

## SPETTRO BIPOLARE

Il disturbo bipolare, ovvero l'alternarsi o il coesistere di episodi di depressione e mania, è solo la punta estrema di un insieme di disturbi dell'umore che nel complesso si definisce Spettro bipolare. I disturbi che appartengono allo spettro bipolare sono molteplici, tutti in sostanza caratterizzati da alterazioni dell'umore.

Quando sono presenti sintomi depressivi che giustificano una diagnosi di depressione, è molto importante comprendere se la depressione di cui soffre il soggetto è una vera e propria depressione unipolare o se invece è una espressione di un disturbo appartenente allo spettro bipolare. L'importanza della corretta diagnosi può avere importanti implicazioni nella scelta della corretta terapia perché alcuni farmaci molto efficaci nel trattamento della depressione "pura" o unipolare possono avere, nell'immediato o nel lungo periodo, effetti controproducenti nel trattamento dei disturbi dello spettro bipolare.

La depressione si presenta con caratteristiche cliniche molto simili o addirittura identiche nella forma "pura" unipolare e nella forma associata ai disturbi dello spettro bipolare. Per una corretta diagnosi differenziale è necessario indagare sulla presenza in passato di altre alterazioni dell'umore, sulla risposta ad eventuali precedenti trattamenti psicofarmacologici, sul tipo di alterazioni dell'umore eventualmente presenti nei familiari, sul temperamento del soggetto.

A parte il Disturbo Bipolare classico, anche definito come Disturbo bipolare I, in cui sono presenti episodi di eccitamento maniaco, le principali forme di disturbo dell'umore appartenenti allo spettro bipolare sono le seguenti:

### **DISTURBO BIPOLARE II**

È caratterizzato da episodi di depressione e da episodi di eccitamento che però, a differenza di quanto si verifica nel Disturbo bipolare I, sono meno gravi ed eclatanti (i sintomi sono meno intensi, non richiedono il ricovero in ospedale, non si associano a sintomi psicotici (come deliri, allucinazioni o disturbi del pensiero), non comportano gravi conseguenze sul piano del lavoro o dei rapporti interpersonali o lavorativi. Tali episodi meno gravi di eccitamento si definiscono episodi di subeccitamento o di eccitamento ipomaniaco. L'intensità degli episodi di subeccitamento può essere così sfumata che il soggetto non se ne accorge affatto e trova tale stato del tutto naturale o persino particolarmente favorevole e non certo "anomalo" o "patologico". Il benessere soggettivo, l'allegria, il buon umore, l'ottimismo, la aumentata autostima, il più alto livello di energia, la maggior resistenza alla fatica, il più alto livello di iniziativa, la maggior socievolezza ed il maggior successo nelle relazioni personali e lavorative, anche se insolite rispetto allo stato abituale, possono facilmente essere considerate normali dal soggetto, persino se in qualche occasione tale stato di "grazia" può creare qualche problema o comunque essere percepito come nettamente anomalo ed eccessivo dalle persone che lo frequentano. Lo stesso accade in quei casi in cui lo stato di subeccitamento determina uno stato di lieve irritabilità, nervosismo, prepotenza, insofferenza verso le critiche o le limitazioni, presunzione, aggressività. In questi casi può essere più evidente il contrasto tra la versione del paziente che considera il periodo del tutto normale, anzi addirittura positivo, ed i familiari che ne colgono più facilmente la natura anormale e disfunzionale. Il paziente può considerare tale periodo come quello in cui finalmente "ha ritrovato sé stesso", "ha smesso di farsi mettere i piedi in testa dagli altri", "ha deciso di non subire più le prepotenze degli altri". Al contrario, i familiari o i conoscenti si riferiscono a tale periodo come un periodo "terribile", "un periodo in cui non era possibile vivere" o in cui avevano

seriamente considerato l'opportunità di allontanarsi più o meno definitivamente dal paziente.

In tali circostanze, ai fini della corretta diagnosi, è preferibile fidarsi più dei resoconti dei familiari che non di quelli del paziente, indipendentemente da chi, in caso di eventuali controversie o attriti di fronte a certi problemi, ha la posizione più corretta o proficua. È importante per il paziente realizzare che alterazioni relativamente lievi dello stato d'animo sono inevitabilmente percepite più facilmente dagli altri che non dal soggetto direttamente interessato. Il paziente può avvedersene solo nel caso in cui le alterazioni dell'umore assumono un'intensità maggiore.

## **CICLOTIMIA**

La ciclotimia è caratterizzata da una persistente instabilità dell'umore. Tale instabilità può manifestarsi nel corso di periodi di tempo molto brevi, anche nello spazio di qualche ora. La variabilità dell'umore, che può essere spontanea ed apparentemente immotivata o reattiva a fattori psicologici favorevoli o sfavorevoli, è di intensità eccessiva rispetto a quanto si verifica nella maggior parte delle persone e appare agli altri decisamente strana. Molti soggetti ciclotimici sono considerati dagli altri "strani", "iperemotivi", "turbolenti", "iperirritabili", "ipersensibili", "volubili", "scapestrati", "incostanti", "instabili nei loro interessi, nelle loro attività, nei confronti delle altre persone".

L'instabilità caotica dell'umore, tipica della ciclotimia, può facilmente essere scambiata per "cattivo carattere" o per "disturbo della personalità".

## **(IPO)MANIA INDOTTA DA ANTIDEPRESSIVI**

Quando insorge per la prima volta un episodio di depressione, può non essere semplice differenziare tra un episodio di depressione unipolare "pura" e una forma depressiva appartenente allo spettro bipolare. In queste circostanze spesso si inizia la terapia con farmaci antidepressivi. Nel caso la depressione sia in realtà espressione di un disturbo bipolare, la risposta alla terapia con antidepressivi può essere spettacolare. Il paziente trattato con antidepressivi può non solo tornare a stare bene ma inizia a stare "benissimo". Alcune espressioni tipiche di questi pazienti che sperimentano un viraggio dalla depressione ad uno stato ipomaniacale indicano chiaramente la comparsa di viraggio dell'umore verso la maniacalità e quindi la predisposizione a disturbi dello spettro bipolare: "Non stavo così bene da quando ero ragazzo", "non sono mai stato così bene in vita mia", "chissà da quando tempo ero depresso, perché non sono stato così bene da moltissimi anni", "lei è un medico eccezionale perché mi ha fatto rinascere", "per la prima volta mi sento veramente me stesso".

Questa "luna di miele" con gli antidepressivi, quasi sempre, preannuncia la comparsa di problemi futuri: 1) il viraggio verso la maniacalità può creare conseguenze gravi: il paziente, sotto la spinta maniacale, può comportarsi in modo inadeguato o socialmente pericoloso (guida spericolata, attività finanziarie avventate, iniziative sessuali disinibite, decisioni incongrue in ambito familiare o lavorativo, etc.). 2) la luna di miele con gli antidepressivi si esaurisce; lo stato di eccezionale benessere svanisce con grande delusione del soggetto; ricompare una sintomatologia depressiva, anche se spesso diversa da quella iniziale, associata a sintomi che appartengono al versante maniacale (irritabilità, nervosismo, ostilità, insofferenza, litigiosità, etc.). L'antidepressivo "che aveva fatto il miracolo" non funziona più! 3) inizia una maggiore instabilità dell'umore con ripetuti episodi di depressione, di mania o misti.

## **PRESENZA DI EPISODI DI MANIA NEI FAMILIARI**

La presenza di episodi maniacali nei familiari del paziente depresso suggerisce fortemente che la depressione del paziente appartiene ad un disturbo dello spettro bipolare, anche se il paziente non ha mai personalmente sofferto di episodi maniacali.

## **L'IMPORTANZA DI DIAGNOSTICARE CORRETTAMENTE I DISTURBI DELLO SPETTRO BIPOLARE**

Come sempre in medicina, è essenziale formulare una corretta diagnosi di disturbo dello spettro bipolare. Percepire il proprio umore come periodicamente o perennemente instabile, anche in assenza di fattori scatenanti o comunque in forma eccessiva, comporta conseguenze potenzialmente serie in chi le prova ed in coloro che gli o le sono vicini. Chi prova dentro di sé questa forte instabilità, soprattutto se già nei primi anni di vita, sviluppa atteggiamenti e comportamenti per cercare di adattarsi a questa strana condizione emotiva. In coloro che provano tale instabilità continuamente giorno per giorno, come nel caso della ciclotimia, può svilupparsi una tendenza a razionalizzare e a considerare "giusta" e persino desiderabile l'instabilità nei ritmi e nelle scelte di vita, nelle relazioni interpersonali, negli interessi e negli obiettivi della propria vita.

## **A COSA SI DEVE PRESTARE ATTENZIONE QUANDO SI ASSUMONO FARMACI "ANTIDEPRESSIVI"**

Nel caso di depressioni che appartengono allo spettro bipolare, come si è detto, gli antidepressivi possono creare problemi potenzialmente seri. Per questo motivo, chi li assume – e le persone vicine al paziente – devono immediatamente riportare al medico che li ha prescritti l'eventuale comparsa dei seguenti sintomi:

- Miglioramenti improvvisi che si evidenziano nel corso di pochissime ore o comparsa di allegria, senso di benessere, energia, iniziativa.
- Comparsa o aggravamento di insonnia, specie se non associata a senso di stanchezza o bisogno di dormire.
- Brusco aumento della attività motoria e della velocità del linguaggio.
- Comparsa o aggravamento di irritabilità, nervosismo, ansia, agitazione, inquietudine, insofferenza, angoscia, impulsività, perdita di controllo, pensieri di morte o suicidio.
- Comparsa o aggravamento di pensieri strani o assurdi (deliri), percezioni anormali (allucinazioni), disordine del pensiero (frasi sconnesse o illogiche, perdita del filo del discorso).

(a cura del dr. Michele Raja)