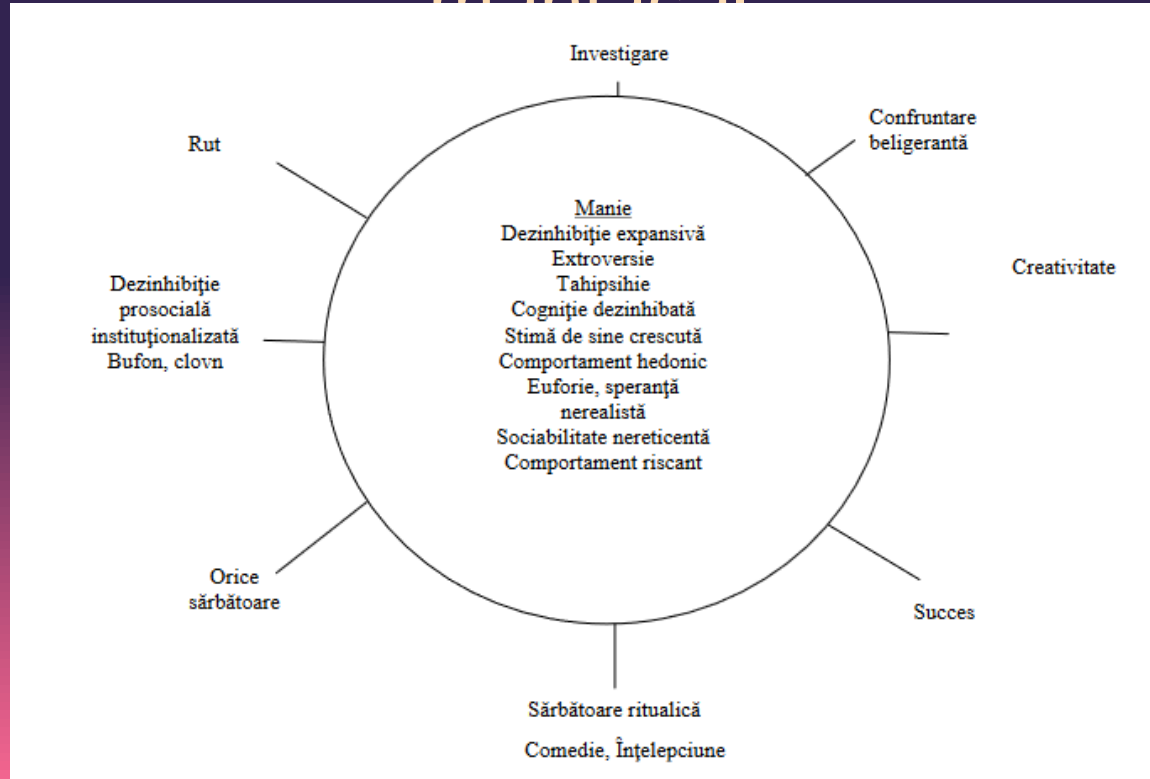


Prezentare de caz – Mania, Bipolar I

dr. Cretu Adrian

Echivalent antropologic al sindromului maniacal



Studiu de caz-Anamneza

- O.O, 43 ani
 - Diagnostice:
 - Tulburare afectiva bipolară, episod actual hipomaniacal

Primul contact cu Psihiatria: ambulator, 2016 pentru patologie de model depresiv, pentru care a primit tratament antidepresiv (Venlafaxina 75mg, SNRI). Antecedentele patologice s-au relevat de-a lungul consilierii și a psihoterapiei, pacientul neidentificând "problemele" anterioare.

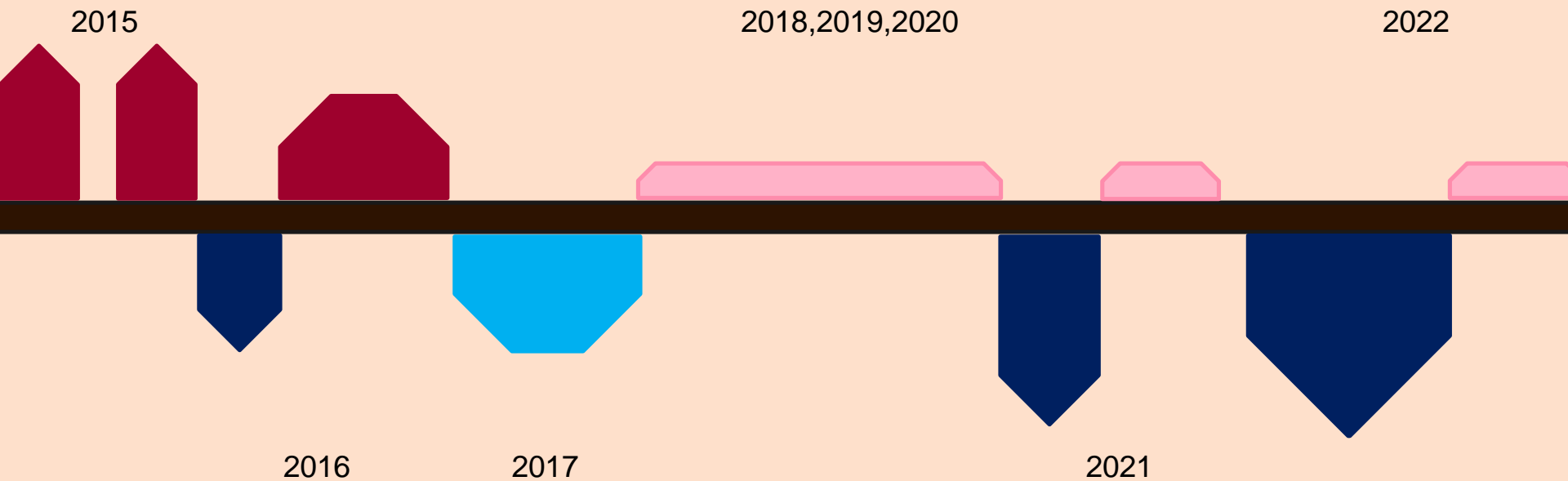
Varsta de debut al simptomelor este la 38 de ani pentru prima internare, stările hipomaniacale/maniacale subclinice, anterior primii internari sunt doar afirmative în 2015.

Simptomatologie actuală: Flux verbal accelerat, dispoziție elevată, nevoie redusă de somn, expansiv, vesel, activ, “

Istoric de viata

- Personalitate : Familia raporteaza o personalitate : activa, interprinzatoare, plina de energie, “care porneste multe planuri dar nu el finalizeaza”. Prezinta o structura dinamica anterior primului episod depresiv, episoade subclinice anterioare anamnestic sunt doar de manie sau hipomanie. Aparitia depresiei in cadrul TAB a determinat prezentarea in ambulatoriu la medicul psihiatru in vederea instaurarii intratamentului. Pacientul lucreaza ca si AGENT DE VANZARI (benefica expansivitatii din MANIE)
- Conditii de viata : Locuieste in prezent cu familia natala
- Educatie, pregatire : A terminat liceul, a devenit agent de vanzari datorita "CARISMEI"
- Familie natala : Tatal a avut un AVC in urma cu 5 ani(2017), este ingrijit de mama
- Familie proprie :
 - Primul ep. depresiv a debutat in contextul separarii de sotie (2016) (primul contact psihiatric)
 - Copilul are 12 ani, il vede in weekenduri

Evolutie – Privire de ansamblu



2015

2 episoade maniacale anterior primului contact cu Psihiatria.

2016

Primul contact, episod depresiv sever, se instaureaza trat cu Venlafaxina 75mg

In scurt timp dupa instituirea trat. se instaleaza un episod maniacal, se pierde contactul cu pacientul pana in 2017

2017

Aprilie




Reinternarea pentru un episod depresiv sever cu : bradilalie, bradipsihie, retragere sociala, insomnie, lipsa apetitului alimentar. Se reinitiaaza antidepresivul, se adauga Carbamazepina 600mg



2018,2019,2020

noiembrie
2020



Dupa remiterea ep. depresiv, afirmativ,
pacientul a trait 2 ani jumătate într-o
stare hipomaniacala stabilizata în urma
întreruperii tratamentului din proprie
inițiativa

2021

martie

decembrie

Sfarsit 2020/inceput 2021,
pacientul primeste
Lamotrigina 100mg,
Quetiapina 150mg si
Setralina 100mg
Prezinta : dispozitie
depresiva marcata, apetit
alimentar diminuat, insomnie

Episoad hipomaniacal de lunga durata, flux verbal crescut, implicare in multiple activitati, se intrerupe antidepresivul, pe parcursul episoadelor, la 5 luni dupa inceperea episodului hipoman, pacientul intrerupe timostabilizatorul si antipsihoticul ce declanseaza un episod depresiv sever

2022

septembrie

Ep. depresiv este foarte lung, sever, neatingand intensitate psihotica. Cu contact psihic foarte greu de realizat, lentoare psihomotorie, stare de rau matinal, lipsa alimentarii.

Diagnostic diferential

- Diagnosticul diferential in acest caz se poate face cu Tulburarea Depresiva Recurenta, dar datorita episoadelor maniacale ce reies din anamneza acesta se infirma.
- Dg. diferential cu TAB tip 2 si tip 3 se exclud datorita episoadelor "pure" de manie si de depresie "inhibata" fara a avea niciodata un caracter mixt al simptomatologiei. Prezenta maniei si a hipomaniei in istoricul bolii infirma diagnosticul de TAB tip 2

Prezent

- In prezent pacientul se afla intr-un episod hipomaniacal, din luna septembrie, mentinut sub observatie cu dispozitie elevata, nevoie redusa de somn, vesel, activ, cu insight asupra problemei. Medicul curant si psihoterapeutul reusesc sa finalizeze psihoeducatia cu capatarea de insight al pacientului care, in urma episodului depresiv de o severitate neintalnita pentru el, se prezinta de buna voie si in momentul in care simte tranzitia din hipomanie in manie, fapt care a prevenit aparitia episoadelor maniacale
- Mentionam ca pacientul nu a avut niciodata intensitate psihotica a sindroamelor afective.
- Pacientul afirma ca realizeaza progresia de la hipomanie la manie afirmativ " cand incepe sa nu-mi mai pese ce cred altii de ce fac eu"
- Din anamneza reiese calitatea sindroamelor afective ale pacientului, si anume este vorba despre o depresie de tip INHIBAT si manie de tip Elatie si iritabila in evolutie. Structural pacientul neavand inclinatie catre manifestarile de tip EUFORIC (petrecere, cucerire, hipersexualitate cu parteneri multipli)

- Initial nu avea insight-ul bolii, bineinteles, credea ca nu are nimic si ca a fost internat abuziv in episodul maniacal
- Cu ajutorul terapiei si psihoeducatiei pacientul a inteles ce inseamna Tulburarea Afectiv Bipolara
- In episoadele depresive este preocupat de actiunile improprie vietii sociale normale pe care le a facut in episoadele maniacale si se simte rusinat
- A facut avansuri colegelor de serviciu si s-a certat cu colegii in ep maniacale/hipomaniacale, au existat consecinte sociale pentru aceste comportamente, cum ar fi marginalizarea.
- Are un anturaj de 3 prieteni apropiati cu care merge la meciuri de fotbal

Discutii

- Mania/Hipomania, este una dintre sindroamele psihiatrice care, din punctul meu de vedere merita o atentie deosebita privita ca etiologie psihopatologica, deoarece, de exemplu, declansarea depresiei in urma unui Eveniment Stresant de Viata, este probabila si posibila, dar, in schimb, fixarea "modulului" Sarbatoresc, Euforic, in urma unui ESV este dificil de imaginat.
- Este posibil ca raspunsul "de adaptare" a psihicului pentru a face fata unei provocari lansate de dificultatile vietii sa fie o expansivitate si o intreprindere cu scopul de a rezolva orice problema, cum este intalnit adesea la pacientul maniacal?



Va multumesc!