

ESTUDIO DE CASO DE UNA PACIENTE CON TRASTONO AFECTIVO

BIPOLAR

Ana Carolina Guerrero Urieles
Universidad del Sinú – seccional Cartagena

RESUMEN

El trastorno afectivo bipolar es aquel que provoca altibajos emocionales, con síntomas de depresión hasta episodios maníacos. Se desconoce la causa exacta del trastorno bipolar, pero es posible que tenga que ver con una combinación de factores genéticos y ambientales y de la alteración de las sustancias químicas y las estructuras del cerebro. El objetivo de este estudio fue identificar conductas del paciente, y aplicar técnicas adecuadas para sus síntomas. Se trata de un paciente de 21 años de sexo femenino con escolarización incompleta, que presenta dificultades en su entorno personal y laboral, por ello la causa de su despido, entre otros motivos. Se le brinda acompañamiento psicológico con la aplicación de los test OCU, prueba de personalidad IPDE, escala para la evaluación de la manía de young y 90 síntomas; pruebas que tienen como propósito detectar trastornos de personalidad. Se logró con el paciente aportes significativos, mantuvo una conducta tranquila constante, disminuyó su sintomatología ansiosa. Se le recomendó seguimiento cada dos meses para identificar estado anímico y conductual.

Palabras clave: Trastorno afectivo bipolar, sintomatología, paciente, alteración, hábitos, hipomanía.

ABSTRACT

Bipolar affective disorder is one that causes emotional ups and downs, with symptoms of depression to manic episodes. The exact cause of bipolar disorder is unknown, but it may have to do with a combination of genetic and environmental factors and altered brain chemicals and structures. identified in the clinical case. The objective of this study was to identify the characteristics in the patient, and apply appropriate techniques for their symptoms. This is a 21-year-old female patient with incomplete schooling, who presents difficulties in her personal and work environment, which is why she was fired, among other reasons. Psychological support is provided with the application of the OCU test, IPDE personality test, scale for the evaluation of Young's mania and 90 symptoms; tests that are intended to detect personality disorders. Significant contributions were achieved with the patient, he maintained a constant calm behavior, his anxious symptomatology decreased. Follow-up was recommended every two months to identify mood and behavior.

Keywords: Bipolar affective disorder, symptomatology, patient, evident, habits, hypomania.

Identificación del paciente

Paciente de nombre M.O, con 21 años de edad, sexo femenino, con estado civil soltero, proveniente del Carmen de Bolívar, desempleada, quien es hospitalizada en un centro clínico, por presentar diferentes síntomas.

Motivo de consulta

Paciente es remitida del hospital nuestra señora del Carmen, ingresa de forma voluntaria en compañía de su madre a la clínica de salud mental CEMIC, dado por un cuadro clínico recurrente de meses con estado de ánimo bajo, llanto fácil, anhedonia, ideación suicida, posterior a problemas intrafamiliares (Problemas con la pareja), además las ideas delirantes como: “ya no me quiero morir, ahora quiero cambiar el mundo” posterior a despedida de su trabajo, insomnio, deambulaci3n, soliloquio y agresividad verbal.

Historia del problema

Paciente manifiesta nunca antes haber evidenciado alguna otra sintomatología, se casó a los 14 años, refiere que fue una relación disfuncional, desde la niñez considera ser poco sociable e introvertida, su primer intento suicida se manifiesta después de su segunda relación cuando ésta toma la decisi3n de separarse, actualmente su núcleo familiar está conformado por su mamá, padrastro y hermano menor. Por parte de la madre la relación ha sido afectuosa y un poco sobreprotectora ya que la paciente refiere que la sigue viendo como una niña y como tal la intenta proteger, sintiendo esta situaci3n bastante incomoda, lo que ha generado conflictos verbales con su madre.

Con su padre biológico la relación es distante, y con su hermano menor es estable. La paciente hace referencia de un posible abuso sexual por parte de uno de sus padrastros, y que por esto se vio presionada a salir de casa a temprana edad, el cual no terminó el bachillerato, pero pudo conseguir un trabajo en una empresa de envíos, presentando algunos problemas técnicos muy cotidianos, como el uso de las tics, accediendo a

inducciones, donde más adelante presentó por presiones y malos tratos por parte de su jefe y compañeros de trabajo, a partir de su despido comienza a desarrollar conductas clínicamente significativas, además la paciente manifiesta tener pocas relaciones interpersonales, sólo referencia a una vecina como su amiga, con quien a veces comparte tiempo de calidad.

Análisis y descripción de las conductas problema

Problema N01: Alteración del estado de ánimo tipo depresivo y eufórico

La paciente presenta estados de tristeza, desmotivación, anhedonia e aislamiento, recurrentes que no duran la mayor parte del día y con la presencia de algunos periodos donde reporta estabilidad completa, es decir, los estados de ánimo depresivos desaparecen eventualmente y se activan en determinadas situaciones donde también se ha presentado unas ideas delirantes como por ejemplo querer cambiar el mundo o anticipación de algún posible fracaso. Luego de un despido laboral, esta comienza a evidenciar conductas como ideas delirantes persistentes, manifestación del habla incoherente, pasaba horas en una ventana mirando lejos, risas inmotivadas, deambulación, y con tanta energía para durar horas caminando sin ningún destino. Cabe resaltar que, además de la sintomatología depresiva, la paciente presenta episodios de manía.

Problema N02: Afectación la parte interpersonal

M.O desde la niñez poca interacción social, con temor intenso al interactuar socialmente, con una personalidad introvertida y tímida, refiere aislamiento por actividades sociales y dificultad para hacer amigos.

Establecimiento de las metas de tratamiento

De acuerdo con el análisis funcional, las propuestas fueron las siguientes: Conseguir que la paciente entienda su trastorno y detecte de manera precoz las recaídas, manejar las alteraciones cognitivas como consecuencia de las crisis maníacas, reducir la sintomatología ansiosa asociada al trastorno bipolar, fomentar unos hábitos de sueño estructurados para controlar el insomnio, proporcionar estrategias para el abordaje y prevención de episodios.

Estudio de los objetivos terapéuticos

Los objetivos a trabajar fueron, por un lado, reestructurar la parte emocional de la paciente, con el fin de que esta pueda identificarlas en los momentos de crisis, la orientación y el reconocimiento de la enfermedad y así lograr conciencia y aceptación de esta, la disminución de alteraciones en el estado de ánimo seguido a la sensopercepción haciendo que la paciente adquiera o mejore su parte de interacción social y por ultimo buscar consecuencias positivas con el propósito de disminuir el malestar psicológico utilizando desde métodos de relajación donde esta logre estabilizar patrones inestables del sueño.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultado obtenidos

Como estrategias de evaluación es importante resaltar que se empleó la entrevista clínica no estructurada, observación directa y auto registros. Siendo así, la entrevista clínica ha sido una de las herramientas de uso indispensable para la corrección pertinente que compete desde el origen y mantenimiento del problema para así posteriormente formular el tratamiento (Ramírez y Thase, 1996). Por otra parte, se solicitó un registro de pensamiento

que ayude a identificar emociones. Siguiendo así, se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

Test OCU: Este cuestionario es una herramienta para ayudar a reconocer los síntomas de un trastorno bipolar. Puede ser usado como punto de partida, pero en ningún caso es un sustituto de una evaluación médica (Chacón, 2018). Según los resultados obtenidos, arrojó una inclinación media hacia el trastorno afectivo bipolar con una puntuación de más de 7 preguntas con un sí y la 2, con un sí.

Prueba de personalidad IPDE: Se aplicó el examen internacional de los trastornos de personalidad, donde se evidencia que hay un predominio de personalidad evitativa y paranoide con una puntuación cuantitativa sobre 5, una de 6 y otra de 10, por lo cual se considera una lista de chequeos de síntomas según los criterios expuestos por el DSM (Vázquez, 2014).

Escala para la evaluación de la manía de Young: Prueba realizada durante entrevista clínica, donde evalúa grados crecientes de sintomatología considerados en la fase maníaca de un trastorno bipolar (Gómez, 2016), donde su puntuación fue 12 (Hipomanía), con una sintomatología subclínica por mayor gravedad en el cuadro maníaco pasado de la puntuación regular, confirmando así el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar.

90 Síntomas: Como resultados de la aplicación de esta escala, donde se concluye que la paciente sobrepasa la puntuación T siendo declarada una persona en riesgo, además las puntuaciones T de sintomatología derivada al psicoticismos e ideación paranoide con porcentajes de 1,6 y 1,4, con desarrollo de ítems adicionales que se evidencia como,

problemas para dormir, sueño intranquilo, poco apetito, pensamiento de muerte o acerca de morirse, sentimiento de culpas con un porcentaje global 7-7. (López, 2005).

Aplicación de tratamiento

Primera sesión: Se comienza con una entrevista inicial, donde se busca recoger la información pertinente, como datos de identificación, motivo de consulta, antecedentes, entre otros, buscando que se establezca con la paciente la relación de confianza terapéutica, donde esta se mostró dispuesta al iniciar el proceso.

Segunda sesión: En esta sesión se buscó adelantar los objetivos terapéuticos que se requerían lograr con la paciente, durante la entrevista se encuentra orientada en tiempo, lugar espacio y persona, alerta a lo que se le pregunta y se realiza en la sesión, se prosigue a plantear puntos de desencadenamiento de estímulos antecedentes y de refuerzo de comportamiento, por ejemplo ¿en qué momento pasan estas ideas delirantes? o ¿por qué se repiten tales comportamientos?

Tercera sesión: Aquí luego de tener varias hipótesis preliminares y tratando de descartar estas, se realizó la aplicación del test OCU para reconocer síntomas del trastorno afectivo bipolar, IPDE prueba para evaluar rasgos de personalidad, 90 síntomas y escala para la evaluación de la manía de Young, donde se observa a la paciente respondiendo de manera minuciosa y correctamente, aclarando dudas durante la aplicación de estas.

Cuarta sesión: En esta sesión se realizó la aplicación de los instrumentos Test Ocu, Escala de personalidad, Prueba de personalidad IPDE, Escala para la evaluación de la manía de Young, y 90 Síntomas cuyos resultados fueron anteriormente expuestos en la

sección “selección y aplicación de las técnicas de evaluación”. Siguiendo el orden, se le socializó a la paciente dichos resultados.

Quinta sesión: Trabajando de la mano con lo planteado en el tratamiento, basado en la patología clínica de la paciente, se inició con la identificación de emociones que se trabajó por medio de una entrevista con la paciente, donde se le dio un listado de 40 emociones positivas y negativas, haciendo así un ejercicio de identificar en qué momento y cuales ha evidenciado en su vida o momentos de crisis. Siguiendo así en esta sesión dejamos como tarea el siguiente cuadro planteado como registro de pensamiento

Tabla 1. *Sesiones de la intervención. Identificación de emociones del paciente.*

DIA/HORA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	EMOCIÓN	PENSAMIENTO ALTERNATIVO	RESULTADO
06 de septiembre	Peleas, disturbios, agresividad	Irme de la casa	Frustración	Explicar de, mejor manera	Tranquilidad
15 de septiembre	Mi ex pareja me dijo que me iba a dejar	Suicidarme	Ira tristeza	Tomar las cosas de otra manera y seguir adelante	Pensar que no estaba segura de mi misma
30 de septiembre	Llamar a mi mama	Hablar con ella porque no nos entendíamos, ella quería mandarme y yo no quería	Tristeza Desesperanza Hostilidad	Decirle que viniese por mí, que la extrañaba	Ser feliz con ella, sentirme tranquila porque decidimos buscar ayuda para solucionar nuestras diferencias

Sexta sesión: Se logró evidenciar desde sesiones anteriores que la paciente ya identifica las emociones, siendo así en esta técnica cognitivo conductual la paciente trabaja pensamiento generado en momentos de crisis o que devengan los estímulos de la sintomatología, se socializa cada punto y se deja de tarea el establecimiento de un proyecto

de vida, donde la paciente referenció en su actividad querer buscar su crecimiento personal y laboral, plasmando así objetivos a realizar para cumplir dicha acción, se realizó de manera creativa con hojas de colores, recortes y marcadores.

Séptima sesión: En esta sesión se efectuó una intervención de forma explicativa sobre la conceptualización y la sintomatología del trastorno, las cuales también ayudó a la paciente a etiquetar e identificar sus cogniciones, conductas, síntomas y sus emociones, que tienen lugar en distintas fases del trastorno (psicoeducación).

Octava sesión: Se planteó la terapia psicología y psicosocial con el objetivo de que la paciente aumente la adherencia al tratamiento farmacológico y así conseguir menor número de recaídas, mejorando la calidad de vida de la paciente en este caso trabajando su comportamiento evasivo social con la práctica de rutinas donde ponga en práctica las habilidades sociales. Mediante el método fisiológico de la relajación progresiva de Jacobson, se espera conseguir que la paciente pueda relajarse en situaciones ansiógenas o estresantes de su día a día, además de experimentar sensaciones intensas y eficaces de liberar la tensión física para alcanzar la calma voluntaria, donde los grupos musculares se tensan aguantando unos segundos antes de distender atendiendo a las sensaciones que le provoquen (Chacón, 2018).

Evaluación y eficacia del tratamiento

Posterior a la evaluación y el tratamiento con el paciente, se identificaron algunos aportes significativos, inicialmente el uso del tratamiento farmacológico logra alcanzar la recuperación sindrómica, el control de los síntomas como irritabilidad y depresivos fueron mejorando mediante la psicoeducación orientado al aprendizaje cognitivo y conductual de

control emocional, además la adherencia al tratamiento ayudó a una mejoría puesto que fue orientado a la aceptación del diagnóstico, aumentar el conocimiento del mismo, dado con estrategias cognitivas y conductuales.

Seguimiento

Se cree importante y necesario, controles psicológicos cada dos meses, para observar el nivel de evolución del paciente, donde se le darán algunas pautas que ayuden a manejar su estado anímico y de conducta.

Referencias

Chacón, A. (2018). *Caso Clínico E.P.M Trastorno Afectivo Bipolar*. Cartagena, Colombia: Universidad de San Buenaventura.

Gómez, C. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos. Encuesta Nacional de Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1),50–57.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a08.pdf>

López, R. (2005). *Trastorno Afectivo Bipolar: La Enfermedad de las Emociones (6a ed.)*. Edaf S.A.

Ramírez, V. y Thase, E. (1996). *Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos bipolares. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Ed. Siglo XXI.

Vázquez, H. (2014). Los trastornos Bipolares Hoy: Más allá del DSM-5. *Psicodebate*, 14
(2), 9-24.

<https://pdfs.semanticscholar.org/4a70/08ab456010ef39b2acc9a4682fe9b8bff14f.pdf>