

Ztráta zájmu o druhé pohlaví s pocity méněcennosti, ošklivosti, až dysmorfobickými bludy.

Tab. 6.2.4 Depresivní symptomy neovlivněné věkem

Depresivní symptomy přítomné ve všech věkových a vývojových obdobích

- poruchy spánku
- depresivní ladění (nebo poruchy chování)
- suicidální tendence 5–20% (s behaviorální expresí dle vývojového stadia)
- poruchy koncentrace pozornosti

Šestnáctiletá pacientka s psychiatrickou hereditární zátěží (bratr otce suicidoval). Přecvičovaná levačka s normálním psychomotorickým vývojem. Vždy mírná, spíše plachá. Poslušná, ve škole prospívala. Ve třinácti letech se náhle začaly objevovat krátkodobé stavy apatie, abulie s anxiétou a postupným zhoršováním školního prospěchu. Po nedokončeném suicidálním pokusu (doma nalezené prášky sama vyzvracela) byla poslána k hospitalizaci. Léčena tricyklickými antidepresivy, během měsíce se stav upravil, osmiměsíční remise. Celou dobu užívala udržovací dávku antidepresiv. Pak přestala léky brát, do šesti neděl se objevila apatie, abulie, hypomimie, bradypsychické myšlení, autoakuzace (zničí rodiče, je nemožná, přináší smůlu, zavinila finanční pohromu rodiny – objektivně žádná nebyla). Nechodí do školy, odmítá návštěvy kamarádek, špatně spí. Leží osm až deset hodin v posteli, nemluví, odmítá jídlo, jiný den je dráždivá, rezonantní, verbálně i brachiálně agresivní (např. po matce hází nádobí). Po afektivním raptu, při kterém rozbila skleněnou výplň dveří a pořezala si ruce, byla znovu hospitalizována. Stav se během několika dní po terapii upravil. Na oddělení je živá, veselá, nalíčená, koketuje s chlapci. Při zmínce o propuštění ulehne do postele, smyje líčidla a přestane verbálně komunikovat. Propuštění se bojí, protože nezvládá školu. Má zameškáno mnoho hodin, nechce opakovat (intelektové schopnosti jsou podprůměrné). Je přijat návrh ukončení školní docházky věkem. Toto řešení je pro ni úlevou. Přesto má tendenci manipulovat s okolím. V psychoterapeutických skupinách hraje nejraději malé, ukřivděné a nemilované dítě, které až vyroste, unese princ.

Po tříměsíční hospitalizaci je propuštěna. Doma pomáhá, učí se vařit, matka přestala chodit do práce. Na ambulatní psychiatrické kontroly dochází. Podařilo se najít zaměstnání a v 17,5 roku nastupuje do kosmetické továrny (kam si přála, hlavně proto, že bude chodit v bílém plášti). Údajně léky bere, ale sama, nechce být kontrolována. Během prvních dvou měsíců se zapracovala. Doma i v práci spokojená, nenápadná. O Vánocích doma pomáhá, peče a raduje se ze svátků. Na Silvestra se ve 22 hodin omluví, že se jí chce spát a že nepočká na půlnoc. Rodiče souhlasí. Ve čtyři hodiny ráno ji najdou oběšenou v pokoji.

6.2.13 Klasifikace depresivní poruchy a depresivního syndromu

Diagnostické kategorie F30–F39 se v jasně vyjádřených formách vyskytují až v adolescenci (vzácně před desátým rokem věku). Novými termíny – užívanými hlavně v DSM-IV – jsou epizoda a rekurentní deprese (dříve fáze a periodická deprese). Základními afektivními poruchami jsou diagnostické jednotky kódované F30–34, depresivní poruchy jsou zařazeny v rozmezí F32–F34:

- **F32.0** Mírná depresivní fáze
- **F32.1** Středně těžká depresivní fáze
- **F32.2** Těžká depresivní fáze bez psychotických příznaků
- **F32.3** Těžká depresivní fáze s psychotickými příznaky
- **F32.8** Jiné depresivní fáze
- **F32.9** Depresivní fáze nespecifikovaná
- **F33.0** Periodická (rekurentní) depresivní porucha, současná fáze mírná
- **F33.1** Periodická (rekurentní) depresivní porucha, současná fáze středně těžká
- **F33.2** Periodická (rekurentní) depresivní porucha, současná fáze těžká bez psychotických příznaků
- **F33.3** Periodická (rekurentní) depresivní porucha, současná fáze těžká s psychotickými příznaky
- **F33.4** Periodická (rekurentní) depresivní porucha, současně v remisi
- **F33.8** Jiné periodické (rekurentní) depresivní poruchy
- **F33.9** Periodická (rekurentní) depresivní porucha nespecifikovaná

U diagnóz F32 a F33 pátý rozlišovací znak 0 znamená poruchu bez somatických příznaků, 1 poruchu se somatickými příznaky.

Depresivní fáze jsou charakterizovány změnou nálady a aktivity, neschopností radovat se, poklesem zájmů a zhoršením koncentrace.

Ostatními obvyklými symptomy jsou:

- zhoršené soustředění a pozornost;
- snížené sebevědomí a sebevědomí;
- pocity viny a bezcennosti;
- smutný a pesimistický pohled do budoucnosti;
- myšlenky na sebepoškození a sebevraždu;
- poruchy spánku;
- snížená chuť k jídlu.

U všech následujících poruch musí být doba trvání nejméně dva týdny.

Pro **mírnou depresivní fázi (F32.0)** jsou diagnostická kritéria: depresivní nálada, ztráta zájmů a radosti, zvýšená únavnost a alespoň dva z ostatních symptomů uvedených výše. Pacient většinou pracuje a sociálně se angažuje. U **středně těžké depresivní fáze (F32.1)** jsou diagnostická kritéria stejná

s přítomností tří až čtyř ostatních symptomů. Pacient obtížně zvládá pracovní, sociální a domácí aktivity.

U **těžké depresivní fáze bez psychotických příznaků (F32.2)** je buď výrazný psychomotorický útlum, nebo naopak agitovanost či značná stísněnost. Vyskytuje se ztráta sebeúcty, pocity viny, neschopnosti, neužitečnosti se sebevražednými tendencemi. Diagnostická kritéria jsou stejná, ale jejich závažnost je výrazná. Pacient není schopen (nebo jen velice omezeně) pracovního, společenského a domácího zapojení. V této diagnostické kategorii je zahrnuta jediná fáze těžké deprese (melancholie nebo vitální deprese) bez psychotických příznaků a jediná epizoda agitované deprese. U **těžké depresivní fáze s psychotickými příznaky (F32.3)** jsou mimo symptomy popsané pod F32.2 přítomny ještě bludy, halucinace a depresivní stupor.

Periodická (rekurentní) depresivní porucha (F33) zahrnuje opakovanou epizodu deprese, dělenou podle tíže fáze tak, jak je popsáno u depresivní fáze F32. Tato diagnostická kategorie by se měla ještě používat tam, kde jsou krátké epizody hypomanické nálady („hypomanické švihy“), splňující kritéria F30.0. Trvání fází je 3–12měsíční, někdy (zvláště ve stáří) se rozvine trvalá deprese. U **periodické depresivní poruchy, současně v remisi (F33.4)** byla v minulosti splněna kritéria pro F33, současný stav je nesplňuje (pacient se léčí, aby se snížilo riziko atak). Bezpříznakové období by mělo trvat několik měsíců.

Duševní poruchy u dětí, kde je různě intenzivně vyjádřen **depresivní syndrom**, jsou tyto:

- **F43.2** Poruchy přizpůsobení
- **F43.20** Krátkodobá depresivní reakce
- **F43.21** Protrahovaná depresivní reakce
- **F43.22** Smíšená úzkostná a depresivní reakce
- **F92.0** Depresivní porucha chování
- **F41.2** Smíšená úzkostně-depresivní porucha
- **F1x.54 (55)** Psychotická porucha s převahou depresivních (manických) příznaků při poruše vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- **F1x.72** Reziduální afektivní porucha vyvolaná účinkem psychoaktivních látek

Významný je také depresivní syndrom vzniklý následkem těžkého onemocnění somatického nebo poškozením, onemocněním či dysfunkcí mozku. Zde je deprese nebo mánie kódována F06.3 Organické afektivní poruchy. U demencí se deprese kóduje pomocným pátým znakem 3 (např. demence při infekci HIV, přidružené příznaky, zvláště deprese F02.43).

6.2.14 Komorbidita

Deprese a úzkost jsou snad nejčastějšími poruchami u ostatních diagnóz. Někde jde o tzv. subsyndromové deprese, jinde o ekvivalenty deprese, jinde o komor-

bidní poru
ných stav
bení (F43
netické p
a schizofr

Tab. 6.2.5

komorbidit

- obsedar
- poruchy
- hyperkin
- porucha
- u dětí dy
- 20x vysš

deprese a A

- možná A
- výrazná
- část pře
- děti s di
- děti dep
- existuje

(CD – condu

6.2.15

■ Nejdů
bipolární.
mozku ne
mocnění.
diabetes
ter a ledv
depresi n

- Druhé
a depresi
stanovit
presivní
Napříkla
do tří až
koli pozd
■ Pod oz
ní ekviva
raptý, nel