

Psichiatria

LA DEPRESSIONE BIPOLARE PUÒ ESORDIRE NELL'ADOLESCENZA? E PUÒ ESSERE EREDITARIA?


Risponde
**Claudio
Mencacci**

 Direttore
Dipartimento di
Neuroscienze e
salute mentale
Asst
Fatebene-
fratelli- Sacco,
Milano

Abbiamo un figlio di 16 anni che negli ultimi mesi è diventato irascibile e irritabile. Ha momenti di ansia intensa e di calo dell'umore, accompagnati da pensieri di inadeguatezza, e altri in cui è fin troppo attivo e sembra un po' sopra le righe. Abbiamo anche l'impressione che dorma meno. Sappiamo che queste sono spesso fasi dell'adolescenza, ma siamo preoccupati anche perché un nostro parente soffre di disturbo bipolare.

Anni di ricerche cliniche hanno permesso di comprendere il complesso rapporto tra fattori biologici, ambientali e della personalità che contribuiscono all'insorgenza, e alla progressione, del disturbo bipolare. È stato ampiamente osservato come questo disturbo manifesti, forse più di qualunque altra patologia psichiatrica maggiore, un andamento familiare, ripresentandosi nel corso delle generazioni nella stessa famiglia. Anche se non si eredita la malattia, ma piuttosto una «biologica predisposizione ad ammalarsi» e quindi avere un genitore con questo disturbo non significa necessariamente svilupparlo. L'esposizione a sostanze d'abuso, cattive abitudini di vita, soprattutto relativamente al sonno, contribuiscono in modo determinante allo sviluppo e alla progressione della malattia. I figli con entrambi i genitori bipolari hanno un rischio di soffrire di questa patologia 5,7 volte maggiore rispetto a chi ha un solo genitore malato, mentre rispetto alla popolazione generale il rischio è di 51,9 volte più elevato. Spesso l'insorgenza è precoce e non di rado la malattia si manifesta proprio in adolescenza. Si tratta di una patologia che in oltre 7 casi su 10 non viene riconosciuta, in molti casi mal diagnosticata e inadeguatamente trattata. Viene confusa con la depressione o con i disturbi di ansia, persino con la schizofrenia o i disturbi di personalità *borderline*. E l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, cui sono più esposti gli adolescenti, diventa un ulteriore fenomeno «confondente». Il disturbo bipolare non esordisce con un episodio maniacale, ma è solitamente preceduto da disturbi di ansia, da anni di episodi di depressione anche in adolescenza e disturbi del sonno.

Se il disturbo bipolare non viene curato in modo adeguato, l'alternarsi di fasi maniacali e depressive produce una continua interruzione nel percorso vitale, impendo il raggiungimento di obiettivi formativi, lavorativi e relazionali. Si interrompono gli studi, le carriere e le relazioni affettive. L'individuo alterna periodi di euforia e iperprogettualità a fasi di solitudine e disperazione e se la prima condizione mette a dura prova il sistema di affetti e relazioni con comportamenti disinibiti, rischiosi o aggressivi; la seconda è accompagnata da sentimenti di colpa, sensazione di disfatta e da elevato rischio suicidario. Il sonno è un elemento guida nella cura. Ridotto marcatamente nelle fasi che precedono l'euforia, con una sensazione soggettiva di benessere, è alterato e insoddisfacente nelle fasi depressive.

Gli interventi farmacologici puntano alla stabilizzazione dell'umore e al miglioramento del ciclo del sonno, mentre gli interventi sugli stili di vita, di tipo educativo e cognitivo, mirano a permettere a paziente e familiari il riconoscimento precoce dei segnali di una prossima ricaduta. La cura del disturbo bipolare in età adolescenziale e giovanile si avvale degli stessi strumenti a disposizione per l'adulto. Ci sono però maggiori difficoltà nel far accettare le modifiche degli stili di vita necessarie alla stabilizzazione clinica. Ad esempio, è difficile motivare un adolescente a mantenere un buon ciclo sonno-veglia, con almeno otto ore di sonno per notte. Ancor più importante, rispetto all'adulto, è il sostegno, volto ad aiutare il ragazzo ad accettare la presenza della patologia e a tollerare la regolare assunzione dei farmaci. Lo psichiatra deve valutare attentamente gli effetti indesiderati associati alle varie molecole, prima di operare una scelta. Perciò l'utilizzo di antipsicotici atipici di seconda generazione, con limitati effetti sedativi e sul peso, è una valida alternativa ai trattamenti con sali di litio. Un monitoraggio attento dei figli di genitori con bipolarità o con forte familiarità potrebbe essere un elemento di svolta per un riconoscimento precoce della patologia che permetterebbe cure adeguate, rendendo così possibile cambiare le traiettorie di vita ed i questi giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA