

Disturbo bipolare - Mania



Igor Marchetti

Università degli Studi di Trieste

Email: imarchetti@units.it

Il continuum dell'umore

Interpretare i disturbi dell'umore come un insieme di condizioni allocate su un continuum di presentazione clinica con ad un estremo i quadri unipolari, caratterizzati esclusivamente da episodi a polarità depressiva ed all'estremo opposto i quadri bipolari di tipo I, con episodi depressivi ed episodi maniacali.

Umore: Tono emotivo pervasivo che influenza profondamente l'aspetto e la percezione di sé, degli altri e dell'ambiente in generale

Mania

- **Espansività**
- **Accresciuta autostima**
- **Idee grandiose**
- **Fuga dalle idee**

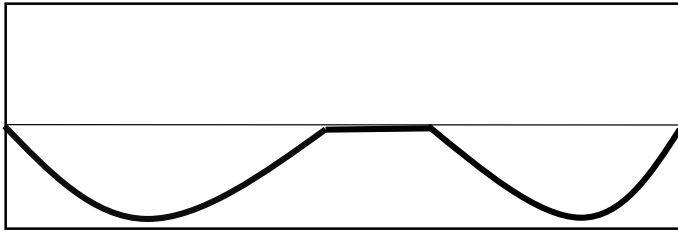
EUTIMIA

- **Ritmo sonno-veglia**
- **Appetito**
- **Attività sessuale**
- **Altri ritmi biologici**

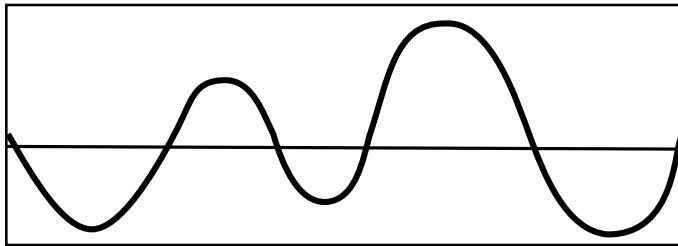
Depressione

- **Perdita di energia e interesse**
- **Sensi di colpa**
- **Difficoltà di concentrazione**
- **Pensieri di morte o suicidio**

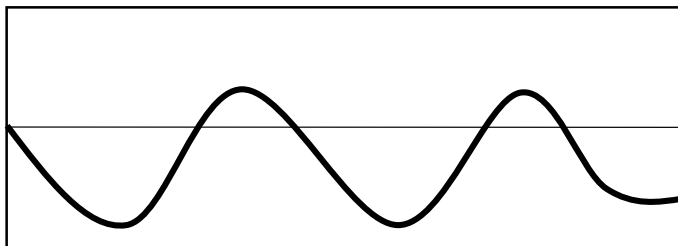
Fluttuazione dell'asse timico nei disturbi dell'umore



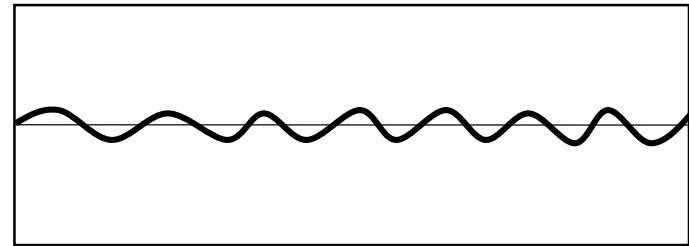
Depressione Maggiore Unipolare



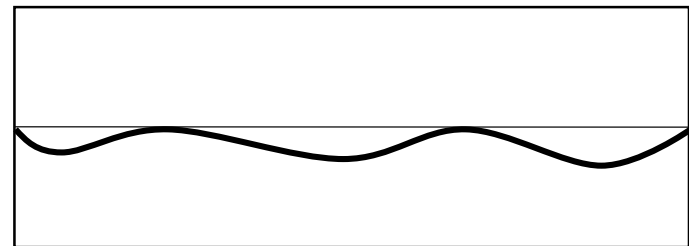
Disturbo Bipolare I



Disturbo Bipolare II



Disturbo Ciclotimico



Disturbo Distimico

Epidemiologia

- La prevalenza si colloca tra l' 1 e il 6.5% della popolazione generale;
- Il picco di età di insorgenza dei primi sintomi si colloca tra i 15 e i 19 anni (l'assunzione di sostanze psicoattive può anticipare l'esordio);
- Intercorrono circa 5-10 anni tra l'età d'esordio delle manifestazioni cliniche e l'età del primo trattamento;
- Tra primo e secondo episodio passano in media più di 4 anni ma gli intervalli di tempo che intercorrono tra gli episodi successivi si accorciano via via;

Epidemiologia

- La durata media dei singoli episodi si attesta intorno a 3-5 mesi
- Tra i disturbi psichiatrici è la terza patologia più importante non solo come gravità ma anche come impatto sociale ed economico (dopo la depressione unipolare e la schizofrenia).

Disturbo Bipolare I

- Presenza di uno o più Episodi Maniacali. Criteri per l'Episodio Maniacale:
- A) umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo o irritabile della durata di almeno una settimana (o meno se ospedalizzazione necessaria)
- B) durante il periodo di alterazione dell'umore, almeno tre dei seguenti sintomi sono stati persistenti e presenti a un livello **significativo**: 1) autostima ipertrofica o grandiosità 2) diminuito bisogno di sonno 3) maggiore loquacità del solito oppure spinta a continuare a parlare 4) fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente 5) distraibilità, riportata o osservata 6) aumento dell'attività finalistica o agitazione psicomotoria 7) eccessivo coinvolgimento nelle attività con alto potenziale di conseguenze dolorose

Disturbo Bipolare II

- A) Presenza (anche in anamnesi) di uno o più Episodi Depressivi Maggiori.
- B) Presenza (anche in anamnesi) di almeno un Episodio Ipomaniacale.
- C) Non vi è mai stato un Episodio Maniacale o un Episodio Misto.

Disturbo Bipolare II

La ipomania si differenzia dalla mania per durata, intensità e deterioramento funzionale

DURATA: Nella mania, l'alterazione dell'umore dura almeno 1 settimana. Nella ipomania, durata almeno 4 giorni

INTENSITA': Nella mania, i sintomi sono gravi, mentre nella ipomania sono leggeri o moderati

DETERIORAMENTO FUNZIONALE: Nella mania, aspetti fondamentali della vita (i.e., lavoro e relazioni) sono pesantemente colpiti, mentre questo non è il caso nella ipomania

Disturbo Bipolare I: decorso clinico caratterizzato dalla presenza di uno o più Episodi Maniacali. Spesso gli individui hanno presentato anche uno o più Episodi Depressivi Maggiori

Disturbo Bipolare II: decorso clinico caratterizzato da uno o più Episodi Depressivi Maggiori accompagnati da almeno un Episodio Ipomaniacale

STAI MISTI

Caratterizzati dalla **commistione di sintomi depressivi ed espansivi**

Raramente consistono nella compresenza di quadri maniacali e depressivi a completa espressione sintomatologica. Più spesso si osservano alcune manifestazioni depressive in corso di mania e, viceversa, alcune caratteristiche maniacali o ipomaniacali in corso di episodi depressivi.

Peculiari sono la labilità dell'umore, l'irritabilità, l'ansia, i comportamenti ostili e, meno spesso, la confusione, la perplessità, l'instabilità, l'impulsività.

Negli stati misti si considerano tre assi e l'oscillazione tra i loro poli:

UMORE: tra depressione e esaltazione;

PSICOMOTRICITA': tra inibizione e eccitazione

IDEAZIONE: tra rallentamento e accelerazione

- 1. Mania depressiva:** l'umore depresso/irritabile si associa ad agitazione motoria e accelerazione del pensiero;
- 2. Depressione agitata:** umore malinconico, ideazione rallentata, deliri a contenuto depressivo associati ad intensa agitazione motoria;
- 3. Mania improduttiva:** ideazione rallentata associata ad umore euforico e motricità esaltata;
- 4. Stupor maniaco:** rallentamento motorio ed inibizione ideativa associati ad umore euforico;
- 5. Depressione con fuga delle idee:** umore depresso e rallentamento motorio associati ad accelerazione ideativa che può giungere alla fuga delle idee;
- 6. Mania con inibizione motoria:** inibizione motoria associata a umore euforico ed accelerazione del pensiero.

PERSONALITÀ MANIACALE E IPOMANIACALE

Organizzazione essenzialmente depressiva

Difesa primaria è il diniego (e acting out)

Il diniego viene principalmente agito verso una sottostante forma depressiva e quando questo fallisce emerge la depressione

Grande energia, eccitazione, mobilità e socievolezza

L'emozione negativa non emerge come tristezza o dispiacere, ma come rabbia

PERSONALITÀ MANIACALE E IPOMANIACALE

La felicità eccitata è lo stato tipico, mentre una tranquilla serenità può essere uno stato completamente sconosciuto

Il sé maniaco come una «trottola», ovvero il bisogno tipico di continuare a muoversi per paura di sentire qualcosa di doloroso, che viene evitato e denegato in qualsiasi modo.

I clienti maniacali possono essere attraenti, intuitivi e affascinanti, ma facilmente sono percepiti come stancanti.

Storia molto turbolenta, ma con scarsa partecipazione emotiva.

Rischio di sottostimare la sofferenza della persona