



ROMA

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA E  
OSPEDALE S.SPIRITO  
S.P.D.C.

Cod. O/424



## DISTURBO BIPOLARE

### CHE COS'È IL DISTURBO BIPOLARE?

Il Disturbo Bipolare – anche conosciuto come malattia maniaco-depressiva – è una malattia mentale che comporta episodi di seria mania o depressione. L'umore della persona affetta da questo disturbo generalmente oscilla ripetutamente da fasi di umore elevato ed irritabile a fasi di tristezza e disperazione, spesso separate da fasi intermedie di umore normale.

Il Disturbo bipolare tipicamente inizia nella adolescenza o prima età adulta e continua per tutta la vita. Spesso non viene riconosciuto come disturbo medico e le persone che ne sono affette possono andare incontro a sofferenze non necessarie per anni o persino per decenni.

Sono disponibili efficaci trattamenti che possono alleviare grandemente la sofferenza causata dal Disturbo Bipolare e riescono generalmente a prevenire le sue devastanti complicazioni, come difficoltà coniugali o familiari, perdita del lavoro, abuso di alcool o droghe e suicidio.

Qui di seguito sono presentati alcuni dati sul Disturbo Bipolare.

### CONSAPEVOLEZZA.

- Almeno 500.000 Italiani soffrono di malattia maniaco-depressiva. Per molti di essi, questa malattia comporta notevoli sofferenze e complicazioni.
- Come per altre serie malattie, il Disturbo Bipolare comporta serie difficoltà anche ai coniugi, ai familiari, agli amici ed ai colleghi di lavoro.
- I familiari di pazienti affetti da Disturbo Bipolare spesso devono fronteggiare seri problemi di comportamento (come spese eccessive) e le conseguenze a lungo termine di questi comportamenti.
- Il Disturbo Bipolare tende ad essere familiare e si ritiene che vi sia per questo disturbo, in molti casi, una trasmissione ereditaria.
- Malgrado i grandi sforzi della ricerca, una specifica anomalia genetica associata al disturbo non è stata finora identificata.
- Il Disturbo Bipolare è stato diagnosticato in bambini di età inferiore a 12 anni, sebbene non sia frequente in questa fascia di età. Può essere confuso con il Disturbo da Deficit dell'Attenzione, per cui è importante fare una corretta diagnosi.

### IDENTIFICAZIONE DEL DISTURBO.

#### Segni e sintomi di mania includono ben identificabili periodi di:

- Aumentata energia, attività, o irrequietezza, pensieri molto veloci e parlare molto ed in fretta.
- Umore eccessivamente alto o euforia.
- Estrema irritabilità o distraibilità.
- Diminuita necessità di sonno.
- Irrrealistiche convinzioni sulle proprie capacità e possibilità.
- Insolita scarsa capacità di giudizio.
- Un periodo prolungato di comportamento chiaramente diverso dal solito.
- Aumentato impulso sessuale.
- Abuso di droghe (cocaina, alcool o sonniferi).
- Comportamento provocatorio, intrusivo o aggressivo.
- Negazione che ci sia qualcosa di problematico o che non va bene.

#### Segni e sintomi di depressione includono ben identificabili periodi di:

- Umore persistentemente triste, ansioso o vuoto.
- Sentimenti di pessimismo o disperazione.
- Mancanza di interesse o piacere nelle attività ordinarie, compreso il sesso.
- Mancanza di energia, sensazione persistente di fatica o di rallentamento.
- Difficoltà di concentrazione, memoria o nella assunzione di decisioni.
- Irrequietezza o irritabilità.
- Disturbi del sonno.
- Mancanza di appetito e perdita di peso o incremento ponderale.
- Dolore cronico o altri persistenti sintomi somatici non causati da malattie fisiche.
- Pensieri di morte o suicidio; tentativi di suicidio.

Può essere utile concepire i vari stati dell'umore nella malattia maniaco-depressiva come uno spettro o un continuum. Ad un estremo vi è la depressione severa, che sfuma nella depressione moderata e poi nei lievi e brevi cali dell'umore, quindi l'umore normale, poi l'ipomania (una lieve forma di mania) e infine la mania.

Alcuni individui con un Disturbo Bipolare non trattato hanno ripetuti episodi di depressione ed occasionali episodi di ipomania (Disturbo Bipolare II). All'altro estremo, la mania può costituire il problema principale e la depressione può verificarsi solo occasionalmente.

Peraltro, sintomi di mania e depressione possono verificarsi contemporaneamente in un singolo stato bipolare "misto".

Le descrizioni fornite dagli stessi pazienti permettono di comprendere i vari stati d'animo associati al Disturbo Bipolare:

**DEPRESSIONE:** "Dubito completamente della mia capacità di fare bene una qualsiasi cosa. Sembra che la mia mente si sia rallentata e bloccata fino al punto di essere diventata inutile... provo un senso di sfiducia e disperazione... Altri mi dicono: "è solo questione di tempo, passerà, ne verrai fuori", ma ovviamente essi non hanno la minima idea di come io mi senta, anche se credono di saperlo. Se non riesco ad avere più sensazioni, a muovermi, pensare o interessarmi alle cose, allora che vita è questa?"

**IPOMANIA:** "All'inizio quando mi sento su, è tremendo ... le idee sono veloci.. come le stelle filanti... tutta la timidezza scompare... le parole ed i gesti giusti sono improvvisamente lì, gente e cose non interessanti diventano improvvisamente intensamente interessanti. La sensualità è pervasiva, il desiderio di sedurre e di essere sedotti è irresistibile. Ci si sente pervasi di un incredibile senso di facilità, potenza, benessere, onnipotenza, euforia... puoi fare qualsiasi cosa... ma, da qualche parte questo cambia..."

**MANIA:** "Le idee veloci diventano troppo veloci e ce ne sono troppe... una soverchiante confusione prende il posto della chiarezza ... non ce la fai più a tener dietro... la memoria se ne va. L'umore esaltato non diverte più nessuno... gli amici diventano impauriti... ogni cosa va ormai storta.. ti senti irritabile, arrabbiato, impaurito, fuori controllo ed in trappola".

Il riconoscimento dei vari stati dell'umore è essenziale perché la persona con la malattia maniaco-depressiva possa ottenere il corretto trattamento ed evitare le pericolose conseguenze della malattia, che includono la distruzione delle sue relazioni interpersonali, la perdita del lavoro ed il suicidio.

**La malattia maniaco-depressiva spesso non è riconosciuta dal paziente, dai familiari, dagli amici e persino dai medici.**

- Un precoce segno della malattia può essere l'ipomania – uno stato in cui la persona mostra un elevato livello di energia, eccessivo buon umore o irritabilità e comportamento impulsivo o imprudente.
- L'ipomania può sembrare buona a chi la prova. Pertanto, persino quando i familiari o gli amici imparano a riconoscere gli sbalzi dell'umore, il soggetto spesso nega che ci sia alcun problema.
- Nelle fasi iniziali il Disturbo Bipolare può sembrare un problema che non ha niente a che fare con una malattia mentale. Per esempio, può sembrare un problema di abuso di alcool o di droga, o un cattivo funzionamento scolastico o lavorativo.
- Se non trattato, il Disturbo Bipolare tende a peggiorare e la persona può andare incontro ad episodi franchi di mania o di depressione clinica.

## TRATTAMENTO

**La maggior parte dei pazienti con Disturbo Bipolare può essere aiutata con il trattamento.**

- Quasi tutti i pazienti con Disturbo Bipolare – anche quelli affetti dalle forme più gravi – possono raggiungere una sostanziale stabilizzazione dell'umore.
- Un farmaco, il Litio, è generalmente molto efficace nel controllare la mania e nel prevenire gli episodi ricorrenti di mania o depressione.
- Gli anticonvulsivanti stabilizzanti dell'umore Carbamazepina e Valproato si sono dimostrati utili specialmente negli episodi più refrattari del Disturbo Bipolare. Spesso questi farmaci sono associati al Litio per ottimizzarne l'efficacia.
- Alcuni esperti hanno ipotizzato che gli anticonvulsivanti siano efficaci perché hanno un effetto sulla "sensibilizzazione", un processo in cui il cervello diviene sempre più sensibile allo stress fino al punto di presentare episodi di attività anormale persino in assenza di eventi stressanti. Si ritiene che il Litio blocchi le fasi precoci di questa "sensibilizzazione" e che la carbamazepina ed il valproato agiscano nelle fasi più tardive.



- Bambini ed adolescenti sono trattati generalmente con Litio, ma sono anche usati carbamazepina e valproato.
- Le benzodiazepine ad alta potenza, come clonazepam e lorazepam possono essere di aiuto nel trattamento dell'insonnia.
- Anche la somministrazione di ormone tiroideo può essere utile.
- Per la depressione, alcuni antidepressivi, in associazione a litio, carbamazepina o valproato, possono essere utili.
- L'elettroshock è spesso utile nel trattamento della depressione severa o della mania mista che non risponde ai farmaci
- In aggiunta ai farmaci, la psicoterapia è spesso utile nel fornire supporto, educazione e consigli ai pazienti ed ai loro familiari.
- Compilare una carta in cui siano riportati i sintomi dell'umore, i farmaci assunti, e gli eventi di vita può aiutare gli operatori sanitari a trattare il disturbo in modo ottimale.
- Poiché la malattia maniaco-depressiva è ricorrente, un trattamento preventivo a lungo termine è fortemente raccomandato e quasi sempre indicato.

## **OTTENERE AIUTO**

Ogni persona affetta da Disturbo Bipolare dovrebbe essere curato da uno psichiatra esperto nella diagnosi e nel trattamento di questa malattia.

Altri operatori della salute mentale, come psicologi e operatori socio-psichiatrici, possono fornire aiuto al paziente ed alla sua famiglia con approcci integrativi di tipo non medico.

### **Aiuto può essere ottenuto presso:**

- I Dipartimenti di Salute Mentale
- I Centri universitari psichiatrici
- Case di Cura psichiatriche private o Psichiatri privati
- Medici di famiglia, Internisti o Pediatri, esperti nel disturbo

### **Spesso le persone con disturbo bipolare necessitano di aiuto per ottenere aiuto**

- Spesso le persone con questo disturbo non riconoscono quanto siano da esso compromessi o attribuiscono i loro problemi ad altre cause diverse dal disturbo psichico.
- I soggetti con Disturbo Bipolare necessitano di forte incoraggiamento da familiari ed amici a cercare il trattamento. I medici di famiglia possono svolgere un ruolo importante nell'indirizzare i pazienti.
- Se questo approccio non funziona, i familiari più intimi devono assumere la responsabilità di portare il paziente ad una appropriata valutazione ed ad un appropriato trattamento psichiatrico.
- Se il paziente è in una condizione di crisi severa, può rendersi necessario il suo ricovero obbligatorio in ospedale per proteggerlo e garantirgli le cure indispensabili di cui ha bisogno.
- Chiunque stia pensando al suicidio necessita di immediata attenzione ed una appropriata valutazione da un medico. Consulenti scolastici e sacerdoti possono essere di aiuto nell'identificare tendenze suicidarie e nell'indirizzare dagli specialisti per una valutazione ed un trattamento adeguati. Con un aiuto ed un trattamento adeguati, è possibile controllare le tendenze suicidarie.
- Per il paziente è essenziale comprendere che il Disturbo Bipolare non se ne andrà da solo e che una stretta aderenza alla terapia prescritta è indispensabile per tenere la malattia sotto controllo.
- Incoraggiamento e sostegno sono necessari dopo l'inizio del trattamento, perché può essere necessario del tempo per comprendere quale regime terapeutico sia il migliore per quel singolo paziente.
- Molte persone che ricevono il trattamento possono giovare dal partecipare a gruppi di mutuo aiuto con altri pazienti, così come anche i loro familiari.

Testo scritto da Mary Lynn Hendrix dell'Ufficio di Informazione scientifica dell'Istituto Nazionale per la Salute Mentale (NIMH) degli USA. Consulenza fornita da F.K. Goodman, R. Post, H S. Akiskal, W.Z. Potter.