



*Associazione di Psicologia Cognitiva*



*Scuola di Psicoterapia Cognitiva s.r.l*

*Sede di Verona*

## **Seminario di aggiornamento**

### **INTEGRAZIONE TRA APPROCCIO PSICHIATRICO E TCC NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI AREA BIPOLARE: UNA RIFLESSIONE CONGIUNTA**

**Dott. Claudio Vampini**

2° Servizio di Psichiatria, Ospedale Civile Maggiore, Verona  
Università degli Studi di Verona

**Dott. Antonio Nisi**

Scuola di Psicoterapia Cognitiva Verona

**VERONA, 28 NOVEMBRE 2014**

**ORARIO 9.00-13.00/ 14.00-18.00**

**PRESSO DLF DOPOLAVORO FERROVIARIO  
VIA XX SETTEMBRE, 17 VERONA**

**APC/ SPC s.r.l.**

***Direttore della Scuola: Dr. Francesco Mancini***

**Sede Principale: Viale del Castro Pretorio, 116 - 00185 Roma**

**Tel. 0644704193 Fax: 064436072 e-mail;**

**[www.apc.it](http://www.apc.it)**

**[apc@apc.it](mailto:apc@apc.it); [spc@scuola-spc.it](mailto:spc@scuola-spc.it)**

# Programma

**9.00-9.15 Dott. Antonio Nisi**

**Presentazione della giornata**

**9.15-13.00 Dott. Claudio Vampini**

**“Il Disturbo Bipolare: criticità diagnostica e terapeutiche”**

Il disturbo bipolare (DB), come pochi altri disturbi psichiatrici, ha subito negli anni una serie di trasformazioni che hanno, di volta in volta, allargato o ristretto i suoi confini e modificato radicalmente la sua concettualizzazione, passando da una visione “semplice” ad una visione “complessa” che va sempre più affermandosi negli anni. La prima di queste due ipotesi riteneva che esso fosse una condizione rara, di facile diagnosi, con una prognosi relativamente favorevole ed un trattamento farmacologico definito ed efficace. La seconda e più recente considera invece il DB una condizione relativamente frequente, caratterizzata da una presentazione clinica mutevole che determina problemi di diagnosi differenziale con altri disturbi dell’umore (depressione unipolare), ma anche con altri disturbi di asse I (schizofrenia e altri disturbi psicotici) e di asse II (disturbi di personalità). Di fatto, la prognosi del DB è spesso insoddisfacente, il carico familiare e sociale è elevato e il trattamento farmacologico è per lo più complesso attuato mediante l’associazione di più farmaci, anche in combinazione con diverse tecniche psicoterapeutiche. In definitiva, tra i clinici vi è una crescente consapevolezza che la definizione di DB comprende una varietà di condizioni cliniche la cui prevalenza lifetime nella popolazione è stimata al 6%, in cui le forme miste e psicotiche sono risultate molto più frequenti di quanto si ritenesse in passato e la cui presentazione è spesso differente, a seconda che l’esordio avvenga in età prepuberale/adolescenziale, nell’età adulta o nell’anziano. Queste ed altre perplessità nella definizione del DB, ma soprattutto le frequenti sovrapposizioni tra quadri clinici nosograficamente distinti, hanno portato a considerare le diverse sfumature del disturbo come un’espressione “di spettro” che difficilmente si adatta alle classificazioni categoriali proposte dagli attuali sistemi nosografici e che postula l’esistenza di un continuum fra diverse espressioni cliniche. Lo “spettro bipolare” propriamente detto comprende, oltre alle forme tipiche caratterizzate dalla comparsa di episodi maniacali o misti ed episodi depressivi maggiori (DB tipo I), anche le varietà sotto-soglia (forme ciclotimiche ed ipertimiche) e quelle pseudo-unipolari. Tra queste ultime, il DB tipo II rimane frequentemente non diagnosticato nella pratica clinica a causa della difficile identificazione retrospettiva degli episodi ipomaniacali, pur essendo la variante clinica più frequente dello spettro bipolare, con una prevalenza 5-10 volte maggiore del DB tipo I. Gli stati misti costituiscono un esempio paradigmatico dell’attuale “crisi” dei criteri diagnostici del DB. Si tratta di un gruppo eterogeneo di condizioni psicopatologiche caratterizzate dalla contemporanea presenza di sintomatologia depressiva e maniacale. Ciò che li caratterizza è inoltre la comparsa di instabilità affettiva, perplessità, irritabilità, tensione interna, agitazione, malumore cupo e rabbioso e spinte impulsive. La definizione del DSM-IV-TR – che descrive l’Episodio Misto come uno stato affettivo morboso generato dalla perfetta commistione di un Episodio Maniacale e di un Episodio Depressivo Maggiore – è sicuramente riduttiva ed in quanto tale conduce inevitabilmente ad una sottostima della condizione, mentre nella nuova edizione del DSM-V, viene sostanzialmente recepito il modello di Stati Misti proposto dalla letteratura più recente, con l’introduzione del termine specificatore “con caratteristiche miste” (APA 2013). Il termine si applica ad episodi del disturbo bipolare nei quali almeno tre sintomi sottosoglia della polarità opposta sono presenti durante un episodio completo di disturbo dell’umore (ad esempio sintomi depressivi durante un episodio ipo/maniacale e viceversa).

L’espressività complessa e cangiante del DB determina sovente un notevole ritardo nella diagnosi che si ripercuote inevitabilmente sul trattamento e sul decorso della malattia. Si ritiene, infatti, che pazienti bipolari non adeguatamente diagnosticati e trattati perdano in media 14 anni di attività socio-lavorativa e 9 anni di vita (soprattutto per il rischio suicidario), mentre se la diagnosi e il trattamento sono corretti è possibile recuperare 6,5 anni di aspettativa di vita.

**13.00-14.00 PAUSA PRANZO**

**14.00-17.30 Dott. Antonio Nisi**

**“il disturbo bipolare: trattamento cognitivo comportamentale”**

Negli ultimi anni gli studi sul disturbo bipolare hanno chiaramente indicato che la terapia cognitivo comportamentale, nelle sue numerose sfaccettature, può costituire un intervento di grande rilevanza, capace di contribuire sensibilmente alla stabilizzazione del paziente e alla qualità della sua vita.

La parte psicologica dell'intervento si articolerà sui seguenti punti:

Aspetti di diagnosi differenziale: schemi comportamentali che possono indicare la presenza di un funzionamento bipolare

Caratteristiche di funzionamento del disturbo bipolare in rapporto a diverse variabili: età di insorgenza; gravità degli episodi critici; schema complessivo; impatto sull'ambiente sociale circostante

Possibili sviluppi di personalità del disturbo bipolare: ipotesi di un fattore di Instabilità.

Modalità di funzionamento psicologico frequenti nella persona con disturbo bipolare

Aspetti prevalenti della terapia cognitivo comportamentale: miglioramento della compliance farmacologica; riconoscimento dei segnali prodromici dell'insorgenza di episodi critici; ristrutturazione degli atteggiamenti e degli schemi comportamentali disfunzionali; sviluppo di abitudini di vita stabilizzanti.

Il ruolo della famiglia nella gestione degli episodi critici e intervento con i familiari del paziente con disturbo bipolare

**17.30-18.00 Discussione**

**18.15-18.45 Questionari ecm**

**Partecipanti**

**Il Seminario è rivolto a studenti iscritti al Corso di Laurea magistrale in psicologia, psicologi, medici, specializzandi in psicoterapia, psicoterapeuti e psichiatri.**

**Costo**

**La quota di partecipazione per studenti in laurea magistrale in psicologia e specializzandi in psicoterapia è di euro 62,00 iva inclusa**

**La quota di partecipazione per psicologi, medici, psicoterapeuti e psichiatri è di euro 100,00 iva inclusa**

**Iscrizione al Corso**

Per partecipare effettuare l'iscrizione entro il **24 novembre 2014** compilando la scheda d'iscrizione online, ed evidenziando nella stessa il numero del CRO del bonifico relativo alla propria quota di partecipazione (Intestazione: **Scuola di Psicoterapia Cognitiva s.r.l, IBAN IT64L0538703202000001606301 Banca Popolare dell'Emilia Romagna**). Nel caso di mancata attivazione del corso, la quota verrà restituita.

## **Informazioni**

Per info, inviare e-mail a [iscrizioniworkshop@apc.it](mailto:iscrizioniworkshop@apc.it)

## **Sede del Corso**

Presso DLF Dopolavoro Ferroviario Verona Via XX Settembre, 17 Verona

## **Accreditamento ECM**

E' previsto l'accreditamento ECM.

**Si informa che gli allievi specializzandi sono esonerati dall'obbligo dell' ECM, come quanto stabilito dall'AGE.NA.S. (Agenzia Nazionale Per i servizi Sanitari Regionale)** (“È esonerato dall'obbligo dell'E.C.M. il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, corso di formazione specifica in medicina generale, formazione complementare, corsi di formazione e di aggiornamento professionale) per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza). Sono esonerati, altresì, dall'obbligo E.C.M. i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza.” )

## **Attestato**

Ai partecipanti verrà rilasciato un Attestato