
Dal sito :

Terzocentro di psicoterapia Cognitiva (Roma)

<http://www.terzocentro.it>

Disturbo Bipolare

Che cos'è il disturbo bipolare

Il disturbo bipolare, anche conosciuto come malattia maniaco depressiva o come psicosi maniaco depressiva, è un disturbo mentale caratterizzato da oscillazioni insolite del tono dell'umore e della capacità di funzionamento della persona. Per comprendere meglio la variabilità del tono dell'umore, immaginiamo che sia costituito da tre vettori: l'umore, il flusso delle idee ed il comportamento motorio. Se ci figuriamo questi tre vettori rivolti verso il basso, avremo un umore depresso, un rallentamento dei pensieri e poca voglia ed energia nel muoversi, cioè lo stato depressivo. Se, invece, ci rappresentiamo i tre vettori orientati verso l'alto avremo un umore esaltato, una grandissima quantità di idee e l'iperattività motoria, ossia lo stato dell'umore che viene definito maniacale. Nei casi in cui uno dei vettori è orientato in senso diverso rispetto agli altri avremo, infine, lo stato misto. Il disturbo bipolare è caratterizzato, infatti, dall'alternanza di uno stato depressivo e uno maniacale (o ipomaniacale); quando la persona transita in modo non definitivo da uno stato all'altro (cioè non è completamente depresso né completamente in mania) si può presentare, invece, lo stato misto.

Non bisogna, però, confondere quelli che comunemente sono definiti "alti e bassi", che ognuno di noi può avere nel corso della propria vita quotidiana, con le severe manifestazioni del disturbo bipolare, che possono, invece, rovinare i rapporti interpersonali, causare la perdita del lavoro e, in casi estremi, esitare in comportamenti suicidari.

Il disturbo bipolare può essere curato; la cura del disturbo deve essere condotta da specialisti che conoscono bene tale malattia. Questa malattia è totalmente compatibile con una vita normale e produttiva, ma le cure cui ci si sottopone molto frequentemente durano per tutta la vita. Alla stessa stregua delle malattie cardiologiche e del diabete, infatti, il disturbo bipolare è una malattia di lunga durata che deve essere controllata costantemente durante vita della persona. Nella gran parte dei casi la malattia non viene riconosciuta con facilità e le persone possono star male per anni prima di ricevere una corretta diagnosi e un adeguato trattamento. Circa il 2.5% della popolazione ha un disturbo bipolare. Tipicamente il disturbo si sviluppa nella tarda o nella prima età adulta.

Come si manifesta il disturbo bipolare

Nel disturbo bipolare sono presenti episodi depressivi e maniacali (o ipomaniacali). I sintomi della **depressione** sono molto noti e conosciuti: umore depresso, pensieri orientati verso la depressione (es. "Non ce la farò mai!"; "Non c'è più speranza!"), sensazione di fatica e scarso senso soggettivo di energia, sensazione di non farcela nelle attività quotidiane, peggioramento dei sintomi tipicamente al risveglio (anche se vi sono delle eccezioni), risvegli notturni molto angosciosi con

difficoltà a riprendere il sonno, idee di morte, mancanza di speranza, inappetenza o in rari casi iperfagia, ridotta capacità di trarre piacere dalle attività che in passato procuravano gioia e soddisfazione, sensazione che gli altri possano non comprendere tale situazione e che siano ottimisti inutilmente, ridotto desiderio sessuale, difficoltà concentrarsi e a prestare attenzione, irritabilità. E' molto importante distinguere la depressione dalla **tristezza**, che non è una malattia, ma un sano sentimento umano, come anche la depressione dalla **reazione psicologica ad un lutto** (che non è necessariamente la morte di qualcuno, ma anche una perdita affettivamente significativa). La persona in quest'ultimo caso, infatti, risponde molto positivamente alle sollecitazioni, ad esempio se siamo a lutto e un amico ci propone una passeggiata, anche se con difficoltà e fatica, riusciamo a beneficiare della presenza dell'altro e della attività proposta. Chi è depresso e viene sollecitato, invece, ha molto di frequente un peggioramento transitorio e non riesce a godere in nessun modo della proposta. Chi ha un lutto, inoltre, al contrario di chi è depresso, mantiene la risposta all'humour.

La **mania**, invece, si manifesta in modo abbastanza eclatante, anche se con gradazioni diverse. I sintomi: umore elevato espansivo percepito dagli altri come inusuale, comportamenti molto disinibiti, facilità estrema a spendere del denaro, a fare acquisti, sensazione di energia quanto mai intensa e di senso di infaticabilità, allegria, iperattenzione ma con distraibilità, capacità di iniziare contemporaneamente tante attività ma con scarsa capacità di portarle a termine, comportamenti aggressivi e impulsivi con gravi conseguenze sia lavorative che personali, incremento della irrequietezza, essere eccessivamente sopra le righe, eccessivo buon umore euforico, estrema irritabilità, aumento della velocità dei pensieri, saltando da un'idea ad un'altra, enorme distraibilità, ridotto bisogno di sonno, fiducia non realistica nelle proprie capacità, bassa capacità di giudizio, spese incredibili, comportamento sessuale aumentato, abuso di droghe, specialmente cocaina, alcool e farmaci, comportamento provocatorio, intrusivo o aggressivo. Si parla di episodio maniacale se i sintomi persistono per più di settimana.

L'**ipomania**, infine, è uno stato alterato dell'umore meno intenso rispetto allo stato maniacale. E' necessario, tuttavia, differenziare la ipomania dalla **felicità**, in quanto la prima è percepita dagli altri come inusuale, non è collegata agli eventi di vita, si presenta con instabilità del tono dell'umore ed il soggetto presenta una storia di depressione. Comunemente si distinguono due forme di disturbo bipolare:

1. il **disturbo bipolare di tipo I**, caratterizzato da episodi depressivi e episodi maniacali;
 2. il **disturbo bipolare di tipo II**, caratterizzato da episodi depressivi e episodi ipomaniacali.
- Akiskal e Pinto, basandosi sulla pratica clinica, distinguono, invece, sette tipi di disturbo bipolare:

- Bipolare I (depressione e mania)
- Bipolare I e ½ (depressione e ipomania protratta)
- Bipolare II (depressione e ipomania)
- Bipolare II e ½ (depressione ciclotimia)
- Bipolare III (ipomania farmacologica)
- Bipolare III e ½ (bipolarità associata all'uso di stimolanti)
- Bipolare IV (depressione e temperamento ipertimico)

Quando quattro o più episodi della malattia si presentano durante un periodo di 12 mesi, si parla, di **disturbo bipolare a cicli rapidi**. Alcune persone possono soffrire di vari cicli in una singola settimana o persino in un singolo giorno. I cicli rapidi si sviluppano più tardi nel corso della malattia e sono più comuni fra le donne che fra gli uomini. A volte, gli episodi severi di mania o di depressione includono i **sintomi psicotici**. Tra questi i più comuni sono le **allucinazioni** (es. udire delle voci che nessuno sente, sentire degli odori che nessuno sente) e i **deliri**. I sintomi psicotici nel disordine bipolare **tendono a riflettere la fase dell'umore**. Per esempio, i deliri di grandezza, come credere uno di essere un personaggio importante, possono verificarsi durante la mania; i deliri di colpa, come credere che uno sia rovinato e abbia commesso un certo crimine terribile, possono comparire durante la depressione. Alcuni pazienti con disturbo bipolare, inoltre, possono mettere in atto dei **tentativi di suicidio**. Chiunque stia pensando al suicidio deve rivolgersi immediatamente all'attenzione di un sanitario, preferibilmente un medico psichiatra o uno psicologo. E' importante ricordare che chi parla di suicidio dovrebbe essere preso seriamente in considerazione. Il rischio per il suicidio è più alto all'inizio della malattia quando ancora il soggetto non ha chiaro di cosa soffra e come affrontare la sofferenza. Quindi prima si riconosce il disturbo bipolare prima si imparerà a gestirlo e a chiedere aiuto nel momento giusto.

Come sapere se si soffre di disturbo bipolare

Di solito chi soffre di disturbo bipolare si rivolge al medico o allo psicologo quando è in fase depressiva, disperato per la propria condizione, e molto frequentemente omette di riferire di avere avuto delle fasi di malattia caratterizzate da umore elevato o mania. Per tale ragione è molto opportuno che chi si rivolge ad un professionista per la prima volta e si trovi in una severa fase di depressione possa avvalersi dell'aiuto di un familiare per ricostruire le eventuali varie fasi della patologia (quando il soggetto ha un episodio di mania la diagnosi è estremamente facile). Per fare una corretta diagnosi è importante prestare attenzione ai sintomi, in quanto è possibile che una persona soffra di depressione senza fasi di eccitamento; tale tipo di depressione è definita depressione monopolare o **depressione maggiore**. Alcuni indizi possono essere di aiuto per capire se che si tratta di disturbo bipolare piuttosto che monopolare: avere un familiare affetto da disturbo bipolare o da disturbi dell'umore, avere una depressione caratterizzata da sintomi molto gravi come deliri, avere avuto nella propria vita un temperamento sempre molto brillante e una capacità di lavoro straordinaria, con poca suscettibilità alla fatica, prima dell'episodio di depressione. Chi soffre di disturbo bipolare ed ha sintomi psicotici riceve a volte, in modo errato, la diagnosi di schizofrenia, un'altra malattia mentale severa, e quindi può essere sottoposto anche a trattamenti sbagliati. Possiamo, tuttavia, riconoscere se i sintomi psicotici sono la conseguenza di un disturbo bipolare o se indicano la presenza di un **disturbo psicotico** (es. schizofrenia), in quanto nel disturbo bipolare i deliri e le allucinazioni, come precedentemente detto, tendono a riflettere la fase dell'umore.

E' possibile, anche se molto raramente, porre diagnosi di disturbo bipolare anche in età pediatrica: in questi casi è necessaria un'accurata valutazione per distinguere tale condizione dal **disturbo da deficit di attenzione ed iperattività**, o da altre patologie dell'infanzia.

Cause del disturbo bipolare

La ricerca è al lavoro con moltissimi studi. La gran parte della comunità scientifica è concorde per una **ipotesi multifattoriale** nella genesi della malattia.

Il disturbo bipolare è molto frequente in alcune famiglie in cui molti membri all'interno hanno la malattia o alcuni tratti. Questa evidenza segnala la **importanza dei fattori genetici** su cui però non si ha ancora una risposta definitiva. I geni, lo ricordiamo, aumentano la possibilità di sviluppare la malattia ma non la generano direttamente e non si può affermare in alcun modo che avere i geni della malattia significa di sicuro ammalarsi. Studi su gemelli indicano che se uno dei due gemelli è malato l'altro ha 6 volte in più la probabilità di sviluppare la malattia. In aggiunta, i dati di ricerca ci

dicono che il disturbo bipolare non è causato (come anche le altre malattie mentali) da un singolo gene.

Conseguenze

Le manifestazioni del disturbo bipolare sono severe e possono rovinare i rapporti interpersonali, causare la perdita del lavoro e, in casi estremi, esitare in comportamenti suicidari.

Differenti tipi di trattamento

La maggior parte delle persone con disturbo bipolare, anche affetta da forme gravi, può raggiungere un ottimo livello di stabilizzazione della malattia. Poiché il disturbo bipolare è una malattia ricorrente, è suggerito vivamente e quasi sempre è indicato un trattamento di lunga durata, anche life time.

Un trattamento che combini insieme farmacoterapia e il **trattamento psicosociale** (psicoterapia e igiene di vita) è ottimale per il controllo del disturbo nel tempo. Nella maggior parte dei casi, il disturbo bipolare risponde meglio a trattamenti continui piuttosto che intermittenti. A volte, però, anche senza interrompere il trattamento, possono verificarsi dei cambiamenti di umore, che dovrebbero essere segnalati immediatamente al proprio medico.

Il concetto importante per il trattamento di questa patologia è che non deve essere trattato l'episodio (depressivo o maniacale) ma deve essere trattata la malattia. Il disturbo bipolare si tratta, infatti, con dei **farmaci**, gli stabilizzatori del tono dell'umore, che evitano la ricorrenza delle oscillazioni del tono dell'umore. Il migliore risulta il litio carbonato, in particolare per il trattamento della mania. Vengono utilizzati anche farmaci anticonvulsivanti che hanno l'effetto di stabilizzare l'umore:

1. il valproato sodico (Depakin, Depamag), efficace nel trattamento della mania e degli stati misti;
2. la carbamazepina (Tegretol®), efficace nel trattamento della mania;
3. la lamotrigina (Lamictal®), efficace nella prevenzione delle ricadute depressive.

Anche gli antipsicotici atipici hanno un enorme effetto sulla stabilizzazione del tono dell'umore; tra questi ci sono: l'olanzapina (Zyprexa), il risperidone (Risperdal), laquetiapina (Seroquel) e la clozapina (Leponex).

Il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva evita sempre di somministrare antidepressivi a chi soffre di disturbo bipolare per prevenire gli switch nello stato maniacale o danni iatrogeni. In aggiunta alla terapia farmacologica, la **psicoterapia** può essere molto di aiuto a chi soffre di tale disturbo. E' bene precisare che la psicoterapia non può sostituire i farmaci e non è efficace da sola nella prevenzione delle ricadute e nel trattamento del disturbo. Molti studi, tuttavia, hanno indicato che gli interventi psicologici possono migliorare la stabilità dell'umore, ridurre le ospedalizzazioni e migliorare il funzionamento.

Il trattamento cognitivo-comportamentale

La psicoterapia cognitivo-comportamentale è tra i trattamenti più utilizzati e si dimostra molto efficace nella cura di questo disturbo.

Gli interventi psicoterapeutici sono finalizzati ad aiutare il paziente a conoscere meglio il proprio funzionamento e ad accettarlo, a distinguere se stesso e la propria personalità dalla malattia, a migliorare la gestione dello stress e indirettamente, quindi, a ridurre i fattori di rischio di ricaduta.

Il protocollo cognitivo-comportamentale prevede, inoltre, la compilazione sistematica di una tabella dei sintomi quotidiani dell'umore, della quantità e qualità del sonno e del trattamento farmacologico assunto dal soggetto. Questo strumento può essere d'aiuto sia al paziente per aumentare la consapevolezza e la capacità di gestione del proprio disturbo, sia al medico per comprendere meglio l'andamento della sintomatologia e per impostare un trattamento più efficace.

L'approccio cognitivo-comportamentale prevede, infine, un trattamento psicoeducativo per il paziente ed i suoi familiari perché comprendano meglio le fasi della malattia. Presso il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva la cura del disturbo bipolare comprende un trattamento psichiatrico e psicoterapeutico con costante reperibilità di un sanitario e/o di un suo sostituto.