



## “INVESTIGACIÓN SOBRE EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR PARA CONSTRUIR UN MANUAL PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A PACIENTES Y SUS FAMILIARES”

Licda. Paola Echeverri Echeverría  
Psicóloga, residente de psicología Clínica Hospital Nacional Psiquiátrico  
paolaecheverri@gmail.com

### Resumen:

Se realizó una investigación con el fin de determinar, cuáles eran los contenidos teórico prácticos necesarios para elaborar un manual psicoeducativo sobre el trastorno afectivo bipolar. La muestra estuvo compuesta por 5 pacientes, 5 familiares y 5 expertos. Como instrumento se utilizó la entrevista en profundidad y la entrevista en grupo. Gracias a las experiencias narradas, se sistematizaron los principales puntos de interés para los participantes. Se observaron temas en común como: la falta de información e instituciones que brinden una atención especializada y completa; la necesidad de un tratamiento interdisciplinario; la urgencia de incorporar a la familia en el abordaje de la enfermedad; la falta de herramientas prácticas para el paciente y su familia; y la importancia mejorar el estilo de vida y así el pronóstico de esta condición. El estudio fue pionero en el campo de la psicología y brindó grandes aportes para promover el tratamiento interdisciplinario y para incluir al paciente y su familia en este proceso.

### Palabras Clave:

Trastorno Afectivo Bipolar, Enfoque Cognitivo Conductual, Psicoeducación.

### Abstract:

A research was made to determine the theoretical practical contents necessary to elaborate a psychoeducational handbook about the bipolar disorder. The sample was formed by 5 patients, 5 relatives and 5 experts. As main instruments we resorted to depth interview and group interview. Thanks to the narrated experiences, the main points of interest for the participants were systematized. Certain subjects in common could be observed: the deficiency of information and institutions that offer a specialized and complete attention; the necessity of a interdisciplinary treatment; the urgency to incorporate the family in the boarding of the disease; the lack of practical tools for the patient and its family; and the importance of improving the life style and thus the prognosis of this condition. This study was pioneering in the psychology field, and offered great contributions to support the interdisciplinary treatment and to include the patient and its family in this process.

### Key Words:

Bipolar Disorder, Cognitive Behavior Therapy, Pshycoeducation.





## Introducción:

Dentro del gran número de desórdenes mentales existentes a nivel nacional, los trastornos del estado del ánimo son los que ocupan el segundo diagnóstico más frecuente entre los egresos hospitalarios psiquiátricos. (Organización Panamericana de la Salud, 2004).

El Trastorno Afectivo Bipolar es un trastorno mental grave, recurrente e incapacitante que se ubica dentro de las alteraciones del estado del ánimo. Se caracteriza por episodios de depresión y manía durante los cuales ocurren cambios extremos en el estado del ánimo, las cogniciones y las conductas. (Ramírez, Thase; 2003). Es un trastorno depresivo de larga duración, interferido por la aparición de otros episodios caracterizados por un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.

De acuerdo con Goodwin et al, (1990; citado por Crespo, 2003) esta patología afecta al 1,2% de la población y presenta altos índices de morbilidad asociados; sin embargo, existen otros autores que aumentan dicha cifra hasta un 5%. Goodwin también señala que su edad de inicio se ubica alrededor de los 20 o 25 años de edad; por eso, esta investigación está enfocada en abordar esta patología en pacientes jóvenes.

El origen del trastorno afectivo bipolar es biológico y se caracteriza por estados de ánimo que cambian de un polo a otro, la manía y la depresión; con toda una escala de estados intermedios, que varían según la gravedad (DSM-IV TR, 2002).

Romeo i Bes (2004), señala que esta condición además de tener un origen biológico, es de carácter crónico y requiere un tratamiento biológico de por vida. Se observa el tratamiento farmacológico como la principal línea de intervención, sin dejar de lado la influencia que ejercen los factores psicosociales en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

A partir de esto surge la inquietud de abordar el Trastorno Afectivo Bipolar desde una perspectiva integral, tomando en cuenta la importancia del tratamiento farmacológico y psicológico en todo momento. La perspectiva médica busca la reducción de la frecuencia, intensidad y consecuencias de los episodios y la psicológica busca lograr una mejora en el funcionamiento psicosocial del paciente y de las personas que se encuentran a su alrededor.

Una de las principales estrategias psicológicas utilizadas para abordar el Trastorno Afectivo Bipolar es la psicoeducación. De acuerdo con López (2003), esta consiste en “proporcionar al paciente una base teórica y práctica para comprender y afrontar las consecuencias de la enfermedad, permitiéndole colaborar de modo activo con el especialista” (p. 261)

Como lo señalan Ramírez y Thase (2003), muchos estudios han demostrado que la educación del paciente es una parte esencial del tratamiento, ya que “un paciente bien informado puede ser un participante más activo en el proceso de tratamiento” (p.585). Se intenta educar al paciente para que sea él mismo junto con su red de apoyo, quienes tomen las riendas de la enfermedad, conociendo las implicaciones que conlleva y las alternativas que tiene frente a éstas.

Pino, et.al. (2002) confirman la importancia de la psicoeducación como un paso necesario para incrementar la adherencia al tratamiento y como una forma de comprender y afrontar las consecuencias del trastorno. A partir de esto es importante señalar que luego de la revisión bibliográfica se encontró que en nuestro país el paciente y sus familiares no cuentan con información disponible para enfrentar esta condición.



Así es que surge la necesidad de construir una herramienta teórico práctica que contenga los conceptos básicos de este trastorno y algunas técnicas o estrategias para su tratamiento. Para lograr este objetivo fue crucial realizar una investigación que permitiera conocer los factores psicosociales presentes en la realidad de los pacientes y los familiares, conocer las técnicas y estrategias utilizadas por los profesionales en el área de la salud, e indagar en la experiencia de sus familiares como principal red de apoyo.

Ramírez-Basco y Thase (2003), señalan que junto con la Psicoeducación, el enfoque cognitivo conductual es uno de los modelos más utilizados en el tratamiento y el abordaje del Trastorno Bipolar. Este enfoque promueve el hecho de enfrentar al paciente con sus problemas, ayudarlo a reconocerlos, a buscar soluciones y ejecutarlas.

Esta forma de tratamiento o abordaje le otorga al paciente una cuota de responsabilidad sobre su enfermedad. Busca involucrarlo de manera activa en el tratamiento y el curso del trastorno, brindándole un entrenamiento para resolver futuros problemas.

Al rescatar la relevancia del modelo cognitivo-conductual y de la psicoeducación para el abordaje del trastorno, esta investigación realizó un aporte significativo en el área de la salud a nivel nacional. Se logró un estudio exhaustivo sobre los conceptos teóricos y las herramientas necesarias para su tratamiento; sin dejar de lado las vivencias del paciente, familiares y profesionales en el tema.

Por medio de la sistematización y análisis de la información recopilada se dieron a conocer los principales temas de interés y preocupación de pacientes, familiares y profesionales costarricenses con respecto al Trastorno Afectivo Bipolar. Temas que sirvieron de guía para producir conocimientos y herramientas útiles en el tratamiento de esta condición.

## **Material y Métodos:**

### **Diseño del Estudio:**

La investigación tuvo un alcance descriptivo utilizando ciertas técnicas de la metodología cualitativa como la entrevista en profundidad y el grupo de enfoque. Se comprendió desde las técnicas, el fenómeno de estudio en su ambiente subjetivo. Se abordó a la persona, interesándose en sus experiencias respecto a la enfermedad, generando descripciones detalladas en torno a los ejes temáticos que conformaron el estudio.

Se recolectó información, para luego definir cómo es y cómo se manifiesta el Trastorno Afectivo Bipolar desde distintas experiencias o puntos de vista.

### **Diseño de la Muestra:**

Para referirnos a la población, se contextualiza la investigación dentro de la sociedad costarricense, como un tema que interesa no sólo a los pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar, sino a todas las personas que se encuentran relacionadas con esta enfermedad.

La muestra, por otra parte, estuvo conformada por: cinco expertos en el tema (tres psicólogos y dos psiquiatras); cinco pacientes (diagnosticados en los últimos diez años, con un rango de edad entre los 20 y 35 años) y cinco padres de familia de jóvenes entre los 20 y 35 años (diagnosticados en los últimos diez años con Trastorno Afectivo Bipolar).

Se debe aclarar que la muestra citada se seleccionó tomando en cuenta el criterio por conveniencia, debido a las dificultades para trabajar con la población seleccionada dentro de una institución o centro de salud determinado.



### Ejes Temáticos:

Al comenzar la investigación, los ejes temáticos fueron provisionales y surgieron de la revisión bibliográfica realizada. Posteriormente, se fueron incluyendo nuevos ejes seleccionados y afinados a partir de las entrevistas que se efectuaron a los expertos, los pacientes y los familiares.

Los ejes teórico - prácticos que guiaron el proceso investigativo fueron los siguientes:

1. Manifestaciones previas al trastorno;
2. Causas;
3. Diagnóstico;
4. Información o material recibido;
5. Crisis;
6. Tratamiento;
7. Hospitalización;
8. Intentos suicidas;
9. Drogas;
10. Relaciones interpersonales;
11. Sexualidad;
12. Estilo de vida;
13. Trabajo y estudio;
14. Características de la familia;
15. Imagen y características del paciente;
16. Autoconocimiento, autoaceptación y autocontrol;
17. Manejo del trastorno por parte de la familia y el paciente;
18. Aspectos positivos de la bipolaridad;
19. Técnicas o estrategias utilizadas.

### Instrumentos:

Como instrumentos se utilizaron tres guías de entrevistas distintas, construidas a partir de los ejes temáticos que surgieron durante el proceso investigativo. Estas estaban conformadas por preguntas que guiaban el proceso de entrevista, sin embargo, cambiaron y se modificaron conforme avanzaba la misma.

Los instrumentos se modificaban dependiendo de la población a la cual iban dirigidos. Se evaluaron los mismos ejes temáticos desde distintas perspectivas dependiendo del grupo de sujetos a los que se deseaba entrevistar.

Como técnicas, se utilizó la entrevista en profundidad con los pacientes y los expertos en el tema; y la entrevista en grupo con los familiares; esto con el objetivo de lograr un acercamiento a las experiencias y necesidades de la población.

### Procedimiento:

La investigación estuvo compuesta por las siguientes fases:

1. Revisión Bibliográfica del tema: se realizó una revisión exhaustiva con respecto a las investigaciones existentes sobre el Trastorno Afectivo Bipolar en las principales bibliotecas del país y bases de datos existentes.
2. Recolección de Información con Profesionales: Se recolectó la información por medio de una entrevista en profundidad guiada por los ejes temáticos descritos anteriormente. Cada entrevista tuvo una duración que osciló entre los 80 y 120 minutos.
3. Recolección de Información con Pacientes: Se recolectó la información por medio de una entrevista en profundidad guiada por los mismos ejes temáticos. Cada entrevista tuvo una duración que osciló entre los 80 y 120 minutos.



4. **Recolección de Información con Familiares:** Se recolectó la información por medio de un grupo de enfoque guiado por los ejes temáticos descritos con anterioridad. El grupo de enfoque tuvo una duración aproximada de tres horas.

5. **Análisis de Información Recopilada:** Se transcribieron las entrevistas con el fin de sistematizar los datos proporcionados por los sujetos de análisis. Se codificaron los datos en categorías o ejes temáticos que se utilizaron para observar un mismo tema desde diferentes ángulos o perspectivas. Se realizó una comparación entre la información proporcionada por los sujetos durante las entrevistas y la información encontrada durante la revisión bibliográfica.

### **Análisis de Resultados:**

A lo largo de las entrevistas sobresalieron ciertos temas que se presentaron de forma recurrente tanto en los pacientes y sus familiares como en los expertos, puntos que todos destacaron como cruciales y decisivos para abordar el Trastorno Afectivo Bipolar en la sociedad costarricense.

Entre ellos están los siguientes: la escasez de información y de instituciones que brinden apoyo a nivel nacional; la necesidad de un tratamiento interdisciplinario para alcanzar el bienestar del paciente y su familia; la necesidad de incorporar a la familia en el tratamiento del paciente; la falta de herramientas prácticas que estén al alcance del paciente para afrontar su condición; y la importancia de brindar opciones para mejorar el estilo de vida y así el pronóstico de la enfermedad.

#### **Los Expertos:**

Señalaron que por parte de los pacientes hay un desconocimiento general sobre su enfermedad, lo que complica su tratamiento y acrecienta las recaídas. Coinciden en que el paciente y las personas que se encuentran a su alrededor, deben conocer la enfermedad para poder identificar sus síntomas y encontrarles una solución.

Para que lleguen a aceptar el diagnóstico son necesarias varias crisis y hasta hospitalizaciones. El internamiento es visto como un mal necesario para la persona que entra en crisis; sí se necesita, pero es una experiencia dolorosa tanto para el paciente como para la familia.

En el momento de crisis, el tratamiento farmacológico es el más importante, es una herramienta para lograr que las crisis sean menos seguidas y menos severas. Constituye una ayuda para el paciente; pero este no tiene que sacrificar su vida por un medicamento, existen distintas opciones que pueden discutirse con el médico cuando los efectos secundarios son muy fuertes.

La psicoterapia, por otro lado se va a encargar de trabajar con el paciente sus hábitos, comportamientos y actitudes diarias con el fin de mejorar el manejo que puede llegar a tener el paciente de su enfermedad.

De esta forma, el tratamiento psicoterapéutico, puede encargarse, entre otras cosas del manejo de factores psicosociales como:

- El suicidio y el uso de drogas, los cuales representan una problemática destacable ya que los pacientes no miden las consecuencias ni los riesgos de sus actos y persiguen un único objetivo: acabar con el sufrimiento que se está experimentando. Los psicólogos, rescatan la importancia de modificar las creencias irracionales del paciente, por creencias racionales alternativas, que le permitan cambiar, entonces sus emociones y sus conductas.
- Las relaciones interpersonales, se ven afectadas. La familia, es la que está más cerca y la que resulta más lastimada. A pesar de esto deben aceptar al paciente, apoyarlo y comprenderlo.



- Su sexualidad, ya que puede convertirse en un factor de riesgo. Los pacientes deben conocer, los riesgos o peligros que corren y que hacen correr a los demás en momentos de hipersexualidad.
- El estilo de vida (definido como la manera en que vive una persona) va a influir en el pronóstico de la enfermedad. Esto debido a que así como hay cambios en su estado de ánimo, también los hay en su rutina diaria. Los expertos rescataron las siguientes alteraciones en el estilo de vida del paciente: malos hábitos de sueño, descuido en su alimentación, altos niveles de estrés y ansiedad, consumo de alguna droga, etc.
- El área laboral puede tener dificultades debido a las crisis y hospitalizaciones, sin embargo en fases de remisión, son personas activas y productivas.

Todos los expertos recalcan la importancia de rescatar el deporte, el arte, la creatividad y la música; como recursos que están a disposición de la persona para sentirse mejor. Incluso se perciben como factores positivos que el paciente debe aprovechar durante las crisis y durante los períodos de remisión.

Dentro de las técnicas o herramientas, recomiendan llevar un estilo de vida saludable; un proceso psicológico acompañado de la medicación. En todo momento proponen el deporte, el arte, la música y la meditación como medios para canalizar las emociones del paciente.

### **Los Pacientes:**

En ellos se presentaron los primeros síntomas durante la adolescencia, sin embargo estas alteraciones en su estado del ánimo, se comenzaron a observar desde su infancia.

El diagnóstico fue dado luego de varios años desde la aparición de los primeros síntomas. Estos síntomas iniciales, se desarrollaron, en

todos los pacientes, a raíz de una situación detonante que aceleró e intensificó la presencia de los síntomas.

Como no sabían manejar sus crisis, tuvieron que acudir al hospital donde fueron diagnosticados y tratados por medio de numerosos fármacos.

La reacción de cada uno de los pacientes ante su diagnóstico fue distinta y variaba dependiendo de la fase en la que se encontraba en el momento del mismo. Ni ellos, ni sus familiares recibieron información escrita o material acerca de la enfermedad y las explicaciones recibidas giraron en torno al tratamiento farmacológico únicamente.

Cada uno de los pacientes coincide en que el medicamento es de suma importancia para mantener su ánimo estable. Los pacientes que llevan un proceso psicoterapéutico consideran que este les ha ayudado en el manejo de su enfermedad, en el conocimiento de sí mismos y en la resolución de sus problemas.

Todos han pasado por al menos una hospitalización, la cual describen como una experiencia desagradable pero en ocasiones necesaria. La mayoría fue internada a causa de ideaciones suicidas producto de las depresiones que experimentaron. Durante la crisis, veían el suicidio como una forma de acabar con su dolor y sufrimiento.

El consumo de drogas se observa también como una forma más de manejar el trastorno y de controlar los cambios en el estado del ánimo.

En lo que respecta a los factores psicosociales, afirman lo siguiente:

- Refiriéndose a la dinámica familiar, los pacientes coinciden en que existe una disfuncionalidad familiar, donde la madre, una vez que se ha dado el diagnóstico, asume actitudes controladoras mientras que el padre tiende a jugar un papel más pasivo.



- Las relaciones amorosas es un área que conlleva muchos riesgos para el paciente. Durante las crisis se da un incremento o una disminución en su deseo sexual. Generalmente no se piensa en las consecuencias que pueda traer uno o varios encuentros ocasionales si protección.
- En el área sexual, algunos coinciden en que sus deseos aumentaban durante las crisis de manía por la hipersexualidad. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes, durante las crisis de depresión, este deseo disminuía, según ellos, por los sentimientos de desesperanza y abandono que caracterizan esta fase.
- Su estilo de vida se modificaba dependiendo de su estado de ánimo. Así, muchos de ellos necesitan medicamento para controlar el sueño. Tienden a comer mucho, o a no comer nada. Realizan algún tipo de deporte para sentirse mejor. Actualmente, buscan tiempo en su rutina para relajarse, descansar y hacer actividades placenteras. El cambio en el estilo de vida, implica tiempo, y aceptación de la enfermedad por parte del paciente.
- La mayoría tuvo retrasos en el nivel académico ocasionados por las crisis y los períodos de hospitalización. Sin embargo, todos observan el estudio y el trabajo como una fuente de motivación personal. De esta forma se mantienen interesados en lo que realizan y con deseos de alcanzar sus metas.

En un principio tenían una visión muy negativa de su enfermedad, pero con el paso esta visión cambió. Cada uno puede ver en si mismo, características positivas que les permiten ser más productivos, más creativos, más eficientes y más rápidos en lo que hacen. Otro aspecto que señalan, es que su experiencia, les ha permitido aprender a conocerse, y a desarrollar habilidades de autocontrol, que antes de la enfermedad no tenían.

Para hacerle frente al trastorno han tenido que conocerse y aceptarse. Junto a esto, consideran importante aceptar los cambios que se van dando en su vida: la enfermedad, el medicamento, su nuevo estilo de vida, entre otros. Otro aspecto que han fortalecido es el autocontrol, este les permite llegar a ser independientes y tener su propia vida.

Recalcan la importancia de la ayuda externa, que cuenten con personas que los apoyen y con profesionales que los guíen. Consideran que la psicoeducación es fundamental, conocer lo que tienen les trae ventajas ya que les permite identificar lo que les sucede y así controlarlo de una forma más adecuada.

#### **Los Familiares:**

En cuanto a las causas, todos coinciden en que a pesar de que exista una carga genética real, el factor ambiental ejerce gran influencia sobre la estabilidad anímica del paciente. Una vez que se realiza el diagnóstico y se explican las causas, hay una tendencia a buscar culpables o la rama familiar que posee la herencia del trastorno. El diagnóstico, es un proceso difícil, que lleva tiempo, paciencia y aceptación por parte de todos.

Los primeros años de la enfermedad fueron los más difíciles, ya que no entendían lo que estaba ocurriendo, no encontraban ni la información ni las instituciones que respondieran a sus necesidades. Hay una falta de conocimiento general que va acompañada de numerosas dudas, mitos y estigmas característicos de las enfermedades mentales.

Los síntomas son múltiples y cada paciente presenta conductas diferentes; sin embargo, al convivir con ellos, sus familiares pueden ser capaces de reconocer esos signos que en un futuro pueden ser claves para prevenir una recaída. La familia llega a ser una pieza clave en el tratamiento y el abordaje de la crisis.



El tratamiento va dirigido especialmente al paciente, no obstante, los familiares también están pasando por un difícil proceso de acomodamiento que va a requerir de una atención especial. Reconocen también que en el tratamiento, la prioridad va a ser el medicamento y que los padres deben velar porque, desde un principio, este sea tomado con regularidad.

Junto al tratamiento, mencionan el proceso de hospitalización, los padres la observan como una experiencia traumática tanto para sus hijos como para ellos. Los hospitales del Estado llegan a ser la única opción que tienen para que atiendan a sus hijos en el área de la Salud Mental. Llegan a convertirse en uno de los aspectos más dolorosos y tristes de esta vivencia.

En lo que respecta a los factores psicosociales, afirman lo siguiente:

- Las ideas suicidas y el uso de drogas son conductas que se presentan repetidamente en la mayoría de los pacientes. Los familiares, aconsejan prestar atención a las conductas de la persona y buscar ayuda profesional si se sospecha que alguna de estas se está presentando. Para esto, recalcan la importancia de la comunicación directa con el paciente.
- Ven a sus hijos como personas independientes, por lo que a través del tiempo han logrado llegar a la conclusión de que no pueden culparse de las conductas que ellos realicen. Lo único que pueden hacer es aconsejar y estar ahí si ellos los necesitan.
- Afirman también que la posibilidad de que se dé una recaída siempre va a estar presente; sin embargo, no por esto el paciente debe dejar de luchar por sus metas en el área académica y laboral. Debe mantenerse ese deseo de superación para que el paciente pueda alcanzar sus objetivos y salir adelante. Que tenga un motivo o una razón para estar bien.

- Las relaciones interpersonales se ven fuertemente afectadas por los cambios de humor y por la dificultad que tiene el paciente para medir las consecuencias de sus actos. Los amigos generalmente son quienes más resienten esos comportamientos por lo que en épocas de crisis tienden a alejarse.

Los familiares intentan afrontar los momentos de crisis utilizando las herramientas que estén a su alcance. Rescatan la importancia de mantener límites claros con sus hijos en todo momento, ya que la manipulación es uno de los aspectos más difíciles de controlar y la mejor forma de manejarla es cuando el padre y la madre se mantienen unidos.

Con una buena comunicación entre ambos padres se logra alcanzar la firmeza y la consistencia en las reglas que haya dentro del hogar.

Rescatan que no todo en la vida de sus hijos es negativo, los describen como personas brillantes, con facilidad para las artes y el deporte; con altos niveles de creatividad y sensibilidad. Para sus familiares, estas personas llegan a ser mucho más maduras en muchos aspectos debido a las experiencias que han tenido a lo largo de su vida.



## Conclusiones:

El tomar en cuenta los puntos de vista tanto de pacientes y familiares como de los profesionales, permitió abordar la enfermedad desde diferentes perspectivas y alcanzar una comprensión global de la misma. Cada uno, desde su realidad, desde su experiencia y desde sus conocimientos, aportó información crucial para lograr el objetivo de la investigación.

Se realizó un acercamiento a la realidad de muchas personas, abordando desde distintos puntos sus cogniciones, conductas y emociones. Se logró realizar un acercamiento a la vivencia y a la experiencia de los pacientes y familiares, comprendiéndolos como seres humanos que sienten, piensan y actúan, y que tienen necesidades que deben ser escuchadas desde su realidad para ser satisfechas.

Uno de los aspectos que se señalaron continuamente fue la carencia de información a nivel nacional que estuviera a disposición del paciente y su familia. Esto limita en gran medida a las personas que desean conocer acerca del trastorno, lo que genera un desconocimiento general por parte de la población.

Aunado a esto, recalcaron que el país no cuenta con instituciones que se especialicen en el tema y que brinden un tratamiento integral tanto al paciente como a la familia. Instituciones que brinden información, educación y un proceso de contención como ellos quisieran; acorde con sus necesidades e intereses.

Por parte de los familiares existe una gran demanda con respecto a la necesidad de ser incorporados en el tratamiento del paciente. Los profesionales pasan por alto el hecho de que son precisamente ellos quienes viven con el paciente todo este proceso que se vuelve tan difícil y doloroso para todos. La familia debe ser integrada al proceso terapéutico, ya que es esta la principal fuente de apoyo con la que cuenta el paciente.

Por medio de la información recopilada se pudo visualizar cómo el Trastorno Bipolar es una condición que va en aumento, cada vez hay más personas que están siendo diagnosticadas, en la adultez joven.

Por esta razón es que se necesitan fuentes confiables de información que les permitan conocer no sólo los conceptos teóricos de lo que les sucede, sino también las herramientas que están a su disposición y que les pueden servir como medio para hacerle frente a la situación.

El Trastorno Bipolar es una de las enfermedades mentales que mejor pronóstico tiene, de ahí que los pacientes con un tratamiento farmacológico y psicológico adecuado, pueden llevar una “vida normal y estable”. Sin embargo, para alcanzar esto, todos coinciden con la importancia de un estilo de vida saludable que les permita desenvolverse adecuadamente.

La aceptación de la enfermedad, es un proceso para quienes directa e indirectamente la viven. Es un tiempo de aceptación y acomodo por el que debe pasar el paciente y su familia, un tiempo cargado de experiencias difíciles y traumáticas para todos los que viven de cerca esta enfermedad. Sin embargo, con una guía adecuada y una buena adherencia al tratamiento, se puede mejorar el pronóstico y el curso de la misma.

Se resaltó, en todo momento, la importancia del abordaje interdisciplinario de una enfermedad tan compleja como el Trastorno Afectivo Bipolar, ya que existe una fuerte necesidad de comprenderla y tratar-la desde distintas aristas, donde el tratamiento primordial viene a ser el farmacológico acompañado de un proceso psicoterapéutico.

Se logró un mayor acercamiento a la realidad que muchos jóvenes con Trastorno Bipolar están viviendo y de lo que eso significa para sus familias. Fue un acercamiento vivencial, ya que para poder identificar sus necesidades e intereses fue necesario adentrarse en su historia de vida y ver el problema de investigación desde su perspectiva.

Como resultado de la investigación se elaboró un manual psicoeducativo que lleva por nombre: “Aprendiendo a manejar mis emociones”, el cual fue construido a partir de los ejes temáticos propuestos por los sujetos a lo largo de las entrevistas. Luego con ayuda de la misma muestra se validó entre otras cosas su consistencia interna, aplicabilidad y contenido teórico.



## Referencias:

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado. Barcelona: Editorial MASSON S.A.; 2002.

Caballo, V.; Lega, L.; y Ellis, A. Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo Conductual. 2da. edición. Madrid, España: Siglo Veintiuno de España Editores; 2002.

Crespo, J.M. Trastorno Bipolar. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona, Medicine; 2003; 8 (105): 5645-5653

Golberg, J. y Harrow, M. Trastornos bipolares. Curso clínico y tratamiento. Barcelona, España: MASSON, S.A; 2001.

Gutiérrez, M.; Scott, J. Psychological treatment for bipolar disorders: A review of randomized controlled trials. European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience. 2004; 254: 92-98

López, A. Trastorno Afectivo Bipolar. Madrid, España: Editorial EDAF S.A.; 2003.

López, V.; Nicolini, H. Genética del trastorno bipolar, una revisión. Salud Mental, 1999; Vol. 22, Issue 4.

Organización Panamericana de la Salud, Situación actual de la salud mental en Costa Rica. San José, C.R. Ministerio de Salud; 2004. Recuperado el 18 de mayo del 2005, de: <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/Salud%20mental.pdf>

Pino, M. A.; Álvarez, P.; Livianos L. y Rojo L. Trastorno bipolar: ayudando al tratamiento. EBSCO Publishing; Actas Especialidades Psiquiátricas 2002; 30(5):305-311. España: Hospital Universitario La Fe.

Ramírez, M. y Thase, M. Tratamiento cognitivo conductual de los trastornos bipolares. En Caballo, V. (compilador) Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos: trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. 2003; Vol.1, (pp. 575-603) Madrid España: Siglo veintiuno de España Editores S.A.

Retamal, P. Enfermedad Bipolar: Guía para el paciente y la familia. Chile: Editorial Mediterraneo; 2001.

Romeo i Bes, J. Trastorno bipolar. 2004. Recuperado el 6 de mayo del 2005 de: <http://www.drromeu.net/trastornobipolar.htm>

Vieta, E. Guía Clínica para el tratamiento del trastorno bipolar. Barcelona, España: Psiquiatría Editores; 2001.

Vieta, E.; Colom F. Convivir con el trastorno bipolar. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2005.

Vieta, E.; Colom F.; Martínez-Arán, A. ¿Qué es el trastorno bipolar? Hospital Clínico: Universidad de Barcelona; 2003.