



Elementy psychiatrii cz. 5

Dr n. med. Piotr Abramczyk



Choroby afektywne

- Występują okresowo, cyklicznie
- Etiologia:
 - Czynniki dziedziczne - do kilkunastu razy częściej
 - Zaburzenia układu limbicznego
 - Zaburzenia przewodnictwa nerwowego
 - Cechy osobowości plus czynnik wyzwalający

Zaburzenia afektywne

- Epizod maniakalny (F 30)
- Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F 31)
- Epizod depresyjny (F 32)
- Zaburzenia depresyjne nawracające (F 33)
- Uporczywe (utrwalone) zaburzenia nastroju (F 34)


w tym:

cyklotymia

dystymia

- Inne zaburzenia nastroju (F 38)
- *w tym:*
 - mieszany epizod afektywny
 - nawracające krótkotrwałe zaburzenia depresyjne

Zaburzenia depresyjne

- Cechy osobowości:
 - Negatywny obraz własnej osoby (stracona pozycja, niska samoocena, poczucie małej wartości)
 - Negatywna ocena własnych doświadczeń i swojego postępowania
 - Negatywna ocena przyszłości
- Zaburzenia myślenia i nastroju  Zaburzenia

Objawy osiowe

- Zespół depresyjny:
 - Obniżony nastrój
 - Spowolniony tok myślenia
 - Spowolnienie ruchowe
- Zespół maniakalny:
 - Podwyższony nastrój
 - Przyspieszony tok myślenia
 - Pobudzenie ruchowe

Zaburzenia depresyjne

- Czynniki wyzwalające:
 - 30-60%
 - Psychiczne: zgon, rozwód, zmiana środowiska, utrata/zmiana pracy, awans
 - Somatyczne: poród, zaburzenia hormonalne, uraz, leki, leki antykoncepcyjne
- Występowanie: > 45 rż, kobiety > mężczyzn

Depresja

- Obniżenie nastroju podstawowego:
 - Smutek, przygnębienie
 - Niemożność odczuwania radości, szczęścia, satysfakcji
 - Zobojętnienie
- Osłabienie tempa procesów psychicznych i ruchowych
 - Spowolnienie myślenia
 - Hipomnezja
 - Spowolnienie ruchowe

Depresja

- Zaburzenia funkcji regulacyjnych podwzgórza, układu limbicznego oraz tworu siatkowatego:
 - Zaburzenia rytmów biologicznych
 - Bezsenna
 - Wahania samopoczucia w ciągu dnia
 - Zaburzenia cyklu miesięczkowego
 - Zaburzony rytm stężenia hormonów
 - Zaburzenia somatyczne: bóle głowy, wysypka, itd.

Depresja

- Lęk – wolno płynący, zlokalizowany w okolicy przedsercowej i nadbrzuszu
- Dysforia
- 25% skutecznych samobójstw

Depresja

- Dynamika:
 - Od kilku do kilkunastu dni nasilenie objawów
 - Czasami bardzo krótkie, mijają w ciągu doby
 - Im młodszy tym lepiej
 - Fazowości – choroba dwubiegunowa
- Rokowanie: dobre, 85% wyleczeń

Depresja poronna

- Subdepresja, maska depresji
- Niewielkie nasilenie objawów, nie wszystkie, lub tylko wtórne
 - Lęk
 - Zaburzenia snu
 - Zmęczenie
 - Natręctwa
 - Ekwiwalent depresji np.: ból w klatce piersiowej
 - Przyczyna nadużywania leków

Depresja

- Objawy wtórne:
 - Zaburzenia treści myślenia (sądy depresyjne, urojenia katastroficzne, nihilistyczne, hipochondryczne, grzeszności i kary)
 - Natręctwa myślowe
 - Zaburzenia codziennego funkcjonowania:
 - Zmęczenie
 - Brak zainteresowania światem
 - Odizolowanie

Uporczywe zaburzenia nastroju – F.34

- **CYKLOTYMIA** – utrzymujące się stale wahania nastroju w postaci licznych epizodów łagodnej depresji oraz stanów łagodnie wzmożonego samopoczucia, nie spełniające kryteriów F.30 i F.32.

Niestabilność samopoczucia pojawia się już we wczesnej młodości, wykazuje przewlekły przebieg, nastrój w okresie kilku miesięcy może być prawidłowy. Zmiany nastroju nie wykazują zwykle związku z wydarzeniami życiowymi. Można wyodrębnić wczesny (młodzieńczy) i późny początek zaburzeń.

(ICD-10)

Uporczywe zaburzenia nastroju (F.34) – c.d.

- **DYSTYMIA** – przewlekłe obniżenie nastroju, trwające przynajmniej przez kilka lat (2 lata) nie spełniające kryteriów nawracających zaburzeń depresyjnych o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu.
- Osoby dotknięte dystymią miewają okresy (dni, tygodnie) zupełnie dobrego samopoczucia, jednak większość czasu (miesiące) czują się zmęczone i przygnębione, wszystko łączy się z dużym wysiłkiem i brakiem zadowolenia. Są zniechęcone, cierpiące, narzekają na zaburzenia snu, są jednak w stanie podjąć codziennym obowiązkom.

» (ICD-10)

Depresja wieku podeszłego

Depresja jest najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym u pacjentów powyżej 65 roku życia.

Rozpowszechnienie od 5 do 44 %.

Depresja wieku podeszłego:

- depresja z urojeniami
- z podnieceniem ruchowym
- zespół depresyjno-asteniczny

Depresja wieku podeszłego:

- U pacjentów w podeszłym wieku obraz kliniczny depresji niekiedy przypomina zespół otępienny (rzekome otępienie depresyjne).
- Dość często oba stany (depresja i otępienie) współistnieją, depresja pogłębia wówczas (niekiedy znacznie) zaburzenia pamięci i deficyt procesów poznawczych.

Czynniki ryzyka zespołów depresyjnych u pacjentów w wieku podeszłym

- ❖ - utraty: małżonka, przyjaciół, zdrowia fizycznego, pracy, pozycji społecznej itd.,
- ❖ - pogorszenie sytuacji materialnej,
- ❖ - izolacja społeczna,
- ❖ - upośledzenie funkcjonowania narządów zmysłów – osłabienie wzroku i słuchu,
- ❖ - współwystępowanie chorób somatycznych.

Rozpowszechnienie depresji w populacji osób chorych somatycznie

Rodzaj choroby

Rozpowszechnienie depresji

Choroby nerek	do 20%
Choroba Parkinsona	do 50%
Choroby tarczycy	20-30%
Choroby wątroby	do 15%
Cukrzyca	do 10%
Nowotwory	20-40%
Padaczka	20-30%
Udar mózgu	25-35%
Zawał mięśnia sercowego	15-25%
Zespoły bólowe	do 50%

(Pużyński, 2005)

Schorzenia somatyczne i stany, w których depresja występuje jako powikłanie

- ❖ Choroby układu krążenia
- ❖ Zaburzenia hormonalne i inne schorzenia przemiany materii
- ❖ Nowotwory
- ❖ Zabiegi chirurgiczne
- ❖ Choroby narządów mięszowych
- ❖ Choroby przewlekłe
- ❖ Choroby układowe
- ❖ Infekcje przewlekłe
- ❖ Infekcje wirusowe
- ❖ Niedobory witamin
- ❖ Zatrucie przewlekłe

(Pużyński, 2005)

Leki i inne substancje chemiczne, przy których stosowaniu depresja może pojawić się jako powikłanie:

- Leki hipotensyjne (rezerpina, klonidyna, beta-adrenolityki),
- Neuroleptyki
- Środki o działaniu cholinolitycznym (fizostygmina, pestycydy),
- Steroidy nadnerczowe,
- Hormonalne środki antykoncepcyjne,
- Antagoniści kanału wapniowego,
- Leki o działaniu dopaminergicznym, przeciwserotoninowym,
- Leki o wpływie Gabaergicznym (pochodne kwasu walproinowego, benzodiazepiny),
- Leki przeciwhistaminowe (cimetydyna),
- Leki noradrenergiczne (amfetamina i jej pochodne),
- Leki działające na receptor opioidowy (naltrekson),
- Leki przeciwgruźlicze, przeciwnowotworowe,
- Interferony.

– (Pużyński, 2005)

Epizod depresji w okresie poporodowym

10 – 15% kobiet rodzących

(Rajewska, 2002)

10 – 20% kobiet rodzących

(Miller, 2002)

10-15% kobiet rodzących

(Robertson i wsp., 2004)

Obraz kliniczny epizodu depresyjnego po porodzie

- obniżony nastrój – myśli, zamiary i próby samobójcze
- poczucie winy
- myśli natrętne
- myśli dotyczące przemocy wobec noworodka
- zaburzenia koncentracji uwagi
- niepokój psychoruchowy
- napady paniki
- płaczliwość
- brak zainteresowania noworodkiem
- bezsenność (*trudności w zasypianiu*) (DSM-IV)

Epizod depresji z objawami psychiatycznymi

- raz na 500 – 1000 porodów
- częściej u pierworódek
- częściej u osób, u których stwierdzono w przeszłości zaburzenia dwubiegunowe
- urojenia (*noworodek jest opętany przez diabła, ma nadzwyczajną siłę, ciężką nad nim złe moce*)
- halucynacje (?)
- dzieciobójstwo
- ryzyko nawrotu przy następnym porodzie wynosi 30 – 50%

Depresje w przebiegu uzależnienia od alkoholu

- stany depresyjne pojawiające się w przebiegu długotrwałego nadużywania alkoholu – o przyczynach sytuacyjnych
- depresje będące przejawem zespołu abstynencyjnego, występującego bezpośrednio po przerwaniu ciągu picia bądź po dłuższym okresie abstynencji
- nadużywanie alkoholu w przebiegu depresji typu endogennego (nierzadko jako jej maska)
- uzależnienie od alkoholu jako powikłanie nawracających zaburzeń afektywnych, niekiedy ich zejście

Depresja - leczenie

- Leki przeciwdepresyjne
- Różnie działają na napęd i nastrój
- Kiedyś elektrowstrząsy

- Niekiedy tylko kilka napadów w życiu
- Choroba dwubiegunowa

Mania

- Nastrój:
 - Wzmoczone samopoczucie, zadowolenie, szczęście, żarty (często nieadekwatne)
- Myślenie
 - Przyśpieszenie, słowotok, gonitwa myśli, hipermnezja
- Aktywność ruchowa
 - Wzmoczona
 - Poczucie niespożytej energii, brak męczliwości

Objawy wtórne

- Zawyżona, bezkrytyczna ocena własnych możliwości
- Niedostrzeganie trudności i przeszkód
- Przekonanie o zdolnościach i zdrowiu
- Urojenia wielkościowe i ksobne
- Zmiany aktywności i celów działania
 - Jednoczesne podejmowanie różnych celów, realizowanie przedsięwzięć, różnych projektów, wzmożona aktywność seksualna, wiele partnerów

Mania

- Bardzo różna dynamika
- Mężczyźni = kobiety
- 20-35 r.ż.
- Hipomania

- Rokowanie: czasem tylko jeden, dwa epizody w życiu
- Leczenie

Przyczyny zespołów maniakalnych:

- Nadczynność tarczycy,
- Nadczynność nadnerczy, mocznica, hemodializa,
- Niedobory witamin: PP, B12,
- Grypa, mononukleozą zakaźną,
- Zabiegi chirurgiczne,
- Choroby zwyrodnieniowe OUN: płasawica, SM, ch. Picka, kiła OUN,
- Guzy mózgu, stany pourazowe i zapalne OUN.

Leki mogące wywoływać zespół maniakałny:

- Amfetamina,
- Bromokryptyna, disulfiram, izoniazyd,
- Lewodopa,
- Alprazolam, triazolam,
- Metoklopramid,
- ACTH, preparaty tarczycy, steroidy nadnerczowe,
- Cimetydyna