

ARETÆUS *news*

Centro Lucio Bini Newsletter

Marzo 2005

Anno I, Numero 1

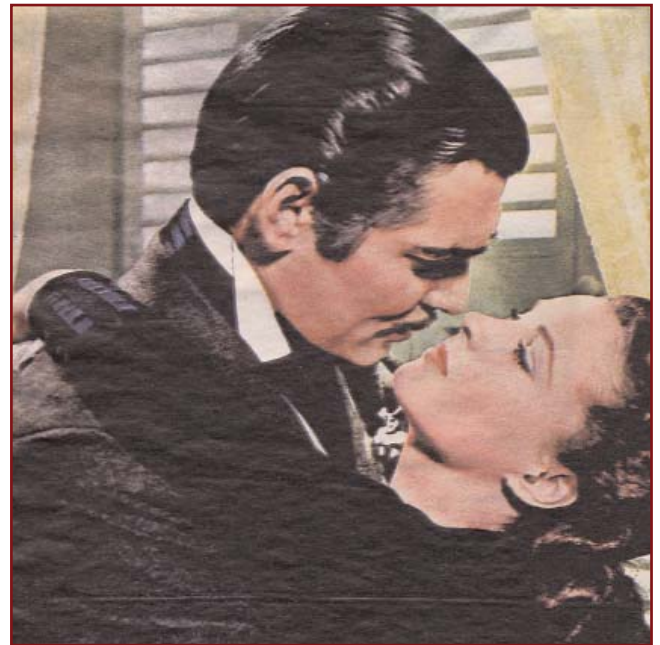
Chi Siamo Da dove veniamo

Trent'anni fa nasceva a Roma il Centro Lucio Bini per lo studio e la terapia della depressione (ufficialmente fondato nel gennaio dell'anno successivo). I fondatori erano Athanasios Koukopoulos, che ne fu il direttore; Daniela Reginaldi, Antonio Bernabei, Benedetto Caliari, Paolo Girardi e lo scrivente; tutti psichiatri e tutti animati dallo spirito comune di rivitalizzare una psichiatria dei fatti e non soltanto delle parole.

In realtà il centro esisteva già, sebbene ancora in forma non ufficiale dal 1970 presso la sede di Via Crescenzo 4. In quell'ambiente Liberty, Athanasios Koukopoulos riunì giovani e promettenti psichiatri, perlopiù universitari, Andrea Dotti, Alberto Gaston, Vittorio Guidano, Gianni Liotti, Paolo Pancheri, Daniela Reginaldi, attorno a cui maturarono neospecialisti e specializzandi, il cui elenco sarebbe troppo lungo. La voglia era quella di parlare di psichiatria come una parte della medicina e delle funzioni della mente restando attaccati alle esperienze scientifiche, di descrivere e scrivere di materia psichiatrica dal punto di vista dell'esperienza e delle osservazioni e non soltanto sulla base di interpretazioni e supposizioni. In ogni caso non una psichiatria ostile alla psicologia clinica o alle psicoterapie ma che voleva prendere le distanze da tutto un mondo psicologico fumoso e spesso ascientifico che dominava in quegli anni. Non a caso è proprio dal Centro Bini di allora che si sviluppa, con l'opera di Guidano e Liotti prima, e di Adele De Pascale e Mario Antonio Reda qualche anno più tardi, uno degli orientamenti psicoterapeutici più interessanti degli ultimi anni, quello cognitivo comportamentale. Da questo modello è nata una pratica terapeutica riconosciuta come la più efficace nel trattamento dei disturbi dell'umore, di quelli ansiosi, dell'alimentazione e, come dimostrato da recenti pubblicazioni, nella prevenzione dei comportamenti suicidari.

L'attività del Centro, seguendo gli interessi di Koukopoulos, si svolse prevalentemente intorno allo studio e al trattamento dei disturbi dell'umore e della terapia della malattia bipolare, un disturbo con una storia lunga più di duemila anni, descritta nell'articolo di questo numero. Se vogliamo, un campo piuttosto limitato ma che seguiva la direzione che la psichiatria aveva intrapreso con il divorzio ufficiale dalla neurologia avvenuto soltanto nel 1972. Noi del Centro ci rendemmo conto del costante e veloce aumento delle conoscenze scientifiche sui temi della psichiatria tanto da decidere di convogliare tutte le nostre energie sul tema che ci aveva riunito intorno a Koukopoulos e, detto tra noi, credo che nessuno si sia pentito della scelta. Il bilancio della nostra attività è sicuramente positivo e testimoniato dai riconoscimenti internazionali ricevuti in questi anni e dalle pubblicazioni scientifiche sugli argomenti a noi cari e, soprattutto, dalla soddisfazione di aver ridato speranza a tutti quei pazienti e le loro famiglie che hanno riacquisito la

(Continua a pagina 7)



Bipolar Famosi: Vivien Leigh (pagina 6)

Cronaca bipolare

Mentre i filosofi e i medici pre-ippocratici avevano familiarità con gli stati di depressione e di esaltazione, Ippocrate (460-337 BC) fu il primo a descrivere sistematicamente la mania e la melancolia. Aretæus di Cappadocia (ca. 100 AD) per primo riconobbe che questi due stati avevano la stessa etiologia, cioè una disfunzione del cervello e di altri organi, e la possibilità di passaggio tra questi due stati nella stessa persona in differenti momenti. Ulteriori e importanti sviluppi di questa sindrome sono riapparsi nella letteratura medica occidentale.

Nel 1845 con la descrizione di Griesinger della Mania e della Melancolia come costituenti un ciclo; nel 1851 con la descrizione di Farlet della "folie circulaire" e nel 1854 della "folie a double forme" di Baillarger. Griesinger (1861) aveva notato inoltre che la depressione poteva essere il risultato di processi cerebrali eccitativi. Nel 1871 Hammond pubblica i

(Continua a pagina 3)

IN QUESTO NUMERO

Aggiornamenti	2
Appuntamenti	2
Cronaca bipolare	3
Chi era Aretæus?	3
Con parole mie	4
Psichiatria e Arte	5
Bipolari famosi	6

I pazienti con Iperintensità della Materia Bianca cerebrale (WMHI) reagiscono meglio al litio in modo significativo. I risultati preliminari indicano che la presenza di WMHI potrebbe essere associato a una miglior risposta al litio.

Kato T, Fujii K, Kamiya A, Kato N.

White matter hyperintensity detected by magnetic resonance imaging and lithium response in bipolar disorder: a preliminary observation. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2000 Feb;54(1):117-20.

Al fine di esplorare i legami fra l'abuso di sostanze, il suicidio e la bipolarità come vengono individuati nella pratica clinica, abbiamo analizzato i dati clinici presso un grande reparto psichiatrico. Nei pazienti bipolari, l'abuso di sostanze raddoppiò il rischio di suicidio, mentre l'abuso di sostanze insieme con i sintomi indotti dall'abuso triplicò il rischio di suicidio.

Comtois KA, Russo JE, Roy-Byrne P, Ries RK.

Clinicians' assessments of bipolar disorder and substance abuse as predictors of suicidal behavior in acutely hospitalized psychiatric inpatients. *Biol Psychiatry.* 2004 Nov 15;56(10):757-63.

Questa revisione della letteratura studia la relazione fra la bipolarità e l'abuso di sostanze. Inoltre, indica le varie alternative di trattamento esaminate in questo gruppo di pazienti.

Levin FR, Hennessy G.

Bipolar disorder and substance abuse. *Biol Psychiatry.* 2004 Nov 15;56(10):738-48.

Poiché le differenze fra i generi maschili e femminili nel disturbo bipolare infantile sono poco conosciute, abbiamo analizzato un grande campione clinico per determinare se il

semplice rallenta la manifestazione del disturbo bipolare infantile. Gli autori hanno osservato che il genere non modifica la manifestazione clinica del disturbo bipolare infantile.

Biederman J, Kwon A, Wozniak J, Mick E, Markowitz S, Fazio V, Faraone SV.

Absence of gender differences in pediatric bipolar disorder: findings from a large sample of referred youth. *J Affect Disord.* 2004 Dec;83(2-3):207-14.

Lo studio delle emozioni espresse (EE) ha fatto prevedere i risultati clinici in pazienti schizofrenici e depressi ma pochi studi sono stati realizzati con i pazienti bipolari. Inoltre, c'è ancora una significativa mancanza di informazione riguardo alla prognosi di episodi depressivi verso quelli maniacali in pazienti bipolari. Gli autori hanno osservato che un alto livello di EE ha fatto prevedere una ricaduta depressiva ma non maniacale. Questo è il primo studio che ha dimostrato gli effetti specifici alla polarità di EE sulla prognosi delle ricadute in pazienti bipolari.

Yan LJ, Hammen C, Cohen AN, Daley SE, Henry RM.

Expressed emotion versus relationship quality variables in the prediction of recurrence in bipolar patients. *J Affect Disord.* 2004 Dec;83(2-3):199-206.

Il presente studio naturalistico è stato realizzato per evidenziare le differenze fra i tentativi di suicidio (SA) in pazienti bipolari e unipolari, e fra differenti SA caratterizzati dal rischio di mortalità. La proporzione più alta di SA con un alto rischio di mortalità in pazienti bipolari indica che il rischio di suicidi completi è più alto in pazienti bipolari che in pazienti unipolari. Il rischio di mortalità in SA non ha un legame diretto con l'intensità dell'ansietà o della depressione.

Raja M, Azzoni A.

Suicide attempts: differences between unipolar and bipolar patients and among groups with different lethality risk. *J Affect Disord.* 2004 Nov 1;82(3):437-42.

La comorbilità è la regola, non l'eccezione, nel disturbo bipolare. I disturbi mentali più comuni che coincidono con il disturbo bipolare in studi di comunità inglobano l'ansietà, l'abuso di sostanze e i disturbi di comportamento. I disturbi alimentari, del comportamento sessuale, da deficit di attenzione (ADHD), e del controllo degli impulsi, oltre ai disturbi dello spettro autistico e il disturbo di Tourette, coincidono con il disturbo bipolare in campioni clinici. Le comorbilità mediche più comuni sono l'emicrania, le malattie della tiroide, l'obesità, il diabete Tipo II, e le malattie cardiovascolari. Gli stabilizzatori dell'umore, gli antipsicotici atipici e gli agenti antiepilettici non-antimaniacali diventano sempre di più delle terapie utili per la comorbilità nel disturbo bipolare.

McElroy SL.

Diagnosing and treating comorbid (complicated) bipolar disorder. *J Clin Psychiatry.* 2004;65 Suppl 15:35-44.

APPUNTAMENTI

20-23 Aprile 2005

Fifth International Review of Bipolar Disorders

Lione, Francia

info@irbd.org

16-18 Giugno 2005

Sixth International Conference on Bipolar Disorder

Pittsburgh, Pennsylvania

www.6thbipolar.org

2-8 Luglio 2005

XVII Advanced Course on Mood Disorders

Maastricht, Belgio

www.afn.unimaas.nl

Altre informazioni disponibili a www.centrobini.it

"Nel pieno dell'inverno, ho scoperto dentro di me un'estate invincibile."

Albert Camus

suoi risultati sull'efficacia del bromuro di litio nella terapia della mania, ma ci vorrà, tuttavia, quasi un secolo affinché i sali di litio siano accettati e realmente usati come una terapia efficace nella malattia maniaco-depressiva. Nel 1882 Kahlbaum distingue la *Vesania typica circularis* con tendenza al deterioramento mentale, dalla *Cyclothymia* malattia ciclica dell'umore che non conduce mai al deterioramento. Nel 1898 Hecker, un collaboratore di Kahlbaum, descrive la ciclotimia - una categoria diagnostica ancora presente nel DSM IV- come una forma relativamente benigna di malattia maniaco-depressiva. Nella sesta edizione del suo trattato (1896) Kraepelin riunisce sotto il nome di *Follia maniaco-depressiva* tutte le manie e le depressioni (singole, periodiche e circolari) distinguendola dall'altra grande entità della *Dementia praecox* chiamata in seguito da Bleuler *Schizofrenia*. Kraepelin (1896) e Weygandt (1899) descrissero sistematicamente gli stati misti, nei quali coesistono sintomi depressivi e maniacali. Emil Kraepelin nelle ultime tre edizioni (1899, 1904, 1913) del suo Trattato di Psichiatria ha dato una descrizione ampia e sistemata della malattia maniaco-depressiva che ha avuto grande influenza sulla nosologia successiva tanto da essere ancora molto attuale.

Nel 1938 Cerletti e Bini scoprirono la terapia elettroconvulsivante (ECT) come trattamento antipsicotico. John Cade, nel 1949, condusse il primo studio moderno sui sali di litio nella mania e Schou (1960) ne studiò la farmacologia e l'uso clinico nella profilassi della malattia maniaco-depressiva. Negli anni '50, Kleist e Leonhard distinsero ulteriormente il disturbo affettivo maggiore in "bipolare", con episodi di mania, caratterizzati da umore eccessivamente elevato o eccitamento psicotico, e unipolare, con soli episodi depressivi.

La clorpromazina fu usata per la prima volta, da sola, nella mania nel 1952 da Delay e Deniker e quindi studiata sistematicamente nel 1954. Poco tempo dopo furono scoperti i farmaci antidepressivi inibitori delle monoamino ossidasi (IMAO) da Crane e Kline (1956) e quelli triciclici (TCA) da Kuhn (1957), terapie efficaci negli stati depressivi e nei disturbi d'ansia.

Angst e Perris elaborarono il concetto di polarità e considerarono la mania unipolare rara; Bunney e colleghi (1970) descrissero il processo di *switch* (rapido passaggio dalla mania alla depressione o viceversa) e il rischio posto dagli antidepressivi nell'indurre il viraggio dalla depressione alla mania. Dunner e Fieve (1976) suddivisero il Disturbo Bipolare in tipo I e II, in base alla presenza di mania o ipomania rispettivamente, in associazione con episodi depressivi. Dunner (1974) aveva, inoltre, descritto casi di rapida ciclicità che si presentavano con quattro o più episodi all'anno. Nel 1980 Koukopoulos e collaboratori delinearono il decorso del ciclo maniaco-depressivo: (Ipo)Mania-Depressione-Intervallo, e Depressione-(Ipo)Mania-Intervallo, una ulteriore differenziazione che aiuta a chiarire i cambiamenti di decorso indotti dalle terapie.

"Manic-Depressive Illness", il testo moderno più completo sulla malattia maniaco-depressiva di Frederick Goodwin e Kay Jamison, fu pubblicato nel 1990 e una nuova edizione è prossima alla pubblicazione.

Faedda, Baldessarini e Tondo (1993) riportarono che la sospensione del litio provocava un aumentato rischio di ricadute in tempi più brevi di quelli attesi, soprattutto nel

caso di una sospensione rapida del trattamento.

Negli ultimi anni Akiskal (1977, 2000) ha proposto la nozione di 'spettro bipolare' che ingloberebbe tutte le sindromi maniaco-depressive, dalle forme più lievi, ciclotimiche, fino alle sindromi bipolari psicotiche, un ritorno alla nosologia kraepeliniana. ■



Athanasio Koukopoulos
Presidente di ARETÆUS

Aretæus di Cappadocia

Si conosce molto poco della vita di Aretæus, ma si pensa fosse originario della Cappadocia, nell'Anatolia Centrale e che visse a cavallo fra l'impero di Nerone (54-68) e quello di Adriano (117-138). Studiò probabilmente nella capitale Mazaka chiamata poi Cesarea, in onore di Augusto. Il suo nome, la sua istruzione, il suo spirito e la lingua nella quale scrisse, il dialetto ionico, erano greci. È sicuro che visse e studiò ad Alessandria. È molto probabile che abbia lavorato a Roma. Aretæus seguiva una scuola medica chiamata *pneumatica* fondata da Ateneo di Attalia nel I secolo d.C. Il *pneuma* (soffio, soffio vitale) è il principio del moto che anima, alimenta e conserva tutto il corpo umano, con sede nel cuore, centro della vita. Venne aggiunto alle quattro qualità ippocratiche (caldo, freddo, umido, secco). La sua compromissione per cause varie poteva dare origine a varie malattie.

A parte questa impostazione teorica, lo spirito di Aretæus, il suo metodo clinico, la sua attenzione all'ambiente, al clima, alle stagioni e al temperamento erano puramente ippocratiche. Delle sue opere si sono salvate parti di due scritti di grande valore: i due libri *Sulle cause e i segni delle malattie acute e croniche* e i due libri *Sulla terapia delle malattie acute e croniche*. I capitoli più belli sono quelli dedicati alla Mania e alla Melancolia che erano già state descritte da Ippocrate. Aretæus, però, ne fornisce descrizioni arricchite da profonde intuizioni psicopatologiche. Per tale motivo, si può senza dubbio considerarlo il fondatore della clinica dei disturbi dell'umore. Mette al centro di questi disturbi proprio l'alterazione dell'umore: "*Melancholia: un angoscia della mente fissa su un solo pensiero, senza febbre*". I maniaci "*ridono, si divertono, ballano giorno e notte e camminano incoronati come se avessero vinto un agone*". Nella sua definizione della mania "*Le specie della mania sono miriadi, il suo genere uno solo*" esprime la grande variabilità delle manifestazioni dei disturbi maniacali, ancora oggi causa dei nostri problemi nosologici e clinici. Aretæus coglie, inoltre, l'importanza del temperamento premorbo nella presentazione clinica del disturbo: "*...Si ammalano più frequentemente (di mania) quelli che per natura sono nervosi e irascibili... Al contrario quelli che sono pigri, tristi, lenti nell'apprendere perseveranti nella fatica... questi sono più inclini alla malinconia...*". E ancora: "*Se il carettere è incline alla gaiezza allora diventano allegri e vivaci*". Affronta anche il problema della relazione fra disturbi dell'umore, attività e creatività intellettuale e artistica: "*Chi è per natura mite e laborioso può mettersi a studiare l'astronomia senza maestro, a*

(Continua a pagina 6)

Ogni ragazzo può manifestare mancanza di attenzione, impulsività o iperattività, ma un ragazzo con ADHD presenta questi sintomi e comportamenti con maggiore frequenza e gravità dei ragazzi di età o livello di sviluppo uguali.

"Ore precedenti al primo ricovero e finalmente diagnosi"

20.02.2002-2002.20.02

...un giorno speciale,
un giorno palindromo...
Non pensavo che il mio giocare ossessivamente con i numeri, il continuo alternarsi dello zero e del due mi avrebbero portato fino a qui.
Zero, come la conoscenza- nulla - che avevo di ciò che mi stava accadendo.
Due, come le opposte e infinite reazioni che i miei comportamenti suscitavano negli altri.
Eurostar 9453 in partenza da Milano alle ore 20, carrozza numero 5, vagone ristorante.
Me ne stavo lì, con le mie 7 valigie colorate, le trecce lunghissime e lo sguardo assente.
Erano passati già 4 giorni dalla prima allucinazione, e ormai nel mio delirio c'ero dentro fino in fondo.
È tutto un film, continuavo a ripetermi.
Il mio sogno si è realizzato, sono un'attrice famosa, e il mio amico Luca ha pensato bene di seguirmi ovunque con le telecamere per documentare la mia splendida vita.
Dio, era tutto così credibile, così vero... almeno nella mia fantasia.
Nel vagone ristorante le persone che sedute aspettavano la cena erano tutte lì per me.
Scelte da Luca per farmi sentire bene, a casa, finalmente serena.
Al tavolo 1 sedeva Francesco, un uomo semplice, sulla cinquantina, che continuava a guardarmi con compassione.
Mi avrebbe raccontato, più tardi, di essere un missionario.
Più avanti un signore distinto, intorno ai 60, con gli occhiali calati sul naso e la coda dell'occhio rivolta, quasi con disprezzo, verso di me;
aveva lo sguardo austero di un professore... oh, sì, sì, doveva proprio essere un professore.
E poi Lei, Simona, Carmen per me.
Era entrata nel vagone in punta di piedi, senza far rumore, senza farsi notare, quasi volesse compensare quell'insieme stridente di oggetti e colore che io avevo sparso ovunque al mio arrivo.
Si era seduta davanti a me e mi aveva sorriso.
Era lì per me, ne ero certa.
Continuavo a ripeterle: "Dai, dai, dimmi la verità... quand'è che Luca ti ha scelto, quand'è che ti ha dato la parte.... Com'è stato bravo Luca, non poteva trovare di meglio... sei proprio uguale, proprio uguale a Carmen.
E di dove sei? No, non dirmi che sei siciliana anche tu... com'è stato bravo Luca".
Simona mi guardava, stupita, quasi rapita dal mio vortice di parole, ma non aveva negli occhi né compassione né disprezzo... sembrava capirmi.
Forse anche lei, in passato, si era persa nel labirinto segreto della follia...
Forse anche lei aveva visto paesaggi che gli "altri" non vedono, colori non catalogati, odori che prendono forma e forme che diventano suoni.

342.522: premio fedeltà! Premio fedeltà!
Francesco, il professore, Carmen-Simona... i miei compagni di viaggio.

Un viaggio che poi avrei interrotto bruscamente, ancora una volta senza neanche rendermi conto di cosa stesse accadendo.

Volevo solo andare alla toilette, cosa c'è di più normale e naturale?



Ma la porta della carrozza numero 5 non si voleva aprire, né dal lato sinistro, che dà verso la 6, né dal destro, che incontra la 4...

Quasi come se un fermo immagine voluto dal regista mi impedisse di uscire di scena.

Ma quando scappa scappano? È così che si dice?

Ero andata dalla cameriera del ristorante e continuavo a dirle che le porte non si aprivano, che ero intrappolata lì, che avevo bisogno di andare in bagno, che doveva aiutarmi... e lei non si degnava nemmeno di guardarmi... probabilmente ero troppo colorata, troppo rumorosa, troppo.

"USI LE MANI".

C'era una levetta curva e rossa, sopra la porta del bagno... avrei scoperto solo più tardi che si trattava del freno di emergenza...

"Usa le mani, usa le mani, usa le mani"... la voce della signora risuonava nella mia testa con tanta insistenza che... beh, le mani le usai veramente. Per tirare la levetta.

Non so descrivere esattamente la sensazione di quel momento... terrore, sì, per aver fatto qualcosa di vietato e punibile... ma anche eccitazione mista ad euforia...

Chi non ha mai sognato almeno una volta di tirare il freno di emergenza?

Il rumore delle tazzine da caffè che si schiantavano in terra, le valigie che si rincorrevano, la faccia scura del capotreno davanti a me...

Ero sicura che avrei passato dei guai per ciò che avevo fatto, la gente continuava a lamentarsi, a chiedersi perché il treno si fosse fermato... e io me ne stavo lì,

(Continua a pagina 7)

"Ci sono mali dai quali non bisogna cercare di guarire, perché sono i soli a proteggerci da altri più gravi."

Marcel Proust



VAN GOGH, Vincent
Notte Stellata (1889)
The Museum of Modern Art, New York

Aristotele, nel Problema XXX, si chiede "Perchè tutti quelli che hanno eccelso nella filosofia o nella politica o nella poesia o nelle arti sono chiaramente melanconici?". La vita e le opere di van Gogh esprimono questo stretto rapporto fra energia maniacale, depressione e creatività artistica. "

...Come un vero ossesso, provo più che mai un sordo furore di lavoro. Passo momenti in cui vivo trascinato dall'entusiasmo o dalla profezia, o dalla follia..." scrive al fratello Theo il 3 Febbraio 1889. "Sono un uomo caricato di elettricità". Così Vincent van Gogh si descriveva nel maggio del 1890.

Negli ultimi 70 giorni della sua vita lavorò in preda ad una furiosa energia e completò 70 dipinti, e 30 disegni. Il suo cervello era teso sino al punto di rottura. Pensava a mille cose nello stesso momento. Era completamente assorbito nel lavoro. Perdeva la coscienza di sé stesso e la pittura progrediva come un sogno. La Mania si era impossessata completamente dell'uomo e tanto più l'uomo diventava malato e fragile, tanto più cresceva la natura dell'artista. Ma la Depressione era in agguato. Il 27 luglio 1890 scrisse al fratello Theo "...Vorrei scriverti di tante cose, ma ne sento l'inutilità...". Lo stesso giorno si sparò un colpo al petto nella campagna di Auvers-sur-Oise. Il 28 Luglio 1890 pronunciò al fratello le commoventi parole: "Non soffrire, l'ho fatto perché è meglio per tutti". Parole di profondo significato; il depresso si uccide non indifferente verso quelli che rimangono ma anche per amore loro. Morì il 29 Luglio alle 1:30 del mattino.

Uomo di grandi emozioni ed impulsività, di furori violenti; "Sono un uomo di passione, capace ed incline ad intraprendere cose più o meno sciocche, di cui mi capita più o meno di pentirmi". Sin dalla giovinezza, profonde depressioni si sono alternate a periodi di eccitamento con deliri ed allucinazioni, sino all'episodio, passato alla storia come la grande catastrofe, che l'ha condotto al ricovero presso l'Ospedale di Arles: il taglio del lobo dell'orecchio sinistro dopo una violenta lite con Gauguin avvenuto il 23 Dicembre 1888. Durante un nuovo ricovero presso l'Ospedale di Saint Remy nel 1889, dipinse numerosi quadri tra cui il suo capolavoro Notte Stellata. Certo alla catastrofe psicopatologica ha molto contribuito l'abuso di assenzio, chiaro esempio dei drammatici problemi attuali dei bipolari che abusano di sostanze.

Van Gogh stesso fu il primo ad apprezzare l'intima relazione tra la natura della sua malattia, le oscillazioni del suo umore e la sua produttività artistica: "Se le emozioni sono a volte così forti che lavori senza sapere che stai lavorando, quando, a volte, i tratti vengono con continuità e coerenza come le parole di un discorso o di una lettera, allora ti devi ricordare che non è stato sempre così e che nel

(Continua a pagina 7)

Quanti psicologi servono per cambiare una lampadina? Nessuno. La lampadina cambierà quando sarà pronta.

VIVIEN LEIGH, ATTRICE

Secondo Mia Farrow, Vivien Mary Hartley all'età di sette anni confidò al Maureen O'Sullivan, sua compagna di scuola e madre della Farrow, che "sarebbe diventata famosa". Era nata a Darjeeling, India, nel 1913. Dall'età di 6 anni fino ai 15 frequentò scuole religiose mostrando un particolare talento per la recitazione che completò successivamente in scuole di perfezionamento in Europa. All'età di diciotto anni s'iscrisse alla Royal Academy of Dramatic Art a Londra, e un anno dopo sposò l'avvocato Leigh Holman molto più grande di lei, da cui trasse il suo nome d'arte. Un anno più tardi, mentre ancora studiava recitazione, ebbe la sua prima e unica figlia, Suzanne.

Alla metà degli anni '30, Vivien conobbe Lawrence Olivier e iniziò con lui un'appassionata relazione. La loro storia d'amore divenne inevitabilmente molto pubblica e dopo essere apparsi assieme in teatro e sullo schermo entrambi lasciarono i rispettivi coniugi. Nel 1937 Vivien lesse il famoso romanzo *Via col Vento* di Margaret Mitchell e decise prima di finirlo che un giorno sarebbe stata Scarlett O'Hara nel film.

Quando Olivier accettò il ruolo di Heathcliff in *Cime Tempestose* di William Wyler, Vivien chiese la parte di Cathy, ma non fu accettata perché era ancora sconosciuta in America, ma come aveva desiderato e forse previsto venne scelta per il ruolo di Scarlett O'Hara in *Via col Vento*. Il film uscì nello stesso anno di *Cime Tempestose* e lo eclissò completamente agli Oscar del 1940, vincendo 8 statuette (un record che rimase in piedi per 16 anni), di cui uno alla Leigh come migliore attrice protagonista. Clark Gable, nel ruolo di Rhett Butler, ricevette quello come miglior attore protagonista, battendo Olivier. Alla fine del 1940 con la seconda guerra mondiale che già infuriava, Vivien accompagnò Olivier a Santa Barbara dove si sposarono un minuto dopo mezzanotte il 30 agosto.

Durante gli anni della guerra, Vivien recitò molto in teatro a Londra e dintorni. In un'intervista, il figliastro Tarquin Olivier disse di lei: "Non riusciva a dormire, e mio padre doveva restare con lei durante la notte, anche se non soffriva di insonnia. Lei aveva bisogno di dormire solo tre o quattro ore per notte. Era una situazione molto faticosa". Nel 1944, mentre riprendeva *Cesare e Cleopatra*, Leigh scoprì di essere incinta, ma una caduta sul set la fece abortire. Secondo Tarquin, la perdita del bambino "fece esplodere il suo disturbo maniaco-depressivo", aggravata dalla tendenza all'alcolismo. Per colmo di sfortuna, l'anno successivo le fu diagnosticata una tubercolosi. A causa della sua malattia, Vivien divenne sempre più gelosa e possessiva verso Olivier. Era molto fiera dell'amore di suo marito e, soffrendo di oscillazioni di umore, dipendeva quasi completamente da lui.

In quel periodo il disturbo bipolare era una malattia poco conosciuta e non esistevano terapie farmacologiche. L'unica terapia disponibile era l'elettroshock, che non veniva applicato con le precauzioni dei nostri giorni. Le precarie condizioni di salute, sia fisiche che mentali, fecero gradualmente deteriorare il matrimonio di Leigh e Olivier. Lei beveva molto e soffrì di un episodio maniacale mentre lavorava nelle riprese di *Elephant Walk* tanto da essere sostituita da Elizabeth Taylor.



Quando la sua malattia la lasciava un po' di respiro riuscì ad apparire in un certo numero di film e in teatro tanto da vincere un secondo Oscar nel 1951 per la sua interpretazione in "Un tram chiamato desiderio" di Elia Kazan, come l'esperante e delirante Blanche Dubois. Vivien ebbe un secondo aborto spontaneo e perdipiù la tubercolosi peggiorò anche in relazione all'eccessivo consumo di alcol. Olivier nel 1960 chiese il divorzio per sposare l'attrice Joan Plowright. Vivien passò il resto della sua vita in compagnia dell'attore Jack Merivale. Eppure gli amici sono concordi nel dire che Olivier era stato il vero amore della sua vita tanto che lei tenne una sua foto sul tavolino da letto finché morì di tubercolosi nel 1967. Si dice che un amico che vide Olivier circa 20 anni dopo la morte della ex-moglie mentre guardava un vecchio film dell'attrice disse: "Quello fu l'amore vero." ■

Aretæus di Cappadocia (da pagina 3)

discutere di filosofia senza averla mai appresa, o a comporre poesie per un'improvvisa ispirazione della Musa; la docilità del carattere, come si vede, è di per sé un freno. Le persone rozze ed incolte, invece, prendono a trasportare grossi pesi, a impastare creta, a lavorare da fabbro, o ad ammuccchiare pietre...". Con grande acume riconosce come la mania disforica sia una forma più grave e delirante. "Se il male si presenta in forma grave i pazienti diventano sospettosi e facilmente irascibili. ...: questo naturalmente se la pazzia assume una forma tetra e severa. Alcune sue intuizioni non sono state ancora raggiunte dalla psichiatria moderna come nella descrizione del ciclo maniaco-depressivo: "Finita la mania i pazienti diventano rallentati, docili, taciturni e tristi e quando ricordano la malattia che hanno attraversato si disperano della loro disgrazia". In questa osservazione è chiaro il nesso fra la mania e la depressione che segue e inoltre il peso degli errori commessi durante la mania, vissuto con senso di colpa. Anche per questo nelle "depressioni bipolari" sono frequenti le idee di suicidio. Aretæus distingue, infine, la melancolia dalla depressione reattiva. Un ragazzo, che soffriva per amore, guarì non appena riuscì a congiungersi alla donna amata: "La mente fu sanata dal medico Eros". Passeranno diciotto secoli prima che la psichiatria moderna riconosca lo straordinario contributo dato da Aretæus. ■

"Sono dello Scorpione; quelli che si consumano e si esauriscono con molta facilità. Oscillo fra la felicità e la miseria. Sono a volte una persona decorosa, a volte non-conformista. Dico quello che penso e non fingo mai e sono sempre pronta ad accettare le conseguenze delle mie azioni."

Vivien Leigh

Chi siamo *(dalla prima pagina)*

voglia di vivere nonostante il peso dei loro mali.

Nel 1977, venne fondato il Centro Lucio Bini a Cagliari con Leonardo Tondo, Gianfranco Floris, Paolo Laddomada e Gino Serra, a cui si aggiunse qualche anno dopo Francesco Toccafondi.

In un pomeriggio di dicembre del 1999 ci riunimmo nuovamente, insieme a molti altri colleghi ma anche pazienti e loro familiari, per fondare Aretaeus, un'associazione con lo scopo di stimolare attività di ricerca e di informazione per i pazienti, la comunità scientifica e le autorità amministrative e politiche. Non solo; a questo va aggiunta la collaborazione con esperti e l'organizzazione di corsi e convegni aperti a tutti

per promuovere un dibattito continuo su temi di grande importanza sociale. A distanza di cinque anni abbiamo pensato di scrivervi addosso, di scrivere di noi, delle nostre attività, ma anche di riportare aggiornamenti tratti da articoli scientifici, lettere di pazienti a cui proveremo a dare risposta.

Abbiamo riservato due sezioni della nostra newsletter alle biografie di donne e uomini famosi del passato e del presente con il disturbo bipolare. Pensiamo che lo stigma che questa malattia si porta sulle spalle potrebbe diminuire sapendo che molti personaggi importanti e artisti ne soffrivano. Siamo sicuri che la nostra iniziativa interesserà molti di voi e vi saremmo grati per un aiuto da parte di tutti per sostenerla. ■

Leonardo Tondo

Con parole mie *(da pagina 4)*

davanti alla porta del bagno, e ripetevo come fosse una filastrocca "non l'ho fatto apposta, ho tirato la levetta rossa, non l'ho fatto apposta, volevo solo aprire la porta..."

Non so cosa debba aver pensato in quel momento il capotreno, ma il suo sguardo da serio e minaccioso si era fatto dolce e comprensivo.

Mi mise una mano sulla spalla e mi accompagnò all'unico tavolo vuoto rimasto nel vagone ristorante: "Si sieda signorina. Le portiamo subito la cena".

Conservo un ricordo incredibilmente vivido di quella cena. Seduta al mio tavolo sentivo lo sguardo di tutti puntato su di me. Alcuni sguardi mi coccolavano, accarezzavano dolcemente la mia pelle, quasi a rassicurarmi, altri erano pungenti e amari, a sottolineare la mia diversità.

Francesco, Carmen e il professore non esitarono un attimo a sedersi con me.

Il vino più rosso, il pane più bianco e la carne più tenera che abbia mai mangiato in vita mia...o forse così pensavo in quel momento, mentre guardandoci negli occhi ci regalavamo pezzi della nostra anima.

36 ore più tardi mi avrebbero ricoverato, delirante, nell'ospedale in cui, 25 anni prima, avevo cominciato il mio viaggio.

SINDROME BIPOLARE.

Francesco, Carmen e il professore lo avevano già capito che ero "speciale". ■

Tania Pedini

Psichiatria & Arte *(da pagina 5)*

tempo a venire ci saranno ancora giorni duri, vuoti di ispirazione. Bisogna battere il ferro quando è caldo, e porre le barre forgiate da una parte".

Il fratello più piccolo Cornelius si suicidò. Il più grande, Theo, soffriva di depressioni ricorrenti ed ebbe un episodio psicotico alla fine della sua vita. Il suo medico a Parigi diceva che il suo caso era molto più grave di quello di Vincent.

La sorella Wilhelmina soffriva di un disturbo psicotico cronico e rimase per quarant'anni in un manicomio, dove morì all'età di 79 anni. Due zii paterni, Hein e Cent, soffrivano di disturbi mentali ricorrenti non meglio diagnosticati. In Cent le ricadute avevano un ritmo stagionale.

L'evoluzione della malattia di Vincent rispecchia, inoltre, un tipico decorso della malattia maniaco depressiva.

Oscillazioni dell'umore sin dall'adolescenza, primi episodi che

sembrano avere un decorso stagionale durante la giovinezza, con importanti periodi depressivi in inverno e periodi di iperattività ed euforia durante i mesi estivi, gravi episodi di eccitamento psicotico e di profonde depressioni con forti idee di morte, associati ad abuso di sostanze alcoliche ed assenzio, negli ultimi anni di vita, alcuni tentativi di suicidio e morte per suicidio.

In ultimo, ma d'importanza primaria, l'emotività, la passionalità, gli estremi cambiamenti di energia vitale e lo stile di vita di van Gogh sono tipici del temperamento maniaco-depressivo e costituiscono elementi fondamentali della sua creatività artistica. ■

Athanasios Koukopoulos / Gabriele Sani

ARETÆUS, fondata nel 1999, è un'organizzazione dedicata alla ricerca e avanzamento della conoscenza delle malattie psichiatriche. Con la pubblicazione e distribuzione di **ARETÆUS news** speriamo di raggiungere la comunità italiana di psichiatri e psicologi con le notizie più recenti riguardo alla ricerca e le tendenze nella psichiatria. Per assicurare un continuo progresso nel campo della psichiatria e della psicologia e per garantire la continuità di questa newsletter, **ARETÆUS** accetta con gratitudine donazioni da parte di chi fosse interessato ai progetti di ricerca e al contenuto della newsletter. Si prega di mettersi in contatto con Centro Lucio Bini-ARETÆUS news a Roma o a Cagliari.

ARETÆUS
Centro Lucio Bini

Via Crescenzo 42

00193 Roma

Tel: (+39) 06 6874415/75

Fax: (+39) 06 8802345

E-mail: aretaeus@centrobini.it

c/c bancario n. 30160

Banco di Brescia, Sede di Roma

Via Fabio Massimo 15-17, 00192

ABI 3500 CAB 3206

Via Cavalcanti 28

09128 Cagliari

Tel: (+39) 070 486624

Fax: (+39) 070 496354

A una paziente di 35 anni è stata diagnosticata un disturbo depressivo. Questo significa che ha manifestato molti dei nove criteri per la depressione con una durata di almeno due settimane. Sette di questi criteri sono considerati 'minori'. 'Giù di morale o triste' è uno dei due criteri principali. Qual è l'altro? a) anedonia b) perdita dell'energia c) aumento del peso d) disturbi del sonno

ARETÆUS news

Via Crescenzo 42
00193 Roma

Via Cavalcanti 28
09128 Cagliari

Chi siamo



Un'associazione fra professionisti psichiatri, psicologici e psicoterapeuti fondata a Roma nel 1975 e a Cagliari nel 1977 e a New York nel 1991. Ci occupiamo dello studio e del trattamento di disturbi psichiatrici e problemi psicologici. I centri sono specializzati nel trattamento delle varie forme depressive e di ansia, dei disturbi dell'umore, del disturbo dell'attenzione con iperattività e di alcuni problemi sessuali di origine psicologica.

In Roma: Athanasio Koukopoulos, Daniela Reginaldi, Pamela Bruni, Paolo Caliarì, Paola Cimbolli, Giorgio De Cesare, Marco De Murtas, Adele De Pascale, Eleonora De Pisa, Paolo Decina, Vittorio Digiacomoantonio, Paolo Girardi, Rosanna Izzo, Alexia Koukopoulos, Gabriele Sani

A Cagliari: Leonardo Tondo, Gianfranco Floris, Maria Cantone, Carmen Ghiani, Beatrice Lepri, Mercedes Masia, Simona Mercenaro, Marco Murtas, Maria Grazia Rachele, Enrico Perra, Marilena Serra

A New York: Gianni Faedda, Nancy Austin, Ngaere Baxter, Joseph Hirsch



Agevolazioni fiscali per chi ci aiuta

Privati: Le agevolazioni fiscali, previste dall'art. 13 del D.lgs. 460/97, prevedono per i privati una detrazione del 19% della donazione gratuita alle Onlus. Tale detrazione vale per importi fino a € 2.065,83 (4 milioni delle vecchie lire). Essa potrà quindi raggiungere un massimo di € 392,51.

Imprese, attività commerciali e liberi professionisti: le imprese che vorranno sostenere Aretæus Onlus con donazioni in denaro avranno il diritto alle seguenti agevolazioni fiscali (ai sensi dell'art.65, II comma del TUIR (D.P.R. 917/86):
-le donazioni entro € 2.065,83 possono essere dedotte per intero;
-le donazioni superiori a € 2.065,83 possono essere dedotte fino al 2% del reddito d'impresa dichiarato.

Si ricorda che la detrazione o deduzione (per le imprese) è consentita a condizione che il versamento di tali erogazioni e contributi sia eseguito tramite bonifico bancario, assegno non trasferibile, carta di credito, o c/c postale.

ARETÆUS news

Organo Ufficiale del Centro Lucio Bini

Direttore responsabile

Leonardo Tondo

Coordinamento e redazione

Athanasios Koukopoulos

Daniela Reginaldi

Gabriele Sani

Alexia Koukopoulos

Sigrid Llavina

Tania Pedini

Ricerca

Matthew Albert

Giulio Ghiani

Design

Joseph Akeley (jpakeley@hotmail.com)

Si ringrazia Albert Hohenegger

Stampa

Grafiche Ghiani - Cagliari

In attesa di autorizzazione del Tribunale di Cagliari.

Potete mettervi in contatto con noi per commenti, suggerimenti, lettere o altri contributi:

Redazioni

Roma

Via Crescenzo 42
00193

Tel.: (+39) 06 6874415/75

Fax: (+39) 06 68802345

Cagliari

Via Cavalcanti 28
09128

Tel.: (+39) 070 486624

Fax: (+39) 070 496354

aretæus@centrobini.it