

## Atypowe nawroty depresji z urojeniami ciąży: opis przypadku

*Atypical recurrences of depression episodes with pregnancy delusions:  
a case study*

JANUSZ PERZYŃSKI

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie

**STRESZCZENIE.** Przedstawiono przypadek 62-letniej pacjentki chorującej od 12 lat na depresję powrotną. Po dwóch pierwszych rzutach choroby przypominających obraz nerwicy, dwa dalsze przybrały postać „dużej depresji”. Kolejne trzy nawroty charakteryzowały się atypowym obrazem klinicznym, głównie urojeniami ciąży, ustępującymi po leczeniu przeciwdepresyjnym. Ostatni z obserwowanych nawrotów choroby był ponownie w pełni rozwiniętym zespołem depresyjnym, bez urojeń ciąży.

**SUMMARY.** A case of a female patient aged 62, suffering from recurrent depression in the past 12 years is presented. The first two episodes resembling the picture of neurosis were followed by the next two in the form of major depression. Further three relapses had an atypical clinical pattern, with predominating delusions of pregnancy, disappearing after antidepressant treatment. The last of the observed episodes of the patient's illness was again a fully developed depressive syndrome, without pregnancy delusions.

**Słowa kluczowe:** atypowe depresje / urojenia ciąży /diagnostyka / opis przypadku

**Key words:** atypical depressions / pregnancy delusions / diagnostics / case study

Opisana przed blisko 200 laty przez J.M. Gooda „ciąża urojona”, związana z myśleniem katatymicznym osób o histeroidalnych cechach osobowości, stanowi zupełnie inny problem kliniczny niż urojenia ciąży i obecnie określana jest jako „ciąża rzekoma”. Rzeczywiste urojenia ciąży są rzadkim objawem psychopatologicznym, spotykanym przede wszystkim – jak podaje większość autorów – w psychozach schizofrenicznych. Urojeniom tym towarzyszą zwykle halucynacje czuciowe.

### OPIS PRZYPADKU

Pacjentka, 62-letnia emerytowana urzędniczka, mężatka, matka dorosłej córki, od ok. 12 lat choruje na depresję powrotną. Dwa pierwsze epizody depresyjne pojawiały się, w odstępach dwóch lat, w okresach wiosennych. Psychiatra z miejscowej poradni zdrowia psychicznego rozpoznał „nerwicę depresyjną”

i zalecił przyjmowanie doksepiny oraz benzydiazepin. W obu przypadkach dolegliwości całkowicie ustąpiły po ok. 2 miesiącach. Po trzech latach, również na początku wiosny, rozwinął się pełny zespół depresyjny (kryteria „dużej depresji” wg DSM) z urojeniami winy, grzeszności i myślami samobójczymi. Pacjentka nie zgadzała się na proponowaną hospitalizację. Córka zobowiązała się do zapewnienia pełnej opieki. Przeprowadzono kurację przeciwdepresyjną (TLPD z małymi dawkami neuroleptyku) w warunkach domowych. Po dwumiesięcznym leczeniu psychoza ustąpiła całkowicie. Przez następnych kilka miesięcy utrzymywały się objawy asteniczne z obawą przed nawrotem depresji. W okresie tym pacjentka regularnie zgłaszała się na wizyty, przyjmowała zaleczone leki. Do następnego spotkania doszło po upływie trzech lat, w marcu 1993 r. Od dwóch lat chora nie przyjmowała żadnych leków. Od miesiąca

stopniowo narastały objawy zespołu depresyjnego. W chwili badania obraz kliniczny choroby był niemal identyczny jak przed trzema laty. Ponieważ chora, jak i jej rodzina, nie wyrazili zgody na hospitalizację, przeprowadzono kurację przeciwdepresyjną w warunkach domowych. Powtórzyła się historia sprzed trzech lat. Po dwumiesięcznym leczeniu całkowicie ustąpiły objawy depresji, a po kilku następnych miesiącach chora zaprzestała przyjmowania leków. Kolejną wizytę pacjentka złożyła po roku (początek kwietnia 1994 r.). Tym razem obraz choroby był zupełnie inny. Zgłoszone skargi dotyczyły poirytowania, że ginekolodzy, do których zgłaszała się w ostatnich miesiącu, nie chcą wykonać zabiegu usunięcia ciąży i nawet zaprzeczają jej istnieniu. Była przekonana, że „są w zмовіe” oraz że powiadomili personel laboratorium w innym mieście, w którym robiła testy ciążowe, aby sfałszowano wyniki badań. Prosiła o leki na poprawę snu, ponieważ budziła się ok. godziny czwartej nad ranem oraz na uspokojenie, gdyż – szczególnie w godzinach rannych – jest całą sytuacją bardzo zdenerwowana. Fakt, iż od siedmiu lat nie miesiączkowała, nie miał żadnego znaczenia. Przyznała, że ostatnio miała gorszy apetyt, nieco schudła. Nie odczuwała smutku ani przygnębienia, raczej – jak określiła – „złość na siebie”, że przez „niedbalstwo” doszło do zapłodnienia. Spodziewa się, że za kilka miesięcy, gdy ciąża stanie się widoczna, sąsiedzi będą z niej pokpiwać. Nie stwierdzono urojeń winy, kary, grzeszności, poniżenia itp. Wyrażała nadzieję, że córka pomoże jej w wychowaniu dziecka.

Zastosowano leczenie identyczne jak przy poprzednim, pełnobjawowym rzucie choroby. Po trzech tygodniach farmakoterapii urojenia ciąży całkowicie ustąpiły, wytworzyła się ocena krytyczna, poprawił się sen i apetyt. Po miesiącu chora odstawiła leki. Urojenia ciąży powróciły w listopadzie tego roku, a więc po 6 miesiącach. Obraz kliniczny był identyczny z obserwowanym w kwietniu. Po miesięcznym leczeniu przeciwdepresyjnym urojenia ciąży

ustąpiły i pojawiła się ocena krytyczna. Mimo zapewnień, po dwóch miesiącach chora przerwała leczenie. Kolejny, trzeci raz urojenia ciąży pojawiły się po czterech miesiącach (kwiecień 1995 r.). Już po dwóch tygodniach farmakoterapii objawy choroby cofnęły się. Pacjentka nie zgodziła się na proponowaną terapię węglanem litu, motywując to trudnościami z dojazdem na badania krwi. Deklarowała przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych i karbamazepiny. Jak się później okazało, zalecone leki stosowała tylko przez miesiąc. Następne zachorowanie miało miejsce po półtora roku (listopad 1996 r.). Tym razem obraz choroby podobny był do obserwowanych w latach 1990 i 1993, tzn. stwierdzano wszystkie objawy „dużej depresji”, z urojeniami winy, kary, poniżenia itd. Nie ujawniono obecności urojeń ciąży.

Po 2-miesięcznym leczeniu ustąpiły objawy psychozy. Pacjentka zgłaszała się na wizyty kontrolne do marca 1997 r. Prawdopodobnie (mieszka w innym województwie) przerwała leczenie ambulatoryjne, gdyż już wcześniej nie chciała korzystać z porad w miejscowej przychodni psychiatrycznej.

## KOMENTARZ

O ile pierwsze epizody depresyjne, przybierające postać nerwicopodobną są stosunkowo częstym obrazem kliniczny depresji endogennej, o tyle trzy epizody przejawiające się urojeniami ciąży są ciekawą i rzadką – jak się wydaje – ilustracją bogactwa form klinicznych choroby afektywnej. W żadnym z dostępnych mi opracowań, poświęconych symptomatologii depresji omawiających typowe dla tych chorych urojenia, np. grzeszności, winy, poniżenia nihilistyczne, zubożenia itp. nie wymieniono urojeń ciąży. W okresie trzydziestoletniej pracy zawodowej tylko jeden raz spotkałem przypadek, w którym urojenia ciąży przybierały postać krótkotrwałego zespołu paranoicznego będącego maską fazy depresyjnej choroby afektywnej.