

Zaburzenia nastroju u dzieci i młodzieży



Zaburzenia nastroju u dzieci i młodzieży:

- pojedynczy epizod dużej depresji
- nawracająca duża depresja
- dystymia
- mania lub submania
- stan mieszany
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe
- cyklotymia

Rozpoznaje się na podstawie kryteriów przeznaczonych do diagnozowania dorosłych, wprowadzono tylko kilka modyfikacji dotyczących

Trochę historii:

W latach 60-tych uważano że zaburzenia depresyjne przypominające depresję dorosłych są rzadkością u osób w wieku rozwojowym

-dzieci nie są w stanie jej przeżywać, a dla młodzieży jest to normalna faza rozwojowa.

Depresja-epidemiologia:

W okresie przedpokwitaniowym występuje równie często u obydwu płci.

Od środkowego okresu pokwitania cierpi na depresję wyraźnie więcej dziewcząt.

W ciągu ostatnich lat obserwuje się ze rozpowszechnienie zab. depresyjnych u dzieci i młodzieży wzrasta, a średnia wieku spada.

W nowych badaniach epidemiologicznych dużą depresję

1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5% 1,5%

Cechy i objawy endogennego zespołu depresyjnego:

Cechy i objawy podstawowe:

Obniżenie nastroju: depresja (smutek, przygnębienie, przykre przeżywanie ogółu wydarzeń)

Obniżenie napędu psychoruchowego: spowolnienie myślenia, tempa wypowiedzi, poczucie obniżonej sprawności pamięci, intelektu, abulia, utrata energii, poczucie ciągłego zmęczenia fizycznego, spowolnienie aż do zahamowania ruchowego

Zaburzenia rytmu okołodobowego i objawy somatyczne: wczesne budzenie się, sen płytki, przerywany, senność w ciągu

Cechy i objawy endogennego zespołu depresyjnego c.d. :

Cechy i objawy podstawowe-c.d.:

Lęk: poczucie napięcia, zagrożenia, trwożliwe oczekiwanie, niepokój(manipulacyjny)

Cechy i objawy wtórne:

Depresyjne zaburzenia myślenia: poczucie winy, depresyjna ocena własnej osoby(zdrowia, możliwości, szans wyleczenia), depresyjna ocena własnej przyszłości i przeszłości, zniechęcenie do życia, myśli i tendencje samobójcze

Zaburzenia aktywności złożonej: zmniejszenie liczby i zakresu zainteresowań obniżenie zdolności do pracy

Depresja-rozpoznanie:

Do ustalenia rozpoznania epizodu depresyjnego (wszystkich trzech stopni nasilenia: epizod depresyjny łagodny, umiarkowany, ciężki z objawami psychotycznymi lub bez objawów psychotycznych) niezbędne jest stwierdzenie utrzymywania się zaburzeń co najmniej przez dwa tygodnie.

Wyjątkowo szybciej jeśli objawy osiągają bardzo duże nasilenie i narastają szybko

Różnice depresji młodzieńczej i dorosłych:

- nastrój drażliwy a nie depresyjny
- zaburzenia snu i apetytu są u dzieci rzadsze-dlatego wystarczy brak oczekiwanego przyrostu masy ciała zamiast chudnięcia
- pogorszenie wyników w nauce, unikanie szkoły, wycofanie się z zabaw
- skargi somatyczne: bóle głowy, bóle brzucha

Rzadziej niż u dorosłych występują:

Różnice depresji młodzieńczej i dorosłych-c.d.

Wysoki odsetek młodzieży ma atypowy obraz depresji:

- hipersomnia

- uczucie ciężkości w kończynach

- znaczny przyrost masy ciała

- wrażliwość na odrzucenie w kontaktach interpersonalnych

Uwaga!!

Ryzyko próby próby samobójczej jest bardzo wysokie.

Wspólchorobowość w depresji młodzieńczej:

U 40-70% występuje dodatkowo co najmniej jedno zaburzenie psychiczne:

- zaburzenia zachowania
- zaburzenia lękowe
- dystymia
- nadużywanie substancji psychoaktywnych
- ADHD (zaburzenie hiperkinetyczne z deficytem uwagi)

Depresja młodzieńcza-c.d.:

W większości badań potwierdzono występowanie poważnej dysfunkcji w rodzinach młodych pacjentów z depresją.

Depresja młodzieńcza-leczenie:

Kompleksowe:

- farmakoterapia
- psychoterapia
- psychoedukacja pacjentów i rodzin
- trening umiejętności społecznych
- nauka radzenia sobie ze stresem

Jeśli nasilenie zaburzeń nie jest znaczne, a funkcjonowanie pacjentów nie jest istotnie zaburzone, to pierwszym wyborem powinna być psychoterapia

Dystymia:

Przewlekłe obniżenie nastroju o przebiegu łagodniejszym niż w przypadku depresji endogennej. Szacuje się że ok. 2-5% populacji wykazuje objawy dystymiczne. Nieleczona dystymia może trwać całe życie.

Inne zaburzenia nastroju

-choroba afektywna dwubiegunowa:

Zaburzenie w przebiegu którego występują zespoły depresyjne i maniakalne lub submaniakalne. U większości chorych są oddzielone okresami zdrowia(remisja), ale u części pojawiają się bezpośrednio po sobie.

Inne zaburzenia nastroju

-choroba afektywna dwubiegunowa-c.d. :

Epizod maniakalny(jest w dużym zakresie przeciwieństwem depresji)

- nastrój wzmożony, euforyczny, często z tendencją do drażliwości lub nastrój gniewliwy(dysforyczny)
- tempo myślenia staje się wydatnie przyspieszone, duża odwracalność uwagi, wielomówność
- wzmożenie aktywności ruchowej, poczucie niespożytej energii, brak męczliwości
- znaczne zmniejszenie ilości snu nocnego, wczesne budzenie się

Inne zaburzenia nastroju

-choroba afektywna dwubiegunowa-c.d. :

Epizod maniakalny-c.d. :

- urojenia wielkościowe
- chorzy podejmują wiele inicjatyw i pochopnych działań, których z reguły do końca nie realizują.
- wzmożenie popędu płciowego, przypadkowe kontakty seksualne, nadużywanie alkoholu i substancji
- chorzy tracą na wadze, nie dbają o higienę osobistą

Do rozpoznania hipomanii(dyskretne zaburzenia nastroju i napędu) manii lub manii z objawami psychotycznymi

Inne zaburzenia nastroju

-choroba afektywna dwubiegunowa-c.d. :

Różnice w obrazie klinicznym manii u dzieci i młodzieży:

- nasilona drażliwość, wrogość oraz zachowania buntownicze występują istotnie częściej niż euforia
- częściej zachowania ryzykowne u młodzieży: problemy szkolne, skłonność do bójek, niebezpiecznych zabaw oraz zachowania o charakterze seksualnym
- u dzieci z manią częściej występują objawy psychotyczne, mieszane zaburzenia nastroju, wyraźne pogorszenie funkcjonowania

Inne zaburzenia nastroju

-choroba afektywna dwubiegunowa-c.d. :

Współchorobowość (wysoka):

- opozycyjno-buntownicze zaburzenia zachowania
- ADHD
- nadużywanie substancji psychoaktywnych

Uwaga!! Poważne ryzyko podjęcia próby samobójczej i samobójstwa

Inne zaburzenia nastroju

-Cyklotymia:

Zaburzenie w którym przez długi czas utrzymują się wahania nastroju i aktywności w postaci naprzemiennie występujących łagodnych stanów subdepresji oraz hipomanii, niekiedy oddzielone dłuższymi(kilkumiesięcznymi) okresami normalnego samopoczucia.

Do ustalenia rozpoznania objawy zaburzenia muszą się utrzymywać przez co najmniej rok

Leczenie CHAD:

- farmakologiczne

- niefarmakologiczne:

- nauka umiejętności radzenia sobie se stresem

- higiena snu

- edukacja na temat szkodliwego wpływu używek oraz substancji psychoaktywnych

- psychoedukacja pacjenta i rodziny na temat choroby i leczenia

- psychoterapia indywidualna, rodzinna

Zaburzenia schizoafektywne

Epizodyczne zaburzenia z intensywnymi objawami zarówno afektywnymi (depresyjnymi lub maniakalnymi), jak i schizofrenicznymi.

Zaburzenia schizoafektywne-c.d. :

Objawy zaburzeń psychiatrycznych:

- Urojenia (prześladowcze-najczęstsze, oddziaływania, odsłonięcia myśli, ksobne)
- Omamy (głosy): komentują zachowanie chorego

Od 1997r. obowiązuje nowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Rozpoznanie nerwicy zostało zastąpione rozpoznaniem zaburzeń lękowych i nastroju, pojawiła się nowa kategoria: mieszane zaburzenia lękowo-depresyjne, zrezygnowano z podziału na depresję endogenną i psychogenną.