

KLASIFIKACE

MKN 10 a DSM-IV

PORUCHY NÁLADY (AFEKTIVNÍ PORUCHY)

F30-F39

F30 Manická epizoda

F31 Bipolární afektivní porucha

F32 Depresivní epizoda

F33 Rekurentní depresivní porucha

F34 Trvalé poruchy nálady (afektivní poruchy)

F38 Jiné poruchy nálady (afektivní poruchy)

F39 Nespecifikovaná porucha nálady (afektivní poruchy)

F32 Depresivní epizoda – chorobný stav projevující se depresivními rysy. Dle intenzity a množství příznaků můžeme depresi specifikovat jako mírnou, střední nebo těžkou. Může být s somatickým syndromem nebo bez něj.

F33 Rekurentní depresivní porucha – depresivní epizody bez nezávislých epizod mánie, ale nevylučují se krátké epizody hypománie následující bezprostředně po depresivní epizodě.

JINÉ DĚLENÍ

Depresivní poruchy se mohou objevit v různých formách. K nejčastějším typům depresivních poruch patří následující čtyři. U každého typu však existují různé varianty, které se liší jednotlivými symptomy, závažností a odolností vůči léčbě.

- **Depresivní epizoda** se projevuje řadou symptomů, které výrazně postihují schopnost pracovat, spát, jíst, těšit se z příjemných činností. Může být ojedinělou epizodou a objevit se jednou či dvakrát v životě, ale také víckrát.
- **Rekurentní depresivní porucha** – viz. **F33**

- **Dystymie** patří k méně závažnému typu deprese. Příznaky nemoci však pacienta doprovázejí dlouhodobě a omezují jeho fungování jak na veřejnosti, tak v soukromém životě. Kolísání mezi lehkou depresí a obdobími relativně normální nálady je velmi variabilní.
- **Bipolární (maniodepresivní) porucha** je méně častá, než ostatní formy depresivní poruchy. Cykly deprese se střídají s cykly mánie nebo povznesené nálady. V depresivní fázi jsou přítomny symptomy velké depresivní poruchy. Mánie zasahuje myšlení, rozhodování, chování a náladu způsobem, který vede k vážným problémům a někdy i ostudám.
- **Sezónní afektivní porucha.** Jedná se o poruchu, která se u některých lidí pravidelně objevuje v podzimních a zimních měsících. Bývá doprovázena nadměrnou chutí na sladké, přibíráním na váze a spavostí. Obvykle začíná na počátku zimy a vymizí většinou na jaře.
- **Reakční porucha nálady** – je přímým následkem akutního těžkého stresu nebo pokračujícího traumatu. Zátěžová událost nebo trvající nepříznivé okolnosti jsou vyvolávajícím faktorem, k poruše by nedošlo bez jeho působení.
- **Smíšená úzkostně depresivní porucha** – vzhledem k tomu, že příznaků není „dostatek“ ani pro jednu z diagnóz je často podceňována okolím i odborníky!
- **Krátká rekurentní depresivní porucha** – vzácná a často ujde pozornosti odborníků. Většinou jedna epizoda deprese 2-3 dny v měsíci.
- **Poporodní deprese**
- **Deprese v menopauze**
- **Larvovaná deprese** – hlavní projevy jsou tělesné příznaky a porucha nálady je v pozadí, nebo málo či vůbec patrná. Deprese se v tomto případě projevuje „orgánovou řečí“.

- **Deprese v pozdním věku** – většinou navazuje na ztráty a onemocnění, kterými bývá často překrývána. Vede ke zvýšené úmrtnosti.
- **Deprese při tělesném onemocnění** – samotné onemocnění zhoršuje. Může být také důsledkem užívání některých léků, alkoholu nebo drog. (Praško, 1997)

PŘÍZNAKY

***Depresivní nálada.** Tím jsou míněny nepříjemné pocitové stavy, které postižení lidé označují jako hluboký smutek, rozladění, beznadějnost, méněcennost, neúčinnost, bezvýchodnost své životní situace, pokud jde o vlastní budoucnost převládá pesimismus a sklíčenost. Opakované myšlenky na smrt, sebevražedné sklony. Neschopnost soustředění, nerozhodnost, zpomalené myšlení, svět jakoby za mlhou.

Nízká úroveň aktivity. Běžné každodenní aktivity jsou pro depresivní osoby obtížně vykonatelné a vyžadují nadměrné úsilí. Chybí chuť do práce, omezují se obvyklé zájmy a koníčky až do jejich úplné ztráty. Typické je „nic nedělání“ v podobě dívání se na televizi, polehávání, popř. jídla.

Problémy ve vztazích s jinými lidmi. Pro depresivní osoby jsou typické obavy ve vztazích k jiným lidem. Narůstají problémy v intimních vztazích, partnerském soužití, konflikty s blízkými osobami. Přidružují se problémy v určitých druzích sociálních interakcích, které vyžadují oprávněné prosazení vlastních požadavků. Někteří se rovněž cítí příliš osamělí nebo nemilovaní, ale současně se jiným lidem spíše vyhýbají.

Vina. Někdy se objevují i pocity viny pramenící především z několika příčin. Někteří nemocní deklarují, že jsou trestáni za svoji „zlobu“ nebo „hříšnost“. Jiní se cítí být vinni za své domnělé či reálné selhání v pracovní oblasti či rodinném životě. Další pociťují vinu za to, že se cítí být druhým na obtíž a za neschopnost uspokojit potřeby okolí.

Pocit přetíženosti. Depresivní stavy přirozeně doprovází snížená výkonnost, což si někteří pacienti odmítají připustit a své pocity vyčerpání vidí ve vnějších aspektech, např. že je ostatní nepřiměřeně zatěžují.

Tělesné problémy. K nejčastějším patří zejména snížená hladina energie nebo pocity nepřiměřené únavy, poruchy spánku, nechutenství (Praško, 1997), dále pak poruchy trávení, bolesti hlavy, kloubů, lokalizované nebo stěhovavé bolesti svalů, respiračně

astenické potíže, sexuální insuficience, bodavé bolesti v srdeční krajině, brnění a mravenčení končetin (Vencovský, 1975).

KOMORBIDNÍ PORUCHY PŘI DEPRESI

- komorbidita „velké deprese“ u školních dětí

- obsedantně-kompulzivní poruchy + úzkostné poruchy
- poruchy chování
- hyperkinetické poruchy chování
- porucha opozičního vzdoru
- u dětí dystymie, u adolescentů pak „dvojitá deprese“
- 20x vyšší psychiatrická morbidita

- deprese a ADHD

- možná ADHD/CD je subsyndromová deprese
- výrazná depresivní symptomatika (mají zvýšené % afektivních poruch u příbuzných)
- část přechází do „velké deprese“ formou mánie
- děti s diagnózou ADHD/CD mají v pubertě zvýšené riziko vzniku „velké deprese“
- děti depresivních rodičů mají zvýšené riziko vzniku DHD/CD, toxikomanie
- existuje spojení mezi zvýšenou psychiatrickou morbiditou a afektivními poruchami v rodině (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2000).

Deprese u dětí

1. Depresivní syndrom v dětství neexistuje.
2. Depresivní syndrom v dětství je tvořen větším množstvím symptomů než v dospělosti.
3. V dětství je deprese maskována jinými symptomy, hlavně poruchami chování, školními a somatickými obtížemi.
4. Depresivní syndrom v dětství je velmi podobný této poruše u dospělých.

Depresivní příznaky u dětí dle Achenbacha

	Skupina příznaků deprese nalezena u dětí ve věku 4-11 let
1.	Pocity osamělosti
2.	Strach, že by si mohl/a myslet nebo dělat něco špatného
3.	Pocity, že musí být dokonalý
4.	Pocity nebo stížnosti, že ho/ji nemá nikdo rád
5.	Necitlivost k pocitům druhých
6.	Silné pocity viny
7.	Pocity méněcennosti nebo bezcennosti
8.	Nesmělost nebo snadno přicházející rozpaky
9.	Převládání špatné nálady
10.	Hodně bázlivý nebo úzkostný
11.	Nešťastný, smutný nebo depresivní
12.	Ustaraný

Vývojové aspekty deprese

- **Kojenecký věk** tzv. anaklitická deprese - odezva na separaci od matky. Počátečními projevy jsou pláč a volání po matce, později apatie, utlumenost, nereaguje na okolí, odmítá jídlo i veškeré sociální kontakty.
- **Batolecí věk** – náhle vzniklé reaktivní poruchy jídla a spánku, častější autostimulační chování, ztráta zájmu o hru a mnohdy i zesílený negativismus a současně zvýšená závislost na matce s nárůstem separační úzkosti.
- **Předškolní věk** – neschopnost sebereflexe => verbalizace => somatické symptomy, ztráta zájmu o hru a radosti ze hry, i izolace od vrstevníků, denní snění zaměřeno na témata bolesti, agrese a smrti, někdy zvýraznění destruktivního a agresivního chování.

-**Školní věk** - nízké sebehodnocení, odmítnutí druhými, kritika, náhlé zhoršení dítěte ve škole, ztráta zájmu o učení, špatné soustředění, zhoršení vrstevnických vztahů, útlum X neklid, hyperaktivita, dítě se stává zlostným, neposlušným a vzdorovitým, riziko suicidia.

-**Puberta a adolescence** - zvýšená vulnerabilita k patologické depresi Klinický obraz deprese je již analogický depresi u dospělých. poruchy nálady, sníženou energii, únavu a tendence k izolaci, nízké sebehodnocení, utíkání k alkoholu a drogám, dívky někdy i k promiskuitnímu sexuálnímu chování. Riziko suicidia je až dvacetkrát vyšší než v běžné populaci. přidružené problémy, jakými jsou zneužívání, bulimie a anorexie, anti-sociální chování, úzkostné stavy, problémy s identitou, a rozpad rodinných a mezilidských vztahů

Diagnostika

Obtížnější než u dospělých - méně vyhraněný klinický obraz

- **společné symptomy pro různé psy. p.**

- **vysoká komorbidita**

Víceosý systém diagnostiky

1. osa: dané vývojové deficity

2. osa: intelekt

3. osa: tělesná onemocnění

4. osa: akutní sociální zátěž

5. osa: celková schopnost adaptace

+ rodiče, blízcí příbuzní, učitelé a vrstevníci.

MKN-10 - dětská psychopatologie v kódech F8, F9, eventuálně F7 (mentální retardace). Jinak je jí otevřen celý kódovací rozsah F0-F9.

Metody

