

PREAMBULE

« Les couleurs de l'âme » est le nom d'une collection d'opuscules élaborés par le Département de Santé Mentale de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, qui traitent du malaise psychique et de ses diverses manifestations.

J'apprécie particulièrement le titre choisi, qui évoque de manière suggestive le contenu de ces livrets, avec le mot « couleur » qui rappelle les multiples nuances du comportement liées à la définition de ce malaise, sans pour autant y attacher de jugement négatif, et le vocable « âme » qui, au-delà de l'aspect pathologique, nous ramène à l'essence même de l'être humain, à la valeur fondamentale de la personne, qu'elle soit ou non malade.

« Les couleurs de l'âme » ou la possibilité que l'esprit s'égaré le long de chemins peu connus et oublie l'objet même de la vie, devenant malade : voilà l'objet de ces petits cahiers qui se proposent d'aider à reconnaître les signes avant-coureurs d'un problème pathologique, ce qui permet d'éviter la peur d'y faire face, et d'aider ceux qui souffrent, leur famille et leurs amis, à en prendre conscience et à soigner convenablement ce trouble.

De ce point de vue, ces opuscules ont également une fonction préventive, c'est-à-dire qu'ils s'inscrivent dans le tout premier volet de l'action visant à protéger la santé, une étape fondamentale.

Il va de soi que les informations ici regroupées ne peuvent être que sommaires puisqu'elles n'occupent que quelques pages, mais la diffusion d'une meilleure culture dans ce domaine délicat constitue déjà un grand pas dans le sens de l'acceptation de la maladie et de la non-discrimination de ceux qui en souffrent.

Tout comme le reste du corps, l'esprit peut se heurter à des obstacles : ce risque fait partie de l'existence et rien ne permet de l'éviter. L'important, c'est que lorsque la maladie survient, le patient n'ait pas la sensation d'être perdu et qu'au-delà de toutes les difficultés, maladie comprise, il conserve le sentiment de la valeur et de la dignité de sa personne.

L'Assesseur à la Santé, au Bien-être et aux Politiques Sociales
Antonio FOSSON

PREMESSA

“I colori dell’animo” è una collana di opuscoli, elaborati dal Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda Usl della Valle d’Aosta, che hanno per argomento il disagio psichico, nelle sue diverse manifestazioni.

Apprezzo molto il titolo dell’opera, che per descrivere il suo contenuto usa parole suggestive e positive: il termine “colori” rende ragione della varietà e della molteplicità dei comportamenti che rientrano nella definizione di disturbo psichico, ma senza connotarli negativamente; la parola “animo” fa emergere, al di sopra dell’aspetto patologico, l’elemento qualificante dell’umano e quindi il valore principale della persona, sia essa sana o malata.

“I colori dell’animo”, ovvero le possibilità che la mente prenda strade inconsuete, cioè perda di vista lo scopo del vivere, e perciò si ammali: ecco il contenuto di questi piccoli “cahiers”, che hanno l’obiettivo di far riconoscere i segnali dell’insorgere di uno stato patologico, per evitare la paura di affrontarlo, ed aiutare invece chi ne soffre, o i suoi familiari ed amici, a prenderne coscienza e a curarlo adeguatamente.

In questo senso, gli opuscoli assolvono anche ad un compito di prevenzione, prima e necessaria forma di tutela della salute.

Naturalmente si tratta di un’informazione sommaria, riassunta in poche pagine, ma la diffusione di una cultura più corretta su questo tipo di problemi costituisce già un sostegno nell’accettazione della malattia e un passo importante verso la non discriminazione di chi ne è affetto.

Anche la mente, come il resto del corpo, può incontrare degli ostacoli, questo rischio fa parte della vita e non si può eludere, ma è importante, quando questo avviene, non sentirsi perduti, ma tenere viva la consapevolezza del valore e della dignità della propria persona, al di sopra di ogni difficoltà, anche della malattia.

L’Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali
Antonio FOSSON

■ CHE COSA È IL DISTURBO BIPOLARE

Il disturbo bipolare, a suo tempo definito psicosi maniaco-depressiva, è caratterizzato da oscillazioni dell'umore verso l'alto (maniacalità) o verso il basso (depressione), che rappresentano i due "poli" del disturbo.

I periodi di mania e i periodi di depressione sono alternati gli uni agli altri secondo ritmi estremamente variabili e con caratteristiche tipiche di ogni individuo affetto da tale disturbo; talvolta giungono a sovrapporsi originando degli "stati misti", nei quali elementi tipici delle fasi maniacali o ipomaniacali si mescolano ad elementi tipici delle fasi depressive. Vi possono essere persone che presentano, durante tutto l'arco della vita, solo pochi episodi depressivi e maniacali ed invece persone con frequenze decisamente più alte, al limite anche con più episodi per ogni singolo anno. Nelle fasi intermedie fra un episodio e l'altro l'individuo appare perfettamente in grado di svolgere le sue attività quotidiane, la propria vita sociale, le proprie occupazioni e non si riscontrano alterazioni, modificazioni o danneggiamenti della personalità e/o

delle prestazioni.

■ FREQUENZA ED ETÀ DI INSORGENZA

Nella popolazione generale circa 1 persona su 200 è affetta da disturbo bipolare, senza grandi differenze fra uomini e donne.

Di norma il primo episodio compare intorno ai 20 anni, ma sono riconosciuti esordi più precoci ancora; per tali motivi particolare attenzione va posta nei confronti degli adolescenti, nei quali fenomeni come abuso di sostanze, alterazioni del comportamento, eccessiva irritabilità e/o gravi problemi scolastici possono in realtà mascherare un esordio di disturbo bipolare. D'altro canto non è raro riscontrare esordi molto più tardivi, specialmente verso i 40-50 anni ed anche oltre.

■ ASPETTI CLINICI E MANIFESTAZIONI

Come già detto in precedenza il disturbo bipolare è caratterizzato da un'alternanza estremamente variabile come tempi, ritmi ed intensità, di fasi depressive e di fasi maniacali.

Nelle fasi depressive i sintomi sono sovrapponibili a quelli che

compaiono nelle depressioni, con senso di tristezza e di vuoto, sentimenti di sfiducia, di autosvalutazione, di incapacità ad agire e a reagire. Sono inoltre presenti perdita di interessi, lentezza nel pensare e nell'agire, perdita di appetito e di peso, difficoltà di concentrazione e di memoria, alterazioni del ritmo del sonno.

(Per ulteriori elementi vedi il fascicolo sulla depressione).

Nelle fasi maniacali i sintomi appaiono diametralmente opposti a quelli che ritroviamo nelle fasi depressive. L'umore appare elevato, allegro, euforico anche se, molto spesso, instabile; vi sono idee di grandezza ed eccessiva autostima o ipervalorizzazione di sé. Il comportamento è caratterizzato da agitazione, irrequietezza, iperattività, fino a poter giungere ad uno stato caotico o di confusione non finalizzati (affaccendamento).

Il soggetto tende a parlare molto (logorrea) anche come conseguenza di una eccessiva produzione di idee o di pensieri (ideorrea). Nei casi più gravi il discorso può divenire incomprensibile per una sovrapposizione di parole non legate, apparentemente, da un filo logico (insalata di parole): tale condizione è

invece causata dal fatto che i pensieri corrono così veloci che le parole non riescono a stargli dietro.

Vi è un aumento degli interessi e della voglia di fare, si prendono molte iniziative senza magari portarle poi a termine.

Le capacità di critica e di logica sono ridotte per cui tutto sembra facile e possibile e il malato può compiere, a seguito di ciò, gravi errori di valutazione compiendo acquisti, vendite o investimenti sbagliati, a volte con gravi danni per il proprio patrimonio.

Possono ancora comparire disinibizione sessuale, giocosità verbale, comportamenti bizzarri o insoliti, diminuzione del sonno fino ad una insonnia totale.

Negli stati "misti" possono essere presenti, contemporaneamente, sintomi depressivi e sintomi maniacali: ad esempio si possono esprimere piangendo contenuti allegri del pensiero o viceversa esternare, ridendo, pensieri molto tristi.

Le fasi intervallari fra un episodio e l'altro rappresentano una condizione di perfetta normalità nella quale l'individuo non presenta alcun segno problematico o di scompenso e la sua funzionalità e le sue capacità sono perfetta-

mente integre.

L'alternanza delle fasi è estremamente variabile da caso a caso e la successione depressione-mania non ha regole precise; attualmente si tende a differenziare il disturbo bipolare in "disturbo bipolare a cicli lenti" o "a cicli rapidi" in relazione alla rapidità con cui le singole fasi si succedono l'una all'altra: in quello a cicli rapidi le fasi sono molto ravvicinate (a volte addirittura si susseguono l'una all'altra senza quasi soluzione di continuità) mentre in quello a cicli lenti gli intervalli liberi a volte possono durare anche anni.

■ LE CAUSE

Sicuramente le cause del disturbo bipolare sono molteplici.

Innanzitutto si riconosce una predisposizione genetica a seguito della quale l'individuo presenta una maggior facilità ad ammalarsi di questo disturbo; su tale "predisposizione" fattori ambientali, organici e/o psicosociali agiscono in maniera da far emergere (sclatentizzare) il disturbo.

Questi fattori sembrano avere un ruolo di primaria importanza soprattutto nello scatenare i primi

episodi e nel condizionare l'evoluzione nel tempo della malattia.

Sintomi di tipo maniacale si possono riscontrare, in corso di malattie organiche, anche in persone non affette da disturbo bipolare. In particolare vanno tenuti presenti:

- uso di farmaci quali antidepressivi, cortisonici, antiepilettici, broncodilatatori, etc.;
- uso di sostanze quali alcool, allucinogeni, etc;
- alterazioni metaboliche quali ipertiroidismo, stati post-operatori, stati post-infettivi;
- condizioni organiche quali epilessia, tumori e metastasi cerebrali (specie se a localizzazione frontale), sclerosi multipla, occasionalmente demenze, etc.

In questi casi è di importanza fondamentale una corretta diagnosi differenziale.

■ LE TERAPIE

Nel disturbo bipolare gli interventi terapeutici possono essere molteplici e, come spesso avviene, la precocità dell'intervento e l'utilizzo di più presidi terapeutici in contemporanea porta i migliori risultati.

Sul piano psicofarmacologico,

oltre all'utilizzo dei farmaci specifici a seconda del tipo di scompenso (antidepressivi se lo scompenso è di tipo depressivo e neurolettici se lo star male è di tipo maniacale), un valido presidio è rappresentato dagli "stabilizzatori dell'umore": farmaci che hanno come scopo principale quello di mantenere il tono dell'umore su un piano di stabilità, evitando gli scompensi sia verso l'alto (fase maniacale) che verso il basso (fase depressiva).

Tra gli stabilizzatori sono da ricordare il Carbonato di litio e alcuni farmaci anticonvulsivanti (carbamazepina, oxacarbazepina, valproato, etc); recentemente si sta osservando sempre più l'efficacia e quindi l'utilizzo dei nuovi farmaci neurolettici atipici (olanzapina, quetiapina e risperidone).

Alla terapia psicofarmacologica è sempre utile associare trattamenti psicoterapici di sostegno sia individuali che di gruppo o familiari.

Importante infine, specie nei casi più complessi, il crearsi di una rete di sostegno fra équipe psichiatrica, familiari, medico di base ed altri operatori socio-sanitari.

■ A CHI RIVOLGERSI

Al medico di medicina generale.
 Al Dipartimento di Salute Mentale
 presso l'Unità di Psichiatria
 tel. 0165 546031 / 546013.
 Ai servizi psichiatrici territoriali
 presso i poliambulatori ed i consultori.
 Ai servizi di psicologia dei poliambulatori
 e dei consultori sul territorio.
 Ai servizi sociali territoriali regionali.

Per le urgenze notturne e festive al 118.

PRESIDI DISTRETTUALI

La Thuile (*)

Via Villarei 46
 Tel 0165 884041

Morgex (Poliambulatorio)

Via del Convento 5
 Tel 0165 809300

Villeneuve

Via Chanoux 37
 Tel 0165 95367

Saint Pierre

Loc. Ordines 22
 Tel 0165 903825

Cogne (*)

Villaggio Cogne 49
 Tel 0165 74083

Sarre (*)

Fraz. Tissoret 39
 Tel 0165 215614

Aosta (zona Ovest)

Via St. Martin de Corléans 248
 Tel 0165 216226 – 552701

Aosta (zona Centro)

Via Festaz 55
 Tel 0165 262296

Aosta (zona Est)

Reg. Borgnalle 3
 Tel 0165 363210

Charvensod

Loc. Pont Suaz 129/A
 Tel 0165 239829 – 236748

Saint Christophe (*)

Loc. Pallein 32
 Tel 0165 541273

Gignod – Variney

Loc. Chez Roncoz
 Tel 0165 256728

Nus

Via Risorgimento 73
 Tel 0165 767887

Verrayes

Loc. Champagne 38
 Tel 0166 546786

Chatillon (Poliambulatorio)

Via Chanoux 119
 Tel 0166 61313 – 61790

Antey Saint André

Loc. Bourg
 Tel 0166 545211

Valtournenche (*)

Loc. Crétaz 67
 Tel 0166 92108

Saint Vincent

Via Vuillerminaz 23
 Tel 0166 512334

Verrès

Via Crétier 7

Tel 0125 929812 – 920488

Brusson (*)

Via La Pila 1

Tel 0125 300349

Donnas (Poliambulatorio)

Via Roma 105

Tel 0125 807693 – 807949

Gaby (*)

Loc. Capoluogo 24

Tel 0125 345901

() Presidi distrettuali periferici dove gli operatori socio-sanitari sono presenti solo in alcuni giorni della settimana.*

■ Associazioni familiari

Di.A.Psi. Valle d'Aosta

Via Valli Valdostane, 5 Aosta

Tel. e Fax 0165 42733

cell. 328 1269493

*TESTI a cura di:***A. Colotto** (*Direttore**Dipartimento Salute mentale**A.U.S.L. Valle d'Aosta),***A.M. Beoni** (*Dirigente medico**1° livello), M. Bonetti* (*Dirigente medico 1° livello),***E. Festi** (*Dirigente medico**1° livello), G. Mina* (*Dirigente**medico 1° livello), P. Polana**(Dirigente medico 1° livello),***E. Roveyaz** (*Dirigente medico**1° livello), M.G. Pelini* (*Dirigente medico 1° livello), S. Spanarello**(Dirigente medico 1° livello),***A. Vestri** (*Dirigente medico**1° livello), A. Mattioni**(Dirigente psicologo 1° livello).*

Ristampa: NOVEMBRE 2006