

# Prezentare de caz – Episod Depresiv Sever in cadrul TAB

II

Dr.Adrian Crețu

# Introducere

- Tristețea este o trăire umană dintre cele mai obișnuite, ea apărând deseori când omul pierde un lucru important pentru el (persoane, onoare, obiecte, proiecte imaginare ratate). Iar doliul este o stare specială, recunoscută social ca un eveniment în cadrul căruia omul în mod firesc are un comportament de tip depresiv.
- Subiectiv, individul trăiește o stare neplăcută, negativă, tristă, anhedonică; simte că nimic nu-i face plăcere și nu-l bucură, nu-l atrage și interesează; această blocare afectivă poate să se manifeste uneori ca și incapacitate de a simți, trăită neplăcut.
- Din punct de vedere temporal, viitorul nu are vitalitate, prezentul e neatractiv, lipsit de interes; trecutul este util doar prin prisma faptului că aminteste de evenimentele negative
- Cogniție inhibată, toate aspectele reduse calitativ și cantitativ.
- Somatic propriul corp este greu, incomfortabil, cere mult efort pentru mișcare.
- Variantele sindromului depresiv sunt: - cele agitate, iritabile, cu disforie și anxietate  
- inhibată, ajunge la stupor catatoniform

## Episodul depresiv major în DSM-5

Pentru diagnostic pozitiv sunt necesare următoarele:

A. Prezența a 5 (sau mai multe) din următoarele 9 simptome cel puțin 2 săptămâni, reprezentând o schimbare a funcționării anterioare; cel puțin unul trebuie să fie din primele două:

1. Dispoziție depresivă cea mai mare parte din zi, aproape în fiecare zi, indicată fie prin raportări subiective [e.g. a se simții prost (*sad*), gol sau lipsit de speranță] sau prin observația făcută de alții (e.g. apare ca plin de lacrimi). N.B. la copil sau adolescent poate fi o dispoziție iritabilă.;
2. Scădere marcată a interesului și plăcerii pentru toate, sau aproape toate activitățile, majoritatea zilei, aproape în fiecare zi (indicat fie prin raportare subiectivă, fie prin observație);
3. Scădere marcată în greutate fără a ține o dietă de slăbire (e.g. mai mult de 5% din greutate într-o lună) sau scăderea sau creșterea apetitului aproape în fiecare zi;
4. Insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi;
5. Agitație sau inhibiție psihomotorie (observabilă de alții);
6. Oboseală sau lipsă de energie aproape în fiecare zi;
7. Sentiment de lipsă de valoare sau vinovăție excesivă sau neadecvată (ce poate fi delirantă) aproape în fiecare zi;
8. Scăzută abilitate de a gândi sau se concentra, sau indecizie aproape în fiecare zi (atât resimțita subiectiv cât și observabilă de alții);
9. Gânduri recurente de moarte (nu doar frica de moarte), ideație recurentă suicidală fără un plan specific sau tentativă de sinucidere sau plan specific de a se sinucide.

Criteriul B precizează că sindromul conferă o semnificativă stare de distress sau deficiențe în funcționare, iar criteriul C că episodul nu e consecința directă a consumului de substanțe/medicamente sau a altor condiții medicale.

- Starea dispozitionala exprima o anumita orientare a subiectului fata de imprejurarile date, o atitudine ce permite un mod de comportare specific, adaptativ.
- Dispozitiile sunt pentru psihismul uman panza de fond, filtrul prin care se realizeaza raportarea la „prezentul său trait,„
- Dispozitia depresiva se resimte de parca “s-a lasat pe janta cauciucului vietii”, intr-un fel de “pană afectivă”, cand nu mai este suficienta “presiune sau atmosfera tonifianta” care sa mentina subiectul activ.
- Un consumator mare de energie similar Luptei lui Don Quihote cu morile de vant, sau mitul lui Sisif.
- Riscul suicidar este extrem in depresia severa deoarece pacientul “tace si face”.

în prim plan se plasează  
trăirea autoevaluării de sine;  
ceilalți, situația, lumea  
în ansamblu trec în plan  
secund

↕  
depresie

preocupările și proiectele nu se mai  
derulează firesc, neavând suport în  
prezent

prezentul trăit nu se constituie ;  
subiectul nu poate fi ancorat în  
« prezent » nu participă efectiv  
la situațiile actuale problematice pe  
care să le rezolve efectiv, nu e afectat  
de evenimentele prezente

depresivul e retras din situația actuală  
ce nu îl interesează și nu-l atrage;  
viitorul e fără speranță; trecutul e sursă de  
autodeprecieri și vinovăție

### Tristetea reactivă, comprehensivă doliul

Declanșarea nemijlocită în urma unui eveniment (pierdere, doliu)

Este comprehensivă pentru alții  
Este respectată și ritualizată social.

Intensitate medie a simptomelor se menține legătura cu ambianța, cu lumea funcționare socială redusă temporar.

Revenire treptat, spontană

### Simptomatologia depresiei

Subiectiv	Cognitiv și relațional	Psihomotor, corporal
Tristețe. Lipsă de speranță. Lipsă de interes, inițiativă, plăcere. Dezinteres față de viitor și prezent, Repliere pe trecut. Autodeprecieri. Vinovăție. Vid interior. Ideație suicidală.	Dificultăți de concentrare. Lentoare, inhibiție, sărăcie ideatică, scăderea performanțelor intelectuale. Retragere socială, izolare.	Inhibiție și lentoare psihomotorie. Inapetența cu scădere în greutate. Insomnie de trezire și stare subiectivă de rău matinal. Scăderea libidoului. Spasme pe organe interne cavitate. Reducerea imunității.

### Depresia patologică endogenă

Apariția spontană, fără motiv sau cu motiv minor

Decontextualizare

Intensitate mare a simptomelor calitatea specială a trăirilor simptomatologia e simplă, monotonă rigidă, subiectul e rupt de problemele vieții, areactivitate la ambianță, repliere pe sine, majora nefuncționare socială, pericol vital.

Tratament

Revenire spontană rară și dificilă.

# Studiu de caz-Anamneza

- S.B. , 35 ani, F
  - Diagnostice:
    - Tulburare afectiva bipolară, episoade actual depresiv sever, fără simptome psihotice
    - Tulburare de anxietate generalizată
    - Insomnie neorganică
    - Tulburări datorate folosirii de stimulente, utilizare nocivă

Primul contact cu Psihiatria: ambulator, 2013 pentru patologie anxios depresivă.  
Momentan este la a 4-a internare în Cl. Psih. Timisoara

Simptomatologie actuală: dispoziție depresivă, anhedonia, apatie-abulia, lăbilitate emoțională, lentoare psihomotorie, bradipsihie, bradilalie, idei de incapacitate, inutilitate, capacitate redusă de relaxare, energie vitală redusă, tulburări mnezico-prosexice.

- Pacienta recunoaste un consum de marijuana, care a inceput la varsta de 30 de ani (afirmativ), 1 tigareta pe zi, ulterior consumul crescand la 3-4 tigarete pe zi, timp de 4 ani jumate. A sistat consumul din proprie initiativa in timpul unui episoade maniacal anul acesta in luna martie
- Afirmativ, pacienta ar fi folosit si droguri stimulente in cadrul festivalurilor de muzica “rave”
- Examen obiectiv general somatic fara modificari
- Examen psihodiagnostic : Prezinta lentoare, ruminatii, anxietate, culpabilitate, indici de depresie. Structura cu labilitate emotionala, adezivitate, perseverare. Contact normal cu realitate fara indici de psihoza. Indici de organicitate prezenti
- Scale psihometrice : HAM-D, 19 puncte, intensitate severa a depresiei  
HAM-A, 30 puncte, intensitate severa a anxietatii  
SCL-90, indici foarte crescuti pentru depresie, anxietate, obsesie-compulsie
- Tratament actual : Olanzapina 10mg/zi, Fluoxetina 20mg/zi, Anxiar 1mg/zi, Lamotrigina 200mg/zi, Piracetam 800mg/zi, Ginko Biloba 120mg/zi

# Istoric de viata

- Nascuta in mediu rural, intr-o familie legal constituita
- Mama avea 26 ani iar tatal 28 de ani la nasterea pacientei
- Afirmativ, tatal era violent uneori cu mama
- Figura de atasament este fratele, mai mare cu 4 ani pe care l descrie (sufletist, altruist,intelligent)
- Educatie: clasele I-XII cu rezultate foarte bune, primii 2 ani de facultate la psihologie unde a fost bursiera.
- Ciclu afectiv: prima relatie la 17 ani, cu o durata de 3 luni  
a 2-a la 25 de ani, durata de 1 an, “am fost inselata, era mai mic ca mine”  
relatia actuala dureaza de 4 ani, cu un barbat de 37 de ani “o relatie armonioasa, este mai tensionata acum de cand am starea aceasta, ma simt vinovata ca nu pot iesi mai repede din stare
- Evenimente stresante : 2019 moartea mamei  
2020 tatal cancer pulmonar
- Religie ortodoxa practicantea

## 2022, Tulburare afectiva bipolara, episode actual mixt

Simptome: hiperexpresivitate mimico-gestuala, hipoprosexie de persistenta si concentrare, tahilalie si tahipsihie, dispozitie elevata, hipersociabilitate

Tratament: Anxiar 1,5mg/zi, Acid Valproic 600mg/zi, Olanzapina 10mg/zi

a doua internare



prima internare



a treia internare



## 2020, Episod depresiv sever, fara simptome psihotice

Simptome: dispozitie depresiva, anhedonia, labilitate emotionala, devalorizare personala, bradilalie, bradipsihie

Tratament: Anxiar 2mg/zi, Mirtazapina 45mg/zi, Paroxetina 2mg/zi, Olanzapina 5mg/zi

## 2022, Tulburare afectiva bipolara, episode actual depresie severa

Simptome: dispozitie depresiva, anhedonia, labilitate emotionala, apato-hipobulie, idei de incapacitate, inutilitate, bradilalie, bradipsihie

Tratament: Aripiprazol 20mg/zi, Escitalopram 20mg/zi, Anxiar 2mg/zi, Lamotrigina 200mg/zi

# Diagnostic diferential

- Patologia de cauza organica este exclusa datorita absentei modificarilor la examinarea CT craniu nativ
- Diagnosticul de tulburare la nivelul spectrului schizofrenic este exclusa datorita absentei indicilor psihotici (halucinatii auditive, transparenta influenta, dezorganizare, delir)
- Diagnosticul de tulburare depresiva unipolara se exclude datorită episodului anterior de episod mixt cu prezenta predominanta a hipomaniei.
- Luand anamneza, istoricul bolii, examenele imagistice si scalele psihometrice putem confirma diagnosticul de Tulburare Afectiva Bipolara de tip II, episod actual depresiv sever.

# Discutii

- Acest caz este un caz tipic de episod depresiv sever datorita prezentarii printr-un tablou clasic a acesteia, particularitatile cazului inasa cum ar fi consumul prelungit de droguri (marijuana) si ciclicitatea rapida, episodul mixt in luna aprilie iar cel depresiv in luna octombrie in contrast cu diagnosticul initial de episod depresiv sever facut in anul 2020 tratat cu antidepresive (mirtazapina, paroxetina) pun problema unei discutii privind depresia unipolara si cea bipolară.
- Pacientii cu sindrom hipomaniacal sau maniacal rareori se prezinta la internare din proprie vointa, de obicei intensitatea psihotica a maniei aduce pacientul la medic, absenta psihozei face greu de observat o tulburare mentala deoarece aceasta este productiva si acceptata, mai ales in comunitatea moderna unde hiperperformanta este dorita si apreciata.
- Depresia este actual a 4-a cauza mondiala de handicap, iar in tarile dezvoltate aceasta este situata pe locul al 2-lea. Putem trage concluzia ca succesul economic (ca scop) nu induce starea de bine interior, e nevoie de ceva dincolo de lume, si anume de transcendentă, sens, implinire vocationala, realizare de sine, profesional, familiar pentru a atinge acea placere interioara asupra vietii.



Va multumesc!