

mogą być „zgodne” lub „niezgodne” z nastrojem – w zależności od tego, czy ich treść odpowiada nastrojowi. Na ogół urojenia i omamy w depresji są zgodne z nastrojem, np. nieuzasadnione i niezrozumiałe przekonania o winie i grzeszności, gniciu, martwicy czy zanikaniu części ciała. Omamy najczęściej mają charakter głosów oskarżających i oszczerczych, wyrażają się o chorym w drugiej osobie; mogą to być także obrzydliwe zapachy rozkładającego się ciała (omamy węchowe). W ciężkich depresjach zahamowanie psychoruchowe może pogłębiać się aż do osłupienia, które charakteryzuje się brakiem reakcji na bodźce, utratą ruchów mimowolnych (akinezą) oraz mutyzmem (całkowitym lub częściowym). Nasilone objawy ruchowe są częstsze w schizofrenii i zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym, mogą jednak wystąpić także w depresji jednobiegunowej.

ROZPOZNIANIE RÓŻNICOWE

Dokładny wywiad oraz badanie stanu psychicznego powinny wyjaśnić, czy obniżenie nastroju jest wyrazem pierwotnego zaburzenia depresyjnego czy też jest zaburzeniem wtórnym, nakładającym się na chorobę somatyczną, używanie substancji psychoaktywnych bądź na inne schorzenie psychiczne. Rozpoznanie różnicowe przedstawiono na ryc. 1.1. Algorytm rozpoznawania zaburzeń nastroju znajduje się na s. 75.

Ryc. 7.1 Rozpoznanie różnicowe obniżenia nastroju

Zaburzenia nastroju

- Epizod depresyjny
- Zaburzenie depresyjne nawracające
- Dystymia
- Zaburzenie afektywne dwubiegunowe
- Cyklotymia

Zaburzenie schizofektywne

Obniżenie nastroju wtórne do ogólnego stanu somatycznego

Obniżenie nastroju wtórne do używania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu)

Obniżenie nastroju wtórne do innych zaburzeń psychicznych

- Zaburzeń psychotycznych
- Zaburzeń lękowych
- Zaburzenia adaptacyjnego (w tym żałoby)
- Zaburzeń odżywiania się
- Zaburzeń osobowości
- Otępienia

Zaburzenia nastroju (afektywne)

Epizod depresji

W klasyfikacji ICD-10 znajdują się kryteria i pewne wskazówki ułatwiające rozpoznanie epizodu depresji (ryc. 7.2). Epizod obniżenia nastroju powinien trwać co najmniej dwa tygodnie, muszą też być obecne co najmniej dwa z trzech następujących objawów: obniżony nastrój, utrata zainteresowań lub odczuwania przyjemności oraz zwiększona męczliwość. W zależności od liczby i nasilenia objawów epizod depresyjny może być łagodny, umiarkowany bądź ciężki. Epizod depresyjny, w którym występują urojenia, omamy bądź osłupienie, zawsze rozpoznaje się jako epizod „ciężki z objawami psychotycznymi”.

Ryc. 7.2 Kryteria ICD-10 rozpoznania epizodu depresyjnego

Objawy powinny występować co najmniej przez 2 tygodnie

Obecne są co najmniej dwa z następujących objawów głównych:

- Obniżenie nastroju
- Utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności
- Zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość

ORAZ...

Co najmniej dwa z następujących objawów:

- Upośledzenie uwagi i trudności skupiania się
- Obniżenie samooceny oraz utrata pewności siebie
- Przekonania o winie i bezwartościowości
- Ponure i pesymistyczne poglądy na temat przyszłości
- Myśli o samouszkodzeniu bądź samobójstwie; samouszkodzenia i zamachy samobójcze
- Zaburzenie snu
- Zmniejszenie łaknienia

Nasilenie

Łagodne: łącznie nie mniej niż 4 objawy, najczęściej aktywność jest taka, jak przed chorobą

Umiarkowane: łącznie nie mniej niż 5 objawów, ogromne trudności w kontynuacji normalnej aktywności

Ciężkie: łącznie nie mniej niż 7 objawów, w tym wszystkie 3 objawy podstawowe, niezdolność do normalnej aktywności

Ciężkie z objawami psychotycznymi: epizod z urojeniami, omamami lub osłupieniem