaciones extremas del ánimo. Se llama "bipolar" porque el ánimo oscila desde el polo de la manía al polo de la depresión. Por lo tanto, es fácil comprender que se trata de una afección con dos facetas muy distintas, por lo que describiremos por separado los síntomas de la depresión y los de la manía.

DEPRESION:

- * Sentimientos exagerados o inapropiados de tristeza, desesperanza, angustia, desgano y/o pesimismo.
- * Pérdida de energía y motivación.
- * Apetito disminuido o exagerado.
- * Sueño disminuido o exagerado.
- * Pérdida de interés o placer en actividades usuales.
- * Perturbaciones en pensamiento y memoria.
- * Ideas recurrentes de muerte o suicidio.

MANIA:

- * Euforia, con excesivo optimismo, energía y vitalidad.
- * Marcada disminución del sueño.
- * Aumento del interés sexual, a veces con conductas inapropiadas.
- * Alto nivel de energía y vitalidad, locuacidad excesiva.
- * Extrema irritabilidad y/o inquietud.
- * Desmesurada valoración de sí mismo (grandiosidad).
- * Cambios emocionales rápidos e imprevisibles.
- * Gastos exagerados e inhabituales.
- * Optimismo exagerado, que lleva a:
- * Conductas riesgosas, sin tener en cuenta las consecuencias.

Pueden presentarse otros síntomas, o faltar alguno de los mencionados. Debe tenerse en cuenta que no es un síntoma aislado sino un conjunto característico lo que indica la aparición del trastorno.

Causas

Las causas del trastorno bipolar no son aún conocidas. Es probable que existan varios factores causales, que cuando se presentan en conjunto producen la aparición de la enfermedad.

- **Genéticos:** No se sabe exactamente el modo de transmisión, pero sabemos que se puede heredar una predisposición al trastorno bipolar.(25 % de riesgo cuando uno de los padres está afectado).
- **Bioquímicos:** Un desequilibrio bioquímico en el cerebro es probablemente necesario para que se manifiesten los síntomas de la enfermedad, en concreto una falla en neurotransmisores como la noradrenalina y la serotonina, que conducen mensajes en el cerebro.
- **Estrés:** El estrés, por sí solo no es la causa de la enfermedad pero para las personas con una cierta predisposición o vulnerabilidad hacia el estrés puede desencadenar la aparición de la enfermedad. El estrés está en los acontecimientos de la vida, tales como la pérdida de una persona importante, el servicio militar lejos de casa, la pérdida del trabajo, una ruptura amorosa, etc..

Factores de Protección y de Riesgo

Se denominan factores de protección a aquellos que contribuyen a disminuir el grado de vulnerabilidad para proteger la persona afectada. Se denominan factores de riesgo a los que aumentan el nivel de vulnerabilidad y que contribuyen a

provocar una crisis o recaída.

Factores de protección:

- medicación estabilizadora del ánimo
- control de síntomas prodrómicos
- control del estrés
- ausencia de consumo de tóxicos (drogas o alcohol)
- red de apoyo adecuada familiar y social
- capacidad de autocontrol
- buen contacto con el psiquiatra.
- habilidades de comunicación y solución de problemas

Factores de riesgo:

- abandono de la medicación estabilizadora del ánimo
 - existencia de estrés
 - disminución marcada del tiempo de sueño
 - consumo de tóxicos (cocaína, anfetaminas) y ciertos medicamentos (antidepresivos, L-Dopa)
 - aislamiento social, falta de apoyo tanto familiar como social
 - falta de habilidades para manejar situaciones difíciles
-

EJERCICIO:

1. Anoten los síntomas de su familiar enfermo, determinando cuáles son síntomas de manía y cuáles de depresión, cuál es su gravedad y frecuencia de aparición.

SINTOMAS DE MANIA	SINTOMAS DE DEPRESION

2. Anoten los factores tanto de riesgo como de protección que piensan que tiene su familiar.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCION

TAREA PARA CASA

1. ¿Cuáles son los distintos tipos de tratamiento del trastorno bipolar?

2. ¿Cuáles son los puntos fuertes y los débiles de cada tratamiento?

3. ¿Cuáles son los medicamentos prescritos por el psiquiatra a su familiar?

4. ¿Piensa Ud que estos medicamentos son útiles? ¿Por qué?

5. ¿ Estos medicamentos tienen efectos desagradables ? ¿Alguno de ellos le preocupa?

6. ¿ Cree Ud que a su familiar le conviene seguir tomando la medicación incluso cuando se encuentra bien? ¿Por qué?

7. ¿Por qué cree que su familiar debe tomar distintos medicamentos?

REUNION N° 3: **LOS TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO BIPOLAR.** **PRIMERA PARTE**

Objetivos

- Destacar la función de agente terapéutico que la familia puede ejercer en colaboración con el psiquiatra.
- Mejorar la comunicación con el psiquiatra para lograr esa alianza terapéutica.
- Comprender la función de los medicamentos, las nociones de efectos deseados y efectos secundarios.
- Reconocer la importancia de la farmacoterapia y otros tratamientos.
- Aprender a anticipar las crisis: identificación de los primeros síntomas (o pródromos).

Introducción

El descubrimiento de los modernos psicofármacos en los años 50 fue una verdadera revolución para el tratamiento de las personas con enfermedades mentales. La idea de que estas personas puedan vivir fuera de los grandes hospitales psiquiátricos se volvió viable.

Hasta el momento no existe ninguna manera de curar el trastorno bipolar, al igual que no la hay para la diabetes o la hipertensión. Pero las manifestaciones de la enfermedad se pueden controlar, de forma que estas personas pueden vivir en sociedad, con su familia y con un trabajo. Ya hemos visto que la medicación estabilizadora es un factor de protección importantísimo porque tiene la función de prevenir las recaídas. El tratamiento no tiene, sin embargo, la misma eficacia en todas las personas enfermas.

Por otra parte, el tratamiento del trastorno bipolar no se limita a la medicación, sino que existen tratamientos que llamamos psicosociales, que se conocen en general como psicoterapias. Estos no son sólo complementos de la farmacología porque muchas veces, sin aplicar alguna de estas terapias, el paciente se niega a tomar la medicación y el tratamiento farmacológico simplemente no es posible.

Los tratamientos del trastorno bipolar pueden clasificarse de distintas

maneras, como vamos a ver a continuación.

A. SEGUN LA ETAPA DE LA ENFERMEDAD:

1. EN LAS CRISIS
2. ENTRE LAS CRISIS O DE MANTENIMIENTO

B. SEGUN DONDE SE REALICE EL TRATAMIENTO:

1. AMBULATORIO
2. INTERNACION DOMICILIARIA
3. INTERNACION BREVE

C. SEGUN LOS RECURSOS QUE SE UTILICEN:

1. FARMACOLOGICOS
2. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)
3. PSICOSOCIALES

Vamos a desarrollar brevemente este esquema.

A. SEGUN LA ETAPA DE LA ENFERMEDAD:

1. EN LA CRISIS:

Es el tratamiento de la manía o de la depresión, hasta que se logra controlar los síntomas.

2. ENTRE LAS CRISIS: TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO.

Es el que tiene por objetivo mantener la estabilidad del ánimo, evitando nuevas crisis.

B. SEGUN DONDE SE REALICE EL TRATAMIENTO:

1. TRATAMIENTO AMBULATORIO: el paciente vive en su casa y se moviliza al lugar de la consulta.

2. INTERNACIÓN DOMICILIARIA:

Muchas veces la propia familia, apoyada por el equipo terapéutico, puede contener un episodio agudo sin que sea necesaria la internación fuera del hogar. La familia puede contar con la colaboración (a veces durante las 24 horas) de enfermeros/as o acompañantes terapéuticos que tienen experiencia en estas

situaciones. Las principales ventajas de la internación domiciliar son:

1. Evita que el paciente sea alejado de su hogar.
2. Reduce la posibilidad de que el paciente sea mirado prejuiciosamente por el hecho de tener una internación psiquiátrica.
3. Ayuda a la familia a tomar un papel activo en la recuperación de su integrante enfermo.

3. INTERNACIÓN BREVE:

La internación en un hospital o clínica psiquiátrica es necesaria cuando los síntomas se vuelven peligrosos para el enfermo o la familia. Debe permitir una observación de cerca, para ajustar la medicación y lograr la estabilización del paciente. Permite un alivio temporario a la familia, que da la oportunidad de reflexionar sobre la crisis, sus desencadenantes y reconocimiento de pródromos, para que la experiencia sirva en el futuro para evitar otro episodio.

C. SEGUN EL RECURSO QUE SE UTILICE;

1. TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

1.1 ESTABILIZADORES DEL ANIMO

Definición

El término Estabilizadores del Animo se aplica a un grupo de medicamentos con propiedad de actuar terapéuticamente sobre la manía y la depresión.

LITIO

El litio constituye el principal recurso farmacológico para el tratamiento de la enfermedad maníaco depresiva o trastorno afectivo bipolar.

Su importancia reside en la capacidad de actuar **profilácticamente**, es decir, de **evitar la reaparición de los episodios agudos**. El litio fue el primer medicamento capaz de actuar tanto sobre las fases maníacas como sobre las depresivas: reduce su severidad o la frecuencia con que se presentan. En muchos casos se logra la desaparición total de las oscilaciones patológicas del ánimo.

Se utiliza como carbonato de litio, que se administra sólo por vía oral. No se metaboliza en el organismo y se elimina casi totalmente por el riñón.

Antes de empezar el tratamiento es preciso hacer un chequeo general, prestando especial atención a la función renal: como el riñón es la principal vía de excreción, si existe una enfermedad renal la eliminación se afecta y el paciente puede llegar a intoxicarse.

La conducción del tratamiento requiere de **mediciones de litio en la sangre**

(litemias) para asegurar que esté en el nivel adecuado, dado que si el litio es insuficiente no tendrá el efecto terapéutico deseado, y si es excesivo acarreará efectos tóxicos. Los valores considerados habitualmente terapéuticos se encuentran entre 0,6 y 1,2 mEq/l. La extracción de sangre para la litemia siempre debe hacerse alrededor de doce horas después de la última toma del litio; de no ser así el nivel hallado en la sangre no será de valor.

Intoxicación: Es preciso que el paciente esté advertido de síntomas que señalan un principio de intoxicación por exceso de litio. Son primordialmente neurológicos: pesadez, somnolencia, vértigo, visión borrosa, sacudidas musculares, temblor, trastorno del equilibrio, arrastrar la lengua. También aparecen síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómitos o diarrea.

Efectos secundarios: Los más frecuentes son: el temblor, el aumento de la cantidad de orina, y el aumento de peso. Además, un 5% de los enfermos tratados desarrolla hipotiroidismo, que se compensa completamente con el agregado de hormona tiroidea. Puede aparecer acné y caída del cabello, así como agravamiento de una psoriasis preexistente.

Los efectos que el litio produce en el riñón han sido causa de que se retrasara su utilización clínica, porque se temió que el tratamiento a largo plazo pudiera llevar a la insuficiencia renal crónica. Hoy, los estudios de los riñones de pacientes tratados durante décadas, han brindado la seguridad de que la disminución de la capacidad de concentración que el litio produce con frecuencia, no lleva a este desenlace.

CARBAMACEPINA

La carbamacepina es un compuesto que se utiliza desde hace décadas como antiepiléptico. En la década del setenta se descubrió su utilidad como estabilizador del ánimo en pacientes bipolares, tanto en fases agudas como en el tratamiento de mantenimiento.

No se ha establecido ninguna correlación entre su eficacia en los trastornos del ánimo y las alteraciones del electroencefalograma, lo que indica que su mecanismo de acción como estabilizador es independiente de sus efectos como antiepiléptico.

Indicaciones en los trastornos del ánimo:

En el tratamiento de la manía, es eficaz en el 70-80 % de los casos. Suele tener buen efecto en pacientes resistentes al litio, como por ejemplo en aquellos en que los ciclos alternantes de manía y depresión se suceden con frecuencia (cicladores rápidos). El comienzo de su acción es más rápido que el del litio, y similar al de los antipsicóticos, lo que constituye una importante ventaja.

En la profilaxis del trastorno bipolar: eficaz en 60-70 % de los casos. Como todos los estabilizadores del ánimo, la carbamacepina es mejor contra la recaída en la manía que contra la reaparición de la depresión.

Los efectos secundarios más comunes son: cefalea, mareos, trastornos del equilibrio, incoordinación motora, sedación, disartria, náuseas, dermatitis, leve leucopenia reversible. La diplopía (visión doble) es un fenómeno tóxico que es útil conocer porque su aparición indica que la dosis es excesiva. Existe otro grupo de efectos secundarios menos comunes: temblor, trastornos mnésicos, confusión, trastornos de la conducción cardíaca.

Los efectos secundarios graves son raros: hepatitis, dermatitis exfoliativas. Las discrasias sanguíneas eran muy temidas anteriormente, pero se ha comprobado su baja incidencia (de un caso cada 50 mil pacientes).

La carbamacepina ha ganado terreno en la preferencia de los psiquiatras frente al medicamento estabilizador del ánimo con el que se tiene más experiencia: el litio. Hay distintas causas: la carbamacepina tiene un mejor índice terapéutico-tóxico, por lo que no requiere vigilancia tan cuidadosa. Para el tratamiento con carbamacepina no es necesario monitorear el nivel plasmático, como con el litio. Además, la carbamacepina cuenta con la ventaja que desde hace tiempo es conocida como antiepiléptico. La eficacia parece ser similar a la del litio en la mayoría de los casos, e incluso superior en ciertos tipos de bipolares.

ACIDO VALPROICO Y VALPROATO.

Se sabe que el ácido valproico, utilizado ampliamente como antiepiléptico, tiene capacidad estabilizadora del ánimo. Comercialmente se expende tanto como ácido valproico o como sales (valproato de sodio o magnesio). Todas las sales, dentro del organismo, se metabolizan al compuesto activo, que es el ácido valproico. En este taller el término Valproato se usará para referirnos a todas las formas.

Los estudios clínicos del valproato señalaron su utilidad en la manía aguda. En el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar, la droga redujo la frecuencia y la intensidad de los episodios tanto maníacos como depresivos. Como los otros estabilizadores, el valproato es superior en la profilaxis de la manía que en la profilaxis de la depresión.

Los efectos secundarios más frecuentes son gastrointestinales (anorexia, náusea, dispepsia, diarrea, vómitos) y neurológicos (temblor, sedación). Es común la elevación de las transaminasas hepáticas, sin significación clínica. Otros efectos molestos son el aumento del apetito y peso, y la caída del cabello.

Existen reacciones muy raras, pero que pueden ser fatales: pancreatitis hemorrágica, agranulocitosis, y hepatitis tóxica.

Medicamento	Nombres comerciales	Efectos adversos
Litio	Ceglution Lilient	Temblor, sed, aumento de peso, acné
Carbamacepina	Tegretol Actinerval Conformal	Somnolencia, mareo, trast. dermatológicos, disminución de glóbulos blancos
Valproato	Depakene Valcote Logical	Náuseas, vómitos, aumento de peso, caída del pelo
Lamotrigina	Lamictal	Inquietud, reacciones en piel

CONVIENE RECORDAR QUE:

- El tratamiento con **estabilizadores** es el más importante para el trastorno bipolar y es la base para los demás tratamientos medicamentosos (con anti-psicóticos, tranquilizantes, antidepresivos).

- Permite una **vida normalizada** para una gran parte de las personas con este trastorno.

- Pueden causar efectos secundarios indeseados.

- Los efectos secundarios desagradables están compensados por los beneficios que ofrece el control de los síntomas.

Cómo funcionan

Sabemos que en las personas con trastorno bipolar hay un desequilibrio de los neurotransmisores, las sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse entre sí. Los neurotransmisores más afectados son la noradrenalina y la serotonina.

Cuando se produce una elevación excesiva de la actividad de estos neurotransmisores, el paciente entra en una manía. Cuando se produce un descenso, sufre de depresión. El desequilibrio consiste en oscilaciones anormalmente extremas de la actividad de los neurotransmisores.

Los estabilizadores actúan al mantener la actividad de estas sustancias químicas dentro de los límites normales y así logran reequilibrar la bioquímica del cerebro.

1.2 OTROS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO

Como hemos destacado, los estabilizadores del ánimo son la base del tratamiento medicamentoso. Pero afortunadamente contamos con otras clases de remedios que pueden complementarlos. Vamos a comentarlos a continuación.

ANSIOLITICOS E HIPNOTICOS

Se emplean contra la ansiedad y el insomnio; pueden ser de utilidad en la manía.

NOMBRE COMERCIAL	EFFECTOS ADVERSOS
Alplax Durnit Insomnium Lexotanil Rivotril Rohypnol Somit Trapax Tranxilium Valium Xanax	Sedación Habitación Trastornos del sueño

ANTIPSICOTICOS O NEUROLEPTICOS

Son medicamentos más potentes que los anteriores y, como veremos más adelante, con efectos secundarios más molestos. Se usan sobre todo en la manía.

NOMBRE COMERCIAL	EFFECTOS ADVERSOS
Bromodol Etumina Amplactil Meleril Halopidol Orap Stelazine Nozinan Risperdal Lapenax (*) Zeldox	Parkinsonismo: temblor, rigidez, lentitud motora, salivación. Disquinesia tardía Hipotensión Sedación Disminución de glóbulos blancos(*)

ANTIPARKINSONIANOS

Contrarrestan el parkinsonismo que producen los antipsicóticos.

NOMBRE COMERCIAL	EFFECTOS ADVERSOS
Artane Akineton	Boca seca, constipación, visión borrosa

ANTIDEPRESIVOS

Muchas veces se agregan a los estabilizadores del ánimo en depresiones severas.

NOMBRE COMERCIAL	EFFECTOS ADVERSOS
Anafranil Tryptanol Tofranil Nebril Prozac Foxetin Lerivon Aropax Zoloft Taxagon Aurorix Parnate (*)	Sedación, sequedad de boca, constipación, hipotensión, aumento de peso, desencadenamiento de manía, inquietud, diarrea, temblor, insomnio Crisis hipertensiva (*)

2. LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

La moderna terapia electroconvulsiva es la versión actual del Electroshock. Realizada por un equipo idóneo, que incluye al anestésista, es un recurso seguro y eficaz para los casos en que los medicamentos no dan el resultado esperado. Tanto las crisis maníacas como las depresivas responden con rapidez a este tratamiento. Su efecto adverso más frecuente es un olvido de los hechos acontecidos en los días cercanos a la aplicación del TEC. No produce daño cerebral.

TAREA PARA CASA

1. ¿Cuál es el riesgo que corre el paciente si abandona la medicación de mantenimiento?

2. ¿Cuáles son los síntomas que deben alertar sobre una posible intoxicación con litio?

3. ¿Qué pensaría usted si el equipo médico le dijera que su familiar necesita aplicaciones de Terapia Electro Convulsiva?

4. ¿Usted ha observado alguna conducta o característica peculiar que precede la crisis de manía?

5. ¿Qué tienen en común y en qué se diferencian un taller de Psicoeducación y un grupo de Ayuda Mutua?

REUNION N° 4:
LOS TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO BIPOLAR.
SEGUNDA PARTE

3. TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES

Son distintas formas de apoyo a los pacientes para sus dificultades en mantener o mejorar el nivel de funcionamiento general, y para prevenir las recaídas. Se trata de estimular a las actividades de la vida cotidiana (retorno al estudio, búsqueda de empleo o pareja).

Los tratamientos psicosociales son, junto a la medicación, uno de los pilares del tratamiento del trastorno bipolar.

Existe una gran variedad de terapias eficaces, de distintas orientaciones. No es posible hacer una lista de todas, pero podemos clasificarlas de acuerdo a quién va a las sesiones en:

3.2.1 TERAPIA INDIVIDUAL:

Permite al paciente un lugar propio donde poder tratar y resolver dificultades personales, que pueden o no, tener relación con el trastorno bipolar.

3.2.2 TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Diseñada para ayudar a las familias a afrontar las dificultades que viven en relación a su familiar enfermo.

Busca promover que las interacciones del grupo operen a favor de la salud.

Este taller puede incluirse en este apartado ya que es una forma de que las familias desarrollen sus capacidades para responder a una enfermedad crónica.

3.2.3 HOSPITAL DE DIA. TALLER

En ciertas ocasiones es beneficioso para el paciente permanecer durante el día o parte del mismo en un ambiente donde se lo estimule y entretenga con tareas manuales o aprendiendo un oficio.

3.2.4 GRUPOS DE AYUDA MUTUA Y PSICOEDUCACION:

GRUPOS DE AYUDA MUTUA:

Son organizaciones que nuclean a personas afectadas por el trastorno bipolar; entre sus miembros podemos encontrar familiares, pacientes y amigos. A través de compartir experiencias se intenta:

- aceptar la enfermedad,
- dejar de ser una víctima para enfrentarla en forma responsable,
- liberarse del estigma social,
- favorecer la reinserción social y familiar.

PSICOEDUCACION:

Es un componente del tratamiento que consiste en proveer información acerca de la enfermedad, y de brindar capacitación para desenvolverse con ella. No sustituye a las consultas con los profesionales (medicación, psicoterapias).

Se suele proporcionar en reuniones en las que además se responde preguntas y se aclaran dudas. Estas reuniones hacen posible el intercambio de experiencias entre pares en un clima de solidaridad y apoyo emocional. Es aquí donde confluyen la Psicoeducación y el Grupo de Ayuda Mutua.(Bernhardt y Minster, 1994)

COMUNICACIÓN CON EL PSIQUIATRA

El intercambio de información con el psiquiatra es fundamental para el tratamiento adecuado de la persona enferma. Hemos visto que el psiquiatra debía ajustar la medicación en una dosis mínima óptima. Para ello necesita del apoyo de paciente y familia, quienes brindan la información cotidiana que el médico necesita: la confianza mutua entre la familia y el psiquiatra es básica.

Algunas sugerencias para mejorar la comunicación con el psiquiatra:

- en cuanto a la *SINTOMATOLOGÍA*: expresar cómo se ha sentido en relación al familiar, si ha aparecido algún síntoma o agudizado alguno de los que ya estaban.

- en cuanto a la *MEDICACIÓN* y *efectos secundarios*: recordar si la ha tomado adecuadamente, si ha habido algún cambio en sus efectos secundarios.

- en cuanto al *ESTRES*: anotar si ha habido alguna situación estresante que haya afectado a la persona. O si se anticipa la posibilidad de un período difícil, comunicarlo al psiquiatra para que ayude a enfrentarlo.

Para que esta información sea organizada y clara, se puede realizar un

registro por escrito de las conductas y reacciones del enfermo en torno a estos tres temas (sintomatología, medicación y estrés).

Cualquier duda que se tenga debe ser planteada al psiquiatra: forma parte de su tarea aclarar las dudas que pueda tener tanto el enfermo como la familia.

ANTICIPACIÓN DE CRISIS E IDENTIFICACIÓN DE PRÓDROMOS

En el trastorno bipolar podemos distinguir tres situaciones, que se van alternando mientras el paciente no tenga su ánimo estabilizado: 1) Normalidad o eutimia; 2) Hipomanía/ manía; 3) Depresión.

Por lo general, una persona con trastorno bipolar, antes de presentar una crisis aguda suele presentar ciertas conductas que indican que la crisis se acerca. Estos síntomas se llaman **pródromos**, y saber identificarlos puede evitar una recaída. Los familiares tienen un papel crucial en reconocer estos síntomas para poder comunicárselos al psiquiatra antes de que la crisis se desencadene gravemente.

Hay algunos comportamientos o actitudes en su familiar que pueden ser observados y ayudan a prevenir una crisis. La lista siguiente presenta los síntomas prodrómicos más frecuentes; es necesario reconocerlos en el familiar enfermo. Por favor ponga una cruz al lado de aquellos que Ud. ha observado:

PRODROMOS DE DEPRESION:

- No se lava ____
- Pérdida del apetito ____
- Alteracion del sueño: duerme de más o de menos ____
- Está más aislado que de costumbre ____
- Pérdida de interés ____
- Está inquieto, preocupado ____
- Toma demasiado alcohol ____
- Toma drogas ____

PRODROMOS DE MANIA;

- No quiere tomar la medicación ____
- Está irritable o peleador/a ____
- Hace gastos excesivos e inhabituales ____
- Duerme poco ____
- Entusiasmo desbordado ____
- Toma demasiado alcohol ____

Otros comportamientos o actitudes que haya observado que no estén recogidos:

REUNION N° 5. HABILIDADES PARA EJECUTAR LIMITES

Objetivos

- Mostrar la importancia que tiene establecer límites para mejorar la convivencia, tanto para el enfermo como para todos los miembros de la familia.
- Proponer estrategias y medios para conseguir establecer límites.
- Plantear el tema del suicidio y cómo enfrentarlo.

Introducción

La vida de relación exige respeto; por eso es que desde chicos aprendemos que "nuestra libertad termina donde empieza la libertad del otro". Dentro de la familia también es así. Y más aún cuando aparece una enfermedad que afecta al comportamiento.

Para que las personas de una familia puedan convivir deben existir reglas básicas razonables, a las que todos los miembros deben someterse, incluida la persona enferma. No se debe confundir la necesidad de reducir las tensiones con soportar cualquier conducta. No atreverse a decir "no", o ser demasiado tolerante con comportamientos desagradables lleva al final a la frustración y agresividad.

Los límites tienden a que el ambiente familiar sea tranquilo y previsible, y es necesario que se respeten cuando el paciente está alterado. Es "pan para hoy, hambre para mañana" ceder a las manifestaciones de la enfermedad para no enfrentar una discusión con el paciente.

Establecer límites no sólo permite que la familia pueda hacer respetar sus derechos, sino también es útil para la persona enferma. La persona que sufre el trastorno bipolar tiene muchas dificultades para ordenar todos sus pensamientos, y necesita ver que a su alrededor otras personas ponen límites claros y razonables que hay que respetar.

Además, acordar límites y respetarlos es un elemento fundamental de la preparación para vivir en el mundo real, que se mostrará menos indulgente hacia las conductas extravagantes y los síntomas.

Los límites son importantes porque ayudan a mantener las tensiones que sufre la familia en un nivel aceptable. Si se permite que la tensión familiar llegue a un nivel intolerable, se produce un clima que aumenta la probabilidad de recaídas.

Nueve consejos para establecer límites

1. Determinar cuales son las condiciones mínimas, las reglas básicas e importantes para la convivencia.

* Aprender a distinguir los comportamientos simplemente irritantes de los intolerables, se puede hacer una lista para distinguirlas mejor.

* Establecer el orden de prioridad en función de la peligrosidad, la severidad de la conducta inaceptable o de la exasperación que produce en todos los miembros de la familia.

2. Fijar los límites con claridad, sin entrar en discusiones detalladas. Evite largas discusiones sobre el porqué y el cómo, es preferible utilizar frases de tipo "esto es inaceptable ", es más claro y menos estimulador.

3. Realizar demandas precisas, lo más concretas posibles evitando generalidades o varias sugerencias a la vez. Será necesario y aconsejable recordarle la regla, al menos al principio.

4. Fijar los límites antes de que la tensión aumente, la ira excesiva es peor que la fijación de límites. Si es posible, hay establecer los límites de antemano.

5. No debe guiarse por la edad cronológica del enfermo, si el enfermo no se comporta como una persona adulta debemos darle la estructura que necesita en lugar de esperar a que "madure".

6. Hay que evitar las amenazas si no se pueden mantener luego. Hay que ser persistente. Hay que preguntarse si se puede hacer respetar de manera continua.

7. Hay que tener en cuenta que la persona enferma pondrá los límites a prueba y no los repetará de manera automática. Cambiar conductas, y más si el paciente lleva mucho tiempo realizandolas, conlleva mucho tiempo y firmeza, hay que tomar una posición firme y darle tiempo antes de decir si es eficaz o no.

8. Cuando el límite trate de respetar las necesidades de los otros miembros de la familia hay que decirlo. La persona enferma debe aprender que sus necesidades no pueden ser el centro constante de la vida familiar.

9. Si se tiene una duda o necesita apoyo en la fijación de los límites hay que recurrir a los profesionales. La fijación de límites debe ser un esfuerzo colectivo, como lo es el tratamiento farmacológico, por ejemplo.

¿Cómo manejarse ante las ideas de suicidio?

Las enfermedades del ánimo representan la mayor causa de suicidio. Diversos estudios han indicado que cerca del 95 % de los suicidas sufrían trastornos mentales. A la cabeza se situaban los trastornos del ánimo.

El mejor tratamiento del suicidio es la prevención: las amenazas de suicidio deben ser tomadas seriamente, ya que la mayoría de los suicidas dan señales a quienes los rodean de que están pensando en eliminarse, antes de hacerlo. En general el suicidio ocurre durante un episodio de su enfermedad, especialmente la fase depresiva, por eso es fundamental el tratamiento de la depresión.

Es importante recordar que las ideas de suicidio aparecen con frecuencia en las depresiones. El espectro de ideas puede abarcar desde:

- La pérdida de las ganas de vivir (Siento que no vale la pena seguir viviendo así)
- El deseo de morir (Ruego a Dios para que me lleve)
- La fantasía de matarse (Estuve pensando terminar con todo)
- El plan suicida (Es mejor pegarme un tiro que tirarme por el balcón)

Cuando el médico evalúa el riesgo de suicidio tiene en cuenta los antecedentes personales:

- Impulsividad y/o agresividad: la facilidad con que tiende a actuar impulsivamente (romper objetos, agresiones físicas) aumenta el riesgo.
- Intentos previos de suicidio.
- Historia familiar de antecedentes de suicidio: aumenta el riesgo.
- Situación de aislamiento social: especialmente en los varones.

Los desencadenantes más frecuentes del acto suicida ocurridos dentro de las seis semanas previas a la tentativa de suicidio son:

- Pérdida de una persona significativa (por fallecimiento o divorcio).
- Crisis interpersonal, particularmente de pareja.

- Pérdida del trabajo.
- Enfermedad grave del paciente o de un familiar.
- Estar acusado ante la justicia.

El alcoholismo aparece como un importante factor de riesgo, las tasas de suicidios en alcohólicos son hasta 86 veces más altas que en los no alcohólicos, especialmente cuando se asocia a la depresión.

De todos los padecimientos psiquiátricos los pacientes bipolares tienen el mayor riesgo de suicidio. También se observan diferencias según el sexo y la edad: los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres mientras que las mujeres lo intentan el doble de veces. Además la mayor cantidad de suicidios ocurre en los pacientes mayores de 50 años. También son más violentos los métodos elegidos por los hombres (armas de fuego, ahorcamiento, arrojarse al vacío) en relación al modo preferido por las mujeres, que es la sobredosis de medicamentos.

Recomendaciones ante las ideas de suicidio:

- Notificar rápidamente al médico tratante.
- No dejar solo al paciente.
- Controlar que el paciente no tenga acceso a elementos letales, como armas de fuego o medicamentos)
- Escuchar sin contradecir, reconociendo la importancia del sufrimiento del paciente.
- Transmitirle una actitud esperanzadora. Muchas veces quien dice que no quiere vivir, lo que siente es que no puede vivir más *así*.
- No asustarse: las ideas de suicidio son muy frecuentes en las depresiones, y desaparecen cuando el ánimo mejora.

REUNION N°6. HABILIDADES PARA MEJORAR LA VALORACION PERSONAL Y DESARROLLAR EXPECTATIVAS REALISTAS

Objetivos

- Fomentar una reflexión por parte de las familias sobre los sentimientos positivos y negativos que la vida cotidiana les hace vivir.
- Favorecer la mejora de la valoración y confianza personal.

Introducción

Se trata de reconocer e identificar los sentimientos de cada uno hacia la persona enferma (en particular los sentimientos negativos: ansiedad, miedo, culpa ...) para luego comprenderlos y aceptarlos. Es un proceso capaz de llevar a los participantes a aceptarse mejor y así desarrollar mejor su autoestima.

Existen dos tipos de sentimientos, los que nos hacen sentirnos felices: la alegría, la calma, el orgullo, la afectividad,... pero también existen los que nos hacen sentirnos mal.

Las familias que viven con personas con trastorno bipolar siguen teniendo momentos de felicidad, sin embargo una enfermedad como el trastorno bipolar siempre provoca, en un momento u otro, sentimientos dolorosos para las familias, y es importante reconocer y aceptar esos sentimientos.

Vamos a presentar una descripción de los sentimientos desagradables que viven a menudo los miembros de las familias de personas con trastorno bipolar.

- *Angustia, miedo.* Presenciar cómo un ser querido empieza a comportarse de manera extraña e inexplicable constituye una experiencia increíblemente perturbadora. Los familiares sentirán inevitablemente miedo y angustia con respecto a la causa o significado de esos comportamientos, así como frente al futuro de su familiar. En general los profesionales han hecho muy poco por aliviar estos sentimientos ya que la información no suele llegar a las familias.

- *Culpa.* La falta de conocimientos acerca de las posibles causas de esta enfermedad han hecho que las teorías proliferen. Muchas de ellas culpan a la familia pero, aunque la familia no conozca estas teorías, siempre se inclina a creer que los problemas han sido causados por algo que hizo o dejó de hacer (educación, traumas infantiles, ...). Cuando algo anda mal, la mayoría de las personas se autoexaminan para ver si podían haber hecho las cosas de otro modo y suelen encontrar algún motivo de inquietud.

- *Discriminación y vergüenza.* Los enfermos mentales constituyen uno de los grupos más discriminados de nuestra sociedad. Gran parte de eso se debe a la falta de información, al miedo y la incomprensión de las enfermedades mentales y la desproporcionada publicidad otorgada a los pocos enfermos mentales que manifiestan conductas violentas o criminales. Así las familias sienten a menudo vergüenza cuando su familiar enfermo actúa de manera extraña.

- *Frustración.* Cuando un miembro de una familia contrae una enfermedad mental, lo habitual es que los demás traten de ayudarlo por todos los modos posibles, y al mismo tiempo procuren mantener la vida familiar lo más normal que se pueda. Sin embargo muchas veces es imposible lograr ambos objetivos a la vez. Cuando esas situaciones se repiten, las familias pueden sentirse cada vez más frustradas.

- *Rabia.* Es una respuesta natural cuando uno se siente frustrado durante mucho tiempo. Aún sabiendo que la persona está enferma, a los miembros de la familia les resulta imposible aceptar conductas inconvenientes o irritantes. La rabia aparece sobre todo en aquellos casos en que la familia piensa que el enfermo podría controlar sus comportamientos con sólo esforzarse un poco, o si no fuese ni perezoso ni manejador. Es verdad que a veces el paciente utiliza su enfermedad para justificar ciertos actos o evitar ciertas responsabilidades. Es difícil pero importante aprender a diferenciar cuándo estos comportamientos son voluntarios y cuándo son síntomas de la enfermedad.

- *La tristeza, el duelo.* La mayor parte de las familias experimentan, en algún momento, un sentimiento de tristeza al tomar conciencia de que su familiar padece una enfermedad mental. Sin embargo, hay que recordar que la enfermedad bipolar en la mayoría de los casos se controla bien con el tratamiento indicado. Por eso las personas afectadas pueden llevar vidas normales, si tanto ellas como sus familias asumen con responsabilidad el tratamiento.

Debe quedar claro que todos los sentimientos enunciados son sentimientos normales y comunes a la mayoría de las familias de personas con trastorno bipolar. Son una reacción normal ante una situación problemática.

Por lo tanto, tengamos en cuenta que:

- es normal tener sentimientos de tristeza ante un familiar enfermo.
- todas las familias pasan por situaciones difíciles que pueden aprovecharse para aprender a enfrentar la enfermedad, e ir encontrando soluciones.

- no son malos padres o malas familias porque experimenten sentimientos negativos (como la rabia) hacia la persona enferma.

Reflexión personal

Cada participante debe ahora pensar y ahondar en sus sentimientos y reconocer cuál de ellos es el más fuerte o el más desagradable. Esto permite que se conozca y se acepte mejor. Todo esto provocará un impacto favorable sobre la valoración de cada uno y su confianza en sí mismo.

De este modo la familia mejorará su posibilidad de ayudar el enfermo.

HABILIDADES PARA DESARROLLAR EXPECTATIVAS REALISTAS

Objetivos

- Mostrar la importancia de desarrollar expectativas realistas para evitar los ciclos de ilusión y posterior decepción.

- Prevenir la frustración para llegar al objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las familias.

- Fomentar el sentimiento de esperanza, una esperanza realista.

Introducción

Cuando las familias piensan en el futuro del paciente suele aparecer un sentimiento doloroso. Tienen miedo de que el futuro no sea como lo habían imaginado o deseado para su familiar enfermo.

Sabemos que el trastorno bipolar es una enfermedad grave, que dura mucho tiempo y para la que, hasta ahora no se ha encontrado curación. Existen muchas otras enfermedades graves y largas como la diabetes o las enfermedades cardíacas. Al aparecer la enfermedad en la familia, el futuro que se esperaba debe ser replanteado.

Es importante desarrollar expectativas realistas:

- **para la persona enferma**, para que pueda asumir su responsabilidad en el

tratamiento. Un tratamiento realizado adecuadamente tiene altas probabilidades de lograr la estabilidad anímica del paciente.

- **para la familia**, porque las expectativas que no se cumplen (expectativas ilusorias) pueden provocar sentimientos de tristeza, angustia y rabia contra el paciente, además de la sensación de fracaso y falta de confianza en uno mismo.

Nos podemos preguntar ahora: ¿Es mejor no tener expectativas para así evitar la desilusión si las cosas no se dan como esperamos?

No. Es muy importante tener expectativas y esperanzas realistas para que la persona enferma reciba un estímulo que lo incentive. La esperanza también es indispensable para acompañar y apoyar al enfermo en los momentos más críticos.

Cómo se desarrollan las expectativas realistas

Los miembros de la familia, así como los propios enfermos, deben aprender a comparar los comportamientos actuales con los que existían en otras etapas maníacas o depresivas, es decir a valorar la evolución de la enfermedad. Vale decir, comparar una etapa de la enfermedad con otras etapas anteriores. Es inútil y nefasto compararlos con otros miembros de la familia, o con otros enfermos. Deben aprender a valorar los cambios positivos muy pequeños para tener las expectativas adecuadas, puesto que la mejora de las personas con trastorno bipolar suele ser lenta.

Antes que nada, es necesario poder atravesar un cierto **duelo ante la pérdida de la salud**. Esta es a menudo la etapa más difícil, sobre todo cuando existe desconocimiento de la enfermedad. Cuando las familias empiezan a conocer las posibilidades reales de la persona enferma, entonces es más fácil aceptar las limitaciones.

En el caso del primer episodio psicótico, debemos tener en cuenta que a pesar de que la crisis sea breve, el trastorno bipolar es una enfermedad crónica, y puede ayudar considerarla como una enfermedad física grave con un largo proceso de recuperación.

Debate - Reflexión

Se trata de entablar una reflexión sobre las expectativas de cada familia en relación a los temas siguientes: los estudios, el mercado de trabajo, las relaciones interpersonales (amistad, amorosas), posibilidad de dejar la persona enferma sola, las vacaciones o viajes para las familias.

REUNION N° 7: HABILIDADES PARA DESARROLLAR Y MANTENER LA RED DE APOYO SOCIAL

Objetivos

- Llamar la atención de las familias sobre la importancia de desarrollar y mantener amistades, no sólo por el apoyo que pueden brindar, sino también porque toda familia necesita mantener lazos sociales. Más aún cuando tiene un miembro enfermo.

- Pensar en la utilidad de mantener un grupo activo de familiares de personas bipolares.

Introducción

No todas las familias tienen la misma necesidad de amigos o de grupos sociales. Algunas personas tienen pocos amigos pero muy íntimos, otras tienen muchos pero con menos proximidad. La aparición de la enfermedad es un hecho importante que suele afectar negativamente la vida social de la familia: las familias tienden a replegarse sobre sí mismas por vergüenza, culpa, o temor al qué dirán, y con el tiempo se encuentran aisladas.

Es importante mantener las amistades por varias razones:

- conservar los amigos ayuda a prevenir el riesgo de que los familiares sobreprotejan al enfermo y pase a ser el centro de la vida familiar.

- participar en actividades sociales o recreativas resulta saludable y es algo que tanto el paciente como los familiares deberían respetarse.

- para que la persona enferma vuelva a un funcionamiento normal, es importante llevar una vida "normal". No es bueno que los padres siempre estén con ella.

- tener amigos es aún más importante cuando se tienen problemas, se encuentra apoyo, comprensión, diversión, etc. Los amigos son también un recurso para poder pedirles ayuda.

Pero puede ocurrir que hablar con los amigos sobre el trastorno bipolar sea difícil, cause molestia, o incluso que no lleguen a comprender de qué se trata. Para eso resultan de utilidad las asociaciones de familiares de enfermos mentales que persiguen los objetivos de ofrecer apoyo, información, etc.

CUESTIONARIO DE EVALUACION INICIAL

1. La enfermedad bipolar siempre presenta al menos una grave etapa de manía.

V F

2. Una de las características de la enfermedad es que el paciente pasa por etapas en que duerme poco y está acelerado.

V F

3. En las etapas en que el paciente está poco activo o duerme mucho hay que exigirle que ponga voluntad.

V F

4. Si el medicamento es el adecuado para un paciente, no le provocará ningún tipo de molestias.

V F

5. El paciente que amenaza con suicidarse nunca lo hará.

V F

6. El temblor de las manos es un efecto adverso de la medicación.

V F

7. Para evitar conflictos y no preocupar a mi pariente enfermo es mejor ocultarle cualquier problema que haya.

V F

8. Estar muy pendiente de mi familiar, acompañándolo y haciendo todo por él para que no tenga responsabilidades, lo ayuda a mejorar.

V F

9. La medicación debe ser tomada por años, aunque el paciente se sienta bien, y no solamente durante los períodos de crisis.

V F

10. La enfermedad tiene buena evolución con psicoterapia como único tratamiento.

V F

11. Los familiares que tienen auténtica preocupación por el paciente, no experimentan sentimientos de irritación o rabia contra él.

V F

12. Cuando el paciente está deprimido hay que insistirle cuantas veces sea necesario para que cumpla con sus obligaciones, pues carece de responsabilidad.

V F

13. Una de las características de la euforia es que el paciente gasta dinero de manera desordenada y no habitual.

V F

14. Si el paciente golpea a alguien durante una etapa de manía, no tiene que ver con la enfermedad en sí, sino con su forma de ser.

V F

15. A partir del momento en que la persona se ve afectada por el trastorno bipolar, ya nunca rendirá intelectualmente como antes.

V F
