

PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNO BIPOLAR PROGRAMA DE ENFERMEDADES AFECTIVAS(PEA)

Dr. Jorge Cabrera

Día Mundial Trastorno Bipolar

Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz

28 de marzo 2018

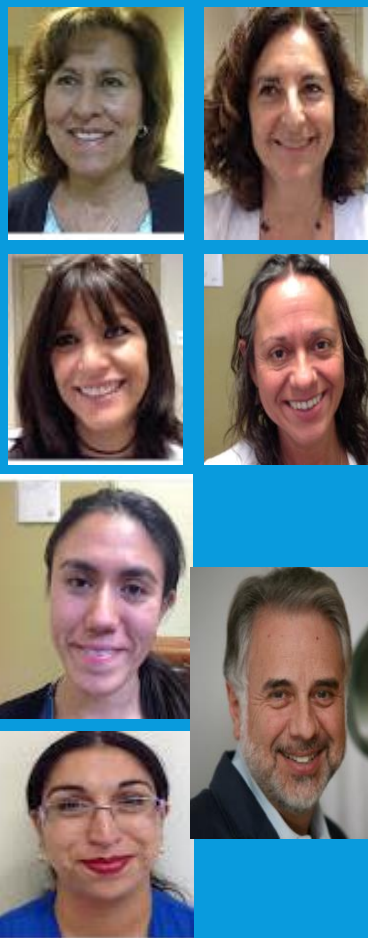
CLÍNICA DE TRASTORNOS DEL ÁNIMO DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ HORWITZ DE SANTIAGO

▪ Objetivos

1. Ofrecer tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y psicoeducación, bipolar y unipolar
2. Grupo de estudio de trastorno del ánimo, docencia de pre y postgrado
3. Investigación, epidemiología, evolución clínica, genética y nuevos estabilizadores
4. Responder interconsulta a pacientes nivel primario Centro de Salud Mental
5. Monitoreo de medicamentos en fase IV
6. Generar pautas o guías de tratamiento para el trastorno bipolar y unipolar

PROGRAMA ENFERMEDADES AFECTIVAS 2018

- Jefe Programa
 - Dra. Sonia Medina
- Médicos programa
 - Dra. Karen Alexandrovic
 - Dra. Paz Bahamondes
 - Dra. Maria Eugenia Hurtado
 - Dra. Sonia Medina
- Médico consultor
 - Dr. Jorge Cabrera
- Enfermera
 - Sra. María José Pérez
- Paramédico
 - Sra. Karen Caro



¿POR QUÉ ES NECESARIA LA
PSICOEDUCACIÓN EN EL
TRASTORNO BIPOLAR?

FALTA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN ES FRECUENTE EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNO BIPOLAR

- 59% pacientes adultos hospitalizados por un episodio no adhieren o lo hacen de manera parcial en el año siguiente al alta
- 47% suspende el tratamiento dentro de 2 años
- 31% niños y adolescentes bipolares no toman estabilizador del ánimo luego de 6 semanas de tratamiento ambulatorio
- Predictores de no adherencia son: edad joven, género masculino, enfermedad severa, nivel socioeconómico bajo, abuso sustancias, ausencia apoyo familiar, **desinformación acerca enfermedad**

Strakowski SM, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(1):49-55. Colom F, et al. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(8):549-555. Weiss RD, et al. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(4):172-174. Jamison KR, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1979;36(8 spec no):866-869. Kowatch R, et al. *J Am Acad Ch Adol Psychiatry* 2000;39:713-720. Scott and Pope, 2002

¿POR QUÉ TRATAR EL TRASTORNO BIPOLAR CON TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES COADYUVANTE?

- Reduce el tiempo de recuperación de los episodios
- Mejora rendimiento académico, trabajo, y funcionamiento social
- Crea conciencia y previene el alto riesgo de suicidio
- Comorbilidad con ansiedad, abuso de alcohol y sustancias, ADHD, eje II
- Disminuye alta tasa de utilización de servicios
- Elabora la dificultad en aceptación y manejo del trastorno
- Disminuye la disrupción familiar

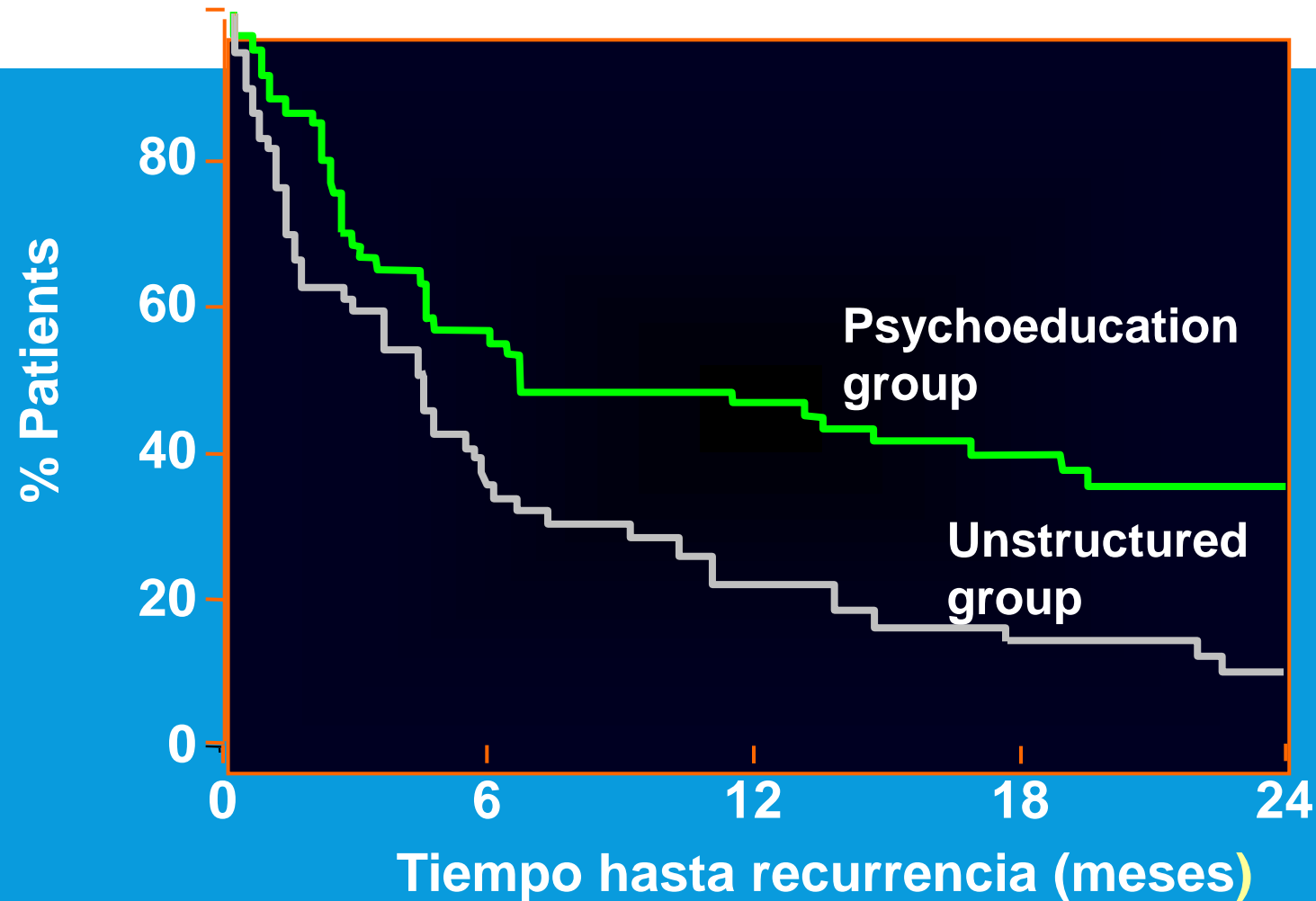
PSICOTERAPIAS ESPECÍFICAS PARA TRASTORNO BIPOLAR

- Terapia focalizada en la familia (FFT) (Miklowitz)
- Terapia interpersonal y de ritmos sociales (IPSRT) (Ellen Frank)
- Terapia cognitivo conductual (CBT)
- Psicoeducación grupal

PSICOEDUCACIÓN EN GRUPO

- Grupos de 8–12 pacientes
- Eutímicos (YMRS <6, HDRS <8, 6 meses)
- 21 sesiones of 90 minutos cada una
- Dirigidas por dos psiquiatras o psicólogos
- Se mantiene tratamiento farmacológico
- Modelo médico, estilo que promueve la participación
- Focalizado en manejo de la enfermedad

PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE NUEVOS EPISODIOS



n = 120, $P < .003$

Colom F, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:402-407.

¿QUÉ ES LA PSICOEDUCACIÓN?

CURSO DE PSICOEDUCACIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES AFECTIVAS (PEA)

- Psicoeducación es la entrega ordenada de información sobre la enfermedad al paciente bipolar, a su familia y a su referente (persona que apoya)
- Consiste en sesiones grupales o individuales en la que enseñamos qué es el trastorno bipolar, algunas técnicas y trucos para manejar mejor la enfermedad, cómo prevenir las recaídas y como tratarlas.
- Este programa no es un grupo de psicoterapia y si algún participante lo necesita podemos derivar a un psicólogo

REGLAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO

- Confidencialidad
- Asistencia
- Puntualidad
- Respeto
- Participación activa

¿QUIENES PUEDEN REALIZAR LAS SESIONES DE PSICOEDUCACIÓN?

En el diseño y participación de las sesiones pueden participar:

- Médico psiquiatra
- Psicólogo
- Terapeuta ocupacional
- Médico general

Objetivos de la Psicoeducación PEA

- Conocimiento general de la enfermedad
- Aprendizaje en el manejo de la gráfica del estado de ánimo cartola de ánimo para registrar la evolución de la enfermedad y conocer su propia enfermedad
- Detección precoz de recaídas de manía y depresión y factores que pueden desencadenarlas
- Uso adecuado de los medicamentos usados en el trastorno bipolar, del efecto buscado y reconocimiento de los efectos adversos
- Evitación de abuso de alcohol y otras drogas
- Conocimiento de hábitos y rutinas que ayudan al control de la enfermedad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA EL PACIENTE

- 1. CONOCER LOS **SÍNTOMAS** DE LA ENFERMEDAD
- 2. OBSERVAR ESTADO DE ÁNIMO Y **REGISTRO EN CARTOLA AD-HOC**
- 3. ADQUIRIR LA HABILIDAD CONFECCIÓN **HOJA DE VIDA**
- 4. APRENDER **MANEJO ANTE UNA RECAÍDA MANÍACA O DEPRESIVA**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA EL PACIENTE

- 5. DESARROLLAR **HÁBITOS** DE VIDA SALUDABLES Y RESPETO DEL **CICLO SUEÑO VIGILIA**
- 6. INCORPORAR LA **ACTIVIDAD FÍSICA** COMO PARTE FUNDAMENTAL DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR
- 7. ADQUIRIR HABILIDADES PARA MANEJAR Y FORTALECER RELACIONES
- **8. PROPONERSE METAS PERSONALES**

SESIÓN 1: ¿QUÉ ES TRASTORNO BIPOLAR?

- Breve presentación del terapeuta y miembros del grupo
- Reglas del juego, normas del grupo
- Descripción de la psicoeducación y sus objetivos
- Qué es el trastorno bipolar
- Edad de inicio, tipos de episodios, tipos de TAB, evolución
- Entrega de material cartola registro ánimo y hoja de vida

¿QUÉ ES EL TRASTORNO BIPOLAR?

- El trastorno bipolar es una enfermedad donde existe una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo.
- Es una enfermedad de base biológica de curso recurrente, que evoluciona en fases y tiene un carácter hereditario.
- Las fases pueden ser de manía M, hipomanía H, depresión mayor severa D, depresión leve o moderada d, mixta m y eutimia E

CARTOLA MENSUAL DE REGISTRO DEL ÁNIMO

Preguntas Para Hacerle a su Médico

Números de Teléfono Importantes

Persona a contactar en caso de emergencia

Su médico

Su terapeuta

Su farmacia

Usted no está solo

Los trastornos del ánimo son más comunes de lo que cree mucha gente. Según estudios realizados en Chile, el 15% de las personas mayores de 15 años sufre alguna forma de enfermedad del ánimo. Afortunadamente, más y más personas como usted están encontrando alivio a sus síntomas con la ayuda de sus médicos. Lo más frecuente es el tratamiento con ciertos medicamentos acompañado de una psicoterapia que pueden ayudarle a llevar una vida más estable y productiva. Del mismo modo, la regulación del ciclo sueño-vigilia (conciliar el sueño entre las 22:00-23:00 horas y no pasar más allá de las 8:00 horas), no dormir durante el día, la realización de ejercicio físico en forma regular y el uso de la luz (fototerapia) ayudan a mejorar y estabilizar el ánimo.

La comunicación frecuente entre Ud. y su médico es vital para el éxito de su tratamiento. Cuanto mejor reconozca usted sus cambios de ánimo, los anote y colabore para que su doctor los comprenda, mejor podrá éste ayudarle a manejar estos cambios. Ya que los cambios de ánimo pueden durar días, semanas o incluso meses, es importante que lleve un registro de cómo se siente usted todos y cada uno de sus días. Luego podrá revisar esta información con su doctor y éste podrá ayudarle a planificar su tratamiento adecuadamente.

Cómo reconocer sus cambios de ánimo

Los síntomas de los trastornos del ánimo pueden ser diferentes para cada persona. Pueden incluir períodos prolongados de síntomas depresivos que pueden durar desde días y hasta varios meses. Si los episodios depresivos se repiten a lo largo de la vida, se trata de una Depresión Mayor Recurrente o Trastorno Unipolar.

Si Ud. presenta síntomas maníacos, que a veces pueden durar semanas, seguidos por un cambio repentino hacia la depresión, lo denominamos Trastorno Bipolar. Otras personas pueden experimentar síntomas de manía y depresión en la misma semana o el mismo día.

Cuando los síntomas de manía y depresión se presentan al mismo tiempo, lo denominamos episodio mixto. Cuando una persona presenta más de cuatro episodios de depresión o manía separados por un intervalo libre en el curso de un año, hablamos de un trastorno del ánimo con ciclos rápidos.

Síntomas de Depresión

- Ánimo deprimido, triste, irritable, sentimiento de vacío.
- Disminución de la energía.
- Disminución del interés o placer en actividades normales.
- Dificultad de concentración.
- Pérdida o aumento significativo del peso.
- Cambio en los patrones del sueño, incapacidad para dormir, insomnio medio o aumento en los períodos de sueño (hipersomnio).
- Sentimientos de desvalorización o culpa inadecuados.
- Indecisión.

Síntomas de Manía / Hipomanía

- Ánimo elevado, exaltado o irritable.
- Autoestima exagerada o sentimientos de grandiosidad.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Más comunicativo que lo usual, o presión para seguir hablando.
- Vuelo de ideas o pensamientos acelerados.
- Distracción fácil.
- Excesivo involucramiento en actividades placenteras (rachas de gastos, actividad sexual, inversiones tontas, o aventuras de negocios, abuso de alcohol o drogas).

CARTOLA MENSUAL DE REGISTRO DEL ÁNIMO

[illegible]

CARTOLA MENSUAL DE REGISTRO DEL ÁNIMO

Utilice este calendario para registrar sus cambios de ánimo

Este calendario lo ayuda a monitorear su ánimo diariamente. Provee una recapitulación diaria y mensual para usted y para su doctor (u otro profesional de la salud) a medida que reciben su tratamiento. Es fácil de usar. Al final de cada día, antes de su medicación nocturna, tómese un momento para pensar sobre su día, lo que experimentó, cómo se sintió, cómo funcionó, etc. Luego, simplemente siga estos pasos para registrar la información.

1. Medicamentos

Haga la lista de los medicamentos que su doctor le ha recetado en los espacios previstos, incluyendo las dosis/dosis totales y cantidad de tabletas que deben tomarse diariamente. Al final de cada día, indique el número exacto de tabletas o cápsulas de cada medicamento que tomó realmente ese día en el espacio que corresponda.

2. Horas de Sueño

Estime el número de horas de sueño que durmió la noche anterior.

3. Califique su Ánimo General

Califique su ánimo del día y escriba en un número entre 0 y 100, basándose en la escala que figura al final del párrafo. Si experimenta repentinos, claros, o grandes cambios de ánimo en un mismo día, anote el valor más alto y el más bajo registrado.

0 ————— 50 ————— 100
más deprimido que nunca equilibrado más maníaco (acelerado) que nunca

4. Registre el número de cambios de ánimo

Registre el número de cambios de ánimo repentinos, claros y grandes (si los hubiere) que ocurran dentro de un solo día. Los cambios de ánimo pueden ocurrir dentro del mismo estado de ánimo o entre estados de ánimo. No cuente la variación gradual diaria como un cambio de ánimo; en vez de ello, califique su nivel más severo de incapacidad funcional para todo el día.

5. Califique la severidad de sus episodios de cambio de ánimo

Indique cómo su ánimo afectó a su capacidad de realizar sus roles habituales sociales y ocupacionales en el hogar, trabajo o escuela, llenando en el espacio (L) correspondiente al nivel adecuado de incapacidad funcional.

Utilice la siguiente escala como referencia:

MANÍA

Severa Euforia extrema, agitación. Familia y amigos quieren que me hospitalice.
Moderadamente Alta Euforia, hiperactividad, insomnio. Mucha reactivación que indica que la conducta es inadecuada.
Moderadamente Baja Duermes 4 horas, muy verboso/a e irritable. Alguna reactivación que indica que la conducta es difícil.
Leve Muy energético; el funcionamiento puede estar acelerado o ligeramente desorganizado.

ÁNIMO ESTABLE

DEPRESIÓN

Leve Ánimo decaído, ninguna incapacidad esencial en el funcionamiento habitual.
Moderadamente Baja Necesita esforzarse algo más para cumplir sus roles habituales, angustia; tristeza, irritabilidad.
Moderadamente Alta Necesita un gran esfuerzo extra; marcada dificultad para desarrollar rutinas normales, alteraciones del sueño, angustia intensa.
Severa Absolutamente incapaz de funcionar debido a la depresión, ideas o intentos de suicidio.

Por favor, note:

- Cuando el estado de aceleración es desagradable o delirio, indíquelo marcando (F) en el espacio que corresponda a ese día.
- Si está hospitalizado, use una "H" para continuar calificando la severidad de su ánimo en el espacio correspondiente (x).

6. Indique su período menstrual

Coloque una marca (F) al lado de los días en que tenga su período menstrual.

7. Registre hechos significativos de cada día

La próxima página le da más espacio para que registre eventos significativos que ocurren cada día. Para cada día, registre lo siguiente:

Eventos de vida - Añote eventos significativos del día, junto con su correspondiente impacto en usted:

-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
Muy negativo Neutral Muy positivo

Efectos Colaterales - Añote cualquier efecto colateral de su(s) medicamento(s) e indique la severidad de su incomodidad o interferencia con su funcionamiento colocando una marca (F) en la casilla de Leve/Mod/Severa que corresponda.

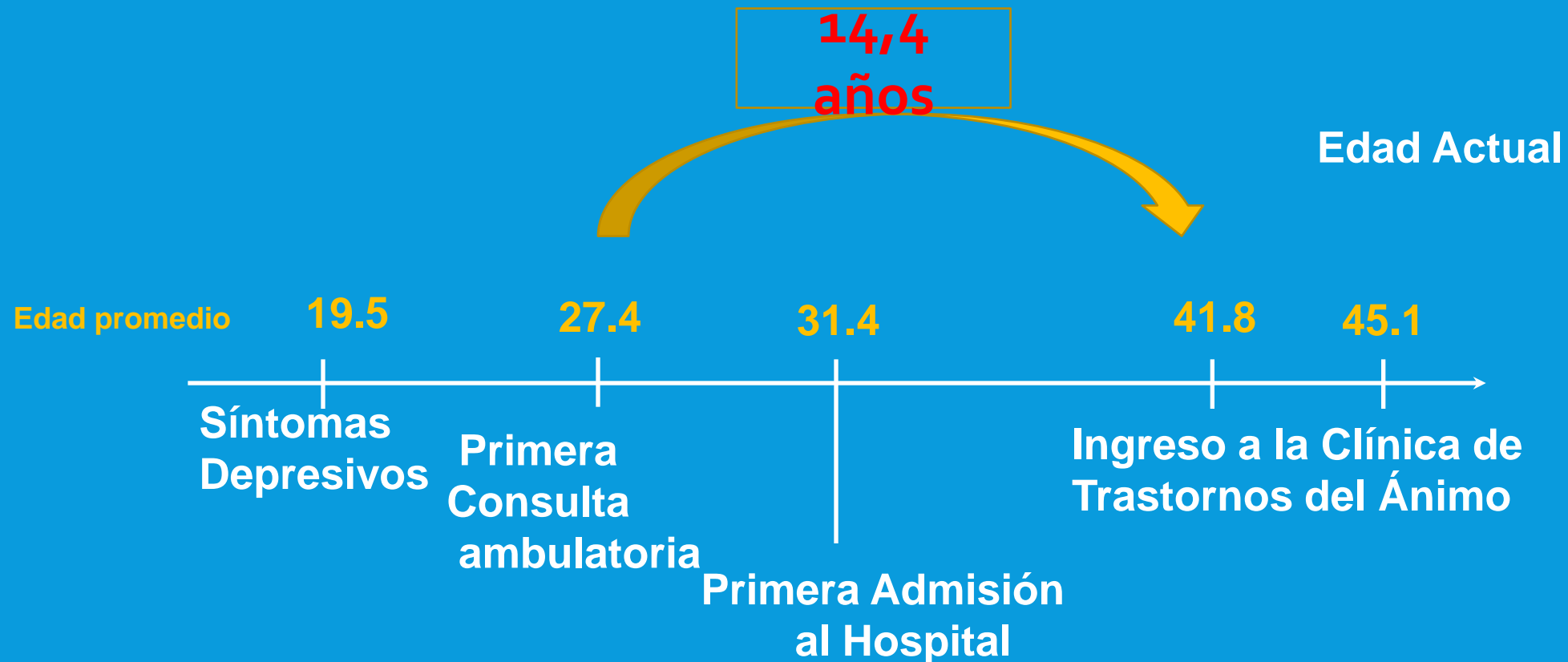
Efectos que coexisten - Añote cualquier problema adicional que experimente cada día (por ej.: ansiedad, abuso de alcohol, paranoia, celos, otros). Cuando corresponda, continúe indicando la presencia y frecuencia de estos síntomas en los días siguientes (por ejemplo: cantidad de ataques de pánico, cantidad de trago, etc.).

Las siguientes cuatro páginas son un ejemplo de cómo usar su calendario. Tomando solo unos minutos al fin de cada día para llenarlo y revisándolo con su doctor en cada visita, podrá tener un impacto positivo sobre su tratamiento y su vida cotidiana.

SESIÓN 2: CONFECCIÓN HOJA DE VIDA Y REGISTRO DE ÁNIMO

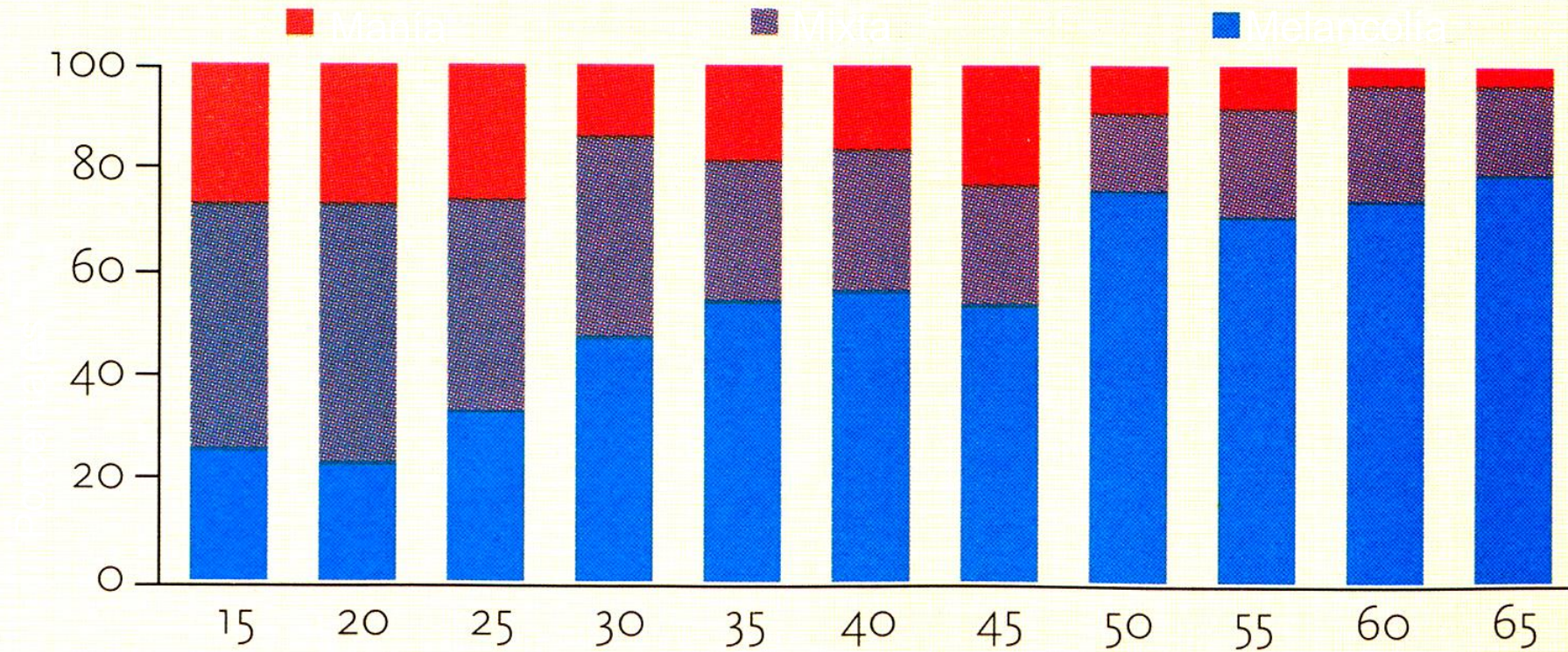
- Revisión y aclaración de conceptos de sesión anterior
- Presentación de un caso clínico con su hoja de vida
- Se pide a dos miembros del grupo realizar su hoja de vida
- Detección precoz de nuevos episodios

RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR (N=145) INSTITUTO PSIQUIÁTRICO 1996



Fases del ánimo a lo largo del ciclo de vida

N= 899



— From Kraepelin E. *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*. Edinburgh, Scotland: E & S Livingstone; 1921:169

HOJA DE VIDA

NOMBRE: Sr. A EDAD: 21 años AÑO: 2002													
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	+3												
	+2												
MANIA	+1												
DEPRESION	-1												
	-2												
	-3												
Tratamientos: Fluoxetina Litio Lamotrigina Mirtazapina													
		40 mg											
								1200 mg					
							25 mg	50 mg	100 mg				
								30 mg	30 mg				



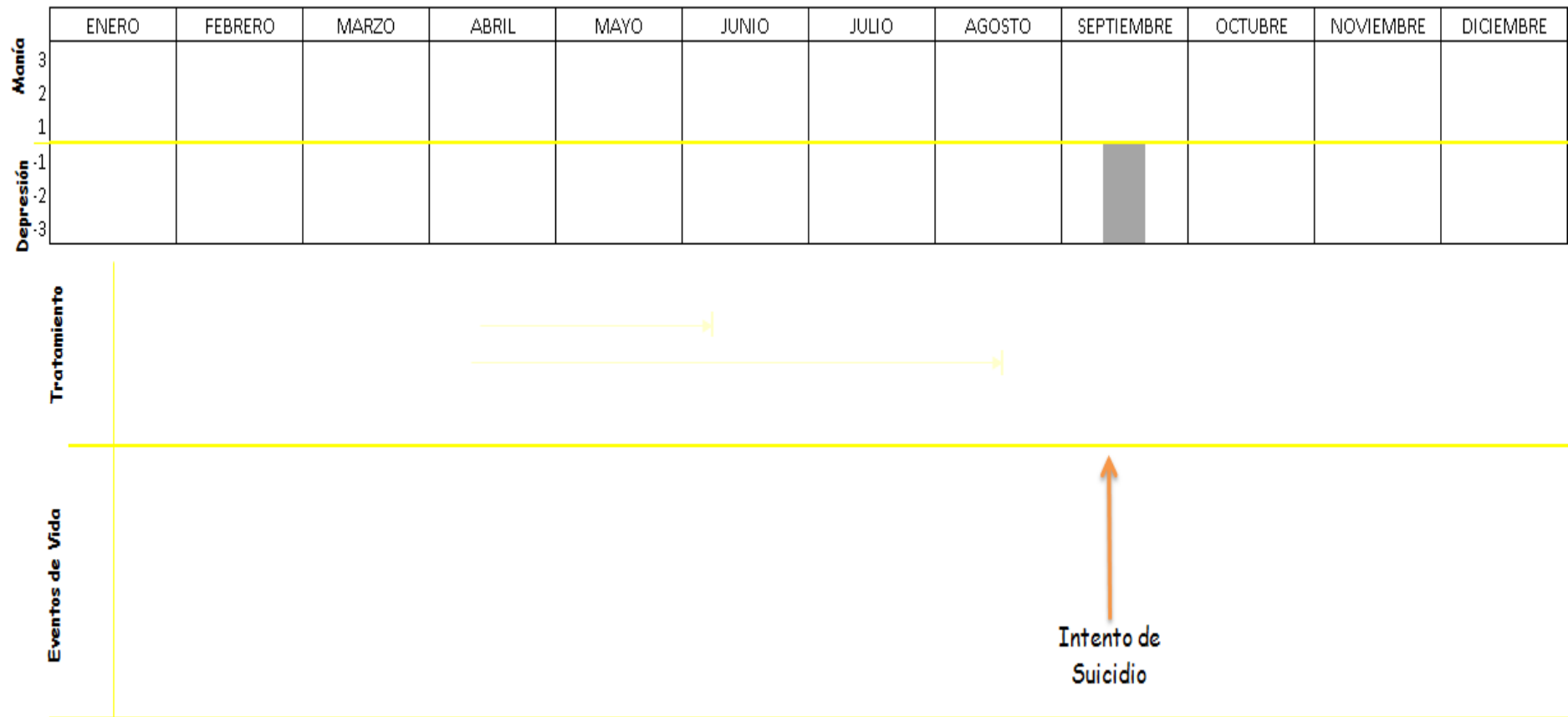
Intento suicidio

HOJA DE VIDA

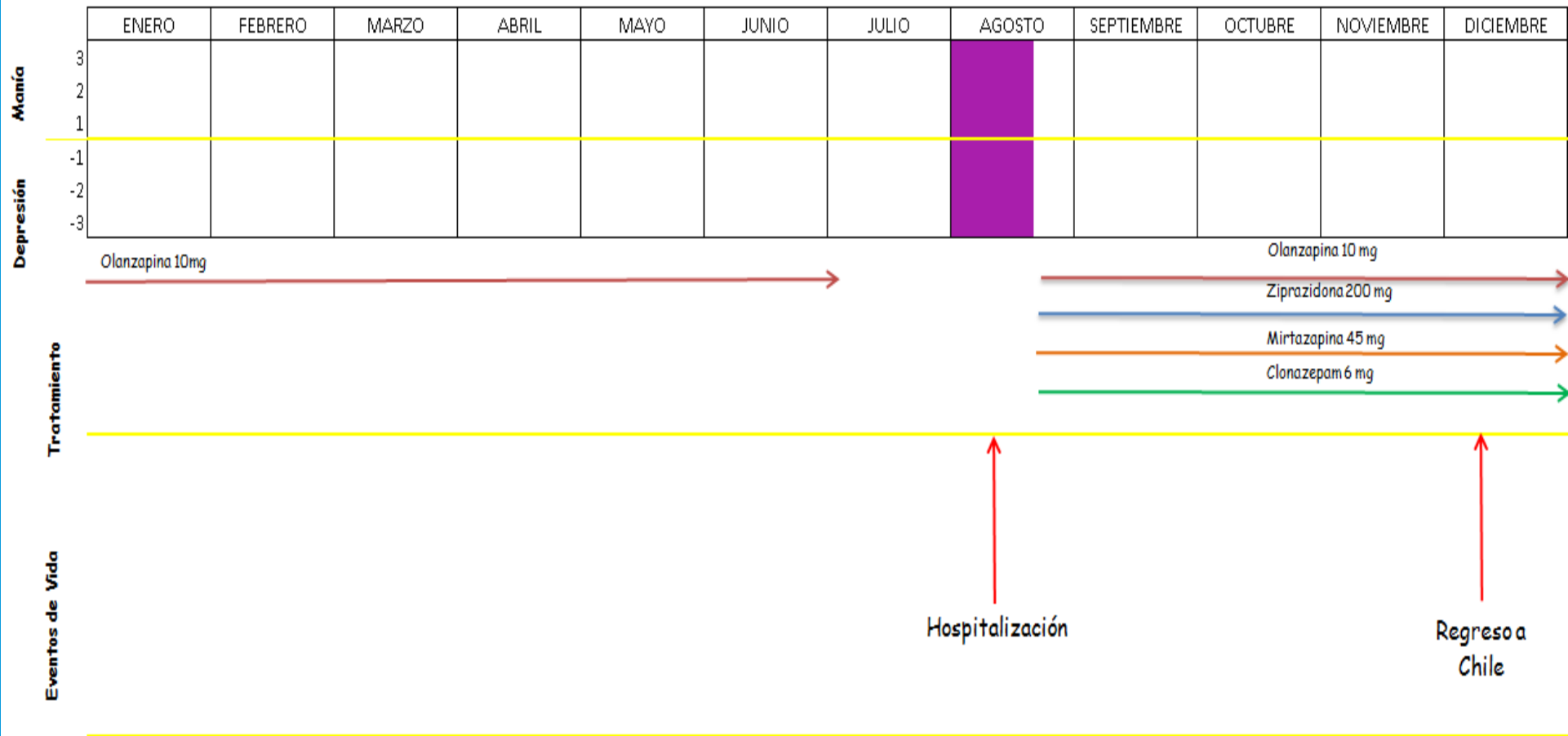
NOMBRE: Sr. A EDAD: 21 años AÑO: 2003													
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	+3												
	+2												
MANIA	+1												
DEPRESION	-1												
	-2												
	-3												
Tratamientos:					Hospitalización								
Litio		1200 mg					1350 mg	1350 mg					
Lamotrigina		100 mg				125 mg	150 mg	200 mg					
Mirtazapina								30 mg					
Olanzapina				2,5 mg									

↑
Ideas suicidas

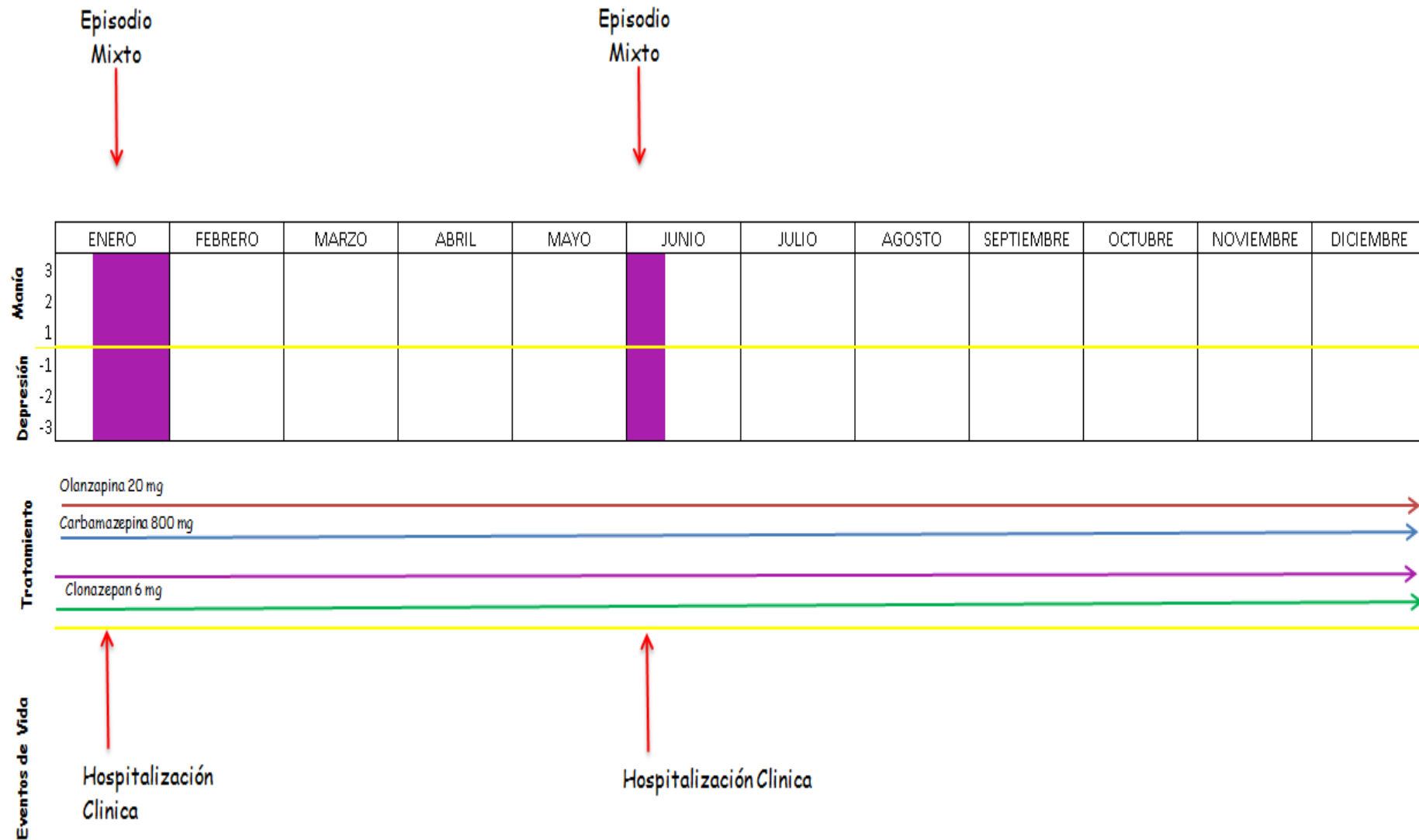
2001



2002

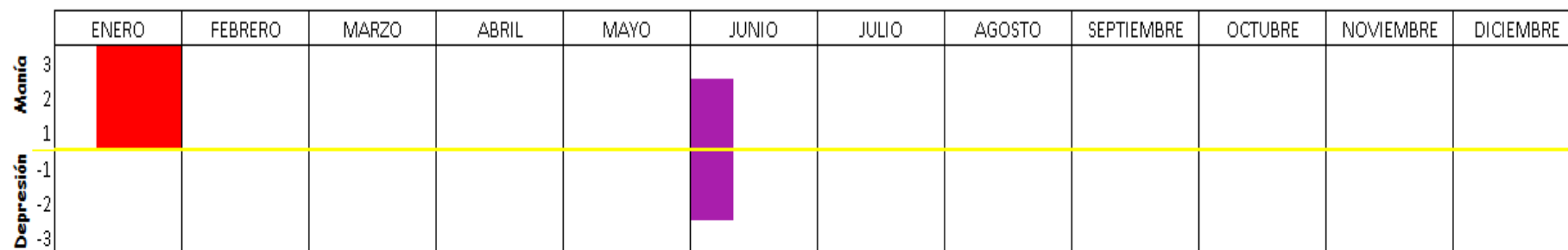


2004



2005

Episodio
Maníaco



Tratamiento

Olanzapina 20 mg

Carbamazepina 800 mg

Naloxona 50 mg

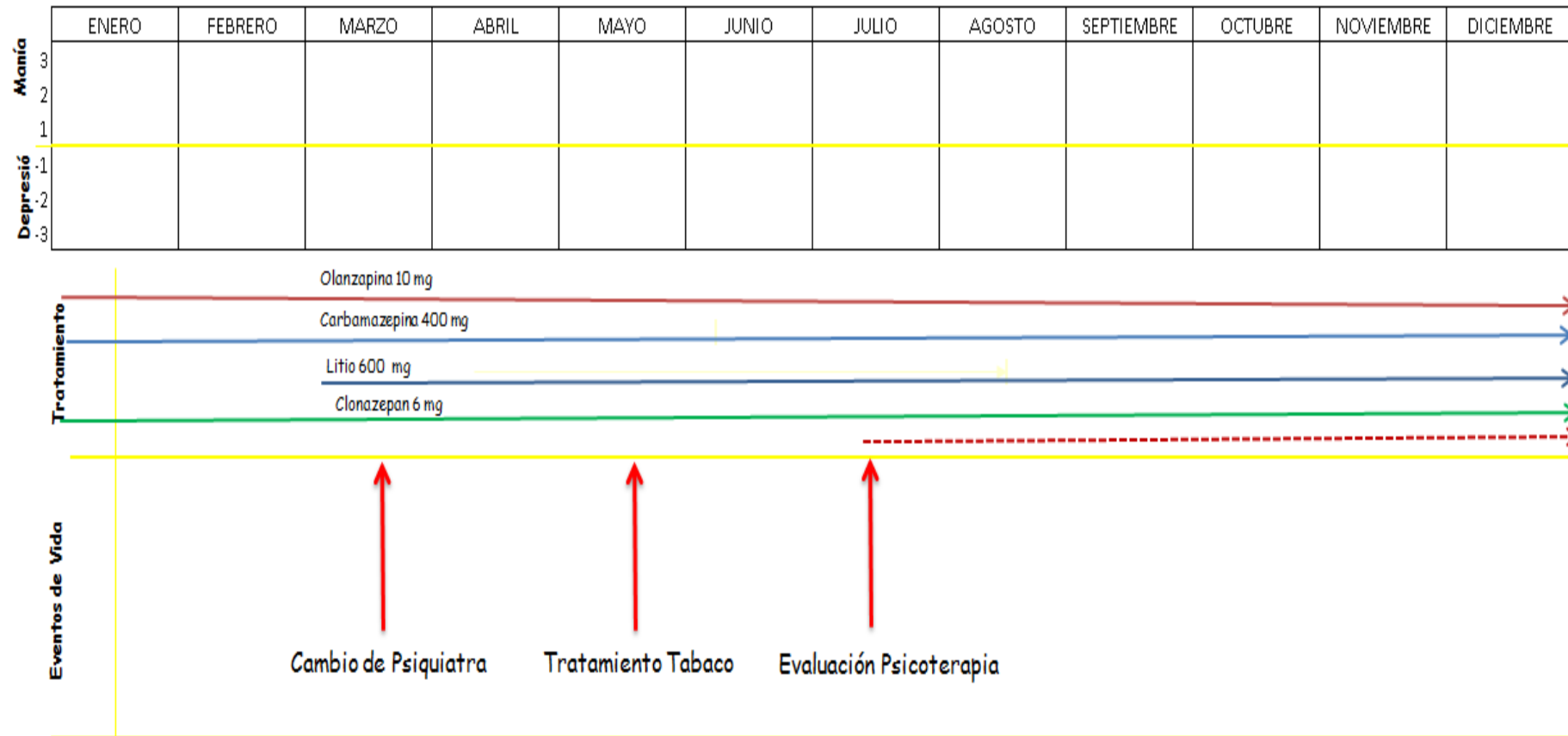
Clonazepam 6 mg

Eventos de Vida

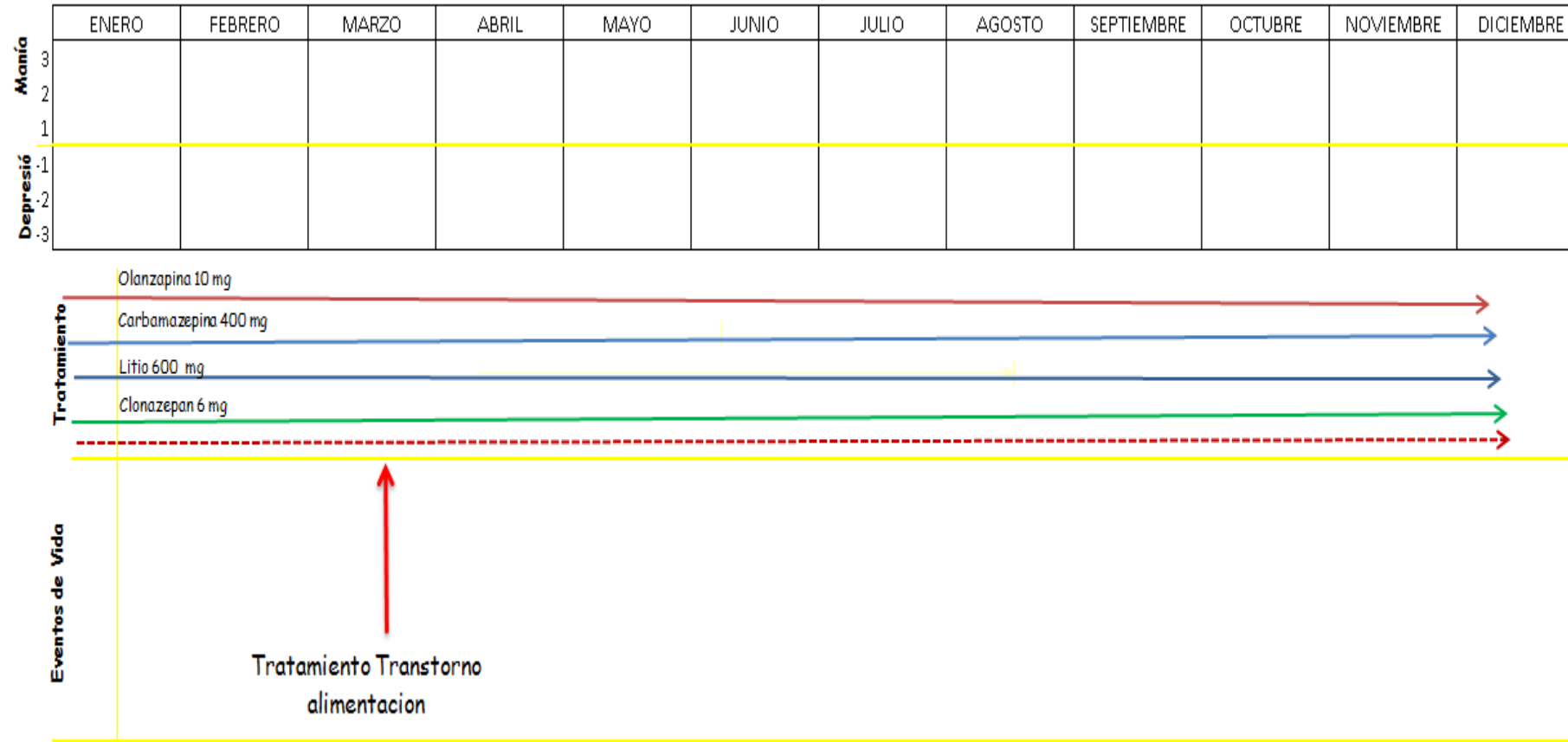


Hospitalización

2006



2011-2012-2013-2014-2015-2016



SESIÓN 3: DETECCIÓN PRECOZ DE RECAÍDA HIPOMANÍACA, MANIACA O MIXTA

- Lectura de texto de pródromos de hipomanía o manía
- Se solicita a miembro del grupo escribir pródromos hipomanía y manía
- Se complementa con aportes de otros miembros
- Como usar lista e pródromos
- ¿Que hacer ante una recaída hipomaníaca o maníaca?
- Explicitación de los recursos disponibles

SESIÓN 4: DETECCIÓN PRECOZ DE EPISODIO DEPRESIVO

- Lectura de texto sobre síntomas prodrómicos de episodio depresivo
- Se solicita a un miembro del grupo escribir en pizarra sus síntomas
- Completar listado de pródromos depresivos con aportes del grupo
- Qué hacer cuando se presenta una recaída depresiva

¿QUE HACER ANTE UNA POSIBLE FASE DEPRESIVA?

- 1-No cambiar de psiquiatra
- 2-Dormir un máximo de 8 horas. Programar actividades en la mañana. Nunca dormir la siesta
- 3-Aumentar el nivel de actividad.
- 4-Realizar ejercicio físico. Mínimo 180 minutos semana mañanas
- 5-No tomar decisiones importantes
- 6-No consumir alcohol, mariguana, cocaína ni bebidas energéticas, dos tazas de café

¿QUE HACER ANTE UNA POSIBLE FASE DEPRESIVA?

- 6-Relativizar ideas de inferioridad o pesimismo (cambios bioquímicos en el cerebro)
- 7-Mantener regularidad horaria
- 7-Verbalizar siempre la aparición de ideas o planes de suicidio
- Tarea: 1- Elaborar un plan de manejo propio para posible fase depresiva
- 2-¿Qué importancia tiene el sueño en el curso de la enfermedad?

¿QUÉ HACER ANTE UNA FASE DE HIPOMANÍA O MANÍA?

- 1-Si la lista de pródromos operativo lo indica. Contactar via mail o teléfono a **enfermera del PEA**, para evalúe la recaída y agende una hora con su psiquiatra tratante, o por el contrario indique que se trate de un oscilación normal del animo
- 2- Aumentar el número de horas de sueño hasta un **mínimo de 10**
- 3-**Limitar el número de actividades**
- 4-Dedicar un máximo de 6 horas a estar activo. Como si tuviera gripe: cama, algo de tele, mucho silencio y caminar poco

¿QUÉ HACER ANTE UNA FASE DE HIPOMANÍA O MANÍA?

- 5-No hacer ejercicio, sería como pagar un incendio con bencina
- 6-Reducir los estímulos. Evitar discoteca, centro comercial, manifestación, partido de fútbol
- 7-Evitar consumo de bebidas excitantes (café, bebidas de cola, ging, seng, taurina, cafeína)
- 8-Limitar el gasto económico (acuerdo previo con familia uso de tarjetas)
- 9-Nunca tomar decisiones importantes hasta que psiquiatra descarte episodio de manía
- Tarea 1-Elabora la lista de pródromos personal y un plan o “manual de cortapalos” para manejar la posible recaída hipomaniaca

SESIÓN 5: EVITACIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS ALCOHOL Y DROGAS LICITAS E ILÍCITAS



Casi la mitad de los pacientes bipolares, un 46% presenta una comorbilidad con abuso o dependencia del alcohol. Según datos de los estudios epidemiológicos, el riesgo que un paciente bipolar presente una adicción a drogas es seis veces mayor que el de la población general, y más elevado aún si se trata de un paciente con trastorno bipolar tipo I. Uno de cada dos pacientes presenta un problema de abuso de sustancias de forma comórbida y siete de cada diez hombres bipolares abusan de alcohol durante las fases de manía, lo que aumenta el efecto neurotóxico de la fase

misma.

Por otra parte, muchos de nuestros pacientes no llegan a cumplir criterios para abuso o dependencia a drogas aunque consumen con frecuencia alcohol u otras sustancias, y debemos tener en cuenta que el mero consumo de alcohol, marihuana y otros tóxicos, puede actuar como factor desencadenante de nuevos episodios.

¿Cómo interfiere el consumo de sustancias en el trastorno bipolar?

1. Muchos pacientes inician el consumo de tóxicos como una forma de “automedicación”, es decir, buscando alivio de alguno de sus síntomas. Consumen alcohol para tratar la angustia o el ánimo depresivo, marihuana para la ansiedad y cocaína para su falta de energía o apatía depresiva. Es necesario enfatizar y advertir a nuestros pacientes y familiares que el consumo de tóxicos empeora el curso de la enfermedad, en otras palabras, como dice el refrán “es pan para hoy y hambre para mañana”.
2. El consumo de tóxicos es un potente desencadenante de nuevos episodios de la enfermedad bipolar.
3. Los tóxicos pueden enmascarar los síntomas del ánimo y “ensuciar” su presentación, de modo que se prestan a inducir confusión diagnóstica.

¿Es la marihuana buena o mala para el paciente bipolar?

January 5, 2018 | SOCHITAB



Entendemos por drogas todas las sustancias legales (alcohol, tabaco, café) o ilegales (marihuana, cocaína, alucinógenos) que tienen la capacidad de modificar el estado de conciencia, la conducta, las emociones y los pensamientos y crear conductas de dependencia o abuso. Los estudios disponibles indican que hasta un 60% de pacientes bipolares abusa o depende de alguna droga, sobre todo del alcohol. **Este abuso empeora evidentemente, el curso de la enfermedad y su pronóstico.** Un paciente que consume tóxicos experimentará más episodios y hospitalizaciones de los que habría tenido de no consumirlos.

- La **marihuana** es una droga que produce dependencia y adicción. El uso de marihuana crea un síndrome amotivacional, que se caracteriza por una gran apatía y desinterés en los estudios o en el trabajo, debido a la disminución de la memoria, atención y capacidad de aprendizaje. Estas limitaciones cognitivas y de la iniciativa determinan que el consumidor de marihuana tenga un rendimiento escolar y laboral inferior a quienes no la usan. Del mismo modo, **la marihuana causa depresión, psicosis paranoide, crisis de pánico también denominada “pálida” y trastornos conductuales.**

SESIÓN 6: REGULARIDAD DE HÁBITOS, RESPECTO CICLO SUEÑO-VIGILIA

- El sueño tiene una doble función en el paciente bipolar
- Observar como dormimos nos puede dar pistas sobre el estado de nuestro trastorno bipolar:
 - Si dormimos poco, probablemente estaremos empezando un episodio hipomaniaco
 - Si dormimos demasiado , lo más probable es que estemos empezando a deprimirnos
- Podemos usar esta información a nuestro favor
 - Si notamos que estamos empezando a deprimirnos puede ser útil reducir el número de horas de sueño para mejorar el ánimo
 - Por otra parte, dormir entre 8 a 10 horas varios días puede frenar una recaída hipomaniaca

FACTORES QUE FAVORECEN LA "HIGIENE DEL SUEÑO"

- Usar la cama sólo para dormir. No es recomendable usar la cama para estudiar, ver televisión o comer, aunque se puede leer antes e acostarse
- Procurar no hacer cenas pesadas
- Evitar el chocolate y el café ya que son estimulantes
- Si se fuma, el último cigarrillo debería fumarse una hora antes de acostarse, ya que el tabaco es estimulante
- Durante la última media hora antes de acostarse no es recomendable usar el computador o el televisor, ya que la luz es estimulante
- Hacer una actividad relajante una hora antes de acostarse: como leer o escuchar música
- Procura no discutir antes de acostarte (¡el consejo ideal sería: procura no discutir!

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- Las intervenciones psicosociales son un tratamiento coadyuvante efectivo en la prevención de las recaídas del trastorno bipolar
- El tratamiento de un paciente bipolar que no incluya Psicoeducación está incompleto y lo expone a más recaídas
- El curso de psicoeducación del PEA de 6 sesiones incluye la información básica para el paciente y su familia



Muchas Gracias

www.sochitab.cl

Sección: Comunidad

Pestañas: Pacientes y Familiares