

Marco Pacifico, Giada Fiume
Marialaura Iudicello

CONOSCERE LA DEPRESSIONE BIPOLARE

80 domande e risposte



FrancoAngeli/Self-help

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Self-help

Manuali per capire ed affrontare consapevolmente i problemi più o meno gravi della vita quotidiana.

Scritti in modo chiaro, forniscono le basi indispensabili per comprendere il problema in tutti i suoi risvolti, per poterlo controllare e quindi risolvere.

Una collana di libri seri, aggiornati, scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Marco Pacifico, Giada Fiume
Marialaura Iudicello

CONOSCERE LA DEPRESSIONE BIPOLARE

80 domande e risposte

FrancoAngeli/*Self-help*

In copertina: *Mask* @ Og-vision by Dreamstime.com

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Marco Pacifico</i>	pag.	11
Introduzione	»	15
Il disturbo bipolare	»	17
Ottanta domande sul disturbo bipolare	»	24
1. Mi è stato diagnosticato il disturbo bipolare, cosa significa?	»	24
2. Da cosa posso accorgermi di avere il disturbo bipolare?	»	24
3. Ci sono segnali che possano aiutarmi a capire quale fase del disturbo sto attraversando?	»	25
4. Ma allora... sono depresso o sono matto?	»	26
5. Ho letto su Internet che esistono diversi tipi di disturbo bipolare...	»	26
6. Quali sono le cause?	»	27
7. La depressione è una malattia o semplicemente tristezza esistenziale?	»	29

8. Ci sono dei pensieri che caratterizzano la fase depressiva?	pag. 29
9. Se sono depresso, come mai a volte mi capita di perdere il controllo: super-lavoro, super-sesso, super-spese, super...	» 30
10. Cosa posso fare per limitare le conseguenze di questi comportamenti?	» 31
11. Eppure l'impatto sulla mia vita e su quello che faccio non è sempre così forte...	» 32
12. Visto che non dipende da me, ogni quanto tempo mi devo aspettare di poter cambiare umore?	» 32
13. Mi capita di passare da un umore all'altro senza attraversare nessun periodo di relativa serenità...	» 33
14. A volte mi sento triste e contemporaneamente in ansia, non riesco a fermarmi o a smettere di pensare...	» 33
15. Mi capita di sentirmi male più che altro in inverno, già in primavera mi sento meglio. È così per tutti a causa delle ferie?	» 34
16. A volte mi sento proprio giù, soprattutto dopo periodi in cui sono felice e pieno di energie...	» 35
17. Cosa posso fare per alleviare la mia infelicità in questi periodi?	» 35
18. Sono a rischio di ricadute anche se mi curo?	» 36
19. Cosa posso fare per diminuire questo rischio?	» 37
20. A volte sto così male da voler farla finita...	» 37
21. Oltre a poter essere pericoloso per me stesso posso esserlo anche per chi mi circonda?	» 38
22. È indispensabile che io mi ricoveri in ospedale?	» 39
23. Come mai mi sono ammalato proprio adesso?	» 40

24. Le persone che abitualmente frequento si accorgeranno che soffro di questo disturbo?	pag. 40
25. Devo informare qualcuno del mio disturbo?	» 42
26. Allora è bene che ne parli in famiglia e con gli amici?	» 42
27. Posso svolgere qualsiasi tipo di lavoro?	» 43
28. Ho diritto a una pensione di invalidità?	» 44
29. Ho l'obbligo di comunicare che soffro di disturbo bipolare sul mio posto di lavoro?	» 44
30. C'è un modo giusto per spiegarlo?	» 45
31. Questi consigli dovranno guidarmi anche nel dirlo ad amici e familiari?	» 46
32. Trasmetterò il disturbo bipolare anche ai miei figli?	» 46
33. In che modo posso parlare con loro del mio disturbo?	» 47
34. Esistono indagini specifiche per sapere se i miei figli hanno ereditato il mio disturbo prima ancora che esso si manifesti?	» 48
35. E se mi innamorassi di qualcuno che soffre come me di disturbo bipolare?	» 49
36. A volte faccio fatica a ricordare cose che prima sapevo... diventerò meno intelligente?	» 50
37. Dovrò rinunciare alle mie ambizioni di riuscita nello studio e nel lavoro a causa della mia malattia?	» 50
38. Le esperienze, le delusioni e gli eventi della vita c'entrano con il disturbo bipolare?	» 51
39. Quando mi sento giù mi capita di non saper più fare le cose e di sentire che il cervello non funziona. Come mai?	» 52
40. La vita disordinata può essere la causa del mio problema?	» 53

41. È possibile che quando mi stresso le mie oscillazioni umorali aumentino?	pag. 53
42. Ultimamente mi è capitato di comportarmi in maniera aggressiva verso gli altri... è possibile che il mio disturbo mi esponga maggiormente a problemi con la legge?	» 54
43. Prima che mi venisse diagnosticato il disturbo bipolare, per cercare di star meglio, mi capitava di bere alcolici o fare uso di droghe... mi danneggerebbe di più adesso?	» 54
44. Posso fare sport?	» 55
45. Fumo molto e da tanto tempo... devo smettere?	» 56
46. Mi piace molto il caffè... posso continuare a prenderlo?	» 57
47. Posso guidare?	» 57
48. Se è vero che devo dormire nove ore al giorno... addio uscite notturne!	» 58
49. Devo seguire particolari accorgimenti quando viaggio o vado in vacanza?	» 59
50. Noi bipolari abbiamo tutti lo stesso carattere?	» 59
51. Da qualche parte ho letto che molti artisti famosi erano bipolari... il disturbo bipolare renderà più creativo anche me?	» 60
52. Il disturbo bipolare colpisce sia gli uomini sia le donne?	» 61
53. In Italia quanti siamo a soffrire di disturbo bipolare?	» 61
54. È utile che io continui a prendere informazioni sulla mia malattia?	» 62
55. Posso mettermi in contatto con altre persone che soffrono di disturbo bipolare?	» 62
56. È proprio necessario assumere gli psicofarmaci?	» 63

57. Quali sono e come agiscono?	pag. 64
58. È vero che fanno ingrassare?	» 64
59. Ho assunto farmaci e ho avuto una grande sonnolenza...	» 65
60. Per quanto tempo devo prenderli?	» 66
61. Sono efficaci da subito?	» 66
62. Gli psicofarmaci faranno sì che non vada incontro a ricadute?	» 67
63. È vero che danno dipendenza?	» 67
64. Tutti gli psichiatri possono prescriverli?	» 68
65. Mi è capitato di rivolgermi al medico di famiglia e mi ha prescritto un ansiolitico. Come mai?	» 68
66. Ho sentito parlare di <i>Running Therapy</i> . Cos'è?	» 69
67. Avere un cane cui badare può aiutarmi?	» 70
68. Solitamente mi curo con l'omeopatia, posso sostituirla agli psicofarmaci?	» 70
69. Può essermi utile la meditazione?	» 71
70. Come mi aiuta lo psicoterapeuta?	» 72
71. Mi è capitato già di fare un percorso di psicoterapia. Come mai non l'ho trovato utile?	» 73
72. Qual è la psicoterapia più efficace?	» 74
73. Devo ricercare delle caratteristiche particolari nello psicoterapeuta cui affidarmi?	» 75
74. Ho sentito parlare di diversi approcci terapeutici. Cosa significa e quanti sono?	» 75
75. È vero che i gruppi di psicoterapia sono molto utili?	» 76
76. Se prendo gli psicofarmaci devo fare anche psicoterapia?	» 77

77. È difficile vivere in casa con una persona con variazioni del tono dell'umore. Anche i familiari potrebbero giovare della psicoterapia?	pag. 78
78. Dopo quanto tempo si torna a stare bene?	» 78
79. È vero che esistono delle strategie per contenere le fasi eccitatorie?	» 79
80. Posso fare degli esami clinici o dei test per verificare la presenza del disturbo bipolare?	» 79
Riflessioni conclusive	» 81
Testimonianze	» 83
Walter	» 83
Lisa	» 88
Appendice	
Breve questionario sui sintomi della depressione (Leahy, 2012)	» 93
Calcolo del punteggio per il questionario breve sui sintomi della depressione (Leahy, 2012)	» 99
Scala degli atteggiamenti disfunzionali (Leahy, 2012)	» 100
Calcolo del punteggio nella scala degli atteggiamenti disfunzionali (Leahy, 2012)	» 104
<i>Mood Disorder Questionnaire</i> (Azmeah Shahid et al., 2012)	» 105
Calcolo del punteggio per il <i>Mood Disorder Questionnaire</i> (Azmeah Shahid et al., 2012)	» 108
Bibliografia	» 109
Sitografia	» 111

Prefazione

I disturbi dell'umore possono essere definiti come il male del secolo, con una diffusione così impressionante da dover necessariamente considerarli, almeno in alcune forme, come un'esperienza intimamente umana e non sempre classificabile come *malattia*, quanto piuttosto come *disfunzione esistenziale*. Tra questi, il disturbo bipolare si caratterizza per la contemporaneità delle manifestazioni depressive e maniacali. La commistione di sintomi di opposta polarità si esprime nella tinta del tono affettivo, nel corso e nel contenuto del pensiero, nell'attivazione o nel rallentamento motorio. Aspetti caratteristici quali perplessità, labilità emotiva, eccitabilità, tensione, ansia e agitazione, irritabilità, disforia, ostilità, possono associarsi di volta in volta a manifestazioni meno costanti quali confusione, impulsività e sintomi psicotici, con contenuti ideativi e percettivi di opposta coloritura affettiva. In questi anni di lavoro presso il Centro di psicologia integrata per il benessere (Cepib) abbiamo potuto verificare un incremento sostanziale delle

richieste di consulenza in questo ambito, sempre a seguito di episodi acuti che pongono sovente in pericolo di vita la persona.

Nel vivere una vita tra alti e bassi, così come sulle “montagne russe”, si assiste a salite impervie e discese sregolate che trovano concretezza in indebitamenti progressivi, violenze personali e, in generale, in comportamenti di disregolazione impulsiva e affettiva. L’incapacità di auto-contenimento genera paura e svalutazione personale. Per questi motivi abbiamo, nel tempo, sentito la necessità di sviluppare una metodologia di lavoro che integrasse la possibilità di supportare le fasi depressive e contenere quelle espansive. L’osservazione, l’ascolto, la raccolta della storia clinica e personale, la conoscenza del proprio corpo attraverso attività mirate e il coinvolgimento dei familiari sono elementi essenziali per poter comprendere, in tutta la sua complessità, il disagio che si ha di fronte e per poter fornire corrette indicazioni terapeutiche. Nello stesso tempo la competenza e l’esperienza professionale sono variabili determinanti nella gestione e nella lettura di uno spettro umorale assai multiforme.

Nell’esperienza clinica si riscontra sovente l’incapacità e la superficialità di chi “standardizza” le persone, accelerando fasi maniacali o sotterrando fasi deflessive, togliendo ogni speranza alla persona e rendendola schiava di una farmacoterapia che la ricerca indica di supporto e non risolutiva. La ricerca è concorde nell’identificare l’integrazione tra farmacoterapia e psicoterapia la modalità trattamentale più completa, capace sia di sostenere il senso di inadeguatezza e gestione umorale che di ascoltare il dolore, dando un’identità personale a chi si è perso in un dolore profondo assolutamente nuovo e perlopiù sconosciuto (Giusti, Pacifico, Fiume, in press). Il trattamento psicoterapico impone al clinico di sostenere e talvolta contenere il proprio pazien-

te, lavorando direttamente sulla strutturazione di strategie comportamentali da attuare all'insorgere della sintomatologia specifica. È qui che nasce la necessità di strutturare un confine relazionale capace di rinforzare un'identità dell'IO che possa tollerare improvvise accelerazioni e brusche frenate (Giusti, Pacifico, Fiume, 2013).

Questo testo propone indicazioni utili alla conoscenza del fenomeno e rappresenta un testo “short” da consegnare a pazienti e familiari, costruito sulle domande che con maggiore frequenza ci sono state poste.

di Marco Pacifico

Introduzione

Il disturbo bipolare è una patologia estremamente diffusa, al punto da interessare tra il 2% e il 5% della popolazione mondiale.

Nella nostra pratica clinica, ci capita frequentemente di venire contattati da persone che, coscienti o ancora inconsapevoli di essere affette da disturbo bipolare, ci chiedono aiuto per il presentarsi di una sintomatologia talmente varia e sfaccettata da disorientarli e allarmarli.

Modi di pensare bizzarri che li portano a un'interpretazione erronea di ciò che li circonda e a comportamenti a detta degli altri "strani"; periodi di disperazione, senso di inutilità e mancanza di interesse per tutto e tutti; poi finalmente di nuovo l'autostima, il nascere di un'energia ancor più forte di prima che li fa sentire invincibili ma che, troppo difficile da dosare, li espone a grossi guai personali, familiari e lavorativi.

Dalla posizione privilegiata di chi partecipa professionalmente e umanamente ai rapporti terapeutici che instaura

con i suoi pazienti e, al contempo, di chi osserva attentamente le dinamiche psicologiche peculiari di determinati disturbi, ci siamo resi conto che molti quesiti rivoltici erano più presenti e ridondanti rispetto ad altri.

Motivati dal disagio che vivono, dalla voglia di saperne di più, dall'interesse nell'uscirne, dai timori per sé e i propri cari, i nostri pazienti ci rivolgono domande che, semplici o complesse che siano, spesso nascono da timori e pensieri che portano con sé da molto tempo prima di permettersi di esprimerli a noi.

Da qui è nato il nostro desiderio di scrivere questa breve guida, per muoverci in maniera ulteriormente efficace ed efficiente verso le esigenze informative di chi accede smarrito e spaventato al nostro percorso terapeutico di crescita ed evoluzione personale, convinti del fatto che informare sia già un impegno nel "prendersi cura" e che il sapere sia il primo passo verso la consapevolezza di sé, la capacità di raggiungere il proprio ben-essere e la possibilità di conseguire il proprio miglior-essere.

Il disturbo bipolare

Il disturbo bipolare può essere generalmente definito come l'alternanza di fasi eccitate/agitate e fasi depresse/inibite, dunque stati dell'umore fortemente contrapposti che si avvicendano, anche nell'arco di poco tempo, lasciando spazio a periodi di equilibrio diversamente durevoli.

Quando i sintomi non sono così gravi da comportare un danno evidente alla qualità di vita della persona, si parla di temperamento più che di disturbo, per esempio nei casi in cui le oscillazioni di umore sono di lieve entità.

Accade spesso che le persone che soffrono di disturbo bipolare considerino patologica solo la parte depressiva della loro malattia, ritenendo normale la parte eccitatoria in quanto personalmente gratificante e culturalmente desiderabile.

Presentandosi come depressi, essi sperimentano la propria eccitabilità convinti che si tratti di ansia, tendendo inoltre a riconoscerla soltanto durante le fasi depressive e a non identificarla durante quelle maniacali, in cui l'umore alto contribuisce a farli sentire soddisfatti e sicuri di sé.

La diagnosi di disturbo bipolare, quindi, ponendo l'attenzione sulle fasi eccitatorie, viene difficilmente accettata da chi la riceve, soprattutto da chi pensa che il suo problema sia soltanto la depressione e che l'euforia sia un modo come un altro per uscirne e allontanarla.

Anche se chi soffre di disturbo bipolare è preoccupato per le proprie fasi depressive, in realtà ciò che patisce maggiormente sono i postumi delle fasi eccitatorie.

A tal proposito, gli specialisti della salute mentale sanno bene che il modo che più di ogni altro garantisce la riduzione delle oscillazioni umorali è proprio quello che parte dalla limitazione della frequenza e dell'intensità delle fasi eccitatorie e in tal modo giunge a prevenire la tendenza al ripresentarsi delle fasi depressive.

Ciò che deve sapere chi soffre di disturbo bipolare è che viene curato per una patologia di cui può avere una visione soltanto parziale a causa di un'autoconsapevolezza di disturbo spesso erronea, una patologia cui non bisogna pensare nei termini di fasi depressive o eccitatorie isolate, ma in termini di oscillazioni tra una fase e un'altra che possono essere dannose per se stessi e il proprio rapporto con il mondo esterno.

Il disturbo bipolare è una patologia psichiatrica che colpisce tra il 2% e il 5% della popolazione mondiale adulta, posizionandosi al sesto posto fra le dieci principali cause di disabilità nel mondo tra i soggetti di età compresa tra i 15 e i 44 anni. Il tasso di mortalità associato a tale disturbo, se non trattato, è superiore a quello di molti tipi di cardiopatie e di alcuni tipi di tumore. Circa il 10-20% dei pazienti che soffrono di disturbo bipolare tenta il suicidio, con un tasso di successo dell'1-2%.

Seppur già allarmanti, tali dati potrebbero sottostimare la reale incidenza di questo disturbo a causa dell'elevata e concreta difficoltà nella formulazione di una diagnosi corretta.

Ciò accade perché per diagnosticare un disturbo bipolare è necessario osservare, direttamente o attraverso la storia clinica del paziente, l'alternanza delle sue oscillazioni umorali.

Un'ulteriore difficoltà diagnostica sta nel fatto che i sintomi del disturbo bipolare, soprattutto nella fase iniziale, possono essere sfumati, per esempio una lieve euforia propria di una fase ipomaniacale, dunque in sintonia sia con l'ego del paziente sia con aspetti culturalmente desiderabili.

Inoltre, il disturbo bipolare viene spesso identificato esclusivamente dopo il suo esordio, ossia dopo il manifestarsi di una serie di episodi che difficilmente possono essere riconosciuti come tali al momento della loro comparsa.

I sintomi di tale disturbo, infatti, sovrapponendosi significativamente a quelli di altre patologie psichiatriche, possono inizialmente portare a diagnosi errate come quella di schizofrenia in presenza di sintomi psicotici, di depressione qualora i sintomi maniacali siano lievi o di effetti dovuti all'abuso di sostanze stupefacenti nel caso in cui il paziente ne faccia uso.

Nonostante la problematicità della formulazione di una corretta diagnosi dovuta all'elevata complessità di tale patologia, la tempestività nel riconoscerla si è dimostrata basilare al fine di impostare un approccio curativo specifico, quindi efficace.

Risulta dunque di fondamentale importanza riuscire a giungere a una diagnosi precoce del disturbo bipolare, attraverso l'attenta ed esatta valutazione dei sintomi e degli aspetti principali caratterizzanti tale patologia.

La distinzione dei sintomi del disturbo bipolare maggiormente utilizzata e conosciuta è sicuramente quella che li divide in due grandi categorie tra loro opposte: i sintomi depressivi e quelli maniacali.

Tale differenziazione, tuttavia, non menziona i "sintomi bipolari", cioè quelli che consentono di identificare il disturbo bipolare a prescindere dalla fase attraversata. Tali