

Trastorno Bipolar. (TB)

I. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

El Trastorno Bipolar está incluido en una categoría diagnóstica más amplia formada por los trastornos del estado de ánimo y se caracteriza por **“la presencia de episodios reiterados (al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y en un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión)”** (CIE-10. Páginas 147-148).

El DSM-IV recoge cuatro subtipos de Trastorno Bipolar: Trastorno Bipolar tipo I, Trastorno Bipolar tipo II, Ciclotimia y Trastorno Bipolar no especificado, que se diferencian entre sí en el tipo de episodio preferente y actual, en la secuencia y velocidad de ciclación o en el curso y pronóstico de la enfermedad.

Criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico de **manía**

- (A) Periodo definido caracterizado por un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que se prolonga durante un mínimo de una semana o bien requiere hospitalización.
- (B) Están presentes tres o más de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es irritable, en lugar de elevado o expansivo):
- Autoestima exagerada o grandiosidad.
 - Disminución de la necesidad de dormir.
 - Más hablador de lo habitual o sentirse compelido a no dejar de hablar.
 - Fuga de ideas o sensación subjetiva de que los pensamientos van muy rápidos.
 - Distraibilidad.
 - Aumento de la actividad dirigida a la consecución de objetivos (ya sea a nivel social, laboral/académico o sexual) o agitación psicomotriz.
 - Excesiva implicación en actividades placenteras que tienen alta probabilidad de tener unas consecuencias desagradables.
- (C) No se trata de un episodio mixto.
- (D) Los síntomas debilitan el funcionamiento normal o bien requieren una hospitalización.
- (E) Los síntomas no se deben a una afección orgánica, abuso de sustancias o fármacos.

Criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico de **depresión mayor**

- (A) Estado de ánimo deprimido y acusada disminución del interés o del placer en relación con todas o casi todas las actividades. Presentes ambos la mayor parte del día, casi todos los días.
- (B) Están presentes tres o más de los siguientes síntomas:
- Pérdida significativa de peso en ausencia de ninguna dieta, aumento de peso, pérdida o aumento de apetito que persiste casi todos los días.
 - Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - Agitación o enlentecimiento psicomotriz casi todos los días.
 - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - Sentimientos de inutilidad o bien culpa excesiva o inapropiada.
 - Disminución de la capacidad de pensar o indecisión, casi todos los días.
 - Pensamientos reiterados sobre la muerte, ideas de suicidio sin un plan específico, intentos de suicidio o planes específicos de suicidio.
- (C) Los síntomas debilitan el funcionamiento normal o bien requieren una hospitalización.
- (D) Los síntomas no se deben a una afección orgánica, abuso de sustancias o fármacos.
- (E) No se trata de una reacción de duelo.

II. DIAGNÓSTICO

Se establece a través de la comprobación del cumplimiento de los criterios mencionados; corresponde hacerlo a los médicos psiquiatras.

Los profesionales de los centros escolares y las familias son los informadores preferentes debido a que están en los lugares en los que con más prontitud y evidencia se manifiestan los síntomas.

Los síntomas propios del TB se manifiestan, observan y detectan a través del comportamiento de la persona que lo padece. Cuando el trastorno aparece en la niñez o en la adolescencia los síntomas y comportamientos suelen ser distintos a los de los adultos:

Síntomas del TB en la infancia y la adolescencia

Severa irritabilidad.
Manifestaciones afectivo-emocionales inestables (volubles y cambiantes).
Respuestas descontroladas y desproporcionadas ante frustraciones.
Reacciones de ansiedad.
Hiperactividad.
Atención disminuida.

El trastorno bipolar tiene un alto grado de comorbilidad con otros trastornos, especialmente con los trastornos del comportamiento perturbador dándose el caso, por ejemplo, de que muchas personas con TB recibieron inicialmente un diagnóstico de TDA-H. Por ello, es imprescindible que se realice un diagnóstico diferencial que los discrimine. Ante la presencia de un trastorno del comportamiento perturbador comórbidamente unido a un trastorno bipolar se deben diagnosticar los dos.

III. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

La evaluación psicopedagógica en alumnos con TB recurre a los procedimientos habitualmente utilizados con el resto del alumnado: observación sistemática, aplicación de pruebas estandarizadas y de nivel, cuestionarios, entrevistas, exámenes, etc; sin embargo, las peculiares condiciones de este tipo de alumnos/as exigen:

1º. Considerar el estado de ánimo del alumno/a y disponer las pruebas en los momentos de mayor ajuste y normalización; utilizar la gráfica de estado de ánimo.

2º. Adaptar los procedimientos e instrumentos de evaluación (flexibilidad temporal, códigos orales y escritos, ampliar la demora de respuesta, fraccionar pruebas...).

3º. Proporcionar ayudas personales e instrumentales para la ejecución de las pruebas (acercamientos asertivos, prudencia en las valoraciones y en la transmisión de atribuciones y expectativas, empleo de tecnologías de la información y la comunicación...).

4º. Interpretar los resultados considerando la situación y condiciones del alumno, los efectos secundarios de la medicación y la historia escolar (absentismo, ausencias por enfermedad y hospitalización, dependencia de adultos...).

La finalidad de la evaluación psicopedagógica es determinar las necesidades educativas del alumnado para poder disponer las medidas de atención más adecuadas.

Las necesidades educativas de las personas pueden adoptar diferentes grados mostrándose de forma transitoria o permanente, requiriendo más o menos apoyos en función de su mayor o menor significatividad. La entidad y configuración de las necesidades educativas de una persona sólo se puede determinar mediante la oportuna evaluación psicopedagógica.

Algunas de las necesidades educativas más frecuentemente observadas entre las personas con trastorno Bipolar son:

NECESIDADES ACADEMICO-CURRICULARES

- Disponer de estructuras organizativas que se adapten al estado psíquico del alumno (espacios físicos comunes y/o aislados, horarios flexibles, profesionales de atención directa especializada).
- Disponer de atención educativa hospitalaria o domiciliaria cuando su situación lo requiera.
- Desarrollarse en un contexto de enseñanza aprendizaje tranquilo, seguro, estable y fiable.
- Desarrollar estrategias para focalizar y mantener la atención y la concentración.
- Disponer de ayudas para participar con éxito en actividades escolares.
- Disponer de oportunidades para mejorar su autoconcepto académico.
- Mejorar la competencia académica.

NECESIDADES EN RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO

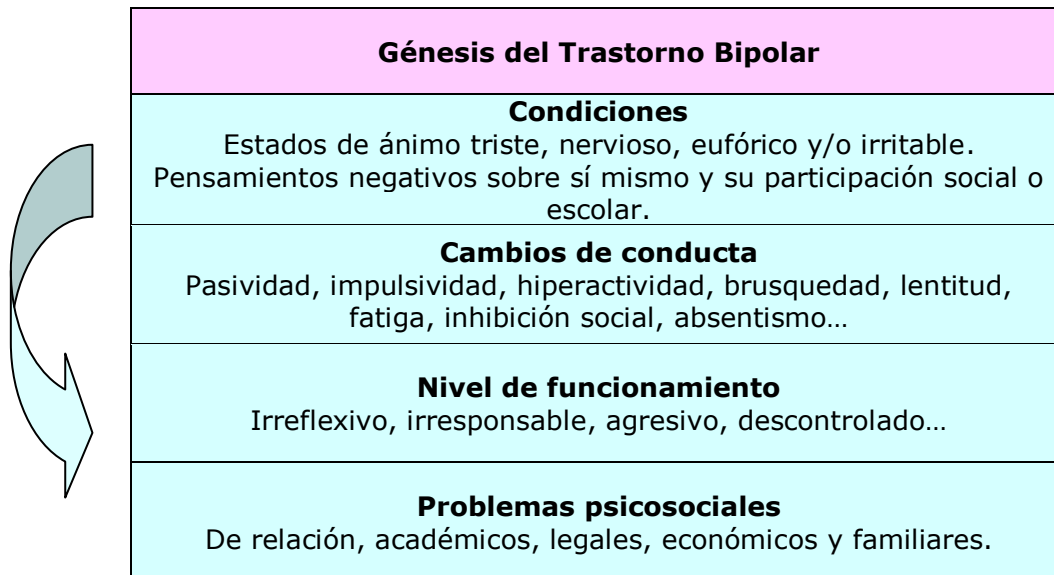
- Aprender a percibir las señales de aparición de síntomas utilizando gráficas del estado de ánimo.
- Tener disponibles modelos adecuados de actitud y comportamiento.
- Aprender a autocontrolar los comportamientos inadecuados.
- Disponer de un ambiente normativo, claro, explícito y coherente con concreción expresa de los límites entre lo permitido y lo prohibido.
- Desarrollar estrategias para el cumplimiento de las normas en el aula. Entrenarlas.
- Aplicación firme, pero flexible y razonada de consecuencias.

NECESIDADES AFECTIVO-EMOCIONALES Y SOCIALES

- Ser comprendido y aceptado.
- Disponer en el colegio de un adulto de referencia (tutor de desarrollo) en el que confiar y apoyarse.
- Tener experiencias positivas de afecto y amistad.
- Recibir suficientes valoraciones positivas para mejorar su autoestima.
- Mejorar sus habilidades para relacionarse con sus iguales.
- Desarrollar roles positivos dentro del grupo.
- Estar integrado en un grupo de referencia: desarrollar sentimientos de pertenencia e inclusión.

IV. RESPUESTA EDUCATIVA EN EL MARCO ESCOLAR.

Los alumnos/as con Trastorno Bipolar presentan unas determinadas condiciones derivadas de su salud mental, estas condiciones producen cambios significativos en su conducta que a su vez derivan en una disminución del nivel de funcionamiento y eficacia personal, académica y social. La génesis de todo este proceso, si no se ponen en marcha medidas adecuadas de compensación y ayuda, puede terminar desencadenando graves problemas psicosociales:



El tratamiento farmacológico del TB es prioritario, ineludible y necesario para controlar plenamente los síntomas y para prevenir su reaparición una vez que han remitido; sin embargo, los medicamentos no lo solucionan todo, es preciso, además, complementarlos con intervenciones terapéuticas que ayuden a superar las dificultades propias del trastorno; las más eficaces son las provenientes del modelo cognitivo-conductual. Estas terapias, generalmente, tienen como objetivos básicos los siguientes:

Objetivos de las terapias cognitivo-conductuales en el Trastorno Bipolar

- Reconocer e identificar los errores y distorsiones del pensamiento.
- Reconocer, controlar y reconstruir los pensamientos negativos y maniacos.
- Reconocer, identificar y controlar las emociones.
- Reconocer los pensamientos confusos y desorganizados. Reorganizarlos

Los centros escolares que se ocupan de la formación integral del alumnado deben colaborar en la consecución de estos objetivos terapéuticos ayudando, en la medida de lo posible, a su consecución. El papel co-terapéutico de la escuela se satisface cuando se proporcionan al alumno/a ayudas como:

- Experiencias exitosas de relación interpersonal.
- Actividades de sensibilización, acogimiento e inclusión en el grupo aula.
- Atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria.
- Programas de autocontrol cognitivo-conductuales (autoinstrucciones, gráficas del estado de ánimo, economía de fichas-coste de respuesta, refuerzo diferencial...).
- Existencia de un adulto de referencia (tutorización personalizada y directa).
- Coordinación en red con salud mental, familia, servicios sociales.

Algunas de las dificultades que suelen plantear los alumnos/as con TB requieren medidas ordinarias (ajustes curriculares, priorización de determinados contenidos, modificaciones en los exámenes, tutorización más directa y personal, mayor coordinación con la familia y con Salud Mental...), en otros casos, por el contrario, será preciso articular medidas de carácter más extraordinario (adaptaciones curriculares, supresión de contenidos u objetivos, provisión de recursos personales individualizados de tutorización, control y/o contención, flexibilización curricular, atención domiciliaria, etc.).