
EXPERIENCIA DE UN GRUPO PSICOEDUCATIVO EN TRASTORNO BIPOLAR

Marcos Orejas Serramo

Hospital Mare de Déu de la Mercè. Departamento de psicología.
Centro de Salud Mental y Adicciones de Gràcia.
morejas.merced@hospitalarias.es

Anna Serra Mayoral

Hospital Mare de Déu de la Mercè. Departamento de psicología.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo describir un programa psicoeducativo grupal para pacientes con trastorno bipolar y reflexionar sobre su eficacia. La muestra la conforman 9 participantes que asistían semanalmente a las sesiones terapéuticas, y que fueron evaluados mediante pruebas psicométricas (BDI, ASRM, escala de satisfacción) antes y después de la intervención. Se utilizaron los estadísticos T de Student y W de Wilcoxon para comparar las medias pre y post, lo que reportó una estabilidad afectiva de los pacientes tras su paso por la terapia grupal. Se discuten las implicaciones de este hallazgo, así como las limitaciones del estudio y se destaca la necesidad de una atención psicoeducativa grupal como herramienta clave en el tratamiento del trastorno bipolar.

Palabras clave: trastorno bipolar, terapia de grupo, psicoeducación, eficacia.

Abstract

The goal of the present work is to describe a psychoeducational group program for patients affected from bipolar disorder and consider its efficacy. Sample was made of 9 patients who attended weekly to therapeutic sessions, and who were evaluated through psychometric tests (BDI, ASRM, satisfaction scale) before and after the intervention. Student's T and Wilcoxon's W were used to compare pre and post means, which resulted in an affective stability of the patients after their engagement in the group therapy. Implications of this finding are discussed, as well as study limitations, and it is highlighted the need for a psychoeducational group attention as a key tool in the treatment of bipolar disorder.

Key words: bipolar disorder, group therapy, psychoeducation, efficacy.

Introducción

El trastorno bipolar (de ahora en adelante, TB) es una enfermedad crónica y recurrente que se caracteriza por acusadas oscilaciones del estado de ánimo donde se alternan etapas de un humor eutímico (estable) con períodos de euforia (manía/hipomanía), y con frecuencia, también con fases de síntomas depresivos. Algunos de los síntomas que la persona puede experimentar durante las fases de manía o hipomanía (en esta última, con menor intensidad) incluyen un estado de ánimo permanentemente elevado, con sensación de euforia y de autoestima exagerada, pensamiento y lenguaje acelerados, exceso de energía que comporta una disminución de la necesidad de dormir, o la realización de actividades consideradas “de riesgo” (p.e. consumo de sustancias, hipersexualidad, robo, inversiones de grandes cantidades de dinero...). Por otro lado, las fases depresivas se caracterizan por un estado de ánimo decaído, con sentimientos de tristeza, anhedonia, apatía, fatiga, lentitud psicomotora, y tendencia al aislamiento social y abandono de actividades, entre otros síntomas. Tradicionalmente, en función de la presencia o no de episodios maníacos, se ha distinguido entre TB tipo I, con presencia de manía, y TB tipo II, donde no se registran episodios maníacos; como máximo, pueden aparecer períodos de hipomanía¹. Otra forma de presentación del trastorno sería la ciclotimia (o trastorno ciclotímico), donde se alternan recurrentemente episodios subclínicos de síntomas depresivos o hipomaníacos.

Se estima que los trastornos bipolares presentan, en población española, unas tasas de prevalencia a lo largo de la vida de aproximadamente un 2,4%, siendo ligeramente más común el tipo I (0,6%) frente al tipo II (0,4%)². Esta prevalencia tiende a variar ligeramente en los diferentes estudios realizados, por ejemplo, en un estudio con población catalana, se sitúa la prevalencia de los trastornos bipolares en Cataluña en 3%³. Referente a la distribución por sexos, no se registran diferencias relevantes para el TB tipo I, pero sí para el tipo II, siendo este último 2 veces más frecuente en mujeres².

En lo referente al impacto que supone padecer un trastorno bipolar, existe acuerdo en la literatura acerca de que constituye una de las principales causas médicas de discapacidad⁴, puesto que incluso en períodos de eutimia, habiendo superado las fases de depresión y/o euforia, las personas afectadas pueden sufrir todavía las consecuencias de padecer esta enfermedad. Así, aun encontrándose estables, los afectados reportan un impacto significativo en forma de una calidad de vida autopercibida más baja, mayor riesgo de aislamiento social y mayor riesgo de desempleo⁵. En este sentido es destacable que, en términos de afectación funcional, la sintomatología depresiva parece tener un mayor impacto que los síntomas de manía/euforia, con un detrimento del desempeño laboral, social, y de las relaciones interpersonales⁶.

Teniendo en cuenta las importantes consecuencias derivadas de padecer esta enfermedad, es necesario un tratamiento no solamente orientado al control del síntoma, si no

a abordar todos aquellos aspectos de la vida de la persona que se pueden ver afectados por el TB. En este sentido, cada vez es mayor la literatura científica que evalúa la eficacia de los programas psicoeducativos como una forma de conseguir, además de la estabilidad sintomática, la reducción del nº de episodios y hospitalizaciones, o del tiempo total que la persona pasa en fase aguda⁷, la mejoría de otras áreas como la calidad de vida⁸. Además, otros autores⁹ señalan la psicoeducación y las intervenciones grupales como algunos de los factores determinantes para la adherencia al tratamiento. En este sentido, desde el Centro de Salud Mental y Adicciones (en adelante, CSMiA) de Gràcia, perteneciente al Hospital Mare de Déu de la Mercé, se ha potenciado recientemente el desarrollo de una atención grupal a nivel ambulatorio, ofreciendo grupos terapéuticos tanto para trastorno bipolar como otras patologías consideradas dentro de los trastornos mentales graves (p.e. trastorno obsesivo-compulsivo o esquizofrenia). Esta aproximación grupal, no demasiado extendida por el momento en recursos sanitarios públicos, constituye un novedoso cambio de paradigma en la atención ambulatoria, que podría consolidarse en el futuro como un aspecto fundamental del tratamiento integral de estos trastornos.

La terapia grupal psicoeducativa descrita en este trabajo ha intentado seguir las recomendaciones de la literatura, incorporando aquellos aspectos contemplados en programas de psicoeducación, ya fueran en formato grupal o individual, que han demostrado ser eficaces en el manejo del trastorno bipolar. En este sentido, Javadpour et al.⁴ plantearon

una intervención llevada a cabo en 8 sesiones semanales de 50 minutos de duración, en la que los participantes recibían psicoeducación individual sobre los siguientes temas: (1) entender el TB y su etiología; (2) familiarizarse con los síntomas de manía e hipomanía; (3) entender signos de depresión y otros episodios psicológicos; (4) trabajar la conciencia de las causas del TB y su pronóstico; (5) educación sobre el funcionamiento, tipos y efectos secundarios adversos de los fármacos estabilizadores del ánimo; (6) y sobre los fármacos “antimanía” y antidepresivos; (7) información sobre los riesgos del abandono terapéutico y (8) detectar señales de alarma y estrategias de prevención de recaídas. En la misma línea, en un estudio sobre la eficacia de un programa psicoeducativo grupal en trastorno bipolar, Colom et al.⁷ planteaban una intervención mucho más exhaustiva, con 21 sesiones de 90 minutos de duración en la que se abordaban cuatro grandes áreas del trastorno: conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento, detección temprana de síntomas prodrómicos y recaídas, y regularidad en el estilo de vida, siguiendo las directrices del manual de Colom y Vieta¹⁰. Otra aproximación interesante es la de Michalak et al.⁸, que en un estudio sobre la mejora de la calidad de vida de los participantes con TB a través de un programa psicoeducativo de 8 sesiones semanales, combinaban la psicoeducación en contenidos como la definición del trastorno, medicación y otras intervenciones terapéuticas, y los factores psicosociales, familiares e interpersonales que influyen en el TB, con dos sesiones no estructuradas de debate abierto donde se incluían participantes de ediciones anteriores.