

## I Disturbi dell'Umore

Oggigiorno è molto frequente che un cliente giunga in terapia motivato dal bisogno di sentirsi più sereno e di “tornare come prima”, quando a suo dire, aveva “voglia di fare e sorridere”, o per raggiungere una “stabilità nell'umore” a volte mai provata.

Spesso dietro alla tristezza profonda e alla mancanza di voglia di vivere e di fare cose che prima arrecavano piacere ci sono separazioni o perdite. Queste possono riguardare persone, ma anche luoghi, cose o entità che sono state affettivamente importanti per la persona stessa e che da qualche tempo non ci sono più.

All'inizio della terapia la persona vive tali perdite spesso come “devastanti” e descrive il vuoto rimasto nella propria vita come “incolmabile”; non c'è nient'altro attorno che possa essere minimamente paragonabile a ciò che è venuto a mancare.

A volte, più che la costante tristezza, la persona riferisce di sentirsi confusa per il fatto di sperimentare “sbalzi dell'umore” che non gli permettono di capire le preferenze e orientarsi nella vita in modo sicuro.

Altre volte ancora la persona comunica di sperimentare un profondo “senso di vuoto”, che l'ha accompagnata per gran parte della propria vita; alcuni portano con sé i primi ricordi legati ad esso, altri non ne ricordano l'origine e credono che faccia parte del loro “carattere”.

Il desiderio di migliorare lo stato dell'umore e il fatto che esso gli procuri intenso disagio o compromissione del funzionamento sociale e/o lavorativo, indica che probabilmente la persona presenta un Disturbo dell'Umore. Nel caso della persona triste o disperata si potrebbe trattare di depressione o distimia, nel caso della persona con umore ballerino presumibilmente si tratta di disturbo bipolare (molto probabilmente ma non sempre, poichè spesso dietro l'umore instabile si nasconde un Disturbo della Personalità).

Nel DSM-IV TR (Manuale diagnostico statistico dei Disturbi Psichiatrici) i disturbi dell'umore vengono raggruppati in due categorie generali:

- a) i disturbi depressivi che comprendono il disturbo depressivo maggiore (depressione grave) ed il disturbo distimico (umore depresso costante per la maggior parte del tempo);
- b) i disturbi bipolari, una complessa categoria diagnostica che comprende il disturbo bipolare I, il disturbo bipolare II ed il disturbo ciclotimico.

I disturbi bipolari sono caratterizzati da un'alternanza dell'umore che può variare nei casi più gravi da importanti forme di depressione ad estremi di euforia di tipo maniacale.

Gli indici di prevalenza per i disturbi depressivi variano in relazione all'età, all'educazione, al reddito e allo stato coniugale. In genere sono più frequenti nelle donne, esordiscono mediamente verso i 25 anni e sono più comuni tra i familiari di primo grado.

Per quanto riguarda i disturbi bipolari non vi sono testimonianze di una diversa incidenza per razza o etnia e recenti studi epidemiologici indicano che sono approssimativamente ugualmente comune negli uomini e nelle donne; l'età media di esordio è di 20 anni e sono più frequenti tra i consanguinei di primo grado.

Esistono poi disturbi dell'umore rilevanti e persistenti che si ritengono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale e disturbi dell'umore indotti da abuso, intossicazione o astinenza di sostanze.

Le stime di prevalenza per il disturbo dell'umore dovuto ad una condizione medica generale sono limitate alle forme con manifestazioni depressive. È stato osservato che il 25-40% dei soggetti con certe condizioni neurologiche (inclusi la malattia di Parkinson, la malattia di Huntington, la sclerosi multipla, l'ictus e il morbo di Alzheimer) sviluppano, ad un certo punto del decorso della malattia, una marcata alterazione in senso depressivo.

Le sostanze che più facilmente possono indurre alterazioni umorali sono l'alcool, le amfetamine, la cocaina, gli allucinogeni, gli oppiacei, gli inalanti e i sedativi.

