

Hai un umore irritabile?

Hai momenti di euforia? Il tuo umore oscilla tra il bene benissimo e male malissimo? Ti senti strabene, nel pieno delle forze, iperattivo; ma anche irritabile al punto da non essere più "te stesso" e da rischiare di cacciarti in qualche guaio serio?



Ti pare di avere una forza inesauribile? Ti senti improvvisamente in grado di fare qualsiasi cosa e vuoi dimostrare il tuo talento, magari scrivendo un grande romanzo o concludendo l'affare del secolo? In certi momenti pensi che la tua energia sia senza limiti, hai la sensazione di non riuscire a fermare i pensieri, di avere molte più cose da dire di quelle che in realtà riesci ad esprimere, di avere bisogno di mangiare e di dormire pochissimo? Sei sempre indaffarato e capace di impegnare ogni minuto della giornata? Passi molto tempo al telefono a parlare con persone che conosci appena? Ti viene il dubbio, a volte, di esagerare o di fare cose insolite, come comprare vestiti costosi che non potresti permetterti, andare in giro senza una meta precisa, correre troppo veloce in auto o avere rapporti sessuali con partner occasionali?

Il **tono dell'umore** delle persone che hanno un ritmo di vita così accelerato è spesso più irritabile che euforico, soprattutto quando vengono contrariate o se viene delusa una loro aspettativa. Tutti noi, per fortuna, abbiamo giorni in cui ci sentiamo forti e fiduciosi nelle nostre possibilità, perciò dovresti rispondere affermativamente a queste domande solo se i periodi di umore elevato non sono più motivo di benessere, ma causa di problemi anche gravi. Quella che si prova in questi casi non è normale autostima, ma un senso di grandiosità non riconosciuta accompagnata da impulsività e indebolimento della capacità di giudizio e del senso critico, che possono avere conseguenze molto negative.

Avere sbalzi d'umore è normale?

L'innalzamento del tono dell'umore è un processo graduale: inizia con un normale buon umore, evolve in ipomania, diventa mania, fino ad arrivare alla confusione totale. Se hai sperimentato, anche una volta sola, un episodio di mania franca, lo riconoscerai sempre e non ne dimenticherai mai le conseguenze. Anche se all'inizio può avere risvolti piacevoli, è sempre un'esperienza molto difficile, per te e per chi ti sta vicino. In **stato maniacale** si perdono denaro, lavoro, amici e spesso si finisce in ospedale. Al culmine di un episodio hai la sensazione che nulla possa andare male, perché le tue capacità creative, sociali e intellettuali sono potenziate. In realtà sei solo dispersivo, magmatico, irritante, esigente, impaziente, nervoso e polemico. I tuoi progetti più importanti, che stavano andando per il meglio, terminano in un fiasco completo: e così che passi improvvisamente dalla mania alla depressione, conclamata o iniziale.

Distinguere tra **ipomania** (lieve innalzamento del tono dell'umore) e "**normale**" **buon umore** è di estrema importanza per differenziare la **depressione unipolare** (disturbo con forti alti e bassi di umore invalidante) ricorrente dal **disturbo bipolare II** (disturbo con gravi episodi di abbassamento del tono dell'umore seguiti da lievi

innalzamenti del tono dell'umore), con le relative implicazioni terapeutiche. Per tracciare una **linea di confine tra ipomania e semplice benessere** non servono i criteri del DSM-IV perché non si tratta di ricercare sintomi psicologici e comportamentali che causano disagio rilevante e compromissione funzionale. Caratteristica essenziale dell'ipomania, infatti, è che l'umore elevato non ha necessariamente un impatto negativo sulla vita del soggetto (altrimenti sarebbe mania). L'ipomania da sola (in assenza di depressione ricorrente) non è considerata un disturbo mentale, anzi, energia e spirito d'iniziativa possono suscitare l'invidia di amici e colleghi.

Come possiamo dunque distinguere tra ipomania e normale buon umore? L'aspetto più importante è forse che l'umore ipomaniacale è chiaramente distinguibile dall'umore normale non depresso; è qualcosa di più della semplice sensazione soggettiva di cambiamento dello stato d'animo, è evidente anche agli occhi degli altri. Per esempio, si tratta di ipomania se una persona in genere riservata, reticente, cauta, che ha bisogno di dormire otto ore per notte, improvvisamente diventa estroversa e piena di iniziativa nei rapporti di lavoro e di amicizia e per settimane dorme solo tre ore ogni notte. Anche la durata dell'episodio è indicativa: non si tratta di episodio ipomaniacale se per due giorni ti senti padroni del mondo perché hai conseguito un ottimo risultato in un importante esame di ammissione. Sentirsi su di giri per tutto il giorno, tutti i giorni per una settimana o un mese interi, assume un significato ben diverso.

Cosa si può fare?

L'aspetto più difficile da far accettare è quello del trattamento: nel caso del disturbo bipolare durerà tutta la vita. Chi ha avuto un episodio maniaco è destinato ad averne altri, di mania o di depressione: per tali motivi la prevenzione è importante quanto il trattamento dell'episodio acuto. Un grave errore da evitare è sospendere i farmaci appena ti senti meglio: le ricadute sono dannose, non solo nel momento contingente, ma anche perché il sommarsi di più episodi facilita ulteriori ricadute, rende meno efficace il trattamento e favorisce l'evoluzione verso il disturbo a cicli rapidi.

Metà circa, forse anche i due terzi dei pazienti con disturbo bipolare **abusa di sostanze ad azione depressiva sul sistema nervoso centrale** (per esempio l'alcol) **o ad azione stimolante** (come cocaina o amfetamine). Le prime sono usate per indurre rilassamento, le altre per i seguenti quattro scopi: per uscire dalla depressione; per seguire la sconosciuta ricerca del benessere tipica della mania; per contrastare gli effetti collaterali dei farmaci; per ricreare quella condizione di umore elevato che l'episodio maniaco induceva spontaneamente. Il trattamento preventivo per il disturbo bipolare deve prendere in considerazione anche l'abuso di sostanze e cercare di limitarlo.

La condizione bipolare comporta per il cervello la possibilità di reagire in un solo modo, qualunque sia lo stimolo; l'assunzione di sostanze che riducono la stabilità delle membrane cellulari e del sistema recettoriale cerebrale può compromettere anche la stabilità del tuo umore e della tua stessa vita in due modi: attraverso l'effetto diretto della droga sul cervello, o come effetto secondario dovuto all'irregolarità del sonno causata dalla sostanza. Il disturbo bipolare è una condizione ciclica, strettamente correlata ai bioritmi del corpo. Il sonno si modifica durante un episodio maniaco, quindi alterazioni del sonno possono causare indirettamente un episodio maniaco. Per esempio, la caffeina non induce mania direttamente, ma la può causare, indirettamente, attraverso la deprivazione di sonno.

L'assunzione quotidiana, per molti anni, di stabilizzatori dell'umore garantisce dal rischio di ricadute e aumenta le probabilità di un decorso a lungo termine favorevole. Alcuni pazienti bipolari hanno tre o quattro episodi nel corso della vita; altri ne hanno a decine e richiedono molteplici ricoveri: ciò che li rende diversi non è solo il decorso naturale della malattia, ma anche il modo, più o meno adattivo, in cui hanno imparato a convivere con essa. Il disturbo bipolare, quando ben controllato farmacologicamente, è un disturbo cronico, fastidioso, ma ben

tollerabile. Al contrario, quando il regime terapeutico non è rispettato, questa malattia può davvero rovinare la vita. **Un trattamento di successo per il disturbo bipolare richiede la combinazione di un farmaco adatto e di cambiamenti nello stile di vita**, che riducono il rischio di ricadute.

Non tutti però seguono regolarmente le prescrizioni del medico. Molti si lamentano dei fastidiosi effetti collaterali (tremori, aumento di peso, perdita dei capelli, problemi di memoria, pensiero obnubilato) oppure rimpiangono i momenti alti della mania o esprimono dubbi sulla necessità di prendere un farmaco tutti i giorni per prevenire un disturbo che ormai appartiene al passato. È consigliabile seguire molto attentamente la terapia di mantenimento, per tutto il tempo necessario, anche se qualcuno ha bisogno di sperimentare la relazione di causa/effetto tra l'abbandono della terapia e la ricaduta, prima di convincersi della necessità della terapia a lungo termine. Affidati ai consigli di uno psicoterapeuta di fiducia per avviare insieme un programma terapeutico; può essere necessario anche molto tempo: è come fare un abito su misura, deve adattarsi alla tua taglia e poter essere modificato al bisogno.

Un intervento psicoterapeutico, così come un importante cambiamento nello stile di vita, sono entrambe condizioni utili e necessarie per il controllo a lungo termine del disturbo bipolare: è una malattia difficile, ma che si può controllare e con la quale si può convivere. Collabora con il tuo medico per trovare la terapia più adatta al tuo caso, che garantisca un buon livello di efficacia con il minimo di effetti collaterali. **Non fare uso di droga o alcol:** non vale la pena correre rischi inutili. **Dormi con regolarità**, non stare fuori casa fino a notte fonda, evitata frequenti cambi di fuso orario, riduci al minimo il consumo di caffeina. Evita lo stress eccessivo e non sovraccaricarti di lavoro. **Coinvolgi i tuoi familiari**, insegna anche a loro come affrontare il tuo disturbo: è meglio averli come alleati che come avversari. Negli intervalli di benessere cerca strategie comuni per affrontare la tua prossima ricaduta: è meglio farlo in condizioni di tranquillità e in pieno possesso delle tue capacità di giudizio e critica. **Cerca aiuto:** è difficile convivere con il disturbo bipolare, ma può essere tenuto sotto controllo efficacemente a condizione che ci si impegni sul serio.

Lorenzo Manfredini

Per approfondire

DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, Milano

Linehan, Marsha M., *Trattamento Cognitivo- Comportamentale del disturbo borderline, il modello dialettico*, Raffaello Cortina Editore.

DUKE, Patty, *Un'estrosa pazzia. La testimonianza di una giovane donna affetta da psicosi maniaco-depressiva*, Longanesi, Milano

GOODWIN, Frederick, REDFIELD, JAMISON, Kay, *Malattia maniaco-depressiva*, MacGraw Hill, Milano

REDFIEL JAMISON, Kay, *Una mente inquieta*, Longanesi, Milano