

# Quando sospettare un disturbo bipolare? Il prezioso ruolo del Mmg

Diagnosticare correttamente e precocemente il disturbo bipolare può consentire ai pazienti di seguire una terapia corretta ed efficace in grado di prevenire le oscillazioni dell'umore con un deciso miglioramento della qualità di vita

Livia Tonti

Il disturbo bipolare è una patologia psichiatrica non rarissima. Si stima che a soffrirne sia infatti tra l'1 e il 2% della popolazione italiana, circa 120mila persone nel nostro paese. Tra le sfide più complesse per la gestione di questa patologia, vi è sicuramente la corretta e tempestiva diagnosi. Considerato che il Mmg è spesso il primo filtro anche per questi pazienti, a questo proposito abbiamo chiesto alla dottoressa **Emi Bondi**, Presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP) e Direttore del Dipartimento di Salute mentale all'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, quali possono essere i campanelli d'allarme e come i Mmg possano svolgere un ruolo importante per individuare e seguire i pazienti che ne sono affetti.

“Quando abbiamo davanti a noi un episodio depressivo -spiega la dottoressa Bondi- la prima cosa che ci dobbiamo chiedere è se questa sia effettivamente una depressione unipolare o se si tratti di un episodio di depressione nell'ambito di un disturbo bipolare”.

Il disturbo bipolare, infatti, com'è noto, nella maggioranza dei casi ha episodi depressivi, ma anche episodi ipomaniacali o maniacali. Mentre questi ultimi sono francamente riconoscibili dalle persone che circondano il paziente (ma non dal pa-

ziente stesso, che al contrario in quel momento si sente eccessivamente bene, a fronte di condotte a rischio, di euforia, di spendere soldi, di essere fuori dalle righe, creando allarme sociale -tant'è vero che gli episodi maniacali veri e propri finiscono spesso in ricovero), più insidiosi e difficili da diagnosticare sono gli episodi ipomaniacali. Si tratta di periodi anche brevi, in cui il paziente è “sopra le righe” solite, ma non così “fuori” da suscitare un allarme. Sono invece episodi significativi -aggiunge la presidentessa SIP- perché “la presenza di oscillazioni dell'umore, non solo in senso depressivo ma anche in senso di eccessivo benessere, devono sempre far pensare alla possibilità di un disturbo bipolare”.

## ► L'importanza della diagnosi

Perché è importante riconoscere tempestivamente un disturbo bipolare? “Perché se noi trattiamo una depressione bipolare, come una depressione normale - spiega la dottoressa Bondi-, cioè solo con l'antidepressivo, rischiamo di generare stati misti o fasi di rapida ciclicità, peggiorando quindi il disturbo o addirittura portandolo verso la cronicizzazione”. Il disturbo bipolare infatti è caratterizzato da un'oscillazione dell'umore, dalle fasi depressive

alle fasi maniacali, e all'interno di questi estremi si trova uno spettro di quadri intermedi di stati di instabilità emotiva che possono essere molto critici sia da un punto di vista del “funzionamento” della persona che di sofferenza, sia da parte di chi ne è vittima che dei familiari.

Perché insorga il sospetto diagnostico di fronte a un caso di depressione occorre considerare alcuni aspetti (*tabella 1*).

Spiega la dottoressa Bondi: “Le depressioni bipolari sono spesso forme molto importanti per la persona, che si lamenta del suo stato, e che ha spesso anche la caratteristica di essere nervosa, irritabile, ansiosa, quindi di avere un livello energetico elevato pur in presenza di un umore molto depresso..... Soprattutto questi elementi di irritabilità e di nervosismo devono sempre fare pensare e dubitare del tipo di depressione di cui stiamo parlando”.

L'altro aspetto è anche l'insorgenza: le depressioni stagionali hanno quasi sempre un sottofondo di bipolarità, come anche le depressioni post partum. È inoltre importante raccogliere un'accurata anamnesi, la familiarità, se ci sono stati casi di ricoveri in psichiatria, di depressione, di suicidio.

Il rischio suicidiario è molto più elevato nei pazienti con depressione

TABELLA 1

### Elementi che possono far sospettare un disturbo bipolare in presenza di episodio depressivo

#### Livello energetico alto nonostante l'umore depresso

- Nervosismo
- Irritabilità
- Ansia

#### Insorgenza

- Depressioni stagionali
- Depressioni post-partum

#### Familiarità

- Casi di ricoveri in psichiatria
- Depressione
- Suicidio

Peggioramento dopo aver iniziato terapia antidepressiva

bipolare rispetto ai pazienti con depressione unipolare, perché quello che caratterizza spesso la bipolarità è anche l'impulsività.

Prezioso è anche parlare coi familiari: "per sapere - aggiunge Bondi - se il paziente ha avuto o ha oscillazioni dell'umore, se magari ci sono stati dei periodi in cui lo hanno visto particolarmente euforico, su di giri, che dormiva poco, che era super efficiente, che stava molto bene anche senza trascendere, alternati invece magari a periodi in cui aveva una perdita di energia, questa stanchezza, questa difficoltà a mangiare, difficoltà a concentrarsi, tutti quelli che noi sappiamo essere i sintomi classici di una depressione".

Un altro punto su cui focalizzare l'attenzione è osservare se c'è un peggioramento dopo aver iniziato la terapia antidepressiva, soprattutto se dopo due settimane il pazien-

te non sta meglio ma anzi, al contrario, si agita, diventa ancora più nervoso o più irritabile, potrebbe suggerire un quadro di disturbo bipolare. Il sospetto deve insorgere anche se il paziente sta eccessivamente bene dopo poco tempo che ha iniziato la cura, "perché comincia, nel giro di 15 giorni, a dire che sta benissimo, che adesso sì che è in forma: anche questo ci deve fare sospettare che forse non siamo davanti a un episodio depressivo semplice ma a un disturbo bipolare in cui l'umore sta andando verso la polarità opposta rispetto a quella che noi abbiamo trattato".

#### ► Il problema dello stigma

Ancora oggi c'è spesso una certa difficoltà a parlare tranquillamente e serenamente dei disturbi psichici. "Anzi -aggiunge Bondi- a volte quando noi lo diciamo al paziente si ha il timore quasi che si offenda o pensi di non essere creduto nel suo malessere perché gli viene detto che forse bisogna curare l'aspetto psichico. Ecco, questo è un tabù da sconfiggere: bisogna avere il coraggio, la tranquillità di dire che il nostro sistema nervoso centrale è un organo come tutti gli organi del nostro corpo e che se lo curiamo, in maniera adeguata e precocemente, recupera rapidamente". Per questo è importante cercare di ascoltare il paziente, nell'ottica di evitare che lui consideri l'invio allo psichiatra o la proposta di una terapia come un non riconoscerli la malattia. "Anzi -raccomanda la dottoressa- va riconosciuto che lui in quel momento sta male, però va anche riportato sul fatto che sono malattie come le altre e che oggi soprattutto sono estremamente frequenti, e lo sappiamo, perché una persona su quattro nell'ambito della vita può avere un episodio de-

pressivo per cui non c'è niente di strano nell'aver un periodo in cui anche il nostro sistema nervoso ha bisogno di essere sostenuto".

In questo, i Mmg sono figure fondamentali per far capire che siamo davanti a una malattia e alla necessità di una cura, grazie al rapporto di lungo periodo con il paziente, alla relazione di fiducia, al fatto che conoscono bene anche il resto della famiglia, spesso la situazione di vita del paziente, e questo offre loro anche una credibilità che non ha magari uno specialista che lo vede per la prima volta. Aggiunge Bondi: "Noi spesso, come psichiatri, siamo molto contenti di poterci appoggiare sui medici di famiglia, perché a volte le cose dette dal medico di famiglia, hanno un suono, e un valore particolare". Come non ci devono essere problemi per l'invio allo specialista, che magari su questo argomento può dare indicazioni maggiori o più specifiche. "Poi noi siamo anche disponibili e molto volentieri per fare la consulenza ai colleghi Mmg, nel senso che a volte se anche il paziente fa difficoltà a venire dallo specialista, ci possiamo tranquillamente anche sentire, e cercare di discutere insieme del caso, in modo da poter poi aiutare la persona a prendere quello che gli è necessario per migliorare il suo stato di salute o orientarla a prendere anche consapevolezza del suo disturbo. Perché a volte soprattutto, come dicevamo, nelle fasi del disturbo bipolare ipomaniacali o maniacali il paziente non ha, spesso, consapevolezza" - conclude Bondi.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Emi Bondi