

vypracovala: Petra Finková

Co je deprese?

- Deprese je onemocnění, poměrně časté a léčitelné.
- Deprese je součástí normální emoční výbavy člověka.

Klinický obraz deprese:

1. depresivní nálada = stavy smutku, beznaděje, strachu, úzkostí, neschopnost prožít radost,
2. ztráta zájmů, potěšení z obvyklých činností a zábav, nesoustředěnost, nezájem
3. únava, ztráta energie
4. změna hmotnosti, přejídání (způsob odměňování se) či nechutenství (častější)
5. poruchy spánku (častěji nespavost)
6. zpomalené psychomotor. tempo (projeví se v řeči, gestikulaci, celk. pohybech) či agitovanost (neschopnost vydržet na místě)
7. sebevražednými myšlenkami i pokusy; MKN 10 zahrnuje sebevraždu pod termín sebepoškození
8. pocity viny, vlastní špatnosti, malé sebevědomí
další projevy:
9. somatické (sevření na hrudi) i vegetativní obtíže (dyspeptické příznaky), bolesti,
10. hypochondrické zaměření
11. sexuální dysfunkce
12. někdy obsedantní, paranoidní (blud že nemoc je trestem za hříchy), derealizační myšlenky (lepší nebýt)

Členění depresí

- dělení I = staré dělení
 1. **reakce související s životní událostí (reaktivní deprese)**
 2. **deprese součást neurózy** (dystymie) - nezávislá na sezóně, večer, nemůže usnout, obviňuje druhé, závislá na vnějších podnětech, vylučuje psychózu, psychoterapie
 3. **endogenní deprese** - závislá na sezóně – jaro, podzim, ranní pesima, nedospí, obviňuje sebe, menší závislost na vnějších podnětech, může být psychóza, biologická léčba
 4. **larvovaná deprese** = nově **vitalizovaná d.** – dominují tělesné příznaky
 5. **symptomatická deprese** – přidává se k primárním nemocem (nejčastěji metabolickým a endokrinním . cukrovka, zvětšená funkce štítné žlázy; infekční – encefalitida, mononukleosa; degenerativní – roztroušená skleróza, Alzheimerova nemoc a také klimakterické deprese, involuční, deprese při rakovině, silném krvácení)
 6. **deprese při organickém poškození mozku** po kómatu, nádor
 7. **farmakogenní deprese** – hormonální terapie
 8. **součást klinického obrazu jiných psychiatrických poruch** (alkoholismus, toxikomanie, poruchy osobnosti, sexuální deviace, ...)
- dělení II podle MKN 10
 1. **velká depresivní porucha** - Viz klinický obraz body 1- 8!; minimálně 5 bodů denně po dva týdny = diagnostické kritérium
 2. **dystymní porucha** – depresivní nálada po většinu dnů v délce dva roky = diagnostické kritérium; potvrzené charakteristiky - Viz klinický obraz 1- 8!

3. **depresivní fáze** : jediná epizoda deprese; příznaky trvají nejméně dva týdny; typické příznaky bod 1. –3. - Viz klinický obraz!

Dále se rozlišuje:

1. Depresivní fáze mírná má variantu bez somatických projevů a se somatickými projevy; projevuje se: malá intenzita projevu; +navíc mohou být některé z dalších projevů nad rámec bodů 1-8
2. Depresivní fáze střední, má variantu bez somatických projevů a se somatickými; + navíc další projevy nad 1-8; nemocný je schopen fungovat ve vztazích, práci i domácnosti se značnými obtížemi
3. Depresivní fáze těžká - skoro vždy spojená se somat. projevem; vysoké riziko sebevraždy; + nejméně 3 další projevy deprese; pacient není schopen pracovat, fungovat ve vztazích a domácnosti nebo velice omezeně
 1. má variantu bez psychotických příznaků a
 2. s psychotickými příznaky (halucinace, zkreslení myšlení až na úroveň bludů – depresivních, negačních, ruinačních, autoakuzačních, hypochondrických, atd.)
4. **periodická (rekurentní) depresivní porucha** fáze nemoci vyvolané stresovými životními událostmi střídají období několika měsíců bez deprese i bez mánie; rozlišuje se:
 - periodická depresivní porucha, současná fáze mírná
 - periodická depresivní porucha, současná fáze střední
 - periodická depresivní porucha, současná fáze těžká s psychotickými projevy
 - periodická depresivní porucha, současná fáze těžká bez psychotických projevů
 - periodická depresivní porucha, současně v remisi (aktuálně je pacient bez deprese)
 - jiné periodické poruchy
5. **blíže neurčená depresivní porucha**

Deprese a čas

- chronobiologie deprese
 1. Na ročním období je závislá **sezónní afektivní porucha (SAD)**.
Dg: Na podzim, v zimě 2 roky po sobě, není jiné psych. onemocnění,
Výskyt u žen 4:1
Klin. obraz : příznaky deprese + přejídání, chuť na sladké, hypersomnie, podvečerní pesima, menší souvislost s vnějšími podněty
Dobře reagují na fototerapii
 2. **premenstruační syndrom**

Výskyt deprese

- Výskyt deprese: muži : ženy 1: 2, celkově počet nemocných narůstá (jemnější diagnostika?, obecná znalost?)

Deprese u dětí

- vývojové aspekty deprese – dlouhodobá zátěž v dětství (sy CAN, separace, ztráta rodiče v dětství) může ústít do těžké endogenní deprese nebo depresivního syndromu;
- u hochů se může deprese projevit jako negativistické nebo i protispolečenské chování (útěky z domova, roztěkanost, nabručenost, agrese)
- u dětí jsou projevy obdobné jako u dospělých

Prognóza

- až 20% jde do chronicity, riziko sebevraždy (dva motivy: 1. vykoupení viny jako blud, 2. je to tak hrozné)

- sebevražda = 70 – 80% dokonaných sebevražd lidí s afektivní poruchou; muži : ženám = 3 : 1; nejčastěji nad 70 let, 76% v bytě; oběšení, uškrcení, udušení
- sebevražedný pokus: ženy 15 – 19 let, muži 20 – 29 let; otravy, řezné, sečné, bodné nástroje

Léčba

1. farmakoterapie – antidepresiva I. – IV. generace, delší doba nástupu efektu (déle jak jeden měsíc, až dva, tři)
2. psychoterapie – při mírné depresi bez známek melancholie
3. fototerapie – má krátkodobý efekt
4. elektrokonvulze

Komentář přednášejícího:

Ve starém rozdělení figurovala navrch melancholie jako super těžká deprese, až neschopnost vstát z postele.

Čím těžší forma, tím horší sebeobviňování.

Endogenní deprese je patofyziologicky podmíněna poruchou neurotransmiterů (dopaminu, serotoninu, roli hrají i endorfiny).

Z hlediska času:

1. Na reaktivní depresi pomáhá čas a psychoterapie, střednědobá (dny, měsíce)
2. dlouhodobá

Helena Müllerová

Afektivní poruchy

1. Manický syndrom

Základním příznakem manického syndromu je patologicky povznesená křečovitá nálada spojená s hyperaktivitou, expanzivitou a rozjařeností. Nejde však jen o vystupňované veselí, pacient je také podrážděný, v napětí, jeho nálada nevypadá přirozeně. Subjektivně je manický nálada příjemnější než deprese, ale okolí to vnímá spíše opačně.

Poruchy kognitivních funkcí – jde o deformaci obsahu a změnu formálních znaků v důsledku nadměrné aktivizace

Emoční ladění – zkresluje uvažování a hodnocení, člověk je nekritický a přehnaně optimistický, vše vnímá nerealisticky pozitivně (to se vztahuje i na minulost a budoucnost).

Psychická aktivita – je zvýšená a zrychlená, člověku chybí soudnost. Pozornost je roztěkaná, povrchní (člověk má ale pocit, že se soustředí dobře), cítí se duševně čilý, myšlení je rychlé na úkor správnosti a přesnosti, řeč mu někdy nestačí (jeví se inkoherentně). Dojde ke zrychlení psychických procesů, člověk je přesvědčen, že velmi snadno chápe a dokáže vše snadno vyřešit (jde ale jen o poruchu hodnocení).

Bludy – objevují se vzácněji, obsah souvisí s přeceňováním a neadekvátním hodnocením. Nejčastěji jde o blud megalomanický (přesvědčení o své výlučnosti a významnosti, pojí se s ukřivděním a potřebou dokazovat svou domnělou hodnotu), paranoidní a reformační blud (spasitel lidstva, potřeba zasahovat do dění a ovlivňovat svět, který jej nedoceňuje).

Změny chování – základem je zrychlení psychomotorického tempa a nadměrná aktivizace. Manická nálada se projevuje v celkovém vzhledu a chování (v mimice apod.), člověk vypadá fyzicky omládlý, radostný živý výraz, pružné držení těla. Jsou rychlí, do všeho zasahují, cítí se ke všemu kompetentní. Jsou zvýšeně sociabilní až familiární, jsou zvýšeně až křečovitě hovorní, mluví rychle a hlasitě, do všeho, bez zábran. Objevuje se silná motivace k mnoha činnostem, ale ztrácejí standardní zábrany, jejich aktivita není regulovaná, nekontrolují své jednání, i když někdy může být náhled zachován. Nerealisticky plánují, uzavírají podivné

obchody, utrácení, jezdí velkou rychlostí, necítí vinu za své činy. Bývají podráždění, proto je velké riziko konfliktů (neschopnost autoregulace a nekritičnost). Je snížena frustrační tolerance, tendence k agresivnímu chování. Tím dochází k narušení mezilidských vztahů (podobné trochu pozitivním symptomům u schizofrenie).

Změny osobnosti – nekritické a nepřiměřené sebehodnocení, vše zvládnou a nic špatného je nemůže potkat, nevidí komplikace, ohrožení, neodhadnou nebezpečí, hazardují. Vinu hledají mimo sebe. Neschopní přiměřeně reagovat.

Somatická stránka – změna tělesných funkcí, nadměrná aktivizace fyziologických procesů, tím se mění i tělesné potřeby (velká chuť k jídlu, ale nemají na něj čas, nepotřebují spát a i tak se cítí svěží, zvýšená sexuální apetence vedoucí k neselektivnímu střídání partnerů).

Průběh a prognóza afektivních poruch – v premorbidní osobnosti se častěji objevují introvertní rysy, sklon k ulpívavosti až k obsedantním projevům, pohotovost reagovat úzkostí, adaptační obtíže. Čili sklon reagovat negativními emocemi, pocity vlastní bezmoci, nejistoty, sklon k rezignaci.

U bipolární afektivní poruchy – premorbidní rysy nejsou tak jednoznačné (extrovertní zaměření, orientace na výkon, sklony k výkyvům nálad). Zaměření na aktivní obranu se projevuje ve zvládání deprese – zvrácení do manických projevů.

Objevují se různé vyvolávající podněty, které jsou spouštěčem (konkrétní zátěž či ztráta).

Průběh – různý, většinou jeden typ afektivní poruchy (nejčastěji deprese) nebo jejich střídání (deprese, mánie), různá délka trvání, různá četnost atak, různost v přítomnosti psychotických znaků (bludy, halucinace), somatické potíže

Dělení:

- Manická epizoda – alespoň 2 týdny, vzácné
- Bipolární afektivní porucha – střídání manických a depresivních projevů, jednotlivé fáze 3-6 měsíců
- Depresivní epizoda – minimálně 2 týdny, častější, většinou se projeví vícekrát
- Recidivující depresivní porucha – opakované epizody deprese, 6-9 měsíců, u 15-20 % je porucha chronická
- Chronická deprese – příznaky přetrvávají dlouhou dobu, závažné sociální důsledky, omezení profesního uplatnění
- Cyklotymie – chronická porucha nálady, střídání období deprese a elace (povznesená nálada), minimálně 2 roky, nízká intenzita

Jednotlivé příznaky se mohou rozvíjet rozdílným tempem. Skutečnost, že jde o poruchu si často neuvědomuje ani nemocný ani okolí (nemocný to považuje za vlastní selhání, okolí – „Vzchop se!“), u mánie nemocný odmítá léčbu.

Prognóza – nejednoznačná, afektivní porucha narušuje integritu osobnosti, mezi jednotlivými epizodami psychicky v normě, určitou část nemocných postihují těžké změny osobnosti. I u lehčích depresí se u 30 % rozvine trvalejší omezení. Riziko sebevražděného jednání (10-17%).

Deprese v dětském věku

- u dětí dlouho přehlíženo, jinak interpretováno, dnes 1-8% populace, do puberty stejný výskyt dle pohlaví, v dospívání častěji dívky 2:1, později 5:1,5

příčiny – jako u dospělých, důležitá genetická dispozice (vulnerabilita takto reagovat), rizikové vlivy působí v interakci s dispozicí (vzájemné působení dědičných faktorů a vnějších vlivů).

Prognóza – dle závažnosti příznaků a věku (čím dříve, tím vyšší riziko opakování atak)

Konkrétní projevy deprese jsou ovlivněny aktuální vývojovou úrovní dítěte (schopnost popsat pocity až kolem 6. roku).

Specifická forma – anaklitická deprese (kojenecký a batolecí věk), reakce na násilnou separaci od matky, fáze aktivního protestu, křik, fáze zoufalství, apatie, později citové odpoutání a vazba na jinou osobu – nepříznivě ovlivňuje další vývoj

Příznaky – podobné dospělým, ale i specifické znaky, které můžeme shrnout do pěti bodů:

- Narušení emočního prožívání – smutná nálada, ztráta schopnosti prožívat radost, zoufalství, beznaděj, úzkost, snížená tolerance k zátěži, narušené prožívání se projevuje ve výrazu obličeje a v chování, emoční labilita, afektivní výbuchy, apatie, ztráta zájmu o vše, strategie vyhýbání, stažení do sebe, agresivní chování
- Změny kognitivní oblasti – zhoršení koncentrace pozornost, zpomalení kognitivních procesů, ztráta zvědavosti, pesimistické uvažování, zvýšená koncentrace na problémy a ohrožení, beznadějná budoucnost, snížení sebehodnocení (bezcecnost, pocity viny, bezmoci), úvahy o smrti, vzácně i sluchové halucinace, bludná přesvědčení
- Změny v chování – nápadné, neklid, hyperaktivita, agresivita, nebo naopak útlum, zpomalení, únava, bez energie, zhoršení školního výkonu může signalizovat počínající depresi (změna postoje, ztráta zájmu, únava), neposlušnost, vzdor, destruktivní agresivní chování (může být mylně hodnoceno jako porucha chování), v období dospívání riziko suicidiálního chování
- Somatické projevy – často nesprávná interpretace, poruchy jídla, spánku, bolesti hlavy, břicha, u dospívajících časté hypochondrické obavy, stěžování na únavu a tělesné obtíže
- Sociální důsledky – omezení a narušení sociálních kontaktů, na ostatní děti i dospělé příznaky působí nepříjemně, nechápou příčinu podivného chování. Rodiče k nim bývají zvýšeně kritičtí, hostilní, málo je chválí, málo pozitivních podnětů. Jsou hůře hodnoceny i učiteli (nápadné chování, snížení výkonu, horší známky než odpovídá schopnostem). Odmítání i vrstevníky, jsou pro ně neatraktivní, sami se izolují, nemají zájem o kontakt, pocit, že je druzí nechápou, že jsou neoblíbení. Je to příčinou narušení socializace, riziko vzniku potíží sociálně-adaptačního charakteru.

Sociální význam afektivních poruch

- působí sociálně rušivě, typické nesprávné hodnocení podstaty typických projevů (nemusí se laikovi jevit jako chorobné), zatěžující pro rodinu, významně narušuje atmosféru v rodině, depresivní člověk působí tísnivě, manická fáze zase irituje euforickým nekritickým postojem, působí bezohledně.

Hypoaktivita u deprese – interpretováno jako neschopnost, neochota, stesky obtěžují, zdá se to neoprávněné, vymýšlí si, aby nemusel nic dělat, je líný, neschopný apod.

Manický pacient – působí škody, nezodpovědnost (nesmyslné finanční investice, utrácení), je nutné ho stále hlídat, bránit v aktivitě, korigovat, je to zatěžující a únavné pro okolí

Sociální síť se stále zužuje, ztráta přátel, už nejsou akceptováni jako partneři, mění se symetrie vztahu. Často i ostatní členové rodiny začnou trpět depresemi.

Léčba – afektivní poruchy jsou léčitelné, komplexní léčba (psychofarmaka + psychoterapie), psychofarmaka (uklidnění, překonání akutních potíží, antidepresiva, u 70% zlepšení), terapie (podpůrná, individuální, skupinová, rodinná či párová), socioterapie (pracovní uplatnění)