



Salute mentale



# ■ La Maniacalità: Che cos'è?





## PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che oggi nel mondo vivano 400 milioni di persone affette da disturbi mentali o neurologici o da problemi psicosociali. I disturbi mentali costituiscono un importante problema di sanità pubblica per l'elevata frequenza nella popolazione generale in tutte le classi d'età e gruppi sociali e per le conseguenti menomazioni del funzionamento psico-sociale, che comportano difficoltà nelle attività della vita quotidiana, nel lavoro e nei rapporti interpersonali e familiari.

Da anni la nostra Provincia si sta attivando sul problema della salute mentale, e sono molto lieto di poter affermare che molto è stato fatto. L'informazione rivolta a tutta la popolazione è molto importante per evitare interpretazioni riduzionistiche o rischi di stigmatizzazione e proprio per questo è stata intrapresa la collaborazione con la Rai Sender Bozen, che con il programma "Gesundheitsmagazin" ci ha permesso di affrontare in modo generale, ma esaustivo, la tematica nelle sue diverse forme.

Sono convinto che la realizzazione di questa serie di opuscoli, redatti con un linguaggio semplice sulle nove tematiche relative alla salute mentale, che accompagnano le trasmissioni televisive, rappresenti un prezioso contributo per una maggiore sensibilizzazione ed un utile strumento per avere delle indicazioni di carattere generale, informazioni sui servizi e sulle consulenze.

*L'Assessore al Personale, alla Sanità e al Servizio Sociale  
Dott. Otto Saurer*



## SALUTE MENTALE

SITUAZIONI DIFFICILI  
NESSUN MOTIVO DI NASCONDERSI  
NESSUN MOTIVO DI VERGOGNARSI

MA UN MOTIVO PER CERCARE AIUTO

### Tematiche della serie: Salute mentale

• Depressione	• Sindromi ansiose	• Sindrome ipercinetica, disturbi psichici nei bambini
• Sindrome maniacale	• Sindrome ossessivo compulsiva	• Sindromi schizofreniche
• Disturbi alimentari	• Sindrome somatoforme	• Distimia



## La Maniacalità: che cos'è?

Il tono dell'umore varia nel tempo: ogni persona può attraversare periodi in cui ha l'umore equilibrato, altri periodi in cui si sente triste o depressa ed altri ancora in cui si sente allegra o euforica. Gli psichiatri indicano i periodi di eccessiva e immotivata allegria con i termini "mania" o "maniacalità".

I sintomi della mania sono i seguenti:

- umore elevato, e nei casi più gravi molto variabile;
- aumento dell'energia, dei progetti e delle attività, fino ad un insieme di iniziative caotiche e disorganizzate;
- elevato senso di sé, che può sfociare in deliri di grandezza (la persona si convince di essere importante e può identificarsi in un personaggio famoso);
- tendenza a parlare molto più del solito, anche il pensiero sembra più veloce;
- diminuzione del sonno e comportamenti insoliti (ad es. va a ballare fino a tardi mentre abitualmente è poco socievole);
- tendenza a comprare oggetti inutili (K. Jamison, psichiatra che soffre di disturbo maniaco, racconta di aver comprato tra l'altro cinque confezioni di siero antiviperica, perché sentiva bisogno di averlo in casa, e una quantità di libri della casa editrice "Penguin", allo scopo di "fondare

una colonia di pinguini"), a spendere molto e a fare investimenti, a volte con il rischio di dilapidare notevoli somme di denaro;

- tendenza ad essere disinibiti, con comportamenti sessuali a rischio.

L'iperattività e la mancanza di sonno possono condurre a spossatezza e talvolta le idee grandiose divengono deliranti, con la persona maniaco che tipicamente è convinta di avere uno speciale dono divino o di essere un messaggero scelto da dio. Anche voci allucinatorie possono dirglielo. La mania è l'unico disturbo psichico che molte persone vivono positivamente: percepiscono un aumento della vitalità, una uscita dalle abituali ristrettezze e riferiscono di "non essersi mai sentiti meglio". Altri invece la percepiscono come una fase inautentica, estranea alla loro personalità.

La mania quindi è in un certo senso la faccia opposta, l'altro "polo", della depressione e assieme alla depressione fa parte di un disturbo che viene chiamato "disturbo bipolare".

Sintomi maniacali si possono avere anche in altri disturbi psichici (schizofrenia, uso di alcol e droghe) e organici, che vanno diagnosticati e curati in quanto tali.



## ■ Il Disturbo Bipolare

Il vecchio nome del *disturbo bipolare* era *malattia maniaco-depressiva*. Entrambi i termini si riferiscono alle oscillazioni di mania e di depressione che caratterizzano la malattia; i due "poli" del disturbo. Il disturbo è episodico, nel senso che il singolo periodo maniacale si estingue. La diagnosi di disturbo bipolare può essere posta soltanto non appena il soggetto ha avuto un episodio maniacale o ipomaniacale, anche se esso è breve.

E' però probabile che un nuovo episodio si presenti nel corso della vita e tale probabilità cresce con il numero degli episodi. I periodi di mania o ipomania sono frammentati con periodi di depressione e nei tempi intermedi la persona è completamente sana, né depressa né maniacale ed è in grado di tornare alla propria normale occupazione e vita sociale, senza modificazioni o danneggiamenti permanenti della personalità o delle proprie abilità cognitive.

Il disturbo bipolare interessa approssimativamente 1 persona su 200 della popolazione generale, con la stessa frequenza fra uomini e donne.

Esso può variare per gravità da uno-due episodi di mania o di depressione in tutto il corso della vita fino a disturbi molto gravi e disabilitanti con numerosi episodi di mania o depressione, che si presentano nel corso di un solo anno.

Tipicamente il disturbo bipolare si presenta per la prima volta verso i 20 anni di età. Una particolare attenzione va posta per riconoscere la maniacalità degli adolescenti, nei quali può esprimersi con abuso di alcool o droghe, irritabilità, problemi scolastici, deliri (idee o convinzioni che non rispondono alla realtà).



■ La Maniacalità può dipendere da molti fattori

Tra le cause del disturbo vi è sicuramente la predisposizione genetica, che comporta una maggiore probabilità ad ammalarsi di questo disturbo nelle famiglie in cui vi è già qualche parente affetto.

Sebbene i geni siano importanti nel causare il disturbo bipolare, chiaramente ci sono ancora altri fattori come gli eventi della vita o aspetti dello sviluppo precoce, che sono importanti fattori di rischio e sono spesso indicati con il termine "ambientale" o "psicosociale".

Inoltre fattori organici, cioè legati al corpo come organismo, possono essere individuati di volta in volta.

I fattori psicosociali (tra cui esperienze intense quali lutti, stress intensi, stress continuativi, gravidanza) hanno un ruolo determinante nello scatenare i primi episodi e sembrano inoltre condizionare il decorso della malattia, per cui vanno tenuti in considerazione nella scelta delle strategie terapeutiche da adottare.

Alcune malattie organiche (patologie cerebrali, ormonali, ecc.) possono determinare l'insorgenza di sintomi maniacali. Tra queste condizioni vanno ricordati:

- l'uso di farmaci o sostanze (levodopa, broncodilatatori, corticosteroidi, alcol, benzodiazepine, anticolinergici, anticonvulsivanti, allucinogeni, antidepressivi);
- alterazioni metaboliche (ipertiroidismo, stati postinfettivi e postoperatori);
- condizioni neurologiche: sclerosi multipla, epilessia, postumi di ictus cerebrovascolare, malattia di Huntington, infezioni cerebrali, tumori cerebrali o metastasi tumorali al cervello.





### Chi può essere d'aiuto?

Gran parte delle persone con disturbo maniacale sono sposate, hanno figli e svolgono un'attività lavorativa. Alcune persone che soffrono di modesti episodi maniacali possono addirittura avere successo nel lavoro perché più creative e attive. Abbiamo visto che il disturbo può variare considerevolmente nella sua gravità. All'estremo leggero dello spettro è necessario il trattamento solo durante le fasi acute. Purtroppo però la mania, se non trattata, mette a repentaglio i rapporti familiari (alto numero di separazioni), il lavoro (spesso i pazienti vengono licenziati), le relazioni con gli altri. Soprattutto può ripetersi nel tempo e dopo ogni crisi la persona deve faticosamente ricucire quello che la mania ha strappato o distrutto.

La persona che attraversa una fase maniacale - almeno all'inizio - non ha coscienza della malattia ed anche per gli altri è difficile riconoscere questa condizione di patologia; il fatto che la mania spesso provochi negli altri un senso di fastidio o di rabbia comporta che in genere i familiari sono i primi ad accorgersene.

Nei casi di grave mania è quasi sempre necessario un ricovero, perché i comportamenti sono talmente disturbanti che non è possibile una convivenza con i familiari. Nei primi episodi può essere necessario obbligare la persona a ricoverarsi, perché non ha coscienza di stare male.

Se vi accorgete che un vostro familiare incomincia ad accusare alcuni dei disturbi descritti, la prima cosa da fare è contattare il medico di famiglia, che valuta se è necessario intervenire, e in questo caso va consultato anche lo psichiatra.

Una volta ritornata alla normalità, la persona cerca di convincersi che non vi saranno più episodi analoghi, ed è facile che abbandoni le terapie consigliate. In un primo tempo sia la persona sia i familiari possono fare fatica ad accettare la malattia, e soprattutto l'idea che crisi così acute si possano ripetere anche in futuro. Le misure preventive continuative (la terapia finalizzata a stabilizzare l'umore ed estesa con il controllo medico per diversi anni dopo l'ultima crisi) sono necessarie se insorgono nuovi episodi. Il costante controllo medico e la farmacoterapia sono comunque consigliati.

Se trattata adeguatamente, la mania consente una vita quasi normale. È perciò importante costruire una rete terapeutica, che coinvolga i familiari, il medico di famiglia e l'equipe psichiatrica.





### La cura della Maniacalità

Va tenuto presente che sono disponibili trattamenti efficaci dell'episodio acuto, che il trattamento a lungo termine può prevenire episodi futuri e che la persona può comprendere l'importanza del trattamento preventivo da effettuare anche in fase di pieno benessere con controlli clinici. Inoltre l'identificazione precoce della sintomatologia risulta decisiva per la terapia.

Perciò la rete di supporto deve estendere nel tempo l'osservazione del decorso del disturbo ed è importante chiedere scelte precise e tempestive all'equipe terapeutica: i terapeuti devono adattare di volta in volta, in relazione alle necessità, il programma terapeutico e preventivo.

La terapia farmacologica, la psicoterapia, il supporto alla famiglia sono importanti perché permettono di evitare o contenere le ricadute.

La psicoterapia individuale permette al paziente di aver una maggiore consapevolezza rispetto alla malattia, ed anche di seguire con costanza le terapie farmacologiche. È importante inoltre per consentire al paziente di adottare stili di vita meno stressanti.

I colloqui assieme ai famigliari hanno l'importante compito di sostenerli nei momenti di crisi ed aiutarli ad "adattarsi" alle fasi dell'umore del paziente.

Questo potrà passare da momenti in cui è affettuoso e collaborante, a momenti in cui diventa ostile, invadente e poco rispettoso della relazione, senza che vi sia una "comprensibilità" o un nesso scatenante da collegare a questo cambiamento.

La terapia farmacologica è costituita dai cosiddetti "stabilizzatori dell'umore", farmaci che riescono a temperare e a volte eliminare completamente le crisi di mania. Questi farmaci (litio, valproato, carbamazepina) richiedono dei controlli del sangue per valutare il loro dosaggio.

I farmaci antidepressivi vanno usati durante le eventuali crisi depressive, ma con la cautela di sospenderli immediatamente se fanno virare l'umore verso la mania. Durante la crisi maniacale si possono usare inoltre i farmaci sedativi e antipsicotici, per contenere i sintomi e ridurre l'intensità della crisi.

Spesso è utile fare un grafico dell'andamento dell'umore e del disturbo, per verificare quali trattamenti nel tempo risultano più efficaci.

*Sono disponibili trattamenti efficaci.*

*Il trattamento a lungo termine può prevenire episodi futuri.*



■ I servizi ed i centri a cui rivolgersi:

*In caso di emergenza, di notte e durante i fine settimana:*

- al medico di base di turno oppure
- al Pronto Soccorso degli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone o Brunico, il quale provvederà a contattare lo psichiatra di turno.

*Durante il giorno nei giorni feriali:*

Al medico di medicina generale

Centro di Salute Mentale:

- Bolzano  
Via del Ronco 3, tel. 0471 907031  
8.30-17.30 Lu-Ve
- Egna  
Piazza F. Bonatti 1, tel. 0471 829253  
8.30-12.30 / 14.00-16.30 Lu-Ve
- Ortisei  
Via J. B. Purger 14, tel. 0471 797780  
8.45-17.00 Lu-Ve
- Merano  
Via Schaffer 59, tel. 0473 251700  
8.30-17.00 Lu-Ve
- Silandro  
Via Principale 134, tel. 0473 736690  
8.00-12.00 / 13.00-17.00 Lu-Ve
- Bressanone  
Via Roma 7, tel. 0472 834953  
8.00-18.00 Lu-Gi  
8.00-14.00 Ve
- Brunico  
Via Ospedale 4  
tel. 0474 586340 o 586342  
8.00-20.00 Lu-Ve

*Gruppi di auto-aiuto:*

Associazione a sostegno della salute psichica "Lichtung"

Brunico, Via Dante 4, tel. 0474 530266

Associazione parenti ed amici di malati psichici

Bolzano, Via M. Gaismair 16, tel. 0471 260303

- Tutti gli ospedali dell'Alto Adige dispongono di un servizio di consulenza psichiatrica.
- Visite psichiatriche e colloqui psicologici sono possibili anche senza impegnativa del medico di medicina generale.

Impressum:

Editore:	Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, Assessorato alla Sanità ed al Servizio Sociale, Ufficio Distretti Sanitari – Rai Sender Bozen
Testi e composizione:	Rodolfo Tomasi e Roger Pycha
Realizzazione grafica:	Diemme - Bolzano
Foto:	Max Pattis
Traduzione:	Evi Dalcomune
Stampa:	La Commerciale Borgogno - 2002