

10. AFEKTIVNÍ PORUCHY

Při kvalifikaci patologické nálady je **rozhodující intenzita změny nálady**, trvání a přítomnost **doprovodných tělesných příznaků**. Spolehlivá diagnóza vyžaduje aktuální i retrospektivní zhodnocení. Je nutné **hovořit nejen s nemocným**, ale i s **lidmi z jeho okolí**, hlavně se členy rodiny, kteří jsou schopni **popsat změnu, která nastala a udat její časový průběh**.

1. Manická epizoda

Základním příznakem manické epizody je porucha nálady. Alterace se může pohybovat od **nálady povznesené nebo podrážděné až po expanzivní**. Další příznaky – **zvýšená aktivita nebo neklid, zvýšená hovornost, roztržitost, neschopnost se soustředit až myšlenkový trysk, snížená potřeba spánku, zvýšená sexuální aktivita, utrácení, nezodpovědnost, riskantní chování**, jehož důsledky si jedinec neuvědomuje.

U **psychotické mánie** jsou přítomny **bludy a halucinace**. **Bludy jsou časté**, vyskytují se přibližně u poloviny manických epizod. Manické **bludy bývají expanzivní, velikášské a náboženské**, dále se vyskytují **paranoidně-perzeukční bludy**.

2. Bipolární afektivní porucha

Vyznačuje se **střídáním manických a depresivních epizod**, respektive stavem remise. **Remise je stav bez známek afektivní poruchy**.

Smíšená epizoda – má jí téměř polovina pacientů **při přechodu z jedné fáze do druhé** – vyznačuje se současně přítomností **depresivní a manické symptomatologie**

Depresivní epizody bývají delší než manické – manické trvají **3 – 4 měsíce**, depresivní **6 – 9 měsíců**, s věkem se **zkracuje délka manické epizody a roste délka depresivní**.

3. Depresivní epizoda

Deprese je **častá psychická porucha**, která je spojena s **dlouhým trváním epizody**, vysokou **chronicitou**, **častými relapsy**, **psychosociálním a tělesným narušením a vysokou sebevražedností**.

Nálada u deprese bývá popisována jako **pesimistická, zoufalá, s pocity beznaděje a bezvýchodnosti**. Svět je prožíván jako **odstíny šedé a černé**. Ke dvěma dalším klíčovými symptomům patří **ztráta zájmu a prožitku radosti a pokles energie a zvýšená únava**. K dalším symptomům patří ztráta sebedůvěry, **výčitky a pocity viny, úvahy o sebevraždě**. Ze somatických příznaků jsou nejčastější **poruchy spánku** s typickým ranním nedospáváním, **snížená chuť k jídlu** s úbytkem hmotnosti, **ranní pesima** (deprese je nejhorší ráno). Obsahem **depresivních bludů** jsou **pocity viny, zájem o vlastní tělo a perzeukční bludy**.

U **nejtěžších depresí** často **chybí motivace a energie** k impulzivnímu nebo násilnému jednání a **paradoxně se zlepšením nemocný získá energii k realizaci sebevraždy**. Řada nemocných **před realizací sebevraždy** prochází určitými **fázemi**. Zpočátku má nemocný pouze **fantazijní představy**, které postupně **nabývají konkrétní podoby**. Nemocný se **jim zpočátku brání**, **vyšlává svému okolí signály o pomoc**, které však často nejsou poznány. Postupně **se zrajícím rozhodnutím** dochází k **paradoxnímu zklidnění**.

4. Rekurentní depresivní porucha

Je charakterizována **opakovanými depresivními epizodami**, respektive stavem remise. I když **může jedinec prodělat v životě pouze jednu depresivní epizodu**, recidivy jsou spíše pravidlem než výjimkou

U nás se vyskytují i **rekurentní sezónní deprese**, které probíhají **vždy na podzim a v zimě** a na jaře a v létě dochází k remisi – někteří autoři udávají prevalenci až 10 %.

Léčba afektivních poruch

Stabilizátory nálady jsou hlavními léky. Ideální stabilizátor nálady by měl mít akutní **antimanický a antidepressivní účinek**, měl by **působit preventivně** a případně splňovat další požadavky, například **mít i antipsychotický efekt**. Měl by být dobře tolerován a **nástup účinku by měl být rychlý**. Ke **klasickým stabilizátorům nálady** patří **lithium**.

Základním vodítkem pro volbu léčebného postupu je **intenzita deprese**. U **lehké deprese** je dostačující **psychoterapie**, byl prokázán efekt **kognitivně-behaviorální a interpersonální terapie**. U **těžších forem** je nezbytná biologická léčba, ke které patří **farmakoterapie a elektrokonvulzivní terapie**.

TRVALÉ PORUCHY NÁLADY

Pro diagnostiku trvalých poruch nálady je nutné **trvání delší než dva roky**.

a) Cyklotymie

Cyklotymie tvoří část tzv. **bipolárního spektra**. Jedná se o **střídající se stavy deprese a hypománie**, které nesplňují diagnózu depresivní nebo hypomanické epizody. Další příznaky – **pokles energie, insomnie, ztráta sebedůvěry a pocity neschopnosti, sociální stažení, ztráta zájmu a anhedonie, nebo zvýšená energie, snížená potřeba spánku, zvýšené sebevědomí, tvořivé myšlení, zvýšená družnost, větší hovornost, přehnaný optimismus, přeceňování**.

Cyklotymie je charakterizována časným začátkem (**12 – 14 let**) a **sezónností**.

b) Dystymie

Dystymie vychází z koncepce existence **mírné chronické deprese**. Klasickým obrazem dystymie je **skleslý, introvertovaný, zamyšlený, úzkostlivě přesný jedinec, neschopný se radovat a zahloubaný do vlastní neschopnosti**.

Počátek je obvykle již v **dětství a dospívání**. Způsobuje **zřetelné sociální selhávání**.