



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

“TRASTORNO BIPOLAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES”

AUTORÍA ANA RUIZ ORTEGA
TEMÁTICA TRASTORNO BIPOLAR
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA

Resumen

En este artículo me gustaría hablar del trastorno bipolar, centrándome en los niños/as y adolescentes. Lo que ocurre con este trastorno, es que en muchas ocasiones no es diagnosticado correctamente, se suele confundir con otro tipo de trastorno como el TDAH o con problemas de conducta, especialmente en la etapa de de educación infantil y primaria, lo que acarrea graves dificultades en el desarrollo de este tipo de niños/as. Por ello a lo largo se este artículo expongo la información referida a este trastorno o enfermedad, especialmente dirigida a las familias y educadores.

Palabras clave

- Definición
- Diagnóstico.
- Posibles causas y orígenes.
- Tratamientos.
- Conductas asociadas.
- Intervención.
- Antecedentes familiares.
- Familia y escuela.
- Estrategias educativas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

1. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR

Se entiende por enfermedad bipolar, una enfermedad importante, seria y tratable, debido a causas cerebrales, posiblemente genéticas, cuya característica fundamental son los cambios bruscos en el estado de ánimo, aunque con alteraciones, igualmente, en la conducta general del niño.

Lo importante es que hoy día el diagnóstico correcto y precoz de este serio problema médico comporta la prescripción de un tratamiento que va a minimizar con toda seguridad las graves consecuencias de la no intervención. No solo porque disponemos de una serie de fármacos cada vez más eficaces y con menos efectos secundarios sino, igualmente, porque nos posibilita elaborar estrategias específicas de intervención psicosocial con la consiguiente prevención de conductas de riesgo para otros trastornos, sobretodo en la adolescencia. Del mismo modo, las consecuencias negativas intrafamiliares, escolares y de relación con sus iguales pueden ser minimizadas.

2. EL TRASTORNO BIPOLAR DURANTE LA INFANCIA

El trastorno bipolar adopta una apariencia diferente en los niños y los adolescentes tempranos. El trastorno bipolar puede darse tanto en niños como en adolescentes. A diferencia de los adultos, los niños y los adolescentes tempranos suelen tener oscilaciones de humor muy rápidas (ciclo rápido) entre episodios maníacos y depresivos muchas veces a lo largo de un día. El episodio de manía suele ser un periodo de irritabilidad extrema y de rabietas destructivas más que de felicidad excesiva. La depresión en los niños con trastorno bipolar se caracteriza por numerosas quejas físicas, ausencias frecuentes del colegio o bajo rendimiento académico, intentos de fuga del hogar, irritabilidad, quejas, llanto sin causa aparente, mala comunicación y sensibilidad excesiva al rechazo o los fallos. En los jóvenes con trastorno bipolar también son comunes los síntomas mixtos.

Por el contrario, los adolescentes tardíos experimentan más episodios de tipo adulto que suelen comenzar con un episodio maníaco y con periodos relativamente estables entre episodios.

2.1. ¿Cómo se manifiesta el Trastorno Bipolar en niños?

Canto más pequeño es el niño, mayores son las dificultades de llegar a un diagnóstico correcto y, por tanto, mayores son las probabilidades de equivocarnos. Existe la propensión a confundir los trastornos bipolares con el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad o con Problemas de Conducta con las importantes consecuencias negativas que esto comporta para el tratamiento correcto. En la infancia, contrariamente a lo que sucede en los adultos, las alteraciones del humor oscilan rápidamente. El niño suele presentar una mezcla entre los síntomas de manía y depresión, gran irritabilidad de forma más o menos continuada y permanente.

Síntomas que pueden presentarse son:

1. Alteraciones del estado de ánimo:

- Humor eufórico, irritabilidad o ambos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

- Depresión: tristeza, llantos.

2. Síntomas de ansiedad:

- Tensión, mayor nivel de vigilancia (expectante).
- Si el niño es pequeño (5-7 años, aproximadamente), pueden presentarse episodios de ansiedad de separación, sobre todo en situación de estado de ánimo depresivo.
- Menor número de horas de sueño. Si predomina la depresión, no es raro que se duerma demasiado.

3. Síntomas conductuales y cognitivos:

- Hiperactividad hasta episodios de agitación.
- Oposicionismo, negativismo.
- Desafío a la autoridad y desobediencia.
- Problemas de atención: distraibilidad.
- Pensamiento muy acelerado
- Puede emprender múltiples actividades que no llega a terminar.
- Conductas arriesgadas, como si intuyera el peligro y, a veces, la creencia de que tiene poderes “mágicos” como poder volar u otros.
- Conducta sexual desinhibida.

4. Alteraciones psicofisiológicas:

- Alteraciones del sueño: insomnio o somnolencia, terrores nocturnos y pesadillas...
- Alteraciones caprichosas con la comida.
- Enuresis

Estos síntomas no son constantes y no tienen por qué darse todos en el mismo niño.

3. CAUSAS DEL TRASTORNO BIPOLAR

3.1. Antecedentes familiares

Hoy se admite que, en la presentación de esta enfermedad, existe un gran componente genético, aunque esto no está bien determinado y siendo la norma una gran variabilidad entre los sujetos que la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

padecen. De otra parte, las circunstancias psicosociales que rodean a la presentación de la enfermedad también son importantes para el tratamiento correcto, en la medida que tienen una influencia significativa sobre el curso de la misma. El riesgo que se ha estimado varía de unas investigaciones a otras. Sin embargo, hay una serie de constataciones epidemiológicas que vienen a apoyar su etiología genética: El hecho sorprendente de que hoy existe una mayor incidencia de este trastorno en la edad infanto-juvenil, adelantándose en la presentación unos diez años sobre la edad de presentación en sus padres. Se estima que la incidencia es del 1-6% si se incluyen tanto a las formas clásicas como leves.

Cuando uno de los padres padece de Trastorno Bipolar el riesgo en alguno de sus hijos es del 15 al 30%, si lo padecen ambos padres, el mismo se eleva al 50-75%. Los estudios en gemelos monocigóticos han puestos en evidencia un riesgo del 70%, entre hermanos y gemelos dicigóticos es del 15-25%.

Por tanto, si bien se ha puesto en evidencia el rol de la genética en la presentación del trastorno bipolar, esta no explicaría al 100% la presentación del trastorno.

3.2. Consumo de drogas y Trastorno Bipolar

Se tiende precipitadamente a relacionar el consumo de drogas y alcohol como factores desencadenantes del Trastorno Bipolar. Esta opinión popular se sostiene porque no es difícil encontrar la asociación entre el consumo y el trastorno. Sin embargo, lo que pudiera suceder es que la presentación del trastorno en edades como la pubertad, sea el auténtico factor de riesgo para el consumo de drogas. Por ello cuando en un púber aparece el consumo o existen conductas de riesgo para ello, sería muy conveniente que se realizara una valoración paidopsiquiátrica que descarte no solamente el inicio de un trastorno bipolar, sino otra serie de trastornos que pueden estar en la base del consumo. Esto es especialmente cierto cuando esta conducta aparece en un púber que ha venido presentando una conducta normal.

4. EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Es bastante habitual que el diagnóstico se demore excesivamente con las consiguientes consecuencias negativas para el niño y su familia. Igualmente, también es habitual que se haya hecho un recorrido de profesionales con escasa experiencia para el diagnóstico de este trastorno con idénticas consecuencias, ya que el trastorno empeora.

No es difícil que el motivo de consulta especializada se deba fundamentalmente a las consecuencias: expulsión del colegio, problemas con las justicia, efectos secundarios a medicación o intervenciones psicoterapéuticas incorrectas, intentos de suicidio, abuso de drogas, accidentes, embarazos o actividad sexual inapropiada para la edad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

5. ¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTOS SE UTILIZAN?

Casi todos los niños con trastorno bipolar deben tomar medicamentos para ayudar a estabilizar sus estados de ánimo. Los medicamentos no curan las enfermedades - que les ayuda a reducir los síntomas. A menudo, más de un medicamento tiene que ser tratado antes de que los síntomas se estabilizan. Muchas veces, la combinación de dos o más medicamentos funciona mejor, si una medicación por sí sola no produce una respuesta satisfactoria.

Muchos de los medicamentos utilizados para tratar el trastorno bipolar pueden tener efectos secundarios no deseados. Ejemplos comunes incluyen el aumento de peso o somnolencia. Los padres pueden tener para ayudar a su hijo que tome las medidas necesarias (cambios en la dieta o el ejercicio, seguir un horario de sueño, etc) para hacer frente a estos efectos secundarios. Los padres no deben dudar en solicitar al médico las preguntas acerca de los medicamentos o efectos secundarios. Los medicamentos generalmente son necesarios, pero no son el único tratamiento disponible. La psicoterapia a menudo es muy útil además de tratamiento con medicamentos. Un terapeuta o consejero puede ayudar a un niño o un adolescente aprender acerca de los trastornos bipolares, ayudarles a entender cómo hacer frente a los síntomas, la importancia de tomar la medicación, y la forma de trabajar activamente con otros miembros del equipo de tratamiento. La psicoterapia también puede ayudar a disminuir las posibilidades de recaída. Terapia familiar es útil también para ayudar a todos los miembros de la familia hacer frente a los disturbios y el sufrimiento causados por este grave problema de salud mental. Muchos niños y adolescentes con trastornos bipolares se deben recibir los servicios especiales en la escuela. Además, los padres de grupos de apoyo están disponibles en muchas comunidades y en la Internet.

5.1. Tratamiento psicosocial

1. Orientación familiar.

Los padres deben tener un conocimiento lo más exacto posible de la enfermedad de su hijo/a. Se debe trabajar con ellos con el objetivo de que pierdan los miedos y que puedan colaborar el tratamiento a través de la comprensión de los "problemas de conducta" y los inexplicables cambios de humor tan característicos de estas enfermedades. En líneas generales deberían:

- Actitud firme ante las rabietas y otros desajustes conductuales de su hijo.
- Ser tolerante con aquellos problemas que no sean realmente importantes.
- Procurar no establecer espirales coercitivas que no llevarán a ningún sitio positivo.
- Hay que tener presente que su hijo/a presenta serias dificultades para controlar su conducta y emociones.
- Crear un ambiente relajado en el ámbito intrafamiliar.
- Aprender a relajar a su hijo con alguna técnica sencilla.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

- El funcionamiento familiar (actividades), no debe ser excesivamente rígido, aunque sí manteniendo unos límites claros.
- A veces, la escucha de música relajante, sobretodo en los momentos de mayor inquietud, puede resultar eficaz.
- Evitar los objetos y las situaciones peligrosas.

2. Intervención escolar.

Es muy importante considerar al colegio en el tratamiento integral de los niños y adolescentes con trastornos bipolares. Es habitual que cuando se desencadena la enfermedad el paciente tenga que dejar momentáneamente el colegio, hasta que consigamos los reajustes suficientes. Por ello, se deben establecer contactos periódicos con el / la orientador del centro, tanto para sensibilizar a sus profesores como para preparar la vuelta al colegio.

Todo esto es necesario porque el paciente debe incorporarse al colegio lo antes posible y son necesarios algunos reajustes: como incorporación progresiva, actitudes de los profesores frente a las dificultades que inicialmente pueda presentar ya que, independientemente de su inestabilidad emocional y/o conductual, también va a presentar los efectos secundarios de la medicación lo que necesitará de un Plan Individualizado.

Se recomienda que ante comportamientos que, en principio, pudieran parecer inadecuados, se contacte con el médico del/la paciente para precisar qué se debe a la enfermedad y qué pueden ser beneficios secundarios.

En los centros que acumulan experiencia con estos pacientes se realizan una serie de adaptaciones que exponemos a continuación:

- Evaluar las posibilidades psicopedagógicas del alumno.
- Si el/la paciente presentaba anteriormente dificultades en el rendimiento, habrá que ajustar el ambiente escolar y académico a esta nueva situación desencadenada por la enfermedad.
- Deben establecerse mecanismos suficientes de comunicación entre el colegio y la familia. Se deberán comunicar todas las incidencias. Igualmente, estos mecanismos de comunicación / coordinación deben existir entre el médico y el/la orientador del centro escolar.
- Adaptar las entradas y salidas en base a la situación psicopatológica del paciente.
- Incorporar al paciente a un aula que reúna las mejores condiciones de tranquilidad. No se recomienda que haya niños en el aula con trastornos de conductas u otras conductas disruptivas (ej. Hiperactividad).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

- Adaptar las pruebas de evaluación a las posibilidades del paciente.
- La mayoría de las veces, el horario escolar debe adaptarse a la asistencia del/la paciente a su permanencia el Hospital de Día.

6. ¿CÓMO AFECTA EL TRASTORNO BIPOLAR A PADRES Y FAMILIARES?

Cuidar a un niño o adolescente que sufre del trastorno bipolar también puede ser estresante para usted. Usted tiene que lidiar con los cambios de estado de ánimo y otros problemas, como el mal genio y las actividades peligrosas. Esto puede ser un desafío para cualquier padre. A veces el estrés puede perjudicar sus relaciones con otras personas y puede que deba faltar al trabajo o perder su tiempo libre.

Si está cuidando a un niño que sufre del trastorno bipolar, cuídese usted también. Si mantiene bajo su nivel de estrés, podrá desempeñarse mejor. Esto también podría ayudar a que su hijo mejore.

7. DIFERENCIAS ENTRE EL TDAH Y EL TRASTORNO BIPOLAR

Son características de los niños con trastorno bipolar las rápidas oscilaciones de humor y las rabietas prolongadas. Aunque los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno bipolar en niños pueden ser similares, su origen difiere.

Por ejemplo, la destructividad y el mal comportamiento de los niños con trastorno bipolar suelen considerarse intencionados, mientras que en los pacientes de TDAH se deben más al descuido o la falta de atención.

Los arrebatos físicos y las rabietas que se observan en ambos trastornos pueden ser debidos a la imposición de límites (p.e. un simple “no” de uno de los padres) en el caso de los niños con trastorno bipolar y a la excesiva estimulación sensorial y emocional en los niños con TDAH. A diferencia de los niños con trastorno bipolar, que pueden seguir sintiéndose enfadados durante horas después de una rabieta o un arrebato físico, los que sufren de TDAH parecen tranquilizarse mucho más rápido (en unos 15 o 30 minutos).

Los niños con trastorno bipolar experimentan habitualmente molestias del sueño que suelen ir acompañadas de pesadillas de contenido morboso relacionado con la muerte, mientras que esto es raro en niños con TDAH.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 FEBRERO DE 2011

8. ESTRATEGIAS EDUCACIONALES Y ADAPTACIONES PARA LA CLASE

- Provea el estudiante con libros grabados como alternativa a leerlos cuando la concentración del estudiante es baja.
 - Divida la lectura asignada en segmentos manejables y vigile el progreso del estudiante, comprobando la comprensión periódicamente.
 - Forme un plan de estudios flexible que acomode los cambios, que a veces son rápidos, en la capacidad del estudiante de ir bien constantemente en la escuela.
 - Cuando la energía es baja, reduzca las demandas académicas; cuando la energía es alta, aumente las oportunidades para el logro.
 - Identifique un lugar donde el estudiante puede el aislarse hasta que él o ella recupere el autodomínio.
- *Éstas son sugerencias de la Fundación Bipolar de los Niños y Adolescentes.*

9. BIBLIOGRAFÍA

- Becoña E, Lorenzo MC. (2002) Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. En: Pérez, Fernández, Fernández y Amigo (Coor.) Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Ed. Pirámide. Madrid.
- Terrence A. Ketter (2006). Avances en el tratamiento del trastorno bipolar. Editorial Ars Médica.
- Reiser, Robert P. y Thompson, Larry W.(2006) Trastorno bipolar. Manual moderno. México.

Autoría

- Nombre y Apellidos: ANA RUIZ ORTEGA
- Centro, localidad, provincia: SIN CENTRO
- E-mail: anaruiz1286@gmail.com