

Afektivní poruchy

Definice afektivních poruch

Afektivní poruchy jsou psychická onemocnění, která výrazně ovlivňují emocionální stav člověka. Patří sem zejména deprese a bipolární afektivní porucha (BAP).

Důležité aspekty:

- Ovlivnění nálady, motivace, a spolupráce pacienta
- Somatizace – tělesné projevy psychických problémů

Klasifikace afektivních poruch

Hlavní typy:

- Depresivní poruchy (depresivní fáze, dystymie)
- Bipolární poruchy (cyklotymie)

Přidružené poruchy:

- Premenstruační dysforická porucha
- Sezónní afektivní porucha

Rozdíl:

- BAP – střídání manických a depresivních fází
- Deprese – dlouhodobá nízká nálada

Symptomy deprese

- Psychologické symptomy:
 - Smutek, ztráta zájmu, beznaděj, apatie, negativní vztahování, ztráta smyslu
- Somatické symptomy:
 - Chronická bolest (např. zad), únava, poruchy spánku
 - Bolesti často bez organického podkladu, zesílené stresem
- Kognitivní symptomy:
 - Obtíže s koncentrací, negativní myšlenky, poruchy paměti

Majoritní depresivní porucha (MDD)

- Podle **DSM-5** musí být přítomno **alespoň 5 symptomů** během stejného dvoutýdenního období, přičemž jeden z nich musí být buď:
 - **Depresivní nálada** (většinu dne, téměř každý den), nebo
 - **Ztráta zájmu a potěšení** z dříve oblíbených činností.
 - Další symptomy:
 1. Výrazný úbytek hmotnosti nebo zvýšení hmotnosti (bez diety), nebo změny chuti k jídlu.
 2. Nespavost nebo hypersomie (nadměrná spavost).
 3. Psychomotorický neklid nebo zpomalení (pozorovatelné ostatními).
 4. Únava nebo ztráta energie.
 5. Pocity bezcennosti nebo nadměrné/neopodstatněné viny.
 6. Snížená schopnost myslet, soustředit se nebo rozhodovat se.
 7. Opakující se myšlenky na smrt, sebevraždu, nebo konkrétní plán/sebevražedný pokus.
 - **Poznámka:** Symptomy musí způsobovat klinicky významné potíže nebo zhoršení v sociálním, pracovním nebo jiném důležitém fungování a nesmí být způsobeny jiným zdravotním stavem nebo látkami.

Symptomy BAP

- Manická fáze:
 - Hyperaktivita, impulzivita, nedostatek spánku
 - Pacient ignoruje pokyny k rehabilitaci, přeceňuje své schopnosti
- Depresivní fáze
- Střídání

Bipolární afektivní porucha (BAP)

- **BAP I**

- Charakteristickým rysem je **manická epizoda**, která trvá alespoň **7 dní** nebo vyžaduje hospitalizaci, a může být doprovázena depresivními epizodami.

- **Manická epizoda:**

- Výrazně zvýšená, expanzivní nebo podrážděná nálada.
- Zvýšená aktivita nebo energie.
- Alespoň **3 z následujících symptomů** (4, pokud je nálada pouze podrážděná):
 - Zvýšené sebevědomí nebo grandiozita.
 - Snížená potřeba spánku.
 - Zvýšená hovornost nebo pocit tlaku na mluvení.
 - Závodící myšlenky.
 - Snadná rozptýlenost.
 - Zvýšená zaměřenost na cíle nebo psychomotorický neklid.
 - Zapojování se do rizikových aktivit (utrácení, sexuální aktivity, hazard).

- **BAP II**

- Charakterizováno alespoň **jednou hypomanickou epizodou** (méně intenzivní forma mánie, trvající nejméně 4 dny) a alespoň jednou depresivní epizodou.

MKN 10

Manická epizoda (F30)

- Manická epizoda je charakterizována výrazně zvýšenou náladou (euforií) nebo podrážděnou náladou, která trvá nejméně **jeden týden** a je doprovázena následujícími symptomy:
- **Minimálně 3 z následujících :**
 - Zvýšená aktivita nebo pocit zvýšené energie.
 - Zvýšená hovornost nebo pocit tlaku na mluvení.
 - Závodění myšlenek nebo rychlá změna témat při mluvení.
 - Snížená potřeba spánku.
 - Zvýšené sebevědomí nebo grandiozita.
 - Roztržitost, snadná odklonitelnost pozornosti.
 - Riskantní nebo lehkomyšlné chování (utrácení, promiskuita, nebezpečné aktivity).
- Symptomy nesmí být způsobeny organickým stavem nebo látkami (drogy, léky).

Bipolární afektivní porucha (F31)

- Tato porucha zahrnuje **opakující se epizody změny nálady**, kdy se střídají:
- **Manické nebo hypomanické epizody** (viz F30), a
- **Depresivní epizody** (viz F32).
- **Diagnostická kritéria pro BAP v MKN-10:**
- **BAP I:** alespoň jedna manická epizoda a jedna depresivní epizoda.
- **BAP II:** alespoň jedna hypomanická epizoda (mírnější forma manie) a jedna depresivní epizoda.
- Epizody mohou být od sebe odděleny obdobími normální nálady (euthymie).

3. Depresivní epizoda (F32)

- Depresivní epizoda je charakterizována depresivní náladou, která trvá nejméně **dva týdny**, a přítomností následujících symptomů:

Hlavní symptomy (alespoň 2 z 3):

1. Depresivní nálada (většinu dne, téměř každý den).
2. Ztráta zájmu a potěšení z aktivit.
3. Snížená energie nebo zvýšená únava.

Další symptomy (celkem alespoň 4, včetně hlavních):

4. Snížená schopnost soustředění a rozhodování.
5. Snížené sebevědomí nebo sebeúcta.
6. Pocity viny nebo bezcennosti.
7. Pesimistický pohled na budoucnost.
8. Sebepoškozující nebo sebevražedné myšlenky či chování.
9. Poruchy spánku (nespavost nebo hypersomnie).
10. Změny chuti k jídlu a tělesné hmotnosti.

Příčiny afektivních poruch

- Biologické faktory:
 - Nerovnováha neurotransmiterů (serotonin, dopamin, noradrenalin)
 - Změny mozkových struktur (hippokampus, prefrontální kortex)
- Psychosociální faktory:
 - Stres, trauma, nízká sociální podpora

Souvislosti s fyziologií

- Neuroendokrinní vlivy:
 - Dysregulace HPA osy vede k **zvýšeným hladinám kortizolu** (stresového hormonu), což negativně ovlivňuje mozek: Poškození hippocampu.
 - Chronická aktivace HPA osy může vést k úzkostem a depresivním symptomům.
- Imunitní systém:
 - Zvýšené hladiny prozánětlivých cytokinů
 - Snížení plasticity mozku
- Muskuloskeletální vlivy:
 - Chronické bolesti, svalová ztuhlost

Vliv deprese na mozek

- **Strukturální a funkční změny:**
- **Hippokampus:**
 - U depresivních pacientů bývá často zmenšený. Hippokampus je klíčový pro paměť a regulaci stresové odpovědi.
 - Chronický stres a vysoká hladina kortizolu mohou způsobit zánik neuronů a snížit neurogenezi.
- **Amygdala:**
 - Hyperaktivní amygdala může zesilovat negativní emoce a stresovou odpověď.
 - Přispívá k přetrvávajícímu pocitu strachu, úzkosti nebo viny.
- **Prefrontální kortex:**
 - Zmenšení objemu nebo oslabená aktivita prefrontálního kortexu (část mozku zodpovědná za rozhodování, sebeovládání a plánování).
 - Výsledkem je zhoršené řešení problémů, impulzivita a pesimistické myšlení.

Vliv na neurotransmitery

- **Neurotransmitterové nerovnováhy:**
- Deprese je spojována s dysbalancí hlavních neurotransmiterů:
- **Serotonin:** Nízké hladiny přispívají k poruchám nálady, spánku a apetitu.
- **Dopamin:** Nízká aktivita vede ke ztrátě motivace a radosti (anhedonie).
- **Noradrenalin:** Nedostatek může způsobit únavu a apatii.

Fyzické zdraví

Zvýšené riziko srdečně-cévních onemocnění

- Deprese je spojována se zvýšeným krevním tlakem, zvýšenou srdeční frekvencí a dysfunkcí endotelu
- Vysoké hladiny kortizolu a prozánětlivých markerů zvyšují riziko aterosklerózy a srdečního infarktu

Chronický zánět:

- Deprese oslabuje imunitní systém, což může zvýšit náchylnost k infekcím a prodloužit dobu hojení.
- Prozánětlivé cytokiny přispívají k pocitům únavy a bolesti.

Hormonální nerovnováhy:

- Dysregulace inzulínu a zvýšené riziko rozvoje cukrovky 2. typu.
- U některých pacientů může dojít k přibírání na váze kvůli přejídání (emocionální jedení), nebo naopak ke ztrátě hmotnosti.

Bolest:

- Deprese zesiluje vnímání bolesti (hyperalgezie).
- Chronické bolesti, například bolesti zad nebo hlavy, jsou u depresivních pacientů běžné a často bez jasné organické příčiny.

Běžné fungování

Fyzická nečinnost:

- Snížená motivace a apatie vedou k nižší pohybové aktivitě, což zhoršuje zdraví kardiovaskulárního a pohybového aparátu.

Poruchy spánku:

- Deprese je často spojena s nespavostí nebo hypersomnií, což zhoršuje regeneraci těla i mozku.

Návyky:

- Deprese může vést ke kouření, nadměrné konzumaci alkoholu nebo špatným stravovacím návykům, které dále zhoršují fyzické zdraví.

Paměť a učení:

- Zhoršená neurogeneze v hippocampu způsobuje problémy s učením a pamětí.

Pozornost a soustředění:

- Snížená aktivita prefrontálního kortexu způsobuje problémy s rozhodováním a koncentrací.

Afektivní poruchy ve fyzioterapii

- Vliv na rehabilitaci:
 - Nižší motivace, horší výsledky léčby
 - Somatizace – tělesné symptomy bez organické příčiny
- Role fyzioterapeuta:
 - Identifikace symptomů, edukace, interdisciplinární spolupráce
- Přístupy:
 - Bio-psycho-sociální model, relaxační techniky

Interdisciplinární spolupráce

- Spolupráce s psychologem/psychiatrem:
- Kombinace fyzioterapie a psychoterapie
- Farmakologická léčba v rehabilitaci

- Komunikace s pacientem:
 - Empatický přístup, odstranění stigmatizace

Praktická část

- Screening psychického stavu:
 - Otázky pro identifikaci depresivních symptomů
- Praktické techniky:
 - Dechová cvičení, progresivní svalová relaxace
- Motivace pacienta:
 - Stanovení dosažitelných cílů, podpora sebevědomí

Shrnutí a diskuse

- Hlavní poznatky:
 - Afektivní poruchy ovlivňují tělesné zdraví i rehabilitaci
 - Důležitost propojení fyzioterapie a psychologie
- Otázky k diskusi:
 - Jak začlenit tento přístup do praxe?

Somatizace: Psychika a tělo

Co je somatizace?

- Přenos psychického stresu do tělesných symptomů bez jasné organické příčiny
- Časté příznaky: bolesti zad, hlavy, únava, třes, slabost

Příklady:

- Chronická bolest zad bez strukturálních změn, ovlivněná stresem
- Fibromyalgie: Rozšířená bolest svalů spojená s depresí a poruchami spánku

Mechanismy somatizace

Fyzické projevy psychického stresu:

- Aktivace sympatiku → zvýšené svalové napětí, zhoršená regenerace
- Dysfunkce HPA osy → vyšší kortizol, zánětlivé procesy

- Propojení bolest a emoce:
- Limbický systém ovlivňuje nervovou dráhu bolesti
- Deprese zvyšuje vnímání bolesti (hyperalgezie)

Tělesné faktory a afektivní poruchy

Chronický stres:

- Aktivace sympatiku, zvýšené svalové napětí, únava

Imunitní systém:

- Prozánětlivé cytokiny u deprese zhoršují regeneraci

Regenerace a výkon:

- Poruchy spánku zhoršují regeneraci a hojení
- Snížená fyzická aktivita vede k oslabení svalů

Specifické terapeutické přístupy

Relaxace a mindfulness:

- Uvolnění svalů, redukce stresu, zmírnění bolesti
- Např. progresivní svalová relaxace

Dechová cvičení:

- Hluboké dýchání ovlivňuje napětí bránice a posturálních svalů

Kognitivně-behaviorální přístupy:

- Mění negativní myšlení („Bolesti nikdy nezmizí“)
- Edukace o vztahu stres-bolest-regenerace