

Atypowe nawroty depresji z objawami kleptomanii: opis dwóch przypadków

*Atypical recurrences of depression with kleptomania symptoms:
two case studies*

JANUSZ PERZYŃSKI

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie

STRESZCZENIE. *Przedstawiono dwa przypadki kobiet chorujących na chorobę afektywną dwubiegunową. U każdej z pacjentek występowały fazy depresyjne, spełniające kryteria „dużej depresji” oraz krótkotrwałe stany maniakalne. W okresie wieloletniej obserwacji ujawniono wystąpienie jedynego epizodu atypowej depresji przejawiającej się zachowaniami kleptomanicznymi. Ustąpiły one po zastosowaniu leków przeciwdepresyjnych.*

SUMMARY. *Two cases of female patients suffering from bipolar affective disorder are presented. In each of the cases depressive episodes meeting the criteria of „major depression”, as well as short-term manic states were observed. A single episode of atypical depression manifesting in kleptomaniac behaviors subsided following administration of antidepressants.*

Słowa kluczowe: atypowa depresja / kleptomania /diagnostyka / opis przypadku
Key words: atypical depression / kleptomania / diagnostics / case study

Kleptomania, chorobliwa dążność do kradzieży, zaliczana jest do zaburzeń popędowych, występujących u osób o nieprawidłowej strukturze osobowości. Może być wykładnikiem zaburzeń sfery seksualnej, może pojawiać się napadowo u kobiet w okresach menstruacji lub ciąży. Może także przybierać postać automatyzmów uwarunkowanych organicznym uszkodzeniem mózgu. Do kleptomani nie zalicza się kradzieży popełnianych przez osoby chore psychicznie, np. cierpiące na schizofrenię lub otępienie starcze. Kradzieży mogą dokonywać chorzy na depresję. W takich przypadkach czyny nie mają charakteru napadowego, lecz są najczęściej konsekwencją urojeniowego oczekiwania na potępienie lub ukaranie, a więc stanowią pochodną urojeń depresyjnych.

To doniesienie przedstawia dwa przypadki zachowań kleptomanicznych u pacjentek chorujących na chorobę afektywną dwubiegunową. W obu przypadkach tylko jeden raz, w okresie wielu lat trwania choroby, wystąpiły objawy atypowej depresji.

OPISY PRZYPADKÓW

Przypadek 1

Pacjentka, lat 34, prawnik, czynna zawodowo, panna. Choruje od 1983 r. Dwukrotnie była hospitalizowana w lubelskiej Klinice Psychiatrii z rozpoznaniem fazy depresyjnej choroby afektywnej. Od sześciu lat systematycznie przyjmuje węglan litu. Mimo iż poziom litu w surowicy krwi utrzymuje się w granicach 0,5–0,8 mEq/l zdarzają się

okresowe zaostrzenia przybierające postać głębokich zespołów depresyjnych lub krótkotrwałych, tzw. „ząbków hipomaniakalnych”. Objawy depresyjne pojawiały się częściej w okresach jesiennych, ale zdarzały się także nasilenia latem bądź zimą. Objawy depresyjne zwykle ustępowały po kilkutygodniowym okresie przyjmowania większych dawek leków przeciwdepresyjnych. Nigdy w okresie „ząbków hipomaniakalnych” ani podczas występowania objawów depresyjnych, nigdy także przed chorobą czy w okresach remisji, nie występowały tendencje do kradzieży. Wyjątkiem był 3-tygodniowy okres w marcu 1993 r. Pacjentka zgłaszała wówczas skargi na skrócenie snu, zbyt wczesne budzenie się, uczucie rannego „zobojętnienia”, brak apetytu, trudności pamięciowe. Zaprzeczała odczuciom smutku czy przygnębienia oraz, typowym dla niej w okresach depresji, obawom przed utratą pracy i natrętnym wyobrażeniom dotyczącym wypadków komunikacyjnych. Jednocześnie z zażenowaniem przyznała się do kilku kradzieży w sklepie samoobsługowym. Przechodząc obok półek z towarami nagle odczuwała silną potrzebę zabrania jakiejś rzeczy i wyniesienia jej w ukryciu na zewnątrz. W ten sposób doszło do kradzieży kilku torebek z proszkiem do pieczenia i kilku torebek budyniu. Nie wykorzystała ani proszku ani budyniu. Po 2 tygodniach od zwiększenia dawki leków przeciwdepresyjnych ustąpiła chęć do kradzieży. Pacjentka zwróciła zabrane rzeczy wyjaśniając, że małe dziecko jej siostry wyniosło je ze sklepu wykorzystując nieuwagę opiekunki.

W okresie następnych czterech lata zdarzały się zaostrzenia choroby, ale typowe dla pacjentki. Nie powtórzyły się zachowania kleptomaniacznego.

Przypadek 2.

Księgowa, czynna zawodowo, mężatka, matka dwojga dzieci. Od ośmiu lat występują u chorej zaburzenia afektywne, przybierające w okresach jesiennych postać (wg

ICD-10) „epizodu ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych”. Dwukrotnie odnotowano także, podczas lata, kilkutygodniowe okresy hipomanii. Pacjentka przyjmowała regularnie zalecane leki tylko w czasie utrzymywania się objawów depresyjnych. Na proponowane, w związku z zagrożeniem samobójczym, hospitalizacje nie wyrażała zgody. Po 6–7 tygodniach leczenia ambulatoryjnego następowała poprawa stanu psychicznego pozwalająca na przerwanie zwolnienia lekarskiego i powrót do pracy zawodowej. Z chwilą powrotu do pracy chora odstawiała zalecane leki. Nie chciała poddać się monitorowanej terapii węglanem litu, motywując odmowę obawami przed ewentualnym powiększeniem tarczycy.

W listopadzie 1995 r., po wielomiesięcznej przerwie w leczeniu, pojawiły się poronne objawy depresji. Pacjentka skarżyła się na skrócenie snu, częste dysforie i gorszą koncentrację uwagi. Zaprzeczała takim typowym dla wcześniejszych rzutów choroby objawom, jak: smutek, poczucie bezwartościowości, stały lęk, myśli samobójcze, brak apetytu i spadek wagi ciała. Przyznała się do popełnienia, po raz pierwszy w życiu, kilku drobnych kradzieży. Podobnie jak było to w przypadku pierwszej z omawianych pacjentek, podczas pobytu w sklepie samoobsługowym nagle pojawiła się niepomamowana chęć wyniesienia w ukryciu kilku drobnych rzeczy. Były to słoiczki z musztardą i małe puszki koncentratu pomidorowego. Po wyjściu ze sklepu chora wyrzuciła zabrane rzeczy do kosza na śmieci. Zachowania takie powtórzyły się jeszcze dwukrotnie w ciągu kilku dni. Po dziesięciu dniach od włączenia leków przeciwdepresyjnych całkowicie ustąpiła potrzeba dokonywania kradzieży. Pacjentka zwróciła do kasy pieniądze, wyjaśniając, że przy wcześniejszych zakupach omyłkowo policzono jej za małą kwotę.

W okresie ostatnich dwóch lat dwukrotnie wracały typowe dla pacjentki stany depresyjne. Czyny kleptomaniacznego nie powtórzyły się.

KOMENTARZ

Obie omówione wyżej pacjentki charakteryzuje podobieństwo przebiegu choroby afektywnej, chociaż pierwsza z nich systematycznie przyjmowała leki, a druga leczyla się zaledwie przez kilka tygodni w roku. U każdej z pacjentek jedynie raz w okresie wielu lat trwania choroby pojawiła się poronna faza depresyjna „wzbogacona” o zupełnie nową jakość kliniczną – czyny kleptomaniacne. U żadnej z chorych nie stwier-

dzono jakichkolwiek wykładników organicznego uszkodzenia mózgu, a zachowania te nie wiązały się czasowo z menstruacją, co wg danych z piśmiennictwa, mogłoby stanowić przyczynę popędu do kradzieży.

Można sądzić, że czyny kleptomaniacne były składową obrazu klinicznego atypowej depresji, uwalniającej mimo poronnego jej przebiegu, zgodnie z teorią psychofizjologiczną Jana Mazurkiewicza, działania popędowe.

*Adres: Prof. Janusz Perzyński, Katedra i Klinika Psychiatrii AM,
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin*