

## Repaso de Psicoeducación:

### Preguntas y Respuestas

Por el Dr. Cabrera – sesión del día 13 de noviembre de 2021:

#### **¿Plan de seguridad de la carta de ánimo?**

- En la última edición de la Carta de Ánimo de SOCHITAB en su parte posterior, es decir, en la contra capa, se agregó un “Plan de Seguridad” que una herramienta de gran utilidad para el manejo de las crisis de ideación suicida. El paciente debe llenarlo con su referente o con su terapeuta y para tenerlo a mano para aplicarla, en caso de que se presente una nueva crisis de ideación suicida.
- En la página que sigue, se van a encontrar con dos páginas donde ustedes pueden anotar la lista de pródromos que se presentan en las recaídas maníaca o depresiva. Lo ideal es anotar al menos 6 pródromos. Identificarlos y operacionalizar los pródromos es una herramienta que ayuda a prevenir las recaídas.

**¿Pródromos personales?:** Son señales que se presentan en todos los episodios al inicio de una nueva fase.

Características:

- Es permanente, o sea es una característica que se presenta ante cada una las fases.
- Suelen ser fácilmente identificables, si el paciente cumple con hacer su carta de ánimo, podrá identificarlos.
- Son muy individuales y personales. Encontrarlos es un trabajo que requiere tiempo, observación y reflexión.
- Los pródromos suelen progresar hasta convertirse en un síntoma tales como la verborrea, insomnio, ideas de grandeza, alucinaciones etc. (Los pródromos son mucho más sutiles que los síntomas y están al inicio de la fase. Recomendando que vean el video de la Sesión número 5, del Ciclo de Psicoeducación SOCHITAB/CIRCULO POLAR 2020, en que la psicóloga Mariely Said revisa este tema.
- Identificar al menos 6 pródromos de manía, 6 de depresión y 6 de estado mixto.
- Si se presentan 3 o más pródromos
- Las alucinaciones no son pródromos, son síntomas.

#### **¿Como analizar los pródromos?:**

- La presencia de un pródromo no es preocupante ni significa un riesgo.
- Cuando dos pródromos se presentan durante tres días, es necesario comentarlo con el referente.
- Tres pródromos presentes en el mismo día: poner en marcha el **plan de contingencia**.
- Ver en la página de Sochitab el plan de contingencia para el manejo de una fase de manía o depresión, para cuando un episodio ya está instalado.

**¿Aplicaciones en Internet para el registro de ánimo?:** E-Moods es una app con convenio con Sochitab: Ese convenio nos permite tener con un costo menor y también hay una versión no pagada. Leer el texto en Sochitab

**¿Paciente bipolar que toma antidepresivo sin tomar un estabilizador?:** Alto riesgo de ciclar a una hipomanía con antidepresivo sin estabilizador. Muchos médicos psiquiatras y generales no tienen ese conocimiento.

**¿Tratamiento Electro – convulsivante?** es una herramienta muy útil en el manejo de varios cuadros. En todas las guías de tratamiento está ubicada como última alternativa, por ejemplo, en las depresiones bipolares severas que no responden antidepresivos por tiempo y dosis suficiente. Se le indica a un paciente que ha estado uno o dos meses con la dosis adecuada y se ha probado con dos o tres antidepresivos y no funciona. La terapia con electroconvulsivante es una medida terapéutica que salva muchas vidas. Se hace con anestesia y no hay dolor, el procedimiento es seguro. Hay una mejoría EN UN 75% DE LOS CASOS.

**¿Tratar con medicación la ansiedad y angustia severa con clonazepam?:** Es un recurso que se usa en dosis y tiempos limitados porque las benzodiazepinas tienden a producir dependencia, es decir, aparece tolerancia, en que el paciente requiere mayores para alcanzar el mismo efecto. Si el paciente se abusa de alcohol o drogas hay mayor riesgo de abuso de benzodiazepianas.

**No escalar en las dosis de los medicamentos cuyos nombres terminan con “pan” (clonazepam, diazepam, alprazolam, clotiazepam etc:** Si el paciente **no está escalando con la dosis**, es una buena medicación en algunos casos.

Se usa ese tipo de ansiolítico para controlar esos episodios de ansiedad. Entre 10 a 30% de las personas con TAB tiene una comorbilidad con un trastorno de ansiedad, que pueden ser de cuatro tipos:

1. Trastorno de Pánico
2. Trastorno Obsesivo compulsivo o TOC
3. Trastorno de Ansiedad generalizada
4. Trastorno de Ansiedad Social o Fobia social

(Cuando la persona presenta solo un trastorno de ansiedad, sin tab, se prefiere usar antidepresivos para tratar la ansiedad.)

**La ansiedad en un grado normal es lo que nos moviliza en la vida.**

**¿Antipsicóticos?:** el uso de los antipsicóticos atípicos están relacionados con aumento del apetito y de pesos.

1. Olanzapina

2. Quetiapina
3. Risperidona
4. Aripiprazol
5. Clozapina

**¿Paranoia?:** No existen medicamentos que provocan paranoia. Los antipsicóticos eliminan la paranoia.

**¿Estabilizadores de ánimo?:**

**Ácido Valproico:** En las guías de tratamiento para la bipolaridad, no se aconseja el uso de ácido valproico en mujeres en edad fértil. Para ellas, mejor ocupar el litio, la carbamazepina o la lamotrigina que no influyen en el peso.

**¿Litio en niños y adolescentes?:** El Litio no retrasa ni influye en la menstruación. El litio está autorizado en niños a partir de los 12 años.

**¿Efecto neurotóxico en una crisis?**

Un estado de manía y un estado de depresión ejerce un efecto neurotóxico sobre las neuronas. En manía, hiperactividad neuronal, produce excesiva liberación de todos los neurotransmisores, adrenalina, dopamina, serotonina en un nivel sobre la media, lo que causa la muerte de neuronas. En los episodios depresivos, ocurre lo contrario, al bajar la liberación de los neurotransmisores, no hay la inervación normal entre una neurona y otra y esto causa la muerte de neuronas.

**Múltiples estudios:** Pacientes que han tenido de 10 a 12 episodios de larga duración (uno o dos meses), sufre un menoscabo cognitivo que alcanza a un 40%

**Más fases, más muerte neuronal. Se pierde atención, concentración y memoria.**

**Tratamiento Precoz:** La razón del tratamiento precoz tiene por objeto principalmente evitar el daño neuronal que produce el curso de la enfermedad.

**¿Se recupera el menoscabado?** Hay una serie de ejercicios que han sido desarrollados en centros de Europa que tienden a tratar ese menoscabo. En Chile la Unidad de Psiquiatría de la Universidad Católica está implementando un tratamiento de que se llama Remediación Funcional y que está a cargo de Psicólogos y Terapeutas ocupacionales especializados.

**¿Fase con Depresión?:** prohibido dormir más allá de las 8 de la mañana. Dormir en el día tiene un potente efecto depresivo. El ejercicio físico es parte fundamental. 200 minutos de actividad cardiovascular intensa por semana, POR LA MAÑANA ES FUNDAMENTAL. Estas dos indicaciones, son tanto o más importantes que el uso de los medicamentos. Sin embargo, con frecuencia los médicos tratantes no las recomiendan y la gran mayoría de los pacientes no las cumplen.

**¿Potenciación?:** En una depresión resistente o refractaria, corresponde una potenciación: leer en la página de SOCHITAB [www.sochitab.cl](http://www.sochitab.cl): **Para qué sirve el litio en psiquiatría.** Las Guías Clínicas de tratamiento del trastorno bipolar o unipolar, recomiendan el uso de litio como la alternativa de elección para potenciar un tratamiento resistente al uso de los antidepresivos.

**¿Efecto colateral del litio?:** El litio es bien tolerado y tienen pocos efectos secundarios.

Los más frecuentes son temblor, náusea, diarrea, acné. En un 15% de los usuarios de litio aparece hipotiroidismo que se resuelve usando hormona tiroidea. Cuando el litio se usa por 20 o 30 años, en algunos pacientes puede aparecer una disminución de la función renal, lo que hace necesario suspender su uso.

**¿Bipolaridad y TLP?:** En la carta de ánimo registrar los síntomas de la bipolaridad, no el TLP.

**¿Pensamientos delirantes de las fases?:** Durante la fase de manía y depresión pueden aparecer ideas o pensamientos delirantes.

- Manía: pensamientos de persecución, megalomanía, perjuicio, etc.
- Depresión: pensamientos de hipocondría, de ruina, de culpa, síntomas de paranoia.

**Cuando se remiten las fases, remiten las sintomatologías psicóticas.** Cuando las fases remiten, después de que se transcurre dos meses y siguen las ideas delirantes frecuentes, estamos frente a lo que se llama un **Trastorno Esquizoafectivo**.

**¿Gráfica vital?:** se realiza en un taller distinto, toda persona con un cuadro bipolar del ánimo debe hacer su **Gráfica Vital**. En la **Sesión número 5** de los videos de Psicoeducación grabados en la página del Círculo Polar: [www.circulopolar.cl](http://www.circulopolar.cl) Fernanda da su testimonio y presenta su **Gráfica Vital que consiste, en dibujar en una línea del tiempo de todos los episodios que la persona ha sufrido a lo largo de su vida**. Dibujar la Gráfica Vital ayuda a la persona con TAB a adquirir real conciencia de la enfermedad y a conocer, el curso evolutivo de su enfermedad.

**¿Proyección de un Futuro con TAB?:** Al igual que la carta de ánimo, la **Gráfica Vital** sirve para tener una noción de cómo evolucionará el cuadro a futuro. La grafica vital: si comparamos 5 o 10 años hacia atrás y lo proyectamos a futuro, lo más probable es que se repita eso mismo. Es lo que llamamos una comparación espejo, en que se pueden presentar el mismo número de fases, si no se realiza un tratamiento de prevención de recaídas con un estabilizador del ánimo. Con el tratamiento adecuado y con la consciencia de esa proyección, podemos evitar que se repitan las fases.

**¿Litemia?:** Ideal entre 0.6 y 0,8 Algunos pacientes logran estabilizarse en 0.5 (0,3 está fuera del rango terapéutico). Esa determinación es aproximativa.

**¿Las hormonas anticonceptivas?:** Tienen a producir un poco de depresión.

**Dr. Jorge Cabrera**  
**Presidente SOCHITAB**