



Il Disturbo bipolare I e II

Gentile dottore a mio fratello, 45 anni è stato diagnosticato un Disturbo bipolare II. In cosa consiste e come si cura? Sandra V.

Nel Dsm-V (il Manuale diagnostico e statistico dei Disturbi mentali) è descritta la distinzione tra il Disturbo bipolare I e II. Nel Disturbo bipolare I, in cui sono presenti episodi depressivi ed episodi maniacali, quello depressivo di solito insorge gradualmente, nel giro di qualche settimana. Quello maniacale ha solitamente una insorgenza più rapida: pochi giorni o, talvolta, poche ore. Nel decorso spontaneo, senza cioè terapie con farmaci, i singoli episodi hanno una durata media di tre-quattro mesi per la mania e sei-otto mesi per la depressione. Per intervallo libero si intende il periodo di benessere tra una crisi e l'altra mentre il periodo che intercorre tra il primo e il secondo episodio è chiamato «periodo di latenza».

Nel Disturbo bipolare II le fasi depressive sono più gravi e si presentano come «Episodi depressivi maggiori», mentre gli «Episodi maniacali» sono presenti con frequenza maggiore. Inoltre gli episodi hanno una durata inferiore, le recidive sono più frequenti e vi è la tendenza alla cronicizzazione. L'episodio maniacale si manifesta con l'esaltazione delle normali sensazioni di benessere e di gioia, eccessivi per durata e intensità, e gli aspetti gioiosi possono essere improvvisamente sostituiti da irritabilità e aggressività. Sono presenti sensazioni d'intenso benessere accompagnate da ridotto bisogno di sonno, aumento dell'appetito e della spinta sessuale. Il soggetto è disinibito, cerca e contatta amici da tempo abbandonati, riprende attività trascurate e ne inizia di nuove. A causa della ridotta capacità di critica e della superficialità di giudizio, prende decisioni importanti senza riflettere sulle conseguenze. Nella maggior parte dei casi manca la coscienza di malattia: il paziente è fermamente convinto di star bene e, se contraddetto, può reagire con aggressività. Il malumore, la collera e la rabbia dominano il quadro clinico, ma anche in questi casi ira ed aggressività possono scomparire improvvisamente lasciando posto ad un atteggiamento scherzoso, confidenziale, mirato ad ottenere complicità e simpatia dall'interlocutore. L'aumento dell'attività motoria è costante e determina un'attività continua, senza alcuna sensazione di fatica o stanchezza. Impulsivo e disinibito, è presente una spinta inesauribile a fare e parlare (logorrea): ferma gli sconosciuti per strada, mostra un eccessivo coinvolgimento in situazioni che non lo riguardano, scrive e telefona in continuazione. Sul piano cognitivo caratteristico è l'aumento dell'autostima che determina una sproporzionata fiducia in se stesso, nelle proprie capacità e un'insufficiente consapevolezza dei propri limiti. L'episodio maniacale non curato ha una durata variabile da alcuni giorni a tre-quattro mesi. Raramente ha una evoluzione cronica, mentre in genere si risolve, bruscamente o nel giro di qualche giorno, con il ritorno del tono dell'umore nella norma oppure con il passaggio in depressione. La terapia dell'episodio maniacale è resa difficoltosa a causa dell'assoluta mancanza del senso di malattia da parte del paziente che, di conseguenza, non avverte la necessità di alcuna terapia. In pazienti che soffrono di crisi maniacali è importante mettere in atto la profilassi con stabilizzatori del tono dell'umore, allo scopo di ridurre il numero e la gravità delle oscillazioni. Nella fase acuta dell'episodio maniacale l'intervento farmacologico consiste nella somministrazione di neurolettici, allo scopo di correggere l'ideazione megalomane e favorire il recupero delle capacità critiche e della adesione al senso di realtà.



Salvatore Di Salvo,
psichiatra,
presidente
Associazione
Ricerca Depressione
corso Marconi 2,
Torino - 011.6699584
www.depressione-
ansia.it