

PREZENTARE DE CAZ:

**TULBURAREA DEPRESIVĂ MAJORĂ
–
CU ELEMENTE PSIHOTICE**

DELIR COTARD

Drd. Popa Laura-Cristina

Medic Specialist Psihiatru



Motivele internării:

Pacientă în vârstă de 48 de ani, aflată în arest preventiv de 35 zile pentru Art. 199 C.P., este prezentată la Camera de gardă a Penitențiarului-Spital București-Jilava, pentru un tablou psihopatologic dominat de:

Motivele internării:

- marcată neliniște psihomotorie,
- idei delirante de ruină, prejudiciu
- idei delirante hipocondriace și de negație
- refuz alimentar cu scădere ponderală
- comportament clastic la contrarietăți și frustrări minore,
- iritabilitate, irașcibilitate , labilitate emoțională,
- pierderea interesului pentru preajma și propria persoana (igienă personală neglijată)
- disomnii mixte

AHC:-

- mama decedată la 64 de ani - infarct miocardic
- tatăl – cardiac
- fără importanță din punct de vedere psihiatric

APFP: m:12 ani, s:3, av:1;

- afirmă multiple internări psihiatrice în antecedente – Tulburare depresivă recurentă – nu poate preciza durata
- colecistectomie în urmă cu 7 ani (2012)
- neagă alte afecțiuni somatice
- neagă TCC în antecedente

CVM:

- Locuia împreună cu familia, concubinul și cei 2 copii (10 și 16 ani) într-o casă cu 2 camera în mediul rural
- În prezent – arest preventiv DGPMB – Arest central
- Condiție materială precară (ajutor social)
- fumeaza 10 PA ; - consumă cafea 2/zi;- neagă consum de alcool și de substanțe psihoactive (droguri de abuz)

Istoric de viață

Familia de origine: provine dintr-o familie legal constituită , fratrie grad 5, rang 5 , afirmativ relațiile intrafamiliale armonioase.

Ciclul instructiv profesional:

- 8 clase primare
- muncitoare necalificată sezonieră în agricultură, timp de 5 ani (nu poate preciza perioada)

Familia proprie:

- Pacienta se casătorește la 18 de ani, din această casatorie are 2 băieți; după 3 ani divorțează, descrie relațiile intrafamiliale tensionate , soțul fiind heteroagresiv atât verbal cât și fizic. În prezent se află într-o relație de concubinaj de aproximativ 11 ani.

Evenimente stresante de viața:

- Relațiile intrafamiliale tensionate și violente din primul mariaj
- Pierderea locuinței în urma divorțului
- Spitalizări psihiatrice repetate (de scurtă durată)
- Detenția actuală

Istoricul tulburării psihice:

- Pacientă fără antecedente penale anterioare, afirmativ cu antecedente psihiatrice , afirmativ cu complianță redusă la tratamentul psihotrop, se prezintă adusă din cadrul Direcției Generale a Poliției Municipiului București- Arest central, pentru un tablou psihopatologic dominat de :marcată neliniște psihomotorie, idei delirante de ruină, prejudiciu, idei delirante hipocondriace și de negație, refuz alimentar cu scădere ponderală, comportament clastic la contrarietăți și frustrări minore, iritabilitate, irașcibilitate , labilitate emoțională, toleranță redusă la frustrare, pierderea interesului pentru preajma și propria persoana (igienă personală neglijată), disomnii mixte
- Din documentele prezentate – simptomatologia actuală a fost prezentă de la momentul arestării cu agravarea acesteia pe parcursul deținerii.

Examenul stării psihice:

- Pacientă neliniștită psihomotor , în ținută dezodonată, nepieptănată , igiena deficitară, refuză să se schimbe și să se spele.
 - OTS auto, allopsihic și situațional. Câmp actual de conștiință clar.
 - Contactul psihic se stabilește dificil, pacienta fiind suspicoasă, cu tendință la interpretativitate, refuză colaborarea cu personalul medical și cu cel de supraveghere.
 - Expresivitate mimico-gestuală: mimica crispată, exprimă îngrijorare, gestică redusă.
 - **Percepție** – neagă tulburări perceptuale de model halucinator la momentul evaluării
 - **Atenția:** hipoprosexie de fixare și concentrare
 - **Memoria:** hipomnezie de evocare
 - **Gândirea:** ritm și flux ideo-verbal încetinit, idei delirante de negație „pune mâna pe puls...gata nu mai îmi bate inima”, „nimic nu mai are rost, nu vreau nici apa, nici mâncare dacă nu mai îmi bate inima”, idei delirante de ruină „toată treaba asta o să mă lase fără nimic, nu am bani, cum să mă spăl sau să îmi schimb hainele”, idei de prejudiciu „stiu eu de la cine mi se trage să fiu arestată, îmi vrea răul”, rumații pe teme hipocondriace, existențiale, financiare și legale.
 - **Voința:** hipobulie
 - **Afectivitate:** iritabilitate , labilitate emoțională, irascibilitate alternând cu apatie, anhedonie
 - **Comportament:** neliniște psihomotorie marcată la momentul internării , comportament clastic la contrarietăți și frustrări minore, neglijarea igienei personale, lentoare psihomotorie, retragere socială , comportament motivat delirant, negativism
 - **Instincte:** refuz alimentar cu scădere ponderală marcată, gregar, de conservare, de apărare - scăzut
- Ritm nictemeral:** disomnii mixte.
- Insight:** absent

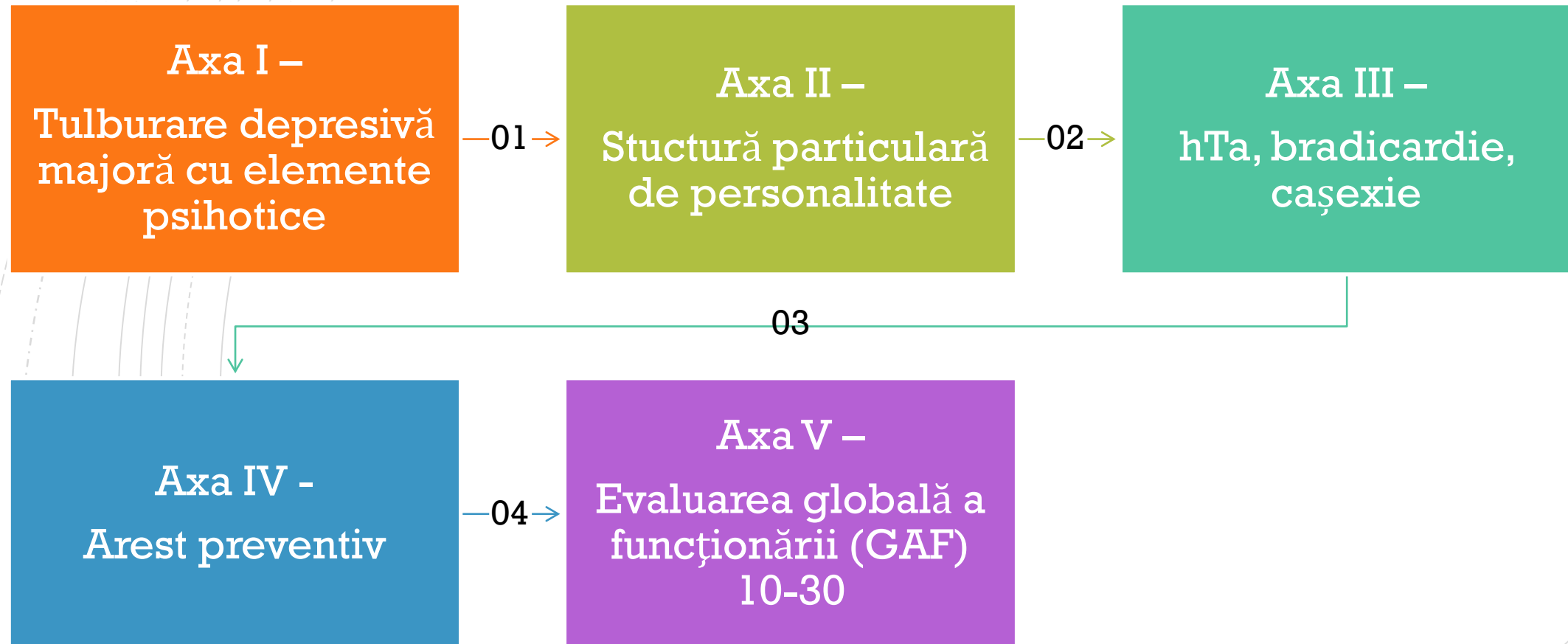
Evaluări clinice și paraclinice

- **Examen clinic obiectiv**
 - Pacientă cașectică, tegumente palide, deshidratate
 - Bradicardie, hTA
 - Rx pulmonar – transparență în limite normale
- **Test de evaluare:**
 - MADRS – 40p /60 (sever)

Diagnostic pozitiv (conform criteriilor DSM IV, pe baza istoricului bolii și a simptomatologiei actuale)

- **Tulburare depresivă majoră cu elemente psihotice**
- A. > 5/9 simptome prezente, în decurs de 2 săptămâni, reprezentând o modificare semnificativă față de nivelul anterior de funcționare: dispoziție depresivă, anhedonie, scădere ponderală, tulburări hipnice, fatigabilitate, gânduri recurente despre moarte (cu frecvență crescută)
- B. Simptomele cauzează suferință/deteriorare marcată în arii importante de funcționare
- C. Episodul nu poate fi atribuit efectelor fiziologice ale unei substanțe/ CMG
- D. EDM nu poate fi mai bine explicat de o tulb. Schizoafectivă, schizofrenie, tulburare schizofreniformă, tulb. delirantă sau de alte tulb specifice/nespecifice din spectrul schizofreniei/ tulb psihotice
- E. Nu a existat niciun EMa

Evaluare multiaxială conform DSM IV



Diagnostic diferențial

- Tulburare a dispoziției datorată unei condiții medicale generale – din istoric și investigații paraclinice nu se justifică ca fiind consecința fiziopatologică a unei CMG
 - Tulburarea dispozițională indusă de substanțe – nu sunt date în acest sens
 - Schizofrenia - Diagnosticul diferențial se bazează pe factori cum ar fi antecedentele familiale, evoluția, istoricul premorbid și răspunsul la medicație.
 - Tulburarea schizoafectivă – 2 săptămâni de idei delirante/halucinații în absența simptomatologiei afective notabile
 - Tulburare psihotică scurtă – durata simptomelor
 - TAB – Episod depresiv – absența EMa, Emi, EhMa; debut precoce, remisiuni mai rapide
 - Tulburare de ajustare cu dispoziție depresivă. Depresie moderată ca răspuns la un stres clar identificabil, care se remite pe măsură ce stresul diminuează.
 - Tulburare distimică – 2 ani în care simptomele de la crit A și B (dispoziție depresivă, tulb. Apetit, fatigabilitate, stimă de sine scăzută...) nu au lipsit mai mult de 2 luni consecutive
 - Ciclotimie – depresie subsindromală + hipomanie
- Sindrom Ganser - „răspunsuri alături/ vrerea de a nu ști”, tulb de conștiință, „stigmat isteric” –analgezie/hiperalgezie

Tratament farmacologic și non- farmacologic

- Antidepresiv SSRI : Sertralina 50 mg inițial cu creștere progresivă a dozelor – maxim 200mg, dimineața
- Antipsihotic atipic: Olanzapina 5mg inițial, cu creștere progresivă până la 20mg, seara
- Timostabilizator: Acid valproic și săruri 1000mg, priză unică seara
- Monitorizare TA, AV, EKG, IMC, gl, analize uzuale și urmărirea reacțiilor adverse
- Administrarea medicației se realizează în funcție de simptomatologia actuală, toleranță pacientului
- Psihoterapia suportivă – terapie de durată nedeterminată, al cărei scop primar este acela de a furniza sprijin emoțional.

Discuții tratament:

- Terapia electroconvulsivantă
- utilă în tulburarea depresivă majoră refractară la tratament și în episoadele depresive majore cu elemente psihotice.
- indicată când se dorește un răspuns terapeutic rapid sau când trebuie evitate efectele secundare ale medicațiilor antidepressive.

Particularitatea cazului

- Persoană fără antecedente penale aflată în arest preventiv - C.P. Cap III - Infracțiuni săvârșite asupra unui membru de familie, Art. 199
- Episod depresiv sever cu delir hipocondriac, de negație și ruină.
- Stare generală influențată.

Evoluție

- Pe termen scurt – favorabilă, creștere ponderală în cursul internării, cu ameliorarea simptomelor depresive și delirante

Prognostic

- Nefavorabil datorită absenței conștiinței bolii, complianței reduse la tratament, lipsei rețelei de suport social, posibila prelungire a arestului preventiv/condamnare.

Bibliografie

- Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale DSM IV
- Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale DSM V
- Kaplan I. Harold, S. J. (2011). *Manual de buzunar Kaplan & Sadock Psihiatrie Clinică Ediția a treia* .
- Stephen M. Stahl (2018) Psihofarmacologie. Baze neuroștiințifice și aplicații practice



Vă mulțumesc pentru atenție!