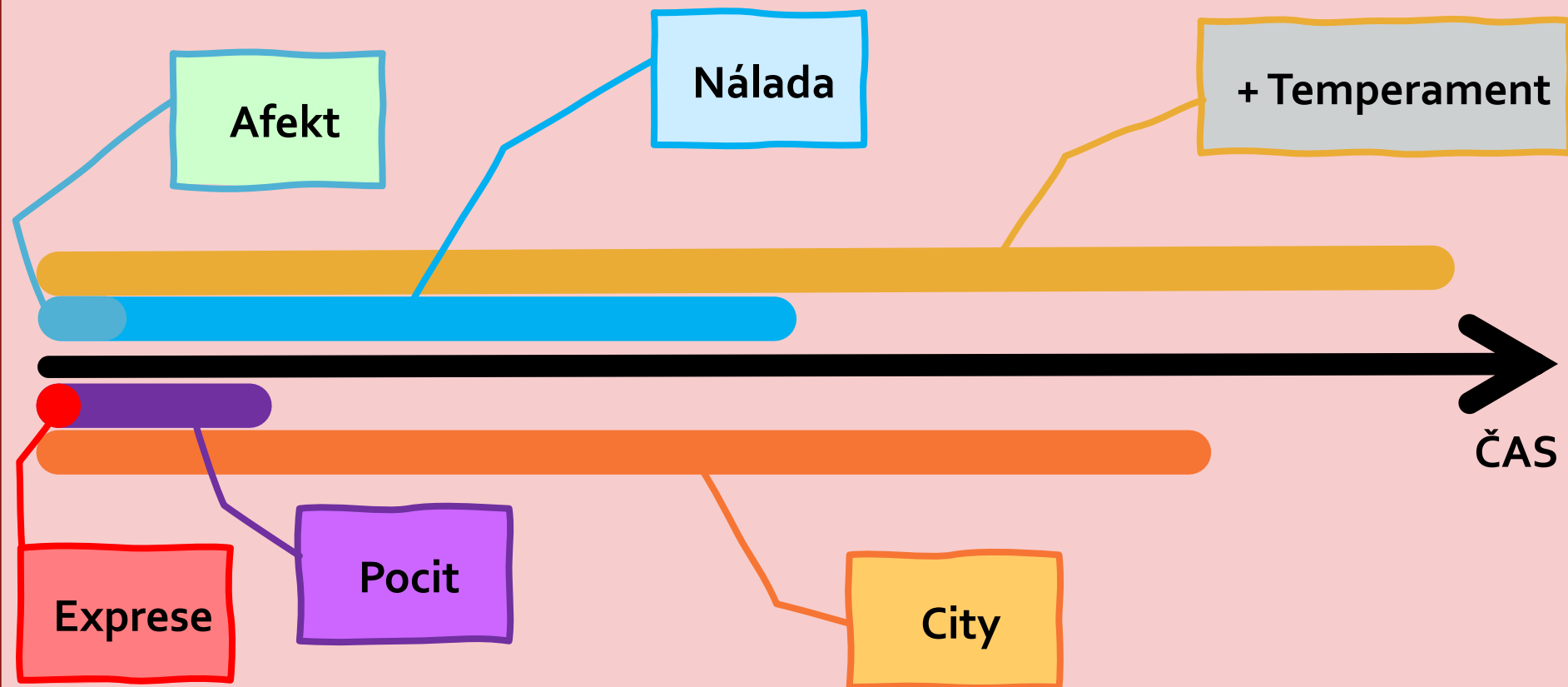




Poruchy nálady

Dělení emocí podle času



Afektivní poruchy

Definice nálady

- déletrvající pohotovost k emočním reakcím určitého směru, déletrvající emoční nastavení nervového systému

Základní charakteristika

- porucha nálady a nebo afektu

Plus - zvýšení (mánie)

Mínus - snížení (deprese)

Afektivní poruchy

- významný ekonomický aspekt
- deprese - druhá vedoucí příčina pracovní neschopnosti, morbidity a mortality ve světě v r. 2020
- zahrnují depresivní, manické a smíšené epizody

Charakteristické rysy patických nálad

- **intenzita**
 - výrazně vyšší intenzita než odchylka normální nálady
- **trvání**
 - trvá většinou týdny, měsíce, i roky
- **nezávislost**
 - na psychogenních podnětech – patická nálada je na delší dobu neodklonitelná
- **vliv na ostatní psychické funkce**
 - př. na myšlení, jednání, vzhled

Epidemiologie

Depresivní porucha

- v kterémkoliv okamžiku ve světě trpí 340 milionů lidí depresí)
- celoživotní prevalence deprese 16%, vyšší u žen (10 - 25%) než u mužů (5-12%).

Bipolární porucha

- celoživotní prevalence 1-2%
- bipolární spektrum 5%
- 10-20% všech poruch nálady

Etioopatogeneza

Biologické faktory

- narušený přenos signálu v CNS, především na úrovni chemických transmiterů
- nedostatek monoaminů (noradrenalin, dopamin a serotonin)
- endokrinologické poruchy (hlavně narušení osy hypotalamus – hypofýza a nadledviny), narušení imunity, **alterace cirkadiálních rytmů**
- Teorie – hereditární, dysregulační (vliv stresu, chronobiologie), neurochemická, imunoneuroendokrinní

Etiopatogeneza

Genetické faktory

- výraznější u bipolární poruchy

Psychosociální faktory

- životní události hrají roli hlavně v iniciální fázi onemocnění, při opakovaných epizodách nebývá jejich podíl tak zřejmý

Deprese je heterogenní skupina poruch

Jednotlivé formy a jejich klinický obraz

MKN 10 zohledňuje:

- příčinu (primární vs sekundární)
- polaritu (bipolární vs unipolární)
- intenzitu (lehká, střední, těžká)
- přítomnost psychotické symptomatologie (mánie a deprese s psychotickými rysy)
- délku trvání (bipolární porucha vs cyklotymie, depresivní porucha vs dystymie).

Nejdůležitější diagnostické jednotky

- **Depresivní porucha**
 - lehká; středně těžká; těžká; těžká s psychotickými příznaky
- **Periodická depresivní porucha (rekurentní)**
 - fáze mírná; fáze středně těžká; fáze těžká; fáze těžká s psychotickými příznaky
- **Manická epizoda**
 - hypománie; mánie; mánie s psychotickými příznaky
- **Bipolární afektivní porucha**
 - fáze manická; fáze depresivní; fáze smíšená
- **Trvalé poruchy nálady**
 - cyklothymie; dysthymie

Klinické formy a jejich projevy

- F30 manická epizoda
- F31 bipolární afektivní porucha
- F32 depresivní porucha
- F33 rekurentní depresivní porucha
- F34 trvalé poruchy nálady



Mánie

F 30 Manická epizoda

Hypománie

- nadnesenou náladou ≥ 4 po sobě jdoucí dny
- zvýšená energie a aktivita
- pocity vysoké fyzické a duševní výkonnosti

Mánie

- zvýšená nálada až vzrušení (>1 týden)
- myšlenkový trysk
- zvýšené sebevědomí, velikášství
- ztráta sociálních zábrán s důsledkem riskantního jednání (utrácení, abúzus alkoholu, promiskuita)

Mánie s psychotickými příznaky

- bludy a halucinace kongruentní s náladou

Manická epizoda

- přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků
 - 1) zvýšená aktivita nebo tělesný neklid
 - 2) zvýšená hovornost ("tlak řeči")
 - 3) roztržitost, narušená koncentrace (v těžších případech stálé změny aktivit a plánů)
 - 4) snížená potřeba spánku
 - 5) zvýšená sexuální energie
 - 6) lehkomyšlné chování až nezodpovědné hazardování
 - 7) ztráta normálních sociálních zábran
 - 8) myšlenkový trysk
 - 9) zvýšené sebehodnocení nebo velikášství

F 31 Bipolární efektivní porucha

F 31 Bipolární efektivní porucha

- střídání epizod manických depresivních a nebo smíšených
- deprese převažuje (3x déle v depresi než v mánii)
- přetrvávající symptomy spojeny s recidivami
- opožděné zahájení léčby stabilizátory spojeno se zvýšeným počtem rehospitalizací a suicidálních
- častá sociální, rodinná a pracovní dysfunkce (vysoký rozdíl mezi dosaženým vzděláním a postavením), polovina nezaměstnaných
- stresové životní události mohou vyprovokovat relaps

Bipolární afektivní porucha

- V průběhu poruchy došlo k výskytu minimálně 2 epizod opačné polarity (depresivní a manické či 2 epizod manických).
- Porucha nálady, kdy se u pacienta vyskytla minimálně jedna hypomanická, manická nebo smíšená epizoda a libovolné množství dalších hypomanických, manických, depresivních nebo smíšených epizod.
- Epizody jsou od sebe oddělené různě dlouhými remisemi.

BAP - dělení

- BAP, současná epizoda hypomanická
- BAP, současná epizoda manická
 - bez psychotických příznaků
 - s psychotickými příznaky
- BAP, současná epizoda mírné nebo středně těžké deprese
- BAP, současná epizoda těžké deprese
 - bez psychotických příznaků
 - s psychotickými příznaky
- BAP, současná epizoda smíšená



Deprese

Depresivní porucha

- jedna epizoda - depresivní epizoda
- epizody se opakují – rekurentní depresivní porucha (riziko rekurence zhruba 50%)
- současná epizoda mírná, středně těžká, těžká nebo s psychotickými rysy, v remisi, bez nebo se somatickým syndromem

Depresivní porucha

Depresivní porucha - základní příznaky:

- depresivní nálada abnormní vzhledem k jedinci, ≥ 2 týdny
- ztráta zájmu nebo prožitku radosti
- snížení energie a zvýšená únavnost

Depresivní porucha

- 1. ztráta zájmu a hedonie
- 2. nedostatek emočních reakcí
- 3. ranní probouzení
- 4. ranní pessima
- 5. porucha psychomotoriky (retardace či agitovanost)
- 6. ztráta chuti k jídlu
- 7. úbytek hmotnosti
- 8. ztráta libida

Depresivní porucha

Další příznaky

- ztráta sebedůvěry, výčitky
- sebevražedné úvahy a jednání
- nesoustředivost, nerozhodnost
- útlum nebo agitovanost
- poruchy spánku a chuti k jídlu (nejčastěji nespavost a nechutenství s odpovídající váhovou odezvou)

Klinické formy

- Depresivní epizoda
- Rekurentní depresivní porucha

Rekurentní depresivní porucha

- Dg.kritéria dle MKN-10
 - 1) v minulosti se vyskytla alespoň jedna depresivní epizoda, oddělená od současné epizody obdobím alespoň 2 měsíců, kdy se nevyskytovaly žádné výrazné emoční příznaky
 - 2) nikdy v minulosti se nevyskytla epizoda hypomanická nebo manická



Trvalé poruchy nálady

F 34 Trvalé poruchy nálady

Poruchy trvající >2 roky

Nesplňují kritéria předchozích dia. kategorií

Cyklothymie

nestabilní nálada
zahrnující deprese a
hypománie

Dysthymie

trvalé nebo opakující se
depresivní nálady

Cyklothymie

- Střídání pokleslé nálady s nadnesenou
- Nesplňuje dg. kritéria pro manickou ani depresivní epizodu
- Přítomná u lidí příbuzných s bipolární afektivní poruchou

Dysthymie

- Opakovaně se vracející stavy depresivní nálady
- Období mezi nimi jsou velmi krátká
- Nesplňují kritéria pro lehkou periodickou depresivní poruchu
- Hypománie se nevyskytuje
- „Mírná chronická deprese“
- Dlouhodobá „podprahová“ deprese fluktuující nebo perzistentní povahy

Dysthymie

- Dispozice k „nenáladě“, zachmuřelosti, skepsi
- Zabývání se výčitkami, příkořími z minulosti
- Nedostatek energie a letargie
- Nízké sebevědomí a zaobírání se selháními
- Trápení pokládá za součást svého já
- Horší kvalita života

Diagnostika poruch nálad

Lékař musí na možnost deprese myslet

- nemocní si často stěžují na únavu, ztrátu energie, vágní somatické příznaky
- neléčená deprese spojena s vysokou utilizací lékařské péče, neschopností a špatným dodržováním léčby
- prům. 10% osob, které navštívily praktického lékaře, příznaky depresivní poruchy, deprese skryta za somatickými potížemi
- často předepisovány analgetika, pátrá se po organických příčinách
- deprese přítomna u řady somatických onemocnění

Diagnostika

Bipolární porucha

- důležité odlišení od rekurentní depresivní poruchy

- základní léčbou:

depresivní poruchy AD

bipolární poruchy stabilizátory nálady

!AD mohou vést k přesmyku do manické fáze!

Úloha psychologa

Diagnostika a diferenciální diagnostika
Terapie

Úloha psychologa

Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu

- testy – krátké, méně zátěžové, pokrývající alespoň pozornost, učení a paměť (vzhledem ke stavu zmapovat nejčastěji poškozené funkce)
- příčinou zhoršeného výkonu také pomalé psychomotorické tempo
- pro depresivní pacienty typická únava a nevyrovnanost výkonu (na počátku výkony v mezích širší normy, postupně se zhoršují nebo kolísají)

Léčba

Léčebné možnosti zahrnují:

- 1. psychoterapii, 2. antidepresiva, 3. elektrokonvulzivní léčbu, repetitivní transkraniální magnetická stimulace
- základní kritérium volby intenzita deprese
 - mírné deprese - psychoterapie (kognitivně-behaviorální nebo interpersonální)
 - těžší deprese - antidepresiva, elektrokonvulze
 - psychotická deprese – antipsychotika
- v rámci první pomoci (agitovanost, suicidální pohotovost) benzodiazepiny nebo antipsychotika

Léčba farmakologická

Fáze léčby

- **akutní léčba:** hlavní cíl odstranit (zmírnit) příznaky, obnovit plně normální funkční schopnosti, tj. dosáhnout plné remise; částečná remise - větší výskyt relapsů
- **léčba udržovací:** cíl udržet stav bez příznaků, trvání 4-6 měsíců po odeznění akutních příznaků (odvíjí se od průměrného trvání neléčené deprese)
- **léčba preventivní (celoživotní):** cíl zabránit návratu deprese u rizikových nemocných, riziko návratu depresivní symptomatologie 2-3 krát vyšší než u léčené deprese

Léčba

Kompliance při léčbě AD

- nejdříve vysazují i pro vedlejší účinky a neúčinnost (do 7 týdnů , později pro obavy z rozvoje závislosti, „musím to zvládnout sám“ a „cítím se lépe“)
- 1/3 léčbu nedokončí, průměrná délka antidepressivní léčby \geq 6 měsíců

Kompliance (léky)

- **nemoc** (její příznaky - apatie, nesoustředivost)
- **nemocný** (osobnost, vzdělání, rodina)
- **lékař** (zkušenosti, erudice, schopnost navodit terapeutický vztah, komunikace)
- **lék** (snášlivost, frekvence dávkování, vzhled)

Léčba nefarmakologická

Psychoterapie:

- důležitá součástí léčby
- učí, jak zacházet s příznaky a problémy, trénuje dovednosti, které mohou zabránit nové epizodě
- pomáhá řešit i další problémy v životě (konflikty v interpersonálních vztazích atd.)
- samotná psychoterapie účinná u lehčích forem onemocnění
- kombinace psychoterapie s antidepresivou **nejúčinnější** (léky kontrolují příznaky, psychoterapie pomáhá porozumět co se s člověkem v nemoci děje)

Léčba nefarmakologická

Kognitivně – behaviorální psychoterapie

- identifikuje a alternuje kognitivně zkreslené myšlenky
- behaviorální složka - techniky založené na teorii učení (nácvik sebeovládání, asertivity, řešení problémů), využívá pozitivní posilování, „otužování“ (expozice zátěži, desenzibilizace)

Interpersonální psychoterapie

- cíl - objasnění a vyřešení problémů role dotyčného, jeho sociální izolace

Manželská terapie

- konflikty či neutěšená situace, často stresující vlivy na pozadí rozvoje deprese a podílejí se na rekurenci poruchy

Léčba nefarmakologická

Psychoedukace nemocného a jeho rodiny

- deprese je onemocnění (pocity viny za neschopnost),
- časté onemocnění (oponuje stigmatu)
- léčitelné (oponuje beznaději)

Rehabilitace a psychoterapie pacientů s kognitivním deficitem

- KBT (kognitivně-behaviorální psychoterapii) se snaží působit na depresi přes kognitivní funkce
- kognitivní trénink

Léčba nefarmakologická

Dlouhodobá deprese se promítá do způsobů myšlení popisují se 3 kognitivního styly

- **1. dysfunkční postoje** (negativní přesvědčení, která řídí individuální posuzování sebe sama), **raná maladaptivní schémata**
- **2. atribuční styl, způsob** – způsob interpretace, jedinci, kteří přisuzují negativním událostem globálnější, stabilnější a vnitřní atribuci náchylnější k depresi
- **3. ruminační styl odpovědi**- sklon „přežvykovat“ příčiny a následky vlastní deprese

Kognitivní teorie emocí



- Zhodnocení situace
- Zhodnocení vědomé i nevědomé

Albert Ellis – ABC teorie



Anotace	Emoce či pocit	Automatická negativní myšlenka	Důkaz(y) podporující tuto myšlenku	Důkaz(y) nepodporující tuto myšlenku	Alternativní myšlenka	Emoce či pocit
<p>Kde jsi byl(a)? Co jsi dělal(a)</p> <p>S kým jsi byl(a)?</p>	<p>Emoce jako na kartičkách – popsatelné jedním slovem (ZLOST, SMUTEK, RADOST...)</p>	<p>Co ti běželo hlavou? Jaké vzpomínky, představy anebo myšlenky tě napadaly?</p>	<p>Jaká fakta nasvědčují pravdivosti těchto myšlenek či představ?</p>	<p>Jaká fakta anebo zkušenosti nasvědčují tomu, že myšlenky či představy nejsou pravdivé? Pokud by tyto myšlenky měl tvůj nejlepší kamarád(ka), co bys mu řekl(a)?</p>	<p>Napiš novou myšlenku, která bere v potaz důkazy pro/proti té originální.</p>	<p>Když se teď zpětně díváš na situaci, jak se cítíš?</p>

Anotace	Emoce či pocit	Automatická negativní myšlenka	Důkaz(y) podporující tuto myšlenku	Důkaz(y) nepodporující tuto myšlenku	Alternativní myšlenka	Emoce či pocit
<p>Přicházím pozdě na schůzku. Kolegyně na mě čeká. Slyším: „AAA, už zase.“</p>	<p>Stud, Lítost, Naštvaní</p>	<p>To se mi stává pořád. Chudák kolegyně, semnou spolupracovat. Naštve se a nebude semnou už chtít dělat. Jsem hrozný.</p>	<p>V září jsem také přišel později. Říká, že se to děje zase.</p>	<p>V červnu jsem na ni čekal já. (A nevadilo mi to). Říká to a směje se. Během schůzky řekla, že je ráda, že spolu děláme. Na schůzky nosím koláčky, nákup mi pár minut vzal.</p>	<p>Pohoda a péče je pro mě důležitější než časová přesnost. Pokud jí to vadí, můžu s tím něco dělat.</p>	<p>Úleva, Pobavení, zvědavost,</p>
<p>Kde jsi byl(a)? Co jsi dělal(a) S kým jsi byl(a)?</p>	<p>Emoce jako na kartičkách – popsatelné jedním slovem (ZLOST, SMUTEK, RADOST...)</p>	<p>Co ti běželo hlavou? Jaké vzpomínky, představy anebo myšlenky tě napadaly?</p>	<p>Jaká fakta nasvědčují pravdivosti těchto myšlenek či představ?</p>	<p>Jaká fakta anebo zkušenosti nasvědčují tomu, že myšlenky či představy nejsou pravdivé? Pokud by tyto myšlenky měl tvůj nejlepší kamarád(ka), co bys mu řekl(a)?</p>	<p>Napiš novou myšlenku, která bere v potaz důkazy pro/proti té originální.</p>	<p>Když se teď zpětně díváš na situaci, jak se cítíš?</p>

