



La malattia maniaco depressiva

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Davide Romano Cavallaro
Psicologo-Psicoterapeuta

Livelli di formazione



Obiettivi e metodologia

Obiettivi

- Conoscere il Disturbo Bipolare (DSM V TR)
- Identificare e distinguere i processi sottostanti l'equilibrio umorale.
- Conoscere ed interpretare le linee guida internazionali sul trattamento del disturbo Bipolare.
- Scegliere ed applicare interventi evidence based nei casi complessi

Metodologia

- Brainstorming
- Role playing
- Pratica riflessiva

Indice

- L'umore e l'affettività
- La malattia maniaco depressiva: Storia della diagnosi
 - Le ipotesi eziologiche
- Linee guida per il trattamento psicosociale
 - Psicoeducazione e trattamenti psicologici EB
- Esercitazioni pratiche. Caso clinico

L'umore

- L'umore è uno dei principali fattori di regolazione del comportamento umano.
- L'umore è la componente non visibile, endogena, dei fenomeni della vita mentale.
- L'umore può essere solo derivato o supposto dall'osservazione delle manifestazioni comportamentali per le quali fornisce il contesto.

L'umore

- Le emozioni dotano automaticamente tutti gli organismi viventi di comportamenti inconsciamente orientati alla sopravvivenza
- Negli organismi capaci di consapevolezza producono anche un effetto neuro plastico sulla mente nel qui ed ora.
- Negli organismi dotati di coscienza cioè in grado di sapere di avere sentimenti, si raggiunge un altro livello di regolazione.
- Nell'elaborazione cosciente si sviluppa il valore cognitivo del sentire e si accresce la capacità dell'organismo di reagire in maniera programmata e consapevolmente adattiva.

–Damasio.

L'umore

- Sentimenti • Configurazioni sensoriali segnalanti dolore, piacere o emozioni che diventano codificabili verbalmente o attraverso immagini
- Emozioni • Schemi di risposta stereotipati e complessi a stimoli specifici.
- Umore • Stato interno che regola ed influenza percezione, cognizione, emozioni, motivazione e comportamento.

La valutazione dell'umore

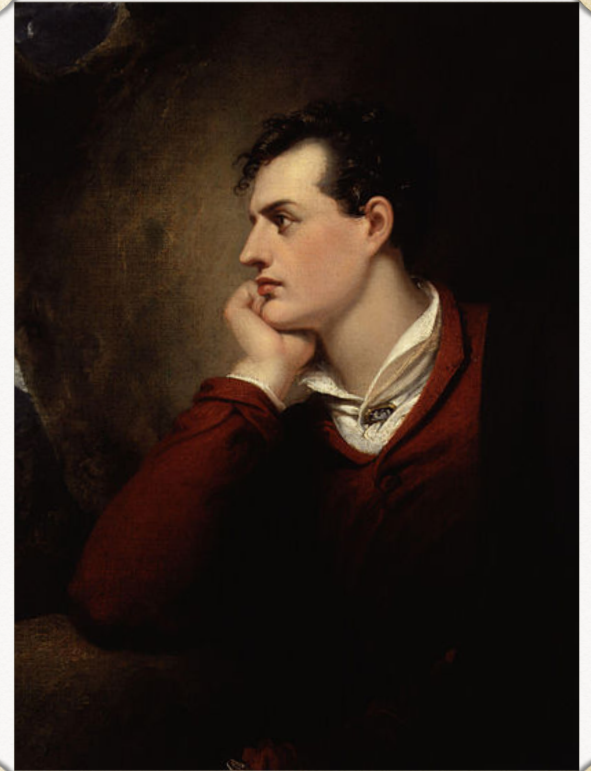
L'umore ha cinque dimensioni:

Qualità	Edonia / Anedonia	0	100
	Tristezza / Euforia	0	100
Energia		0	100
Reattività		0	100
Stabilità		0	100
Ciclicità		0	100

i disturbi dell'umore

"La cancrena della mente, nei suoi selvaggi umori, quando l'impaziente sete di luce e d'aria arde il cuore; e l'orrida grata, che ai raggi del sole le sozze ombre congiunge, penetra attraverso le pupille al cervello con un caldo senso di peso e di pena".

—George Gordon,
Lord Byron.



Il modello dei temperamenti affettivi

- **Ipertimico:** cronicamente allegro, eccessivamente ottimista sicuro ed impertinente, esuberante, estroverso, alla ricerca di nuovi stimoli.
- **Ciclotimico:** frequenti cambiamenti d'umore con variazioni del ciclo sonno-veglia e variabili livelli di autostima.
- **Distimico:** cronicamente triste, piangente, anedonico.
- **Depressivo misto:** allo stesso tempo ansioso, veloce, irritabile, nervoso e triste, affaticato e insonne.
- **Ansioso:** irritabile, preoccupato, spaventato.



(H. Akiskal)

i disturbi dell'umore

"Da depressa ho strisciato carponi per arrivare all'altro lato di una stanza e lo fatto per mesi. Ma in condizioni normali o maniacali ho corso più velocemente, pensato più rapidamente e amato più intensamente della maggior parte delle persone che conosco. E credo che ciò sia dovuto in gran parte a questa malattia, all'intensità che conferisce all'esperienze ed alla prospettiva che mi impone. Penso che la malattia mi abbia costretto a mettere alla prova i limiti della mia mente (che resiste, pur se carente) e quelli della mia educazione, della mia famiglia, della mia cultura e dei miei amici."



– Kay R. Jamison.

I descrittori dell'umore

- **-1 depressione lieve:** vi sentite leggermente rallentati o tristi ; avete difficoltà non pensare cose negative, vi sentite più autocritici, vorreste dormire di più o avete difficoltà ad addormentarvi o a mantenere il sonno e vi sentite un po' più affaticati del solito; vi domandate se vale la pena di vivere; le cose vi appaiono meno interessanti del solito, avete ancora la capacità di lavorare efficacemente e vi rapportate normalmente agli altri sebbene possiate sentirvi meno efficaci, il vostro stato depressivo agli occhi degli altri non appare evidente.
- **-2 depressione moderata:** siete molto tristi, molto giù, disperati, moderatamente rallentati o senza interesse per le cose per la maggior parte del giorno; dormite di più o avete difficoltà ad addormentarvi o a rimanere addormentati (per es., vi risvegliate con regolarità nel corso della notte), nutrite sempre più minore interesse per le cose, rimuginare sempre sui fallimenti attuali o del passato, siete di cattivo umore e irritabili, avete significative difficoltà nel portare a compimento il vostro lavoro (assenze sul lavoro o a scuola o siete meno produttivi); la vostra concentrazione è compromessa, gli altri commentano che sembrate scontenti, rallentati o che parlate lentamente, è stata da voi presa in considerazione l'ipotesi del suicidio e v avete pensato a varie modalità per effettuarlo.
- **-3 depressione grave:** vi sentite profondamente tristi o torpidi, avete perso l'interesse quasi per tutto. State sperimentando gravi sentimenti suicidari, desiderate morire o di avere attentato alla vostra vita; vi sentite estremamente disperati, ritenete di avere peccato terribilmente e che dovrete essere puniti, non siete in grado di svolgere attività lavorative, di concentrarvi e di interagire con gli altri, o non riuscite a completare i compiti di cura personale (per es., lavarvi, fare il bucato o cucinare) trascorrete a letto la maggior parte della giornata e/o non riuscite a dormire e vi sentite senza alcuna energia.

Depressione agitata

"Il paziente sente come una spina che gli punge le viscere. Rifugge la luce e le persone, ama l'oscurità, viene colto dal panico... è terrorizzato e vede immagini spaventose, orribili incubi e a volte persone morte. La malattia colpisce soprattutto in primavera".

—Ippocrate.

La depressione agitata

- La caratteristica principale della depressione è l'inibizione delle funzioni psichiche e della psicomotricità. Nelle forme più accentuate si manifesta con il rallentamento psicomotorio che può raggiungere lo stato di stupore...
- Accanto a queste forme inibite esistono altre sindromi depressive che sono caratterizzate da agitazione motoria o psichica...
- Nel DSM V fra i 9 sintomi del criterio A per la depressione maggiore il rallentamento psicomotorio è stato equiparato alla agitazione psicomotoria.

Il disturbo bipolare

“Finita la mania i pazienti diventano rallentati, docili, taciturni e tristi e quando ricordano la malattia che hanno attraversato si disperano della loro disgrazia”. –*Areteo di Cappadocia 400a.C.*

“L'eccitazione non è un semplice accessorio somatico ma è il fondamentale disturbo della psiche”. –*Heinroth 1818.*

“Non raramente tutta la malattia consiste in un ciclo delle due forme (mania e melanconia) le quali spesso si alternano con regolarità ”.

–*W. Griesinger 1845.*

I descrittori dell'umore

- **0 NLN** (nei limiti della norma): il tono dell'umore non risulta né espanso né depresso, il livello di energia è normale, il sonno è normale. La persona è in grado di svolgere le attività quotidiane con poche o senza alcuna difficoltà. Non sono presenti altri sintomi manifesti.
- **+1 Elevazione lieve:** la persona si sente scattosa, allegra, piena di energia, un po' più irritabile o ansiosa, o più nervosa del solito. Non vi è una reale compromissione, ha più energie e più idee e si sente più fiduciosa in se stessa, tuttavia è stata capace di lavorare efficacemente e di rapportarsi normalmente con gli altri. es., "faccio molte più telefonate", "mi bastano poche ore di sonno", "mi sento carico", "sono più ottimista", "mi sento più sexy", "la mia mente va un po' più veloce".
- **+2 elevazione moderata:** eccitato o moderatamente maniacale, l'umore appare euforico o molto irritabile è ansioso e le persone possono dirvi che il vostro umore sembra inappropriato, vi viene voglia di spaccare le cose, vi sentite pesantemente determinato e iper sessuale, i vostri pensieri stanno andando molto veloci. Avete gravi difficoltà di concentrazione sul lavoro, siete intolleranti con le persone (gli altri sembrano muoversi e parlare troppo lentamente), la gente si lamenta poiché sembrate arrabbiato, brontolone o perché troppo frenetico. Assalite gli altri in modo sproporzionato agli stimoli. Dormite soltanto quattro ore a notte e non vi sentite affatto stanchi.
- **+3 Elevazione grave:** euforico o aggressivo, state ridendo o la vostra irritabilità è fuori controllo, si sono verificati forti scontri verbali o fisici con le persone; vi sentite ricchi di talento o pensate di avere particolari problemi (per es., l'abilità a leggere nella mente delle persone), siete sempre in movimento senza riuscire a star fermi; non riuscite a lavorare e seguire gli altri; vi siete trovati nei guai in pubblico, siete stati fermati dalla polizia, o siete stati portati in ospedale, dormite poco o niente.

i disturbi dell'umore

- Il cambiamento dello stile di vita
- L'uso di sostanze stimolanti
- Lo stigma
- L'errore diagnostico
- La psicologizzazione del disturbo

Disturbi bipolari e disturbi correlati

- Disturbo bipolare I
- Disturbo bipolare II
- Disturbo ciclotimico
- Disturbo bipolare e disturbi correlati indotto da sostanza / farmaci
- Disturbo bipolare e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica
- Disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione
- Disturbo bipolare e disturbi correlati con senza specificazione

● Episodio maniacale

- A. Un periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia della durata di almeno una settimana è presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni (o di qualsiasi durata, se è necessaria l'ospedalizzazione).
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore e di aumento di energia o attività, tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro se l'umore è solo irritabile) sono presenti ad un livello significativo e rappresentano un cambiamento evidente rispetto al comportamento abituale.
1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 2. Diminuiti bisogni di sonno (per es., sentirsi riposati dopo solo 3 ore di sonno).
 3. Maggiore loquacità del solito o spinta continua a parlare.
 4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente.
 5. Distrattibilità (cioè attenzione troppo facilmente deviata da stimoli esterni non importanti o non pertinenti) riferita o osservata.
 6. Aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale) o agitazione psicomotoria (cioè attività immotivata non finalizzata).
 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose (per es., acquisti incontrollati, comportamenti sessuali svenevoli o investimenti finanziari avventati).
- C. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o tale da richiedere l'ospedalizzazione per prevenire danni a sé o agli altri, oppure sono presenti manifestazioni psicotiche.
- D. L'episodio non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza d'abuso, un farmaco, un altro trattamento) o un'altra condizione medica.

Nota: un episodio maniacale completo che si manifesta durante un trattamento antidepressivo (ad esempio, farmaci, terapia elettroconvulsiva) ma persiste a un livello completamente sindromico oltre l'effetto fisiologico di tale trattamento è una prova sufficiente per un episodio maniacale e, pertanto, per una diagnosi di disturbo bipolare di tipo I.

Nota: i criteri A-D costituiscono un episodio maniacale. Per formulare diagnosi di disturbo bipolare I è richiesto almeno un episodio maniacale nell'arco di vita.



● Episodio depressivo maggiore

A. Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante un periodo di 2 settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è umore depresso o perdita di interesse o piacere.

1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riportato dall'individuo (per es., si sente triste, vuoto/a, disperato/a) o come osservato da altri (per es., appare lamentoso/a). (Nota: Nei bambini e negli adolescenti l'umore può essere irritabile).
2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni (come indicato da reso noto soggettivo o dall'osservazione).
3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o auto di peso (per es., un cambiamento superiore al 5% del peso corporeo in un mese) oppure diminuzione o aumento dell'aspetto quasi tutti i giorni. (Nota: nei bambini considerare l'incapacità di raggiungere i normali livelli ponderali).
4. Insonnia o ipersonnia quasi tutti i giorni.
5. Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi tutti i giorni (osservabile dagli altri; non semplicemente sentimenti soggettivi di essere irrequieto/a o rallentato/a).
6. Faticabilità o mancanza energia quasi tutti i giorni.
7. Sentimenti di autovalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati (che possono esser deliranti), quasi tutti i giorni (non semplicemente autoaccusa o sentimenti di colpa per il fatto di essere ammalato/a).
8. Ridotta capacità di pensare o concentrarsi o indecisione, quasi tutti i giorni (come impressione soggettiva o osservata da altri).
9. Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio o un piano specifico per commettere suicidio.



● Episodio ipomaniacale

- A. Un periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia della durata di almeno una settimana è presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni (o di qualsiasi durata, se è necessaria l'ospedalizzazione).
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore e di aumento di energia o attività, tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro se l'umore è solo irritabile) sono presenti ad un livello significativo e rappresentano un cambiamento evidente rispetto al comportamento abituale.
 - 1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 - 2. Diminuiti bisogni di sonno (per es., sentirsi riposati dopo solo 3 ore di sonno).
 - 3. Maggiore loquacità del solito o spinta continua a parlare.
 - 4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente.
 - 5. Distraibilità (cioè attenzione troppo facilmente deviata da stimoli esterni non importati o non pertinenti) riferita o osservata?
 - 6. Aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale) o agitazione psicomotoria (cioè attività immotivata non finalizzata).
 - 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose (per es., acquisti incontrollati. Comportamenti sessuali sconsigliati o investimenti finanziari avventati).
- C. L'episodio è associato ad un evidente cambiamento nel funzionamento che non è caratteristico dell'individuo quando è asintomatico.
- D. L'alterazione dell'umore e il cambiamento nel funzionamento sono osservabili dagli altri.
- E. L'episodio non è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o da richiedere l'ospedalizzazione. Se sono presenti manifestazioni psicotiche, l'episodio è, per definizione, maniacale.
- F. L'episodio non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco, un altro trattamento) o a un'altra condizione medica.

Nota: i criteri A-F costituiscono un episodio ipomaniacale. Episodi ipomaniacali sono comuni nel disturbo bipolare I ma non sono richiesti per la diagnosi di disturbo bipolare I.

- Episodio depressivo maggiore

A. ...

B. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

C. L'episodio non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o ad un'altra condizione medica.



Nota: i criteri A-C costituiscono un episodio depressivo maggiore. Gli episodi depressivi maggiori sono comuni nel disturbo bipolare I ma non sono richiesti per la diagnosi di disturbo bipolare I.

Nota: risposta ad una perdita significativa (per es., lutto, tracollo finanziario, perdite derivanti da un disastro naturale, una grave patologia medica o disabilità) possono comprendere sentimenti di intensa tristezza, ruminazione sulla perdita, insonnia, scarso appetito e perdita di peso, annotati nel criterio A, che possono assomigliare a un episodio depressivo. Nonostante tali sintomi possano essere comprensibili oppure considerati appropriati alla perdita, la presenza di un episodio depressivo maggiore in aggiunta alla normale risposta ad una perdita significativa dovrebbe considerata attentamente. Questa decisione richiede inevitabilmente una valutazione clinica basata sulla storia dell'individuo e sulle norme culturali per l'espressione del disagio nel contesto della perdita.

- Disturbo bipolare I

- A. Sono stati soddisfatti i criteri per almeno un episodio maniacale.
- B. Il verificarsi dell'episodio (o di episodi) maniacale e depressivo maggiore non è meglio spiegato da un disturbo schizoaffettivo, da schizofrenia, da un disturbo schizofrenico e da un disturbo delirante o da un disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici con o senza diversa specificazione.

Nella registrazione della denominazione di una diagnosi, i termini dovrebbero essere elencati nel seguente ordine:

1. disturbo bipolare I;
2. tipo dell'attuale o più recente episodio;
3. specificatori di gravità.

● Disturbo bipolare II

- A. Un periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia della durata di almeno una settimana è presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni (o di qualsiasi durata, se è necessaria l'ospedalizzazione).
- B. Durante il periodo di alterazione dell'umore e di aumento di energia o attività, tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro se l'umore è solo irritabile) sono presenti ad un livello significativo e rappresentano un cambiamento evidente rispetto al comportamento abituale.
 - 1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 - 2. Diminuiti bisogni di sonno (per es., sentirsi riposati dopo solo 3 ore di sonno).
 - 3. Maggiore loquacità del solito o spinta continua a parlare.
 - 4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente.
 - 5. Distraibilità (cioè attenzione troppo facilmente deviata da stimoli esterni non importanti o non pertinenti) riferita o osservata.
 - 6. Aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale) o agitazione psicomotoria (cioè attività immotivata non finalizzata).
 - 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose (per es., acquisti incontrollati. Comportamenti sessuali sconvolgenti o investimenti finanziari avventati).
- C. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o tale da richiedere l'ospedalizzazione per prevenire danni a sé o agli altri, oppure sono presenti manifestazioni psicotiche.
- D. L'episodio non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una sostanza d'abuso, un farmaco, un altro trattamento) o un'altra condizione medica.

Nota: i criteri A-D costituiscono un episodio maniacale. Per formulare diagnosi di disturbo bipolare I è richiesto almeno un episodio maniacale nell'arco di vita.

● Disturbo ciclotimico

- A. Per almeno 2 anni (1 in bambini ed adolescenti) ci sono stati numerosi episodi con sintomi ipomaniacali che non soddisfano i criteri per un episodio ipomaniacale e numerosi episodi con sintomi non soddisfano i criteri per un episodio depressivo maggiore.
- B. Durante questo periodo gli episodi ipomaniacali e depressivi sono stati presenti per almeno metà del tempo e l'individuo non è stato senza sintomi per più di 2 mesi.
- C. Non sono mai stati soddisfatti i criteri per un episodio depressivo maggiore, maniacale o ipomaniacale.
- D. I sintomi del criterio A non sono meglio spiegati da disturbo schizo affettivo schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo delirante o disturbo dello spettro della schizofrenia ed altri disturbi psicotici con altra specificazione o senza specificazione.
- E. I sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o un'altra condizione medica (per es. ipertiroidismo).
- F. I e causano disagio clinicamente significativo o compromissioni e del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Procedure di codifica e registrazione

Il codice diagnostico per il disturbo bipolare I si basa sul tipo di episodio attuale o più recente e sul suo stato in termini di gravità attuale, presenza di caratteristiche psicotiche e stato di remissione. La gravità attuale e le caratteristiche psicotiche sono indicate solo se sono soddisfatti tutti i criteri per un episodio maniacale o depressivo maggiore. Gli specificatori di remissione sono indicati solo se non sono soddisfatti tutti i criteri per un episodio maniacale, ipomaniacale o depressivo maggiore.

Specificare:

- Con ansia
- Con caratteristiche miste
- Con cicli rapidi
- Con caratteristiche melanconiche
- Con caratteristiche atipiche
- Con caratteristiche psicotiche congruenti all'umore
- Con caratteristiche psicotiche non congruenti all'umore
- Con catatonia
- Con esordio nel peripartum
- Con andamento stagionale

- Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati

Specificare la gravità attuale:

La gravità è basata sul numero di sintomi dei criteri, la gravità dei sintomi ed il grado di disabilità funzionale.

Lieve: pochi, se presenti, i sintomi oltre quelli richiesti per soddisfare i criteri diagnostici. L'intensità dei sintomi crea disagio ma è gestibile e si sintomi comportano una minore compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.

Moderata: il numero, l'intensità dei sintomi e la compromissione del funzionamento sono tra quelli specificati come "lieve" e "grave".

Grave: il numero dei sintomi è sostanzialmente in eccesso rispetto a quello richiesto per porre diagnosi. L'intensità dei sintomi crea serio disagio e non è gestibile. I sintomi interferiscono marcatamente con il funzionamento sociale o lavorativo.

- **Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati**

Specificare se:

Con ansia: la presenza di almeno due dei seguenti sintomi durante la maggior parte dei giorni dell'attuale o più recente episodio di mania, ipomania o depressione.

1. Sentirsi agitato o teso
2. Sentirsi insolitamente irrequieto
3. Difficoltà di concentrazione a causa di preoccupazioni
4. Paura che possa accadere qualcosa di terribile.
5. Sentire di poter perdere il controllo di sé stessi

Specificare la gravità:

Lieve: due sintomi

Moderata: tre sintomi

Moderata-grave: quattro o cinque sintomi

Grave: quattro o cinque sintomi con agitazione motoria.

Nota: il disagio dovuto all'ansia è una caratteristica rilevante sia del disturbo bipolare, sia del disturbo depressivo maggiore. Alti livelli di ansia sono i associati a maggiore rischio suicidario, a una maggiore durata della patologia e ad una maggiore probabilità di non risposta al trattamento.

● Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati

Specificare se:

Episodio depressivo con caratteristiche miste.

A. Durante l'episodio depressivo sono presenti almeno tre dei seguenti sintomi maniacali/ipomaniacali durante la maggior parte dei giorni.

1. Umore elevato o espanso.
2. Autostima ipertrofica o grandiosità.
3. Maggiore loquacità del solito o spinta continua a parlare.
4. Faticabilità o mancanza di energia.
5. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente.
6. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose (per es., acquisti incontrollati, comportamenti sessuali sconvolgenti o investimenti finanziari avventati).
7. Diminuito bisogno di sonno.

B. I sintomi misti sono osservabili da altri e rappresentano un cambiamento nel comportamento usuale della persona.

C. Per gli individui i cui sintomi soddisfano pienamente i criteri per mania e depressione simultaneamente, la diagnosi dovrebbe essere di episodio maniacale con caratteristiche miste.

D. I sintomi misti non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza

● Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati

Specificare se: **Episodio maniacale o ipomaniacale con caratteristiche miste.**

A. Durante l'episodio maniacale o ipomania le sono presenti almeno tre dei seguenti sintomi durante la maggior parte dei giorni.

1. Disforia rilevante o umore depresso come riportato dall'individuo (si sente solo o vuoto) o fatta da altri.
2. Diminuito interesse o piacere in tutte o quasi tutte le attività.
3. Rallentamento psicomotorio quasi tutti i giorni (osservabile da altri; non semplicemente l'impressione soggettiva di essere rallentati).
4. Faticabilità o mancanza di energia.
5. Sentimenti di autovalutazione o colpa eccessivi o inappropriati (non semplicemente autoaccusa o sentimento di colpa per il fatto di essere ammalato)
6. Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire) ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio.

B. I sintomi misti sono osservabili da altri e rappresentano un cambiamento nel comportamento usuale della persona.

C. Per gli individui i cui sintomi soddisfano pienamente i criteri per mania e depressione simultaneamente, la diagnosi dovrebbe essere di episodio maniacale con caratteristiche miste, dovuto a marcata compromissione e gravità clinica della mania.

D. I sintomi misti non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza

Specificare se: **Con cicli rapidi**
(applicabile al DBI o al DBII):

- Presenza di almeno 4 episodi di alterazione dell'umore nei precedenti 12 mesi che soddisfano i criteri per un episodio maniacale, ipomaniacale o depressivo.
- Nota: si definiscono pazienti con cicli rapidi quei pazienti bipolari che hanno almeno 4 cicli per anno. I cicli rapidi si classificano in base alla durata, cioè in base al tempo che intercorre tra l'inizio di un episodio e un nuovo episodio della stessa polarità: classici: con durata tra 3 giorni e 12 settimane; ultra-rapidi: con durata di meno di 3 giorni; ultra-ultra rapidi o ultradiani: con durata di 24 ore o meno



- **Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati**

Specificare se: **Con caratteristiche melanconiche:**

A. Durante il periodo di maggior gravità dell'episodio attuale è presente uno dei seguenti sintomi:

1. Perdita di piacere per tutte o quasi tutte le attività.
2. Perdita di reattività agli stimoli abitualmente piacevoli.

B. Tre o più dei seguenti sintomi:

1. Una qualità distinta dell'umore depresso caratterizzata da profondo abbattimento, disperazione e/o malumore o il cosiddetto empty mood.
2. Depressione regolarmente peggiore al mattino o agitazione psicomotoria.
3. Anoressia significativa o perdita di peso.
4. Sentimenti di colpa eccessivi o inappropriati

- **Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati**

Specificare se: **Con caratteristiche atipiche:**

Questo specificatore si può applicare quando queste caratteristiche predominano durante la maggior parte i giorni dell'attuale o più recente episodio depressivo maggiore.

- A. **Reattività dell'umore** (cioè l'umore migliora in risposta ad eventi positivi attuali o potenziali).
- B. Due o più delle seguenti caratteristiche:
 - 1. Significativo aumento di peso o aumento dell'appetito.
 - 2. Ipersonnia.
 - 3. Paralisi plumbea (cioè sensazioni di pesantezza alle braccia o alle gambe).
 - 4. Un pattern duraturo di **sensibilità al rifiuto interpersonale** (non limitato agli episodi di alterazione dell'umore) che determina una significativa compromissione sociale o lavorativa.
- C. Non sono soddisfatti i criteri per il tipo "con caratteristiche melanconiche" o con "catatonia" durante lo stesso episodio.

- **Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati**

Specificare se: **Con caratteristiche psicotiche:**

Deliri e allucinazioni si presentano in qualsiasi momento dell'episodio. Se sono presenti caratteristiche psicotiche, specificare se sono congruenti o non congruenti con l'umore.

Con caratteristiche psicotiche congruenti con l'umore: durante gli episodi maniacali, il contenuto di tutti i deliri e allucinazioni è coerente con le tipiche tematiche di grandiosità, invulnerabilità ecc., ma possono anche comprendere tematiche di sospettosità o paranoia, soprattutto nei confronti di dubbi di altri circa le capacità dell'individuo, i risultati e così via.

Con caratteristiche psicotiche non congruenti con l'umore: il contenuto di deliri e allucinazioni non è coerente con la polarità delle tematiche dell'episodio come descritto sopra, oppure il contenuto è un misto di tematiche congruenti e non congruenti all'umore.

Con catatonia: questo specificatore si può applicare ad un episodio di mania o di depressione se le caratteristiche catatoniche sono presenti durante la maggior parte dell'episodio.

● Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati

Specificare se: **Con esordio nel peripartum:**

Questo specificatore si può applicare a un episodio di mania o di depressione se non sono attualmente soddisfatti pienamente i criteri per un episodio dell'umore, al più recente episodio di mania, ipomania o depressione. Aggiungeremo nel disturbo bipolare I o bipolare II se l'esordio dei sintomi si presenta durante la gravidanza o nelle 4 settimane seguenti il parto.

Specificare se: **Con andamento stagionale:** questo specificatore si applica al pattern life time di episodi dell'umore. La caratteristica essenziale è un andamento stagionale regolare di almeno un tipo di episodio (mania, ipomania o depressione). Gli altri tipi di episodi possono non seguire questo pattern. Per es., un individuo può avere manie stagionali, ma la sua depressione non si verifica regolarmente in un periodo specifico dell'anno.

- A. Nel disturbo bipolare I o bipolare II vi è stata una relazione temporanea regolare tra l'esordio di episodi maniacali, ipomaniacali o depressivi maggiori e un particolare periodo dell'anno.
- B. Anche le remissioni complete (o un viraggio dalla depressione maggiore alla mania o ipomania e viceversa) si verificano in un caratteristico periodo dell'anno (per es., la depressione scompare in primavera).
- C. Negli ultimi 2 anni, gli episodi maniacali, ipomaniacali o depressivi maggiori dell'individuo hanno mostrato una relazione temporale stagionale e non si sono verificati episodi non stagionali di tale polarità durante il periodo di 2 anni.
- D. Manie, ipomania o depressioni stagionali superano sostanzialmente per numero ogni mania, ipomania o depressione non stagionale che possono essersi verificate nell'individuo.

- Specificatori per disturbo bipolare e disturbo correlati

Specificare la gravità attuale:

La gravità è basata sul numero di sintomi dei criteri, la gravità dei sintomi ed il grado di disabilità funzionale.

Lieve: pochi, se presenti, i sintomi oltre quelli richiesti per soddisfare i criteri diagnostici. L'intensità dei sintomi crea disagio ma è gestibile e si sintomi comportano una minore compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.

Moderata: il numero, l'intensità dei sintomi e la compromissione del funzionamento sono tra quelli specificati come "lieve" e "grave".

Grave: il numero dei sintomi è sostanzialmente in eccesso rispetto a quello richiesto per porre diagnosi. L'intensità dei sintomi crea serio disagio e non è gestibile. I sintomi interferiscono marcatamente con il funzionamento sociale o lavorativo.

● Disturbo ciclotimico

- A. Per almeno 2 anni (1 in bambini ed adolescenti) ci sono stati numerosi episodi con sintomi ipomaniacali che non soddisfano i criteri per un episodio ipomaniacale e numerosi episodi con sintomi non soddisfano i criteri per un episodio depressivo maggiore.
- B. Durante questo periodo gli episodi ipomaniacali e depressivi sono stati presenti per almeno metà del tempo e l'individuo non è stato senza sintomi per più di 2 mesi.
- C. Non sono mai stati soddisfatti i criteri per un episodio depressivo maggiore, maniacale o ipomaniacale.
- D. I sintomi del criterio A non sono meglio spiegati da disturbo schizo affettivo schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo delirante o disturbo dello spettro della schizofrenia ed altri disturbi psicotici con altra specificazione o senza specificazione.
- E. I sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o un'altra condizione medica (per es. ipertiroidismo).
- F. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissioni e del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Specificare se: con Ansia.

Linee guida Internazionali

NICE

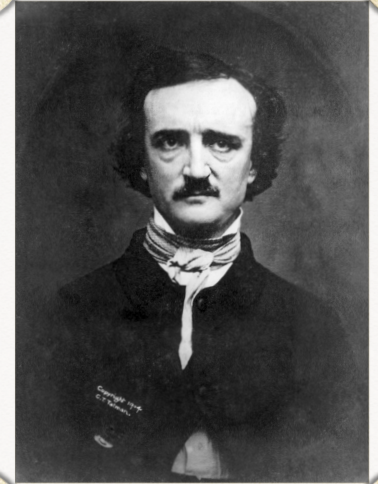
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/chapter/Recommendations#care-for-adults-children-and-young-people-across-all-phases-of-bipolar-disorder>

VA-DOD

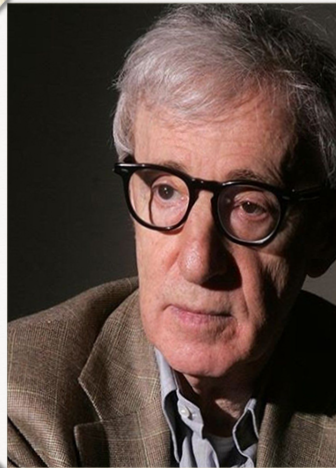
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/bd/VA-DOD-CPG-BD-Full-CPGFinal508.pdf>

comorbidità

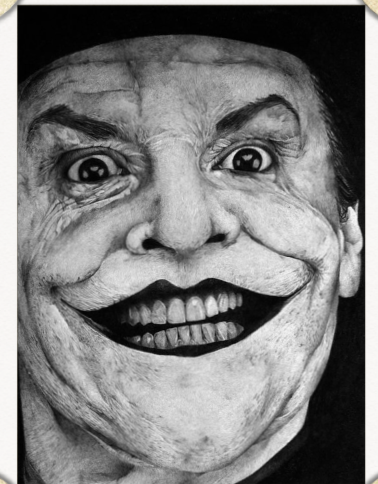
- Abuso di sostanze



- Disturbi d'ansia



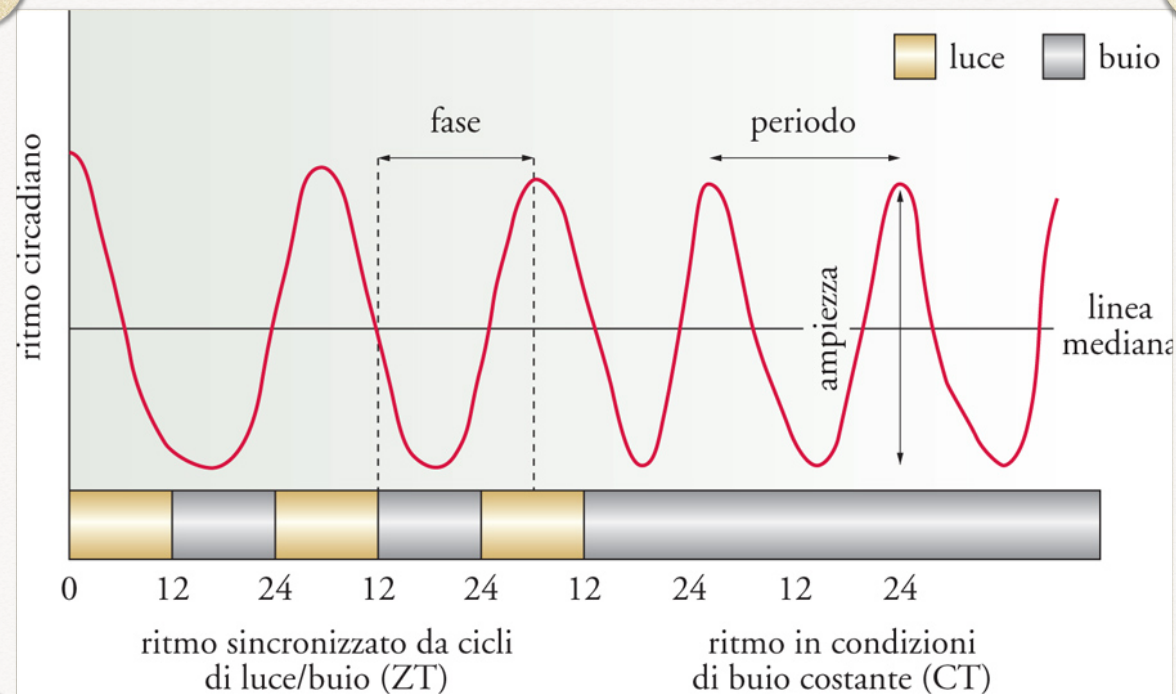
- Disturbi di personalità



eziologia

- Ipotesi biochimiche: l'oscillatore endogeno
- I ritmi biologici e sociali: Zeitgeber e Zeitstorer
- Eventi stressanti scatenanti
- Dimensioni Sé- Altro, cognizioni e vulnerabilità

L'oscillatore endogeno

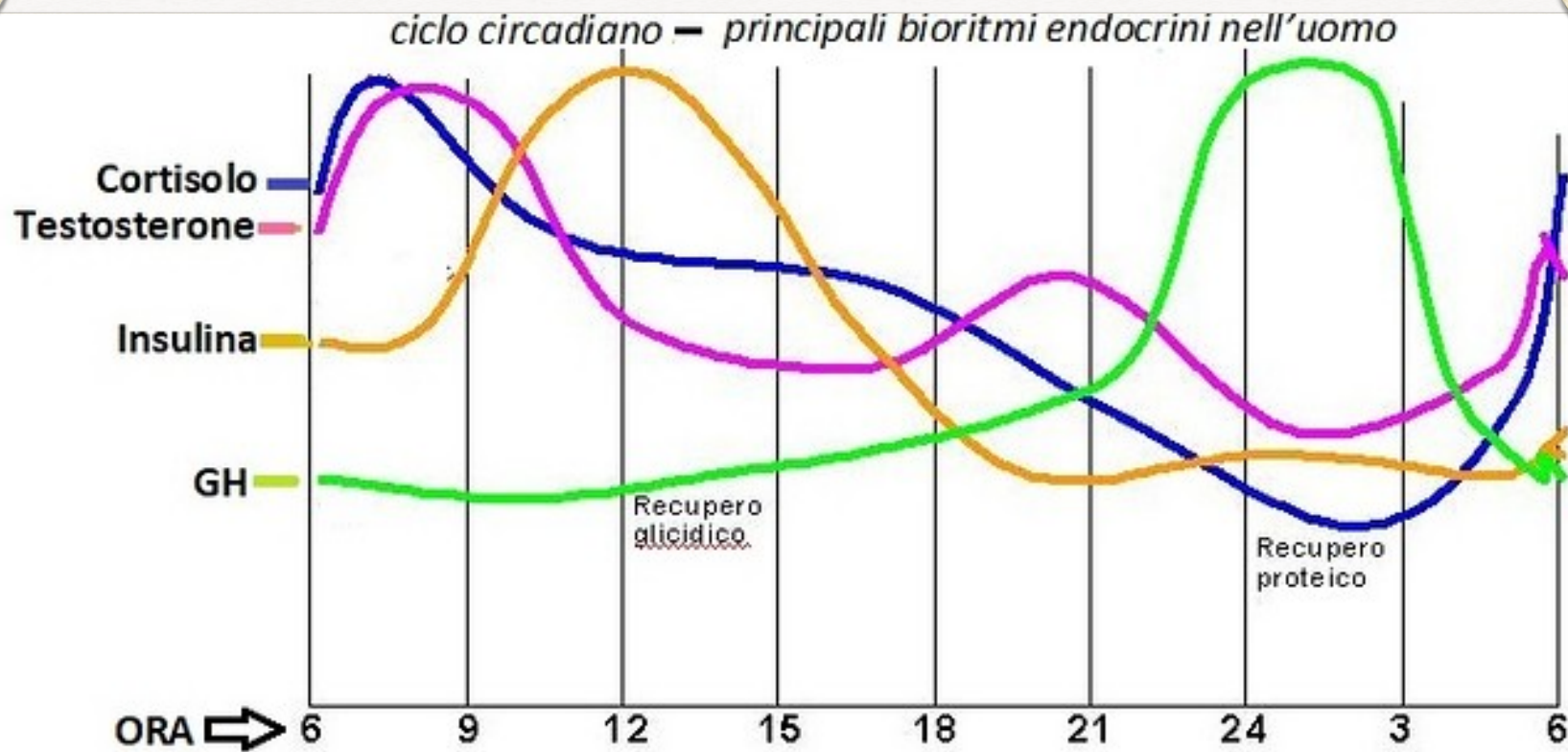


AKAP11
GSK3B

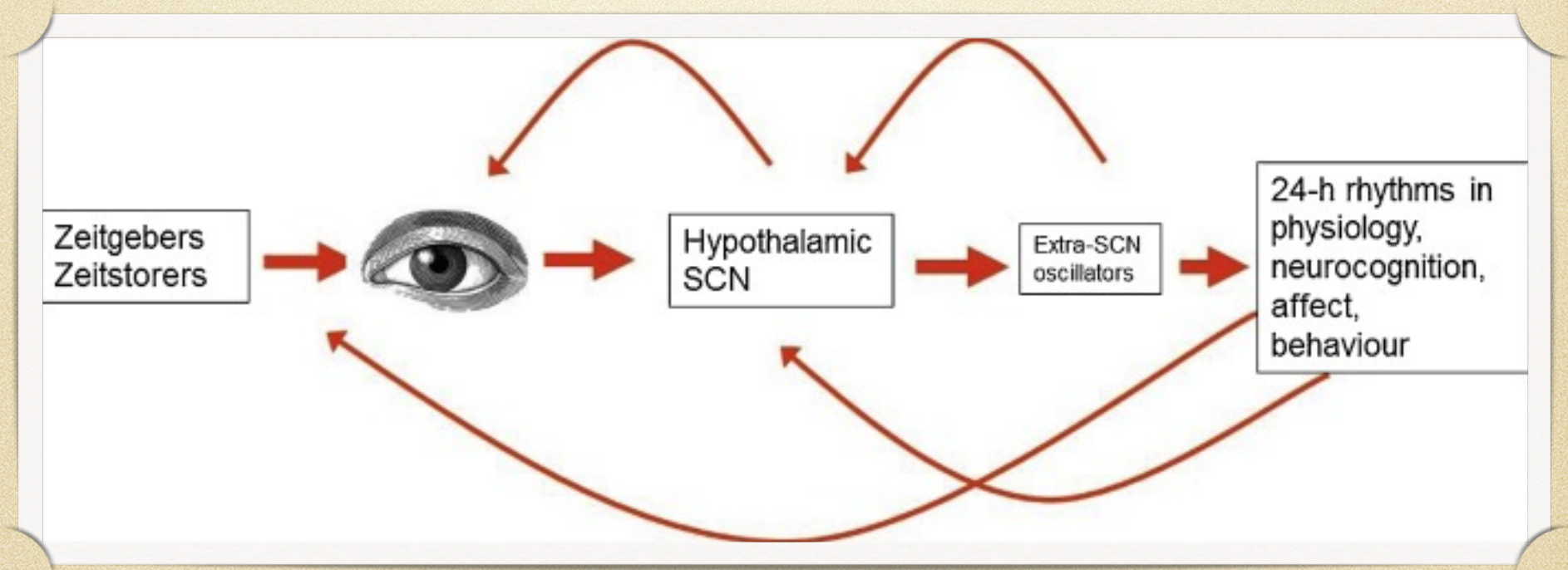


I ritmi endocrini

L'orologio molecolare

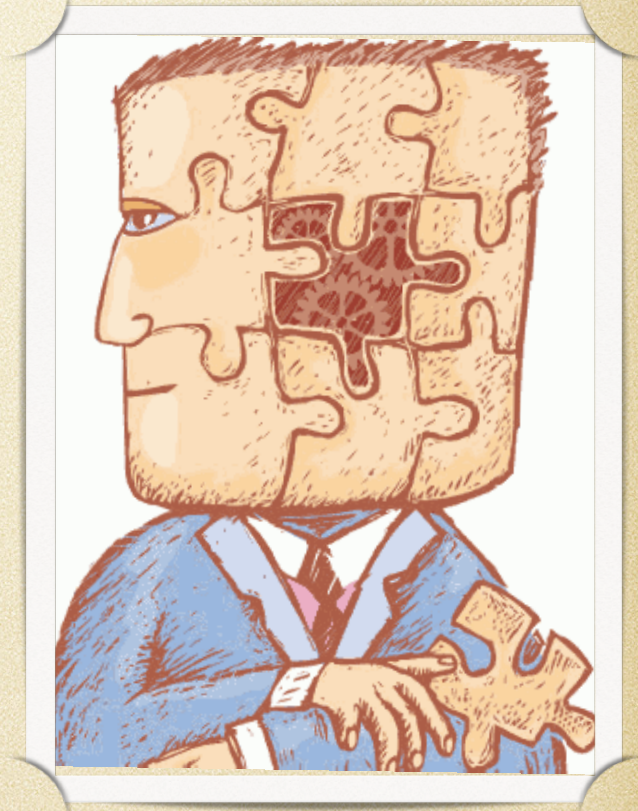


Zeitgeber e Zeitstorer



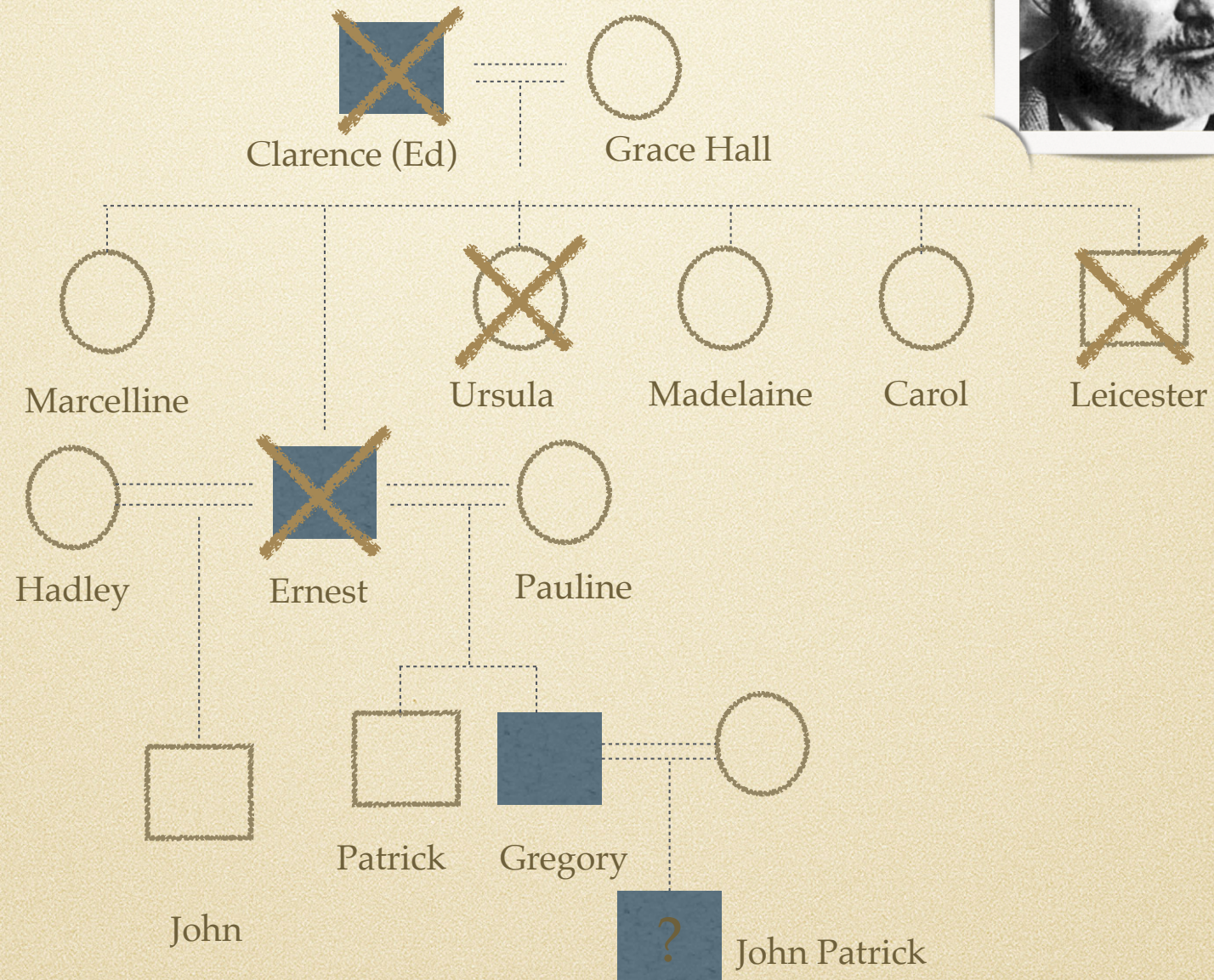
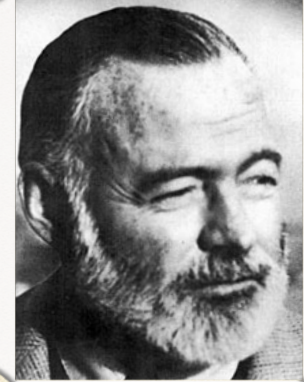
Dimensioni Sé-Altro, Cognizioni e vulnerabilità

- Modello stress diatesi
- Dimensioni Sé - Altro
- Caratteristiche eziologiche e descrittive degli schemi
- Gli stati mentali
- Intensità della carica
- La bidirezionalità nell'espressione degli schemi
- Eventi di vita e le loro interazioni con le dimensioni Sè - Altro
- Lo stile attributivo
- Attività decisionale e direzionalità degli obiettivi



Familiarità

Ernest Hemingway
Anamnesi familiare parziale



Sintomi maniacali

- Energia aumentata
- Diminuito bisogno di sonno (possibilità di dormire molto poco 2/3h per notte o di non dormire per niente per alcuni giorni consecutivi senza accusare stanchezza).
- Logorrea, Eloquio eccessivo, accelerato; impossibilità di interruzione.
- Distraibilità, attenzione che si muove costantemente ad un pensiero all'altro.
- Ipersessualità, aumento dei pensieri, sentimenti, o comportamenti sessuali; utilizzo di un linguaggio sessuale esplicito.
- Agitazione fisica.
- Disprezzo del rischio; eccessivo coinvolgimento in comportamenti o attività fortemente rischiosi.

Sintomi ipomaniacali

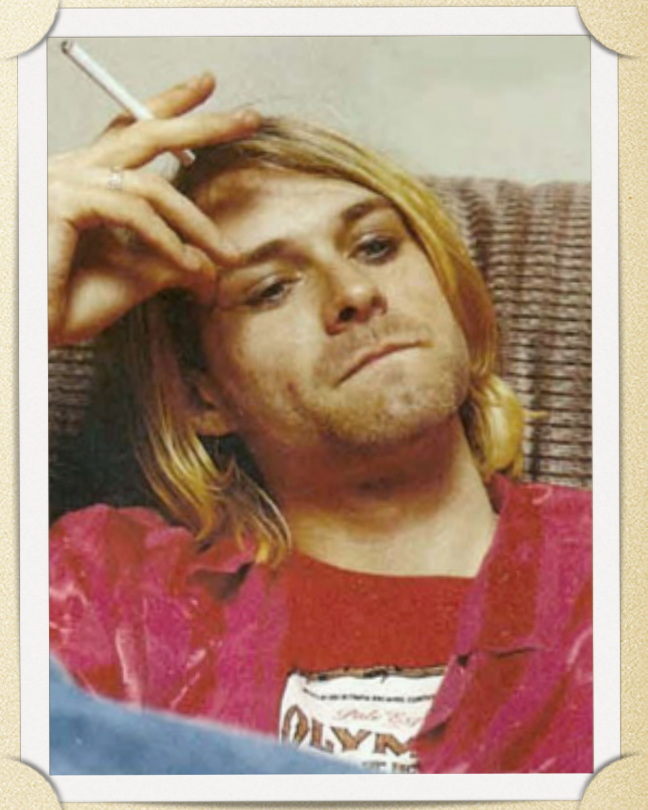
- Generalmente non sono riportati spontaneamente
- Spesso non sono percepiti soggettivamente
- Possono essere socialmente vantaggiosi
- Non causano sofferenza soggettiva
- Necessitano di estrema attenzione e di strumenti eccezionalmente sensibili per essere rilevati.
- Possono essere valutati come sani
- I soggetti possono riportare commenti o critiche da parte di altri
- È necessario raccogliere informazioni dalle persone vicine al paziente.

Prognosi

- Storia degli episodi precedenti
- Pensiero psicotico
- Abuso di sostanze
- Qualità delle relazioni familiari e supporto sociale
- Disturbi di personalità
- Tendenza suicidaria
- Sottotipi
- Capacità di identificare i sintomi prodromici
- Aderenza al trattamento

Assessment e concettualizzazione del caso

- Storia di sviluppo
- Storia della malattia
- Costruzione della linea temporale della storia di malattia
- Dimensioni Sé-altro e processi cognitivi
- Eventi di vita e le loro interazioni con le dimension Sé-altro
- Identificazione delle aree problematiche.



"C'è del buono in ognuno di noi e penso che io amo troppo la gente, così tanto che mi sento troppo fottutamente triste". (Kurt Cobain)

Malattia bipolare: Educare paziente e familiari

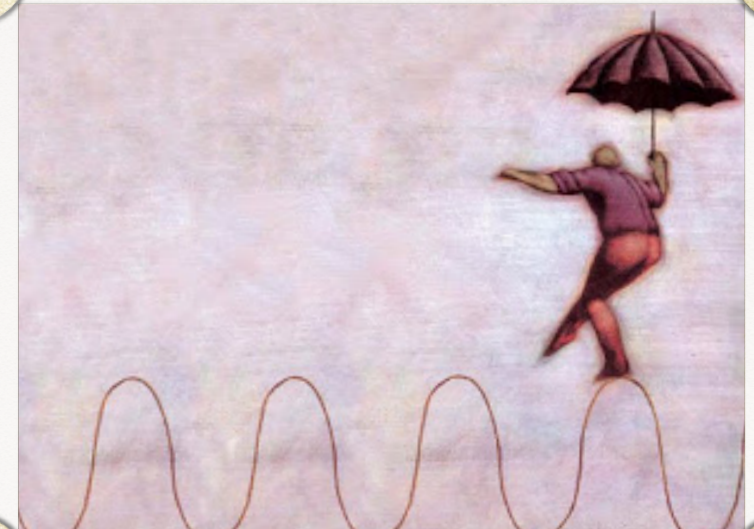
- Psicoeducazione
- Condivisione del modello di trattamento
- Condivisione dell'architettura cognitiva del paziente: concettualizzazione del caso.
- Condivisione della linea temporale della storia di malattia
- Identificazione dei segnali prodromici
- Regolare Zeitgebers e Zeitstorer
- Regolare e gestire i fattori di innesco schematico
- Regolare i ritmi sociali
- Ridurre le problematiche relazionali



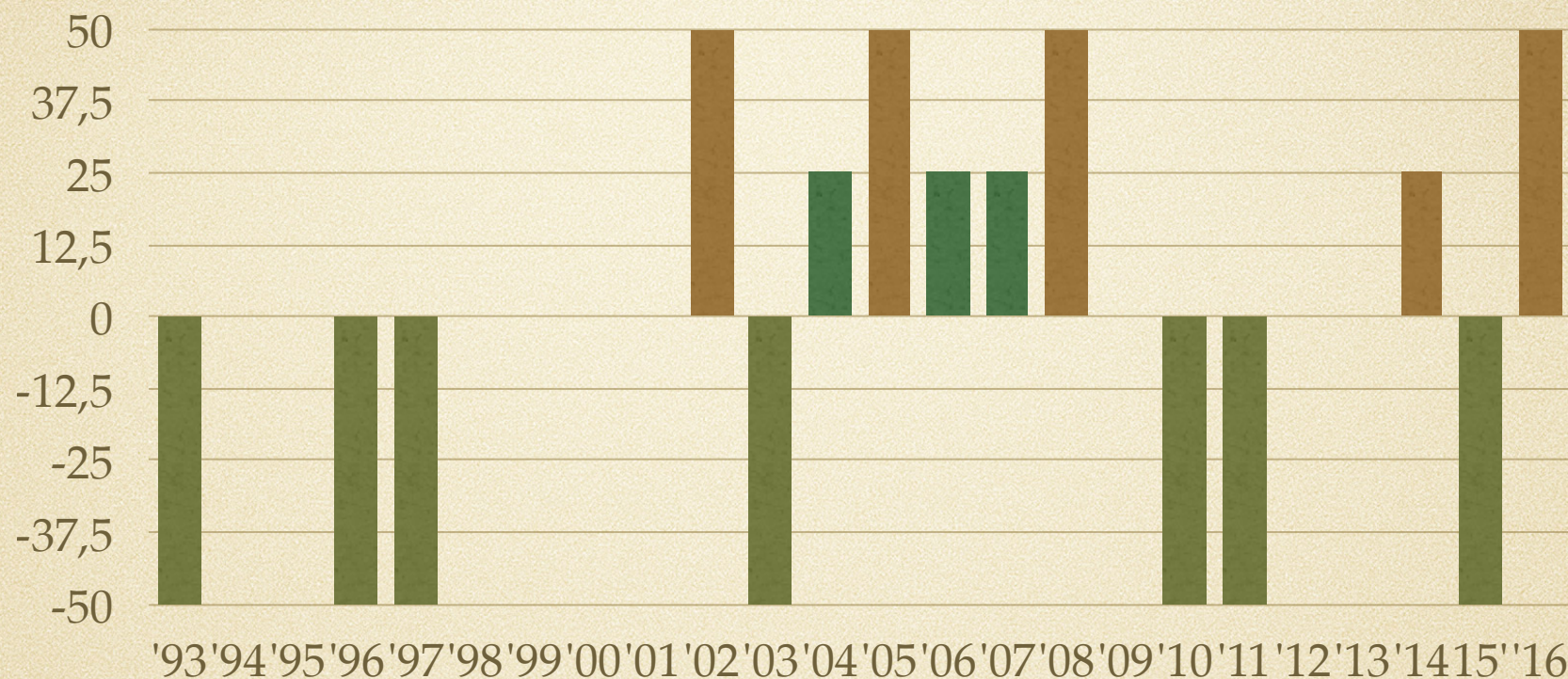
"L'unica cosa che conti, al mondo, è la musica, -la musica, i libri e un paio di quadri. Fonderò una comunità in cui non ci si sposerà, a meno che non ci si innamori di una sinfonia di Beethoven. Assolutamente nulla di umano, tranne ciò che si comunica attraverso l'Arte, null'altro che pace e infinita meditazione" (Virginia Woolf)

La linea temporale della storia di malattia

La linea temporale della storia di malattia è una cronologia scritta che include gli episodi di malattia, il trattamento, gli eventi di vita importanti, le alterazioni dello stile di vita ed ogni altra trasformazione che insieme al paziente possa essere ritenuta importante per comprendere i fattori scatenanti degli episodi e quali tipi di terapie sono stati utili in passato.



La linea temporale della storia di malattia



	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Eventi	Aborto			Rottura fidanzamento					Laurea				Trasloco Concorso pubblico							Aborto			Rientro in sede	
Terapie	sertralina			Paroxetina e alprazolam																				
Lavoro	Studentessa																							

T.S. T.S.O.

Litio e aloperidolo

cocaina
Neurolettici (Zuclopentixolo, quetiapina)

Carbamazepina, aripiprazolo, delorazepam

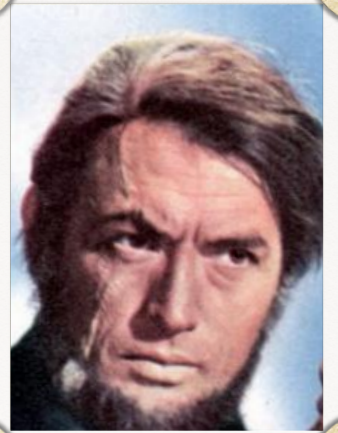
Litio

Carbamazepina, aripiprazolo, delorazepam
Carbamazepina, venlafaxina

Impiego pubblica amministrazione

Malattia bipolare: Modulare l'ipomania

- Insegnare la distinzione tra buon umore e mania
- Comprendere le conseguenze
- Verificare il grado di realtà delle convinzioni e dei pensieri iper positivi
- Verificare le valutazioni soggettive dell'umore
- Esperimenti comportamentali
- Consultare persone di fiducia
- Valutare potenzialità produttive e rischi distruttivi
- Usare la tecnica dell'avvocato del diavolo e il dibattito



Segnali prodromici dell'eccitazione.

- Disregolazione del sonno.
- Inspiegabile marcata diminuzione dell'ansia
- Alto livello di ottimismo
- Alto livello di aggregazione sociale
- Diminuzione della concentrazione
- Aumento della libido
- Aumento marcato del comportamento finalizzato

Indicatori tipici di un normale buon umore.

- Il paziente è in grado di sedersi e di leggere un libro o un giornale per un periodo di tempo rilevante senza annoiarsi o sentirsi terribilmente disturbato.
- Il paziente durante una conversazione è capace di passar più tempo ad ascoltare che a parlare.
- Il paziente non sente l'urgenza di sfidare i limiti o di compiere qualcosa di rischioso, solo per il gusto di spingersi oltre.
- Mostra di sapere completare le attività senza essere sviato da altre idee o progetti.
- Sperimenta un livello di ansia moderata e un sano coinvolgimento negli impegni della sua vita incluse le responsabilità, le scadenze, gli obblighi di ruolo ecc.
- Sperimenta momenti di gioia, quiete e serenità.
- È in grado di concedersi un buon riposo notturno per un tempo ragionevolmente adeguato alle sue esigenze.
- È capace di accettare una critica costruttiva da altri senza irritarsi inutilmente.

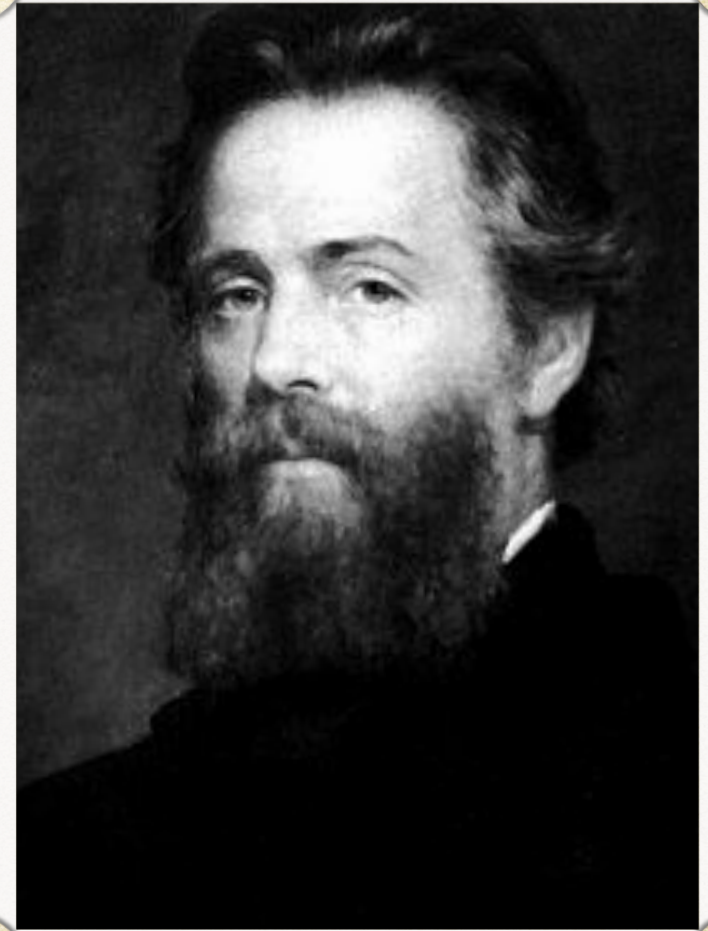
Indicatori tipici di un normale buon umore.

- Il paziente è in grado di sedersi e di leggere un libro o un giornale per un periodo di tempo rilevante senza annoiarsi o sentirsi terribilmente disturbato.
- Il paziente in una conversazione è capace di passar più tempo ad ascoltare che a parlare.
- Il paziente non sente l'urgenza di sfidare i limiti o di compiere qualcosa di rischioso, solo per il gusto di spingersi oltre.
- Mostra di sapere completare le attività senza essere sviato da altre idee o progetti.
- Sperimenta un livello di ansia moderata e un sano coinvolgimento negli impegni della sua vita incluse le responsabilità, le scadenze, gli obblighi di ruolo ecc.
- Sperimenta momenti di gioia, quiete e serenità.
- È in grado di concedersi un buon riposo notturno per un tempo ragionevolmente adeguato alle sue esigenze.
- È capace di accettare una critica costruttiva da altri senza irritarsi inutilmente.



Malattia bipolare: Modulare l'ipomania

- Verificare il grado di realtà delle convinzioni e dei pensieri iperpositivi
- Verificare le valutazioni soggettive dell'umore
- Esperimenti comportamentali
- Consultare persone di fiducia
- Valutare potenzialità produttive e rischi distruttivi
- Usare la tecnica dell'avvocato del diavolo e il dibattito



Malattia bipolare: ridurre l'impulsività e l'imprudenza

- Mindfulness
- Regola delle 48h
- Utilizzare le tecniche immaginative per prevedere le conseguenze negative
- Programmare le attività quotidiane
- Utilizzare l'ascolto ed il dialogo interno.
- "Stare seduti"
- Problem solving anticipatorio
- Controllo dello stimolo.



Malattia bipolare: Modulare il tono dell'umore

- Mindfulness
- Tecniche di rilassamento
- Valutare l'intensità e la durata delle emozioni
- Modelling e role playing
- Contrastare la ricerca di esperienze eccitanti
- Contrastare la disorganizzazione e la distraibilità

