

LIGURIA STRATEGICA

Giornale Mensile dei Centri di Terapia Strategica e degli Studi aderenti alla
Supervisione Strategica della Liguria

Giugno 2024, Anno 4 N. 8

IL DISTURBO BIPOLARE (Realtà e Invenzione)

Editoriale di **Andrea Vallarino**



Il disturbo bipolare è un argomento molto controverso in psichiatria. Nelle cliniche psichiatriche se ne vedevano qualche manciata negli anni '80 del

secolo scorso. Era difficile da spiegare agli studenti perché erano pochi i casi. È considerato un disturbo affettivo dell'umore contrassegnato da stati di euforia alternati a stati di depressione. È un disturbo maggiore, che sicuramente risponde solo ai farmaci e non risponde per nulla alla psicoterapia. È il disturbo che può anche configurarsi in senso metaforico come il dottor Jekyll che diventa Mr. Hyde. Ma quello che descrivo qui è il cosiddetto Disturbo bipolare di tipo I.

Il disturbo bipolare che una volta era raro ora è diventato tanto frequente da competere con il raffreddore.

Si è introdotto infatti il concetto di disturbo bipolare di tipo II. "L'epidemia "bipolare" è iniziata negli Stati Uniti negli anni '90, quando alcuni accademici hanno iniziato a suggerire che il disturbo fosse poco riconosciuto. La condizione, che in origine era stata chiamata "depressione maniacale", è un disturbo raro in cui il malato è concitato e iperattivo per un periodo prolungato che dura almeno settimane e spesso molti mesi. È facilmente riconoscibile perché il comportamento dell'individuo è fuori dal carattere e spesso fuori controllo e di solito porta al ricovero in un'unità psichiatrica. Dagli anni '70 in poi è stato ipotizzato potesse esistere un disturbo bipolare più mite per il quale è stato coniato il termine "Disturbo bipolare di tipo II". Negli anni '90 è stato introdotto il concetto di "disturbo dello spettro bipolare" e da lì è iniziata la vera epidemia di bipolarismo. Nel 1995 il Depakin, un farmaco antiepilettico è stato brevettato come stabilizzatore dell'umore. I farmaci usati nell'epilessia erano stati indicati nel trattamento della depressione maniacale già negli anni '80, sulla base di un'analogia fuorviante tra le due condizioni. Poiché i farmaci antiepilettici impedivano gli attacchi riducendo l'eccitabilità nervosa del cervello, è stato proposto che potessero sedare qualsiasi processo che si celasse dietro i ripetuti episodi maniaco-depressivi. (Tratto da Joanna Moncrieff, Le pillole più amare, Giovanni Fioriti Editore).

Di seguito per conoscenza viene riportato lo schema dello spettro bipolare riportato nel libro "Neuropsicofarmacologia essenziale" di Stephen Stahl ed i farmaci usati comunemente nel disturbo secondo i concetti della psichiatria biologista. Lo stesso autore pone dei dubbi rispetto alla classificazione perché nel caso del tipo 3 e nel caso del tipo 3,5 mette in luce che il disturbo è reattivo all'uso di farmaci antidepressivi o all'uso di sostanze di abuso.

Spettro bipolare

Disturbo bipolare di tipo 1/4 (0,25)

Un disturbo dell'umore spesso considerato "non proprio bipolare" e talvolta denominato bipolare ¼ (o 0,25), designa una forma instabile di depressione unipolare che risponde talvolta rapidamente, ma in modo non sostenuto, agli antidepressivi (fenomeno antidepressivo poop-out). Questi pazienti hanno un tono dell'umore instabile, ma non un disturbo bipolare che rientra formalmente nei criteri diagnostici; tuttavia, possono trarre beneficio da un trattamento con stabilizzanti dell'umore in associazione a una terapia antidepressiva aggressiva.

Disturbo bipolare di tipo 1/2 (0,5) e disturbo schizoaffettivo

Un altro tipo di disturbo bipolare, denominato in modo differente, è il disturbo bipolare di tipo ½ (o 0,5) o disturbo schizobipolare o disturbo schizoaffettivo. Da oltre un secolo, gli studiosi si sono dibattuti sul fatto che i disturbi psicotici fossero dicotomici dai disturbi dell'umore o che fossero parte di uno spettro continuo della stessa malattia che origina dalla psicosi per arrivare ai disturbi dell'umore.

Il modello dicotomico della patologia è nella tradizione di Kraepelin e propone la schizofrenia come una malattia cronica senza remissione con scarsa prognosi e con declino della funzionalità, mentre il disturbo bipolare come una malattia ciclica con prognosi migliore e normalizzazione della funzionalità tra i singoli episodi; è tuttora in corso un ampio dibattito su come definire la linea di separazione tra queste due situazioni. Un'ipotesi è quella che i casi con sintomi che si sovrappongono e con un decorso della malattia intermedio possono essere considerati come appartenenti a una terza categoria, il disturbo schizoaffettivo. Molti al giorno d'oggi definiscono questa linea di separazione basandosi sul concetto che "anche una traccia di schizofrenia è schizofrenia". All'opposto del modello dicotomico è chi pensa che "anche una traccia di alterazione del tono dell'umore rappresenta un disturbo dell'umore"

Disturbo bipolare di tipo I1/2 (1,5)

Sebbene per i pazienti con ipomania protratta o ricorrente senza depressione non sia possibile formulare una diagnosi di disturbo bipolare di tipo II, essi fanno sicuramente parte dello spettro bipolare e possono trarre beneficio dagli stabilizzatori dell'umore studiati principalmente nel disturbo bipolare di tipo 1.

Disturbo bipolare di tipo II1/2 (2,5)

Il disturbo bipolare di tipo II1/2 (2,5) è la denominazione che è stata attribuita alla condizione nella quale pazienti ciclotimici sviluppano episodi depressivi maggiori.

Disturbo bipolare di tipo III (3,0)

La condizione in cui i pazienti sviluppano un episodio maniacale o ipomaniacale nel corso di una terapia antidepressiva prende talvolta il nome di disturbo bipolare di tipo III. Però quando un antidepressivo causa mania o ipomania, la diagnosi non è di disturbo bipolare, ma piuttosto di "disturbo dell'umore farmaco-indotto".

Disturbo bipolare di tipo III1/2 (3,5)

Il disturbo bipolare di tipo III1/2 (3,5) sta a indicare un tipo di disturbo bipolare associato a sostanze di abuso.

Disturbo bipolare di tipo IV (4,0)

Il disturbo bipolare di tipo IV (4,0) è l'associazione di episodi depressivi con un preesistente temperamento ipertimico.

Disturbo bipolare di tipo V (5,0)

Il disturbo bipolare di tipo V (5,0) è una forma di depressione con ipomania mista.

Disturbo bipolare di tipo VI (6,0)

Il disturbo bipolare di tipo VI (6,0) rappresenta la bipolarità nel quadro clinico della demenza, in cui esso può essere erroneamente attribuito ai sintomi comportamentali della demenza piuttosto che riconosciuto e trattato come un disturbo dell'umore in comorbidità con stabilizzatori dell'umore e anche antipsicotici atipici.

STABILIZZATORI DELL'UMORE

Molecola	Nomi commerciali	Classe	Azione	Effetti indesiderati
Gabapentin	Keneil, Neurontin	Antiepilettico, Antinevralgico per il dolore cronico	Epilessia, Dolore neuropatico periferico, Dist. bipolare	Sedazione, vertigini, ataxia, spossatezza, nistagmo,

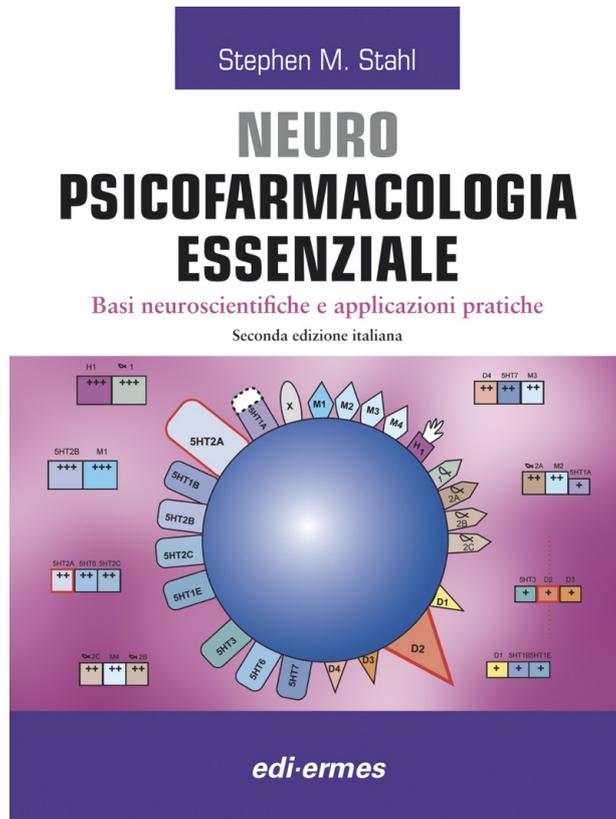
				tremore
Lamotrigina	Amaless, Gizord, Lamictal	Antiepilettico	Epilessia, Disturbo bipolare	Eruzione cutanea benigna
Levetiracetam	Epitiram, Exitelev, Grifoxina, Italept, Keppra, Matever	Antiepilettico	Epilessia, dolore neuropatico	Sedazione, vertigini, atassia, astenia
Litio	Carbolithium, Resilient	Stabilizzatore dell'umore	Disturbo bipolare	Atassia, disartria, delirio, tremore, difficoltà di memoria, poliuria, polidipsia, diarrea, nausea, incremento ponderale
Oxcarbazepina	Tolep	Antiepilettico	Epilessia, Disturbo bipolare	Sedazione, vertigini, cefalea, atassia, nausea, vomito, diarrea, dolori addominali, diplopia, eruzioni cutanee
Tiagabina	Gabitril	Antiepilettico, Inibitore selettivo della ricaptazione	Epilessia	Sedazione, vertigini, astenia, nervosismo, difficoltà di concentrazion e, problemi di

		del GABA (SGRI)		eloquio/lingua ggio, confusione, tremore
Topiramato	Ecuram, Ramas, Sincronil, Topamax	Antiepilettico	Epilessia, gestione cronica del peso	Sedazione, astenia, vertigini, atassia, parestesie, nervosismo, nistagmo, tremore, nausea, perdita dell'appetito, calo ponderale
Valproato	Depakin, Depakin Chrono, Depamag	Antiepilettico	Epilessia, Disturbo bipolare	Sedazione, tremore, vertigini, atassia, astenia, cefalea, dolore addominale, nausea, vomito, diarrea, riduzione appetito, stipsi, dispepsia, aumento ponderale, raramente alopecia
Zonisamide	Zonegram	Antiepilettico	Epilessia, Disturbo	Sedazione, depressione, difficoltà di concentrazion e, agitazione,

			bipolare	irritabilità, rallentamento psicomotorio, vertigini, atassia
--	--	--	----------	--

Rubrica

Libri e siti web di medici e psicologi consigliati



Stephen M. Stahl

NEURO PSICOFARMACOLOGIA ESSENZIALE

Basi neuroscientifiche e applicazioni pratiche

edi-ermes, 2016

Con la quarta edizione, il prof. Stahl ritorna alle radici del significato di diventare un neuropsicofarmacologo integrato neurobiologicamente, guidando con mano esperta nella selezione delle associazioni terapeutiche per ciascun paziente. Presentando gli endofenotipi sintomatologici come dimensioni psicopatologiche che coinvolgono trasversalmente numerose sindromi, e il loro accoppiamento a sintomi e circuiti, questo testo offre una visione completa e aggiornata come solo le spiegazioni e le illustrazioni del

prof. Stahl possono dare. Con l'integrazione delle neuroscienze di base nei capitoli di pratica clinica e l'aggiornamento dei capitoli sugli antipsicotici, sugli antidepressivi, sul disturbo ossessivo-compulsivo e sull'abuso di sostanze, questo libro rappresenta una completa fonte di informazioni su patologie, trattamenti e meccanismi d'azione. Questo testo conferma così il suo ruolo di punto di riferimento essenziale per gli studenti e i professionisti della salute mentale proponendo motivazioni e basi razionali su cui scegliere una determinata terapia, magari anche anticipando trattamenti futuri.

Aforisma del mese

a cura di Marina Barbagelata

"Il tempo raffredda, il tempo chiarifica. Nessuno stato d'animo si può mantenere del tutto inalterato nello scorrere delle ore"

(Thomas Mann)

"L'umore sulla tua fronte è una meteora che trasfigura ogni cosa, oscura o illumina il giorno"

(Paul Valery)

Per pubblicare articoli e libri da promuovere, nonché informazioni da divulgare inviare una mail ad andreavallarino@libero.it

I nostri studi

Marina Barbagelata, Psicologa, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica, Genova. Email: barbagelata.mari@gmail.com

Giulia Burrone, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova. via San Luca, 12/48a, tel. 348 543 4484, email: burrone.g@gmail.com

Clara Costanzo, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova, via Longo, 6/4, tel. 338 4499 758, email: claracostanzo@virgilio.it

Arianna Daldosso, Psicologa, Psicoterapeuta. via Petrecino, 40, Castiglione delle Stiviere (Mantova), tel. 347 980 1761, email: arianna.daldosso@virgilio.it

Angelo De Pascale, Medico, Endocrinologo, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Endocrinologica, email: angelo.depascale@hsanmartino.it

Rachele Falcone, Psicologa, Psicoterapeuta, Via Orazio Castelli, 15 - San Severo (FG). tel. 346 688 9000; email: rachelefalco@gmail.com; sito web: www.rachelefalco.it

Andrea Lomi, Medico, Anatomo Patologo, Medico Legale, Cdentro Medico Legale srl presso Clinica Montallegro – Villa Rosa, via Monte Zovetto, 27, Genova, tel. 340 416 1815; email: info@centromedicolegale.it; sito web: www.centromedicolegale.it

Giovanni Merlini, via Lugo, 30, Cremona. tel: 320 046 0463, email: giovamerlini@gmail.com, sito web: www.psicologocremona.com

Simona Palmero, psicologa, psicoterapeuta, Bordighera (Imperia), via Vittorio Veneto, 140; tel.334 678 6735; email:simona.palmero@libero.it

Laura Piccardo, Psicologa, Psicoterapeuta, Imperia, Via Giuseppe Berio, 10; Genova in Via Caffaro 1/8, tel. 347 780 2902; emai: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova,via Dei Mille, 18/9, Genova.
tel. 388 956 2619, sito web: luca.proietti.net; email: luca.proietti.net@gmail.com

Claudia Roccatagliata, Avvocato. Via San Biagio di Valpolcevera, 20H/14, 16163, Genova, tel. 010 089 9126

Giorgio Schiappacasse, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta. Genova, via Macaggi 25/17 4° Piano (Centro Antrim),
tel. 329 017 6068; email: giorgioschiappa54@gmail.com

Maria Donatella Stefanini, Studio Ge Ser 2, Via Giovanni Nicotera 24, 00189, Roma
tel: 334 691 9216. email : stefanini.mariadonatella@omceoroma.pec, sito web www.mariadonatellastefanini.it

Andrea Vallarino, Medico, Psichiatra forense, Psicoterapeuta. Genova, via Gramsci, 1/1a, tel. 349 6922 664, 010 246 7677,
email: andreavallarino@libero.it, website: www.andreavallarino.net

Licia Vicinelli, Psicologa, Psicoterapeuta, Ventimiglia (Imperia) via Michelangelo Buonarroti 7 - Bologna, via Mario Musolesi, 2 - Sanremo (Imperia), Via Roma 20;
tel. 392 853 2552; e-mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.liciavicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2024 Dr. Andrea Vallarino - Medico specialista in psicoterapia, tutti i diritti riservati.

Vuoi cambiare qualcosa riguardo la ricezione di queste email?
Puoi [aggiornare le tue preferenze](#) or [cancellare la sottoscrizione alla newsletter](#).

