

# Dětská a adolescentní psychiatrie

seminář pro posluchače LF MU

Ivana Drtílková

# Psychické poruchy u dětí



Poruchy převážně vázané  
začátkem na dětský věk,  
různý průběh do dospělosti

Poruchy jako u dospělých,  
u dětí nižší incidence, často  
atypické symptomy

Hyperkinetické poruchy/ADHD  
Dětský autismus  
Tiky, Tourettův syndrom  
Poruchy chování u dětí  
Emoční poruchy v dětství  
Specifické vývojové poruchy  
řeči, učení. Ment.retardace

Schizofrenie  
Deprese, úzkostné poruchy  
Bipolární porucha  
Obsedantně kompulsivní p.  
Poruchy příjmu potravy  
Suicidální chování...  
Poruchy přizpůsobení

# Poruchy chování u dětí

- Agrese k lidem a zvířatům  
(šikana, bitky, zbraně, vynucování sexu..)
- Destrukce majetku a vlastnictví  
(zakládání ohňů, ničení majetku...)
- Nepoctivost nebo krádeže (vloupání, lhaní..)
- Vážné, násilné porušování pravidel  
(útěky, záškoláctví - před 13.r.)

**SOCIALIZOVANÉ** - v partě, skupin.delikvence..  
**NESOCIALIZOVANÉ**- sám, narušené vztahy  
s vrstevníky ) – horší prognóza

# Poruchy chování u dětí

## Porucha opozičního vzdoru

Výskyt u dětí do 10 roků, přítomno vzdorovité, provokativní, neposlušné chování vůči autoritě, není přítomno chování disociální či agresivní.

## Porucha chování ve vztahu k rodině

Agresivní a disociální chování, krádeže , vázané na rodinu, prognosa vcelku dobrá.

# EMOČNÍ PORUCHY SE ZAČÁTKEM V DĚTSTVÍ

## Separáční úzkostná porucha v dětství

Úzkost ze separace (odpoutání)-od rodičů,domova  
Iracionální obavy (únos, ztracení, zabití....)

Strach:           odejít z domu  
                      zůstat doma samo  
                      spát samo  
                      odmítání školky/školy

Časté a výrazné **somatické symptomy**  
( bolesti hlavy, břicha, zvracení...)

Zhoršení : neděle večer, pondělí ráno

Bouřlivé afekty ( pláč, vztek nebo apatie) při odloučení

## SOCIÁLNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- vznik před 6. rokem, častěji u dívek
- strach z cizích lidí (někdy i z vrstevníků) a vyhýbání se jim
- často extrémní „tréma“ při vystoupení před ostatními (číst před třídou, oslovit autority, kamarády...)
- v obávané situaci tělesné příznaky úzkosti (palpitace, dyspnoe, pocení, zrudnutí, průjem...)

## PORUCHA SOUROZENECKÉ RIVALITY

- často po narození mladšího sourozence
- nadměrné soutěžení o přízeň rodičů
- nepřátelství nebo ubližování sourozenci
- někdy regresivní chování

# FOBICKÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- abnormální, specifické **strachy z konkrétních objektů nebo situací**, podmíněné vývojovou fází (na př. zoofobie v předškolním věku)

- |                                      |              |                     |               |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|---------------|
| • <b>Živočichové všeob. zoofobie</b> |              | • Krev              | hematofobie   |
| • Hmyz                               | entomofobie  | • Špína             | mysofobie     |
| • Kočky                              | ailurofobie  | • Výšky             | akrofobie     |
| • Psi                                | cynofobie    | • Uzavřené prostory | klaustrofobie |
| • Hadi                               | ophidofobie  | • Cizí lidé         | xenofobie     |
| • Pavouci                            | arachnofobie | • Oheň              | pyrofobie     |
| • Tma                                | nyktofobie   | • Hrom              | brontofobie   |

# Mentální retardace

**Lehká mentální retardace (IQ 50-69)** praktická škola, nebo integrace do běžné ZŠ, u jedinců z horní hranice LMR možné praktické profese  
Výskyt v celkovém počtu MR 80%, v populaci 2,6%

**Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)** - omezená soběstačnost, někteří zvládnou základy čtení, psaní a počítání. Schopni manuální práce pod odborným dohledem (chráněné dílny)  
Výskyt v celkovém počtu MR 12%, v populaci 0,4%

**Těžká mentální retardace (IQ 21-34)** - časté tělesné a neurologické vady, řeč omezena na jednotlivá slova, nutná rehabilitace, základy sebeobsluhy  
Výskyt v celkovém počtu MR 7%, v populaci 0,2%

**Hluboká mentální retardace (IQ méně než 20)**

poškození zraku, sluchu, motoriky, často epilepsie, inkontinentní, primitivní neverbální komunikace, automatické stereotypní pohyby, sebepoškozování  
Výskyt v celkovém počtu MR 1%, v populaci 0,03%



# Hodnoty IQ v populaci

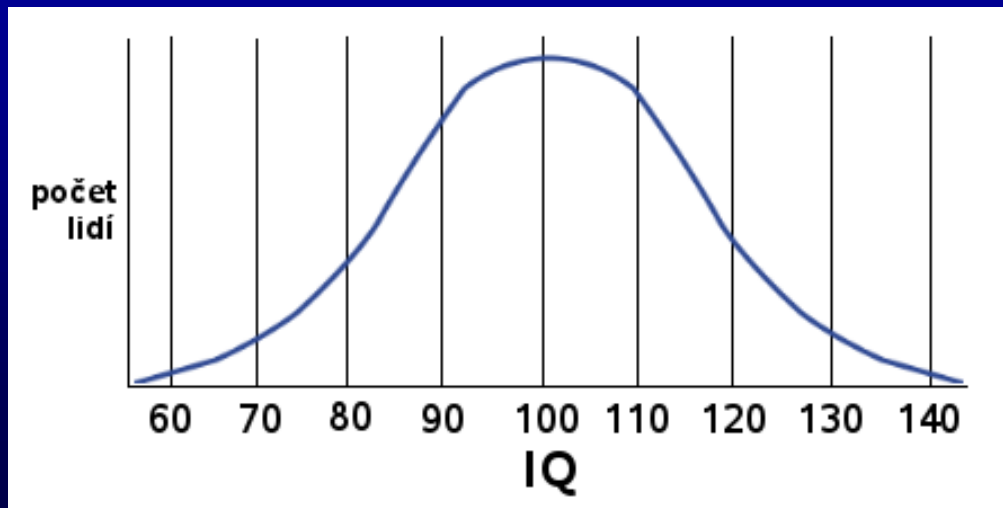
do 69 = ment. retardace – 5 %  
70–89 = podprůměr – 20 %  
90–109 = průměr – 50 %  
110–129 = nadprůměr – 20 %  
130–139 = vysoký nadprůměr - 3 %  
nad 140 = genialita

## Výpočet IQ

$$\frac{\text{mentální věk}}{\text{kalendářní věk}} \times 100 = ?$$

Číslo 100 = průměrné IQ.

## Gaussova křivka



# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŘEČI

- **PORUCHA ARTIKULACE** - patlavost, šišláni
- **EXPRESIVNÍ PORUCHA** - chápání mluvené řeči normální, omezená vyjadřovací schopnost (exprese)
- **RECEPTIVNÍ PORUCHA** - primárně postiženo chápání (recepce) řeči, sekundárně i vyjadřování.

# SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Při normálním intelektovém vývoji jsou problémy správně:

- **ČÍST** - **DYSLEXIE**
- **PSÁT** - **DYSGRAFIE**
- **POČÍTAT** - **DYSKALKULIE**

# Hyperkinetická porucha / ADHD

**MKN 10**

**Hyperkinetická  
porucha**

**SUBTYPY**

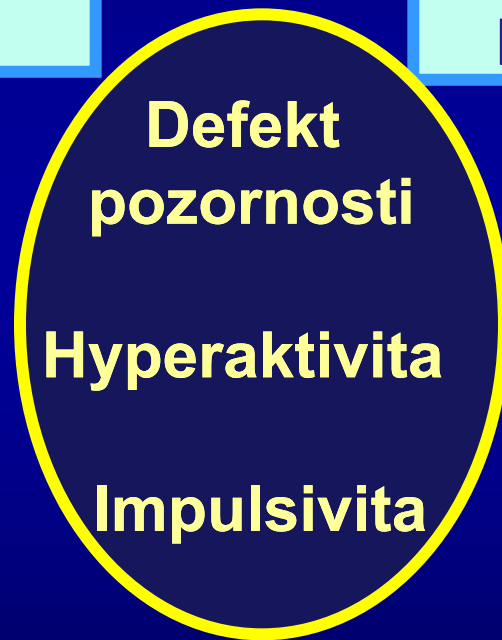
- Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- Hyperkinetická porucha chování

**DSM IV**

**Attention Deficit  
Hyperactivity  
Disorder - ADHD**

**SUBTYPY**

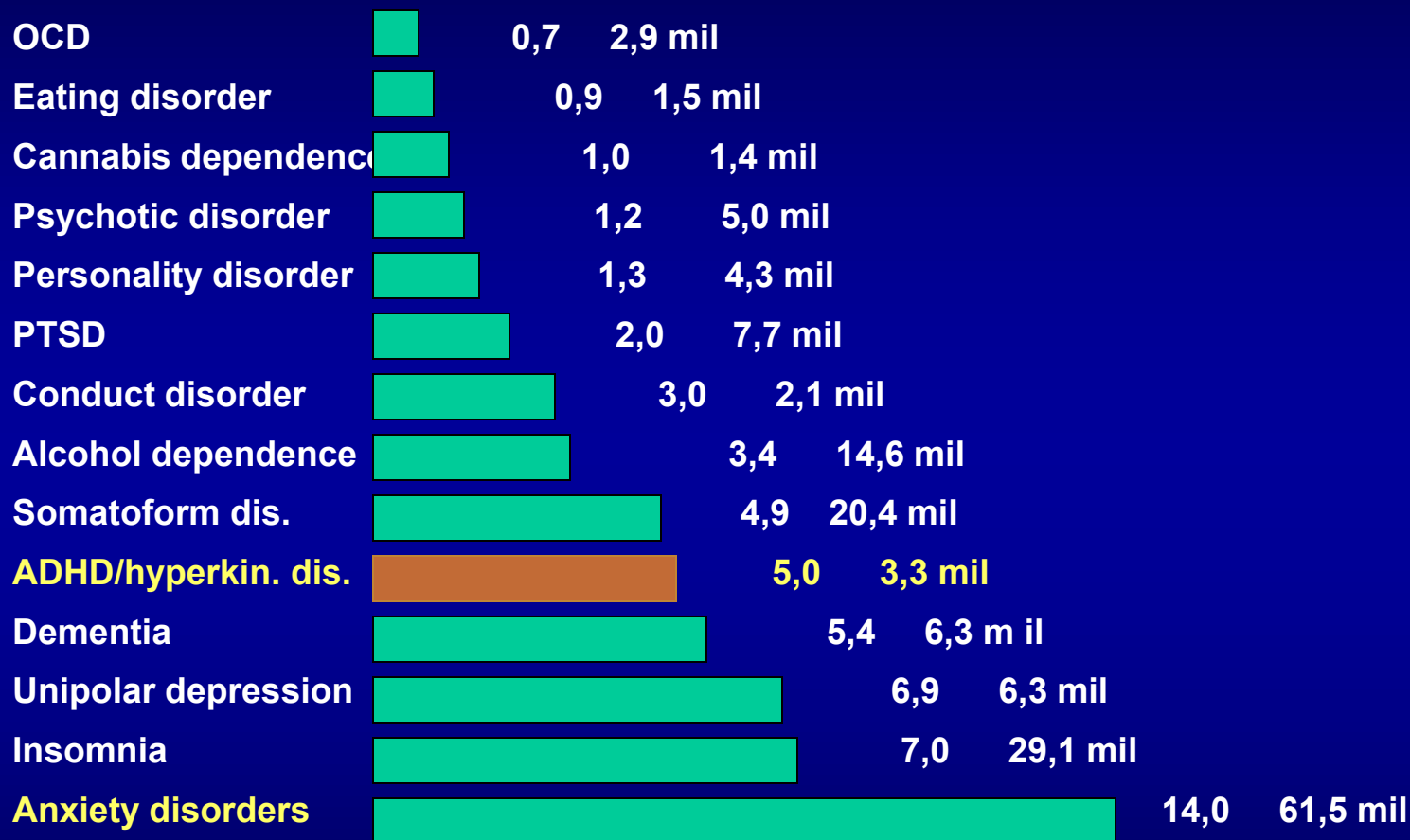
- Hyperaktivně-impulzivní
- S poruchou pozornosti
- Smíšený



Prevalence : 3 - 7 %  
Častěji u chlapců

# Mental Disorders by prevalence (2011)

(and estimated number of persons affected in millions)



Výskyt ve státech Evropské Unie (EU-27) plus Švýcarsko, Island a Norsko

*H.U. Wittchen et al. European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679*



# Problémy spojené s ADHD u dětí :

## ŠKOLA :

- nekázeň ( vyrušování, neklid )
- chyby z nepozornosti
- MIMOINTELEKTOVÉ selhávání v prospěchu
- konflikty se spolužáky, neoblíbenost
- snížená vnímavost k nebezpečí, zbrkllost – úrazovost

## DOMOV:

- tresty za neprospěch a poznámky
- tresty za zlobení (hlučnost, neposlušnost, nepořádnost)
- pocit výchovného selhání u rodičů, narušení vztahů uvnitř rodiny

## Průběh ADHD

Asi u 50 % spont. úprava po 12. roce, u ostatních **přechod poruchy do dospělosti** ( modifikace symptomů).

# ADHD u adolescentů

- Vnitřní neklid > hyperaktivita
- ↓ sebeúcta; mrzutost, pocity nudy a tenze
- ↓ vztahy s vrstevníky, spory s autoritami
- Odkládá, nedokončí úkoly
- Potřeba „adrenalinových“ zážitků, nových podnětů
- Nezdrženlivost - předčasný sex, kouření, drogy...
- (u dívek nechtěné gravidity),
- Riziko sexuálně přenosných nemocí
- Dopravní nehody, úrazy
- Častěji zažívají depresi

# Dospělí s ADHD

Impulzivní, nezdrženliví, nesoustředění, nepozorní  
- méně hyperaktivní než děti

- rizikové aktivity, návyky,
- neuvážené investice, nákupy, výroky,
- nízká sebekázeň – málo vytrvalí
- nepořádní...
- zřídka dokončí vysokou školu
- méně přátel, častější rozvody
- zastávají nižší posty v práci
- přestupky, dopravní nehody, antisoc. aktivity
- častěji konzumují, alkohol, kouří
- nesoustředění, "zapomínají" schůzky, termíny, ztrácejí věci...
- odkládají úkoly „ na poslední chvíli „



Cognitive-Behavioral  
Therapy for  
Adult ADHD



An Integrative Psychosocial and  
Medical Approach

J. Russell Ramsay  
Anthony L. Rostain





# Top 10 Great Characteristics of ADHD

Creative  
Artistic  
Intuitive  
Empathetic  
Visionary  
Inventive  
Sensitive  
Original  
Loving  
Exuberant



**Někteří kreativní, intuitivní, vyšší IQ**

# Etiologie ADHD - heterogenní podklad

## Genetika

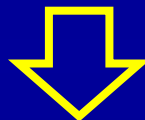
### Inzulty CNS

Prenatální ,  
perinatální  
traumata,  
hypoxie...

Dysfunkční varianty  
genů kódujících  
- neurotransmise DA,NA  
- neurovývojový proces  
Heredita !

### Enviromentální faktory

Výchova,  
prostředí,  
toxiny...



Abnormní vývoj neuronálních sítí  
Abnormní neurotransmise  
(DA,NA)  
Jemné strukturální a funkční  
abnormity mozku

ADHD je  
neurovývojová  
porucha



Kognitivně-behaviorální dysfunkce  
**ADHD**

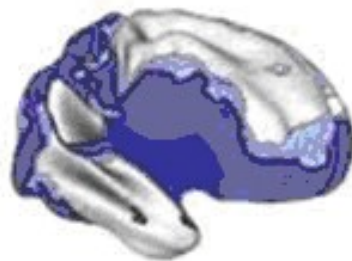
# Mozek u ADHD

- Menší celkový objem (3-4%)
- Snížená tloušťka kortexu v rozsáhlých oblastech mozku,
- Regionální opoždění neurovývojového procesu (1-2 roky)
- Fronto-striatální dysfunkce – řízení chování a kognice, plánování
- Fronto-cerebellární okruh – odhad času a časování aktivit
- Orbitofrontální kortex, striátum, část cingula: systém odměny a motivace, impulzivní chování, kognitivní a motorické funkce,

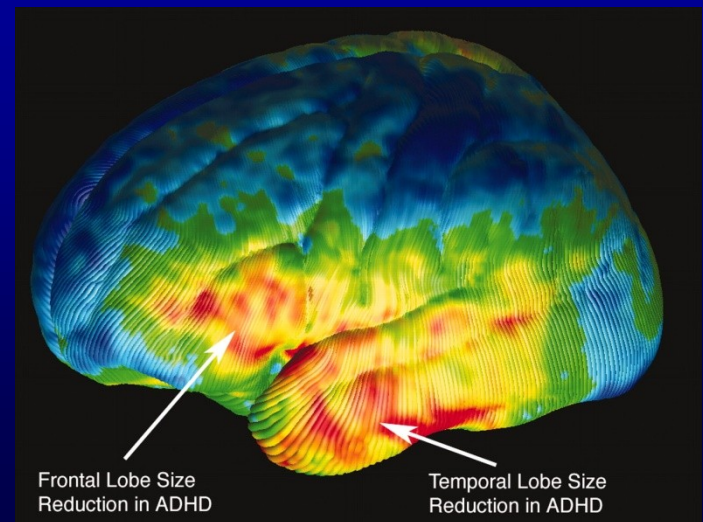
## Regionální opoždění maturace v 6 letech



ADHD



HEALTHY CONTROLS



# Neurotransmitery u ADHD

Dysfunkce neuromediátorů významných pro **kognitivní funkce** - nedostatky kontroly inhibice, aktivity a výkonu

## **Dopamin :**

kontrola aktivity, koordinace, reakce na nové podněty, chování související s pocitem odměny (bažení, požitky)

## **Noradrenalin:**

regulace exekutivních funkcí, řešení problémů, cílené chování, motivace, kontrola afektů, selektivní pozornost

# Farmakoterapie ADHD :

Zvýšení koncentrace katecholaminů

**Stimulancia :**

**Metylfenidát**

inhibuje zpětné vychytávání  
DA, NA do presynaptického  
neuronu a zvyšuje jejich  
uvolňování  
(v PFC, striatu a n. accumbens)

**Nestimulační léčba:**

**Atomoxetin**

inhibuje reuptake NA a zvyšuje  
jeho koncentraci v PFC .  
Nepřímo zvyšuje i množství DA  
v PFC – nikoli ve striatu a  
n. accumbens (není návykový  
jako stimulancia!)

Důkazy pro efekt farmakoterapie v zobrazovacích studiích mozku:  
**normalizační** účinek na strukturu a funkce v cílových regionech  
(konektivitu, hypoaktivitu, maturaci...)

# Efekt farmakoterapie u ADHD v zobrazovacích studiích mozku:

**Normalizační** účinek na strukturu a funkce v cílových regionech :

Důkazy pro normalizaci fronto-striatální a cerebelární aktivity po **metylfenidátu**, pozitivní vliv na abnormality v BG, konektivitu v předním cingulu, dorzo-laterálním PFC, v prekuneu a na maturaci kortikální vrstvy.

**Atomoxetin** :vede ke zlepšení aktivity pravostranného dolního frontálního gyru a temporálních oblastí v průběhu kontroly inhibičních procesů.

# DĚTSKÝ AUTISMUS (Kanner, 1943)

## SOCIÁLNÍ A EMOČNÍ ODTAŽITOST

„Extrémní osamělost“

Symptomy patrné již před 36.měsícem života:

### Narušení :

- sociální interakce
- komunikace a hry
- omezené, stereotypní chování a zájmy

## Autism Prevalence 1975-2009

### Autism Prevalence On The Rise\*

There has been a 600% increase in prevalence over the last two decades.



AUTISM SPEAKS®  
It's time to listen.  
[www.AutismSpeaks.org](http://www.AutismSpeaks.org)

„Měkčí“ kriteria pro dg?

Starší věk otců?

Lepší diagnostika?

Společensky výhodnější dg než ment. retardace



# Dětský autismus

## Příznaky v raném dětství

- **nezájem o kontakt s okolím**
- **snížená fixace tváří očima**
- **nezájem o komunikaci (monology)**
- **často nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti**
- **citová chladnost nebo nepřirozené emoce**
- **ulpívání na stereotypch (snaha zachovat stejnost)**
- **panické, úzkostné reakce v nových situacích**
- **stereotypní, nekonstruktivní hry**
- **zájem o neživé (non soft) předměty**
- **neadekvátní zkoumání a manipulace (čichání, olizování)**
- **bizarní stereotypní pohyby (třepání rukou )**



**Autistický regres řeči a chování asi u 30-39% (cca v18 měsících)**



# Autismus u starších dětí a adolescentů

**Chybí schopnost empatie** a spontaneita, chování je „strojové“, jsou lhostejní k pocitům jiných, lidé je zajímají méně než předměty.

- **Oční kontakt** je omezený, bez komunikačního významu a zájmu.
- **Řeč** bývá stereotypní, pedantická, fádní, bez intonace a emocí, echolalie, odpovědi často bez ohledu kontext.
- **Nemají fantazii a představivost** –stereotypní chování a úzké zájmy ( fanatické zaujetí- např. značky ,čísla, jízdní řády, data narození, telefony...)

**Intelekt** :u části v normě ( těžko využitelný ), u části mentální retardace – někdy izolované, akcentované schopnosti a nadání (mechanická paměť,počty,malování...)



# DĚTSKÝ AUTISMUS - ETIOLOGIE ?

Po porodu mozek autistických dětí jeví sklon růst rychleji, než je obvyklé, avšak poté následuje relativně pomalejší růst v dětství

V některých studiích : nižší hladiny serotoninu v mozku, zvýšený počet neuronů v čichové kůře, amygdale a hipokampu( emoce, chování)...

Menší počet Purkyňových bb. v mozečku (chování, plánování anticipace,učení)...

U dvojčat osob s autismem je pravděpodobnost postižení autismem 25krát vyšší než u obecné populace. Někdy abnormality na chromozomu 7 a 15

**TERAPIE** - pouze symptomatická– (afekty, agrese,rituály)

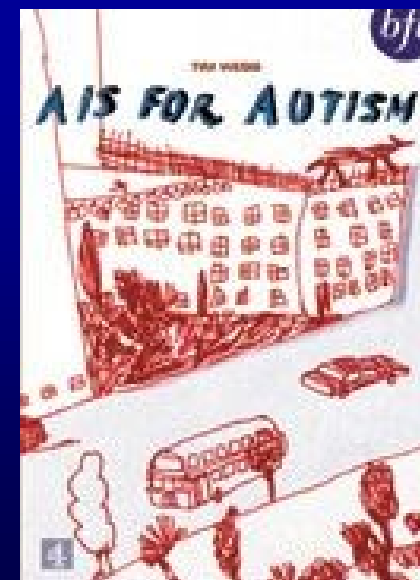
Význam psychoterapie, behaviorální terapie

# Kresby autistických dětí



Poetry by Devilyn Young. Drawing from work by artist Living Earth.

*Expression is breathing.  
With expression we open our wings and fly.*



# ASPERGERŮV SYNDROM

(1944 - vídeňský psychiatr Hans Asperger.)

Sociální abnormality méně závažné než u autismu. Výrazný egocentrismus, introverze, většinou **normální IQ a schopnost řeči** (někdy až hypertrofovaná), často motorická neobratnost.

- nedostatek empatie, nedodržují společenské konvence
- emoční odtažitost, působí chladně
- potíže v sociálním kontaktu
- zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci (detailní, nedětské)
- sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, nevhodné, šokující poznámky, nechápou vtipy, nadsázky
- někdy zvláštní nadání a úzké zájmy až obsesivního charakteru (počítače, encyklopedie, sbírky, šachy ..)

**VÝSKYT:** převážně u chlapců ( 8 : 1 )

# TIKOVÉ PORUCHY

## Tiky :

Náhlé, nepravidelně se opakující, stereotypní, bezúčelné pohyby nebo zvuky

**Typy** : motorické, vokální (fonační-zvuky, verbální- slova)

**Nejčastější lokalizace**: mimické svalstvo (palpebrální, nasální, periorální), šíje...

Tiky předchází **nutkání**

**Částečná ovlivnitelnost vůlí** je významným diferenciálně diagnostickým rysem tiků oproti ostatním extrapyramidovým poruchám.

Při delším potlačování tiků narůstá vnitřní napětí a po skončení příslušného období zpravidla dochází k „**rebound**” fenoménu.

## Klasifikace:

### **PŘECHODNÁ TIKOVÁ PORUCHA** ( předškolní věk)

- převážně jednoduché tiky mimické nebo fonační
- trvá max. 1 rok
- obvykle nevyžaduje farmakologickou léčbu

### **CHRONICKÁ ,MOTORICKÁ NEBO VOKÁLNÍ TIKOVÁ PORUCHA**

(začátek v dětství, přechod do dospělosti)

- tiky motorické, někdy i vokální ( ne současně )
- chronický průběh, období remisí a exacerbací
- farmakoterapie vhodná

### **TOURETTŮV SYNDROM**

# SYNDROM GILLES DE LA TOURETTE (1885) ( TOURETTŮV SYNDROM )

## Nejzávažnější tiková porucha

Začátek mezi 7-11 rokem, v dospělosti někdy zmírnění.

**Motorické tiky kombinované s vokálními** ( současně )

- **motorické tiky**: mohou být složité, podobné rituálům
- **vokální tiky** : vyřazení slov, slabik , zvuků, echolalií koprolalií (14%- v USA až 60%)

Často TS provázejí symptomy OCD a ADHD,

zvažován příbuzný genetický podklad :

„ vývojový syndrom basálních ganglií“.

- Impulzivita a agresivní projevy
- Nutkavé sebepoškozování (14%)
- Heteroagrese verbální nebo brachiální ( 20–30 %)

# Patogenéza a léčba Tourettova syndromu

**Neurovývojová porucha** synaptické neurotransmise, zahrnující basální ganglia a příslušné neuronální spoje .

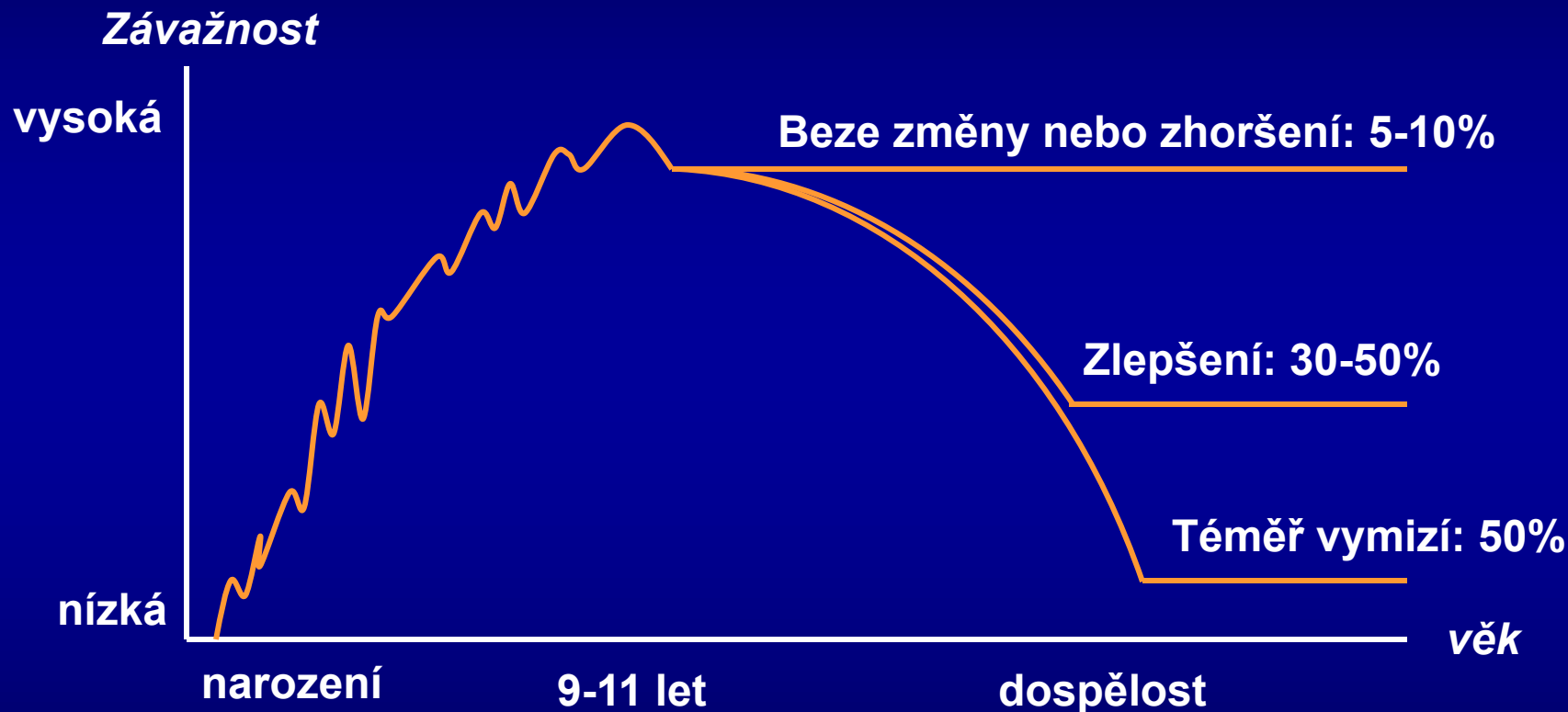
**Polygenní dědičnost** (v.s. genetická heterogenita) : u různých případů mohou působit odlišné geny .

Výsledkem je vývojová hyperinervace ventrálního striata dopaminovými zakončeními ( **striatální dopaminergní hyperfunkce** ). **Tiky se typicky zhoršují po dopaminergních látkách** a stimulanciích CNS.

**TERAPIE:** Antipsychotika ( **antidopaminergní působení !** )  
atypická AP (tiapridal, risperidon..), event. haloperidol  
( starší léčba )

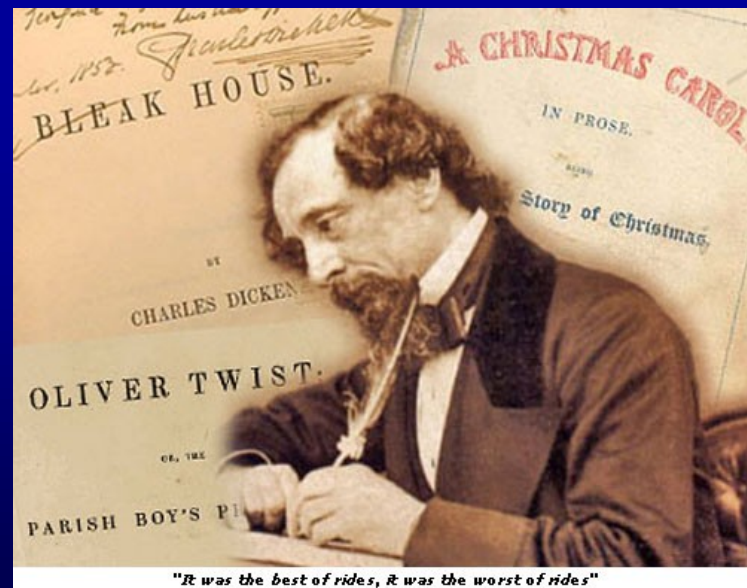


# Klinický výskyt a průběh Tourettova syndromu v závislosti na věku (Bagheri M. American Family Physician;1999)



*Změny aktivity dopaminového systému během ontogenetického vývoje, do značné míry korelují s dynamikou a průběhem tikového onemocnění. Densita dopaminových receptorů je až trojnásobně vyšší u dětí školního věku (kdy bývají tiky nejvýraznější) .*

*Tourettův syndrom nesouvisí s inteligencí, ale není výjimkou, že postihuje nevšedně nadané osobnosti. Podle historiků a lékařů trpěl TS W. A. Mozart nebo spisovatel Charles Dickens...*



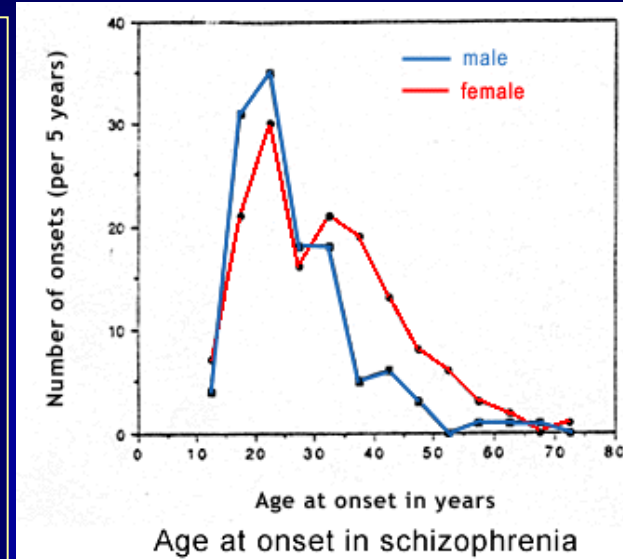
# Schizofrenie v dětství

## Příznaky u dětí :

Narušení interpersonálních vztahů (povrchnost emocí, uzavřenost, izolace), bizardní, úzkostné chování, rituály, nepřiměřené strachy nebo ploché afekty, **fantasie podobné bludům**, abnormní řeč, abnormní motorické projevy...

**Starší děti:** sluchové event. zrakové halucinace (zvířata, příšery...)

Dosažený stupeň kognitivního vývoje ovlivňuje obsah a formu symptomů, teprve ve stadiu formálních operací (po 11. roce) se začínají podobat dospělým



## Manifestace a věk

Před 10.r. – 1%

Před 15.r. 5%

Před 17.r. 20%

Před 25.r 50%

Před 30.r. 80%

# Prognóza schizofrenie a léčba u dětí

## Časně dětství :

- špatná prognóza
- narušení ment. vývoje
- tendence k chronicitě
- často farmakorezistence..

## Pozdější dětství

- nejistá prognóza

## Adolescence:

- lepší prognóza, možnost jediné ataky (jako u dosp.)

## Atypická antipsychotika

Risperidon (Risperdal)

Olanzapin (Zyprexa)

Quetiapin (Seroquel)

Clozapin (Leponex)

Aripiprazol (Abilify)

Ziprasidon (Zeldox)

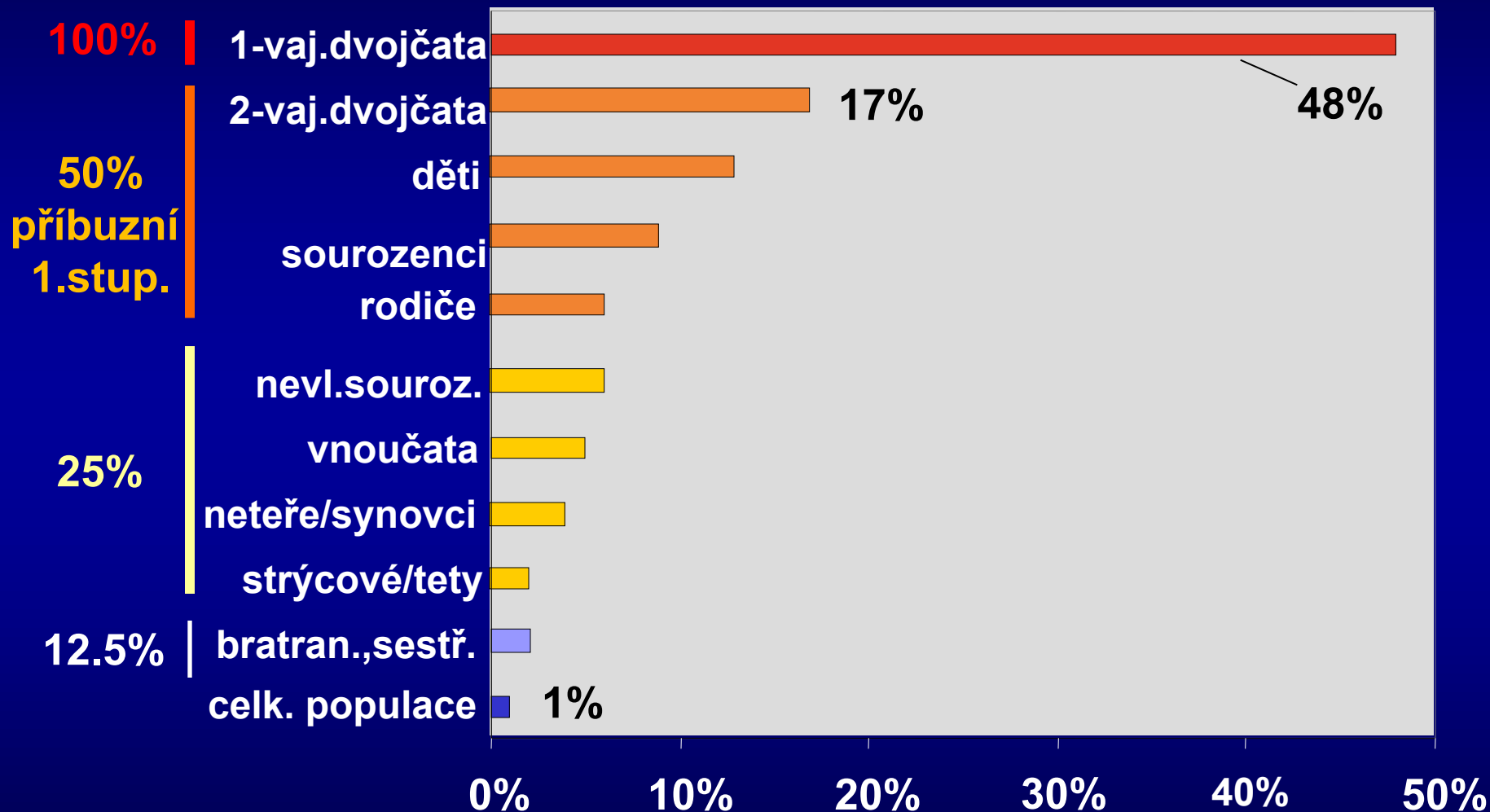
Zotepin (Zoleptil)

- Většina podávána **off label**
- Vyšší citlivost k metabolickým a dyskinetickým účinkům

# Konkordance celoživotního rizika výskytu schizofrenie

## Sdílená DNA

(David Helfgott's father; John Nash's son)



Asociace uváděny s geny se vztahem ke glutamátergní transmisi (pro neuregulin 1, dysbindin) , ale i řadou dalších

# Hebefrenie

## Adolescenti a mladí dospělí (hebos= jinoch)

- Desorganisovaná řeč a chování , ploché nebo nepřiměřené afekty
- Nadnesené, „rozpuštěné“ chování, grimasování, manýrování, negativismus („karikatura puberty“)
- Nesouvislá řeč (inkoherence), porušena gramatická a logická stavba - někdy až nahodilá spojení („slovní salát), neexistující slova (neologizmy), fráze, ruminace, pseudofilozofování...
- Samotářství, ztráta cílů, odklon od reality
- Prchavé halucinace, bludy

# DEPRESE u dětí a adolescentů

Obtížná diagnóza u malých dětí, často netypické příznaky.

**DĚTI:** nemusí dominovat depresivní nálada, více symptomů anxiety (fobie, separační úzkost,) anhedonie, „záhadné“ somatické potíže, podrážděnost, problémy v chování, učení, omezení zájmů, kontaktů s vrstevníky...

**ADOLESCENTI:** více poruch spánku a chuti k jídlu, suicidálních myšlenek & pokusů, zhoršené fungování (studium!) nesoustředěnost, únavnost, pokles zájmů, soc. kontaktů, pocity nudy, podrážděnost...

Relativně často **bludy, halucinace** ( také u starších dětí).

Nižší efekt antidepresiv proti dospělým

# Léčba dětské deprese

Mírná deprese - psychoterapie

Těžká deprese - antidepressiva **SSRI** (výjimečně další)

Snášenlivost a účinnost lepší než u starších TCA

(nemají anticholinergní, antihistaminové a adrenolytické účinky)

Chybí kardiotoxicita

Menší riziko při předávkování

## Indikace SSRI :

Depresivní poruchy

Úzkostné poruchy

OCD ( tlumí nutkavé jednání)

Ment. bulimie ( tlumí impulzivitu)

fluoxetin

paroxetin,

fluvoxamin,

citalopram

escitalopram

sertralin



# Mánie dětí a adolescentů

U dětí vzácná, nárůst v adolescenci

Nadměrně nadnesená nálada,  
často s podrážděností a vzpurností,  
Zvýšené sebevědomí, velikášství

Nespavost

Odbrděné chování, zvýšená energie, hyperaktivita

Zrychlená řeč a myšlení, mnohomluvnost

Roztržitost, těkavost, hypersexualita

Vyhledávání požitků bez ohledu na rizika a ztrapnění

U starších dětí mohou být megalomanické bludy .

Záškoláctví, asociální, rizikové chování,  
předčasné ukončení školy, drogy...

# Preparáty pro léčbu pediatrické BP

*Používány klasické preparáty účinné u dospělých s BP*

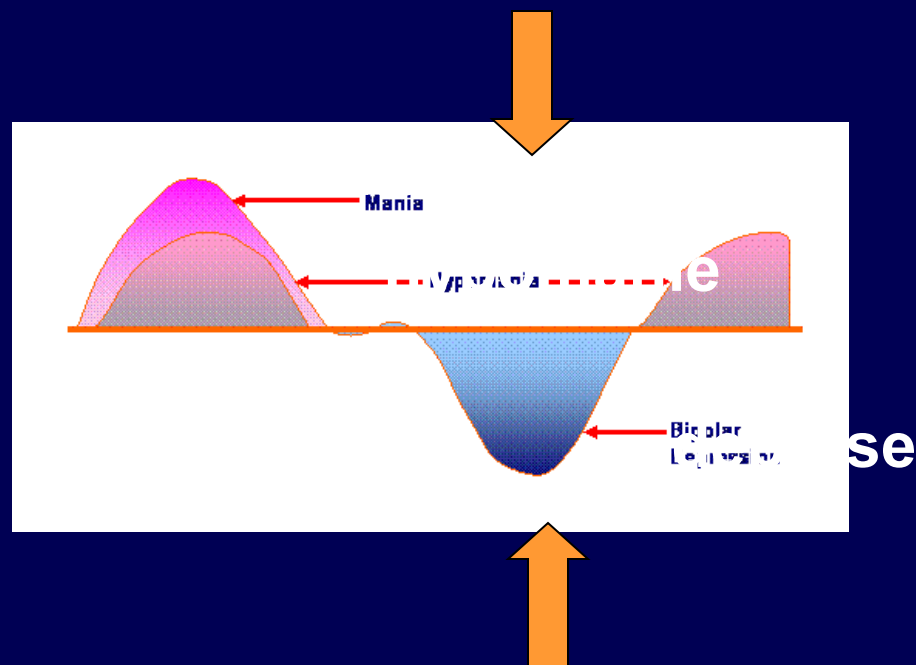
## *Thymoproyfaktika*

lithium carbonat  
kys.valproová (Depakot)  
carbamazepin (Tegretol)

## *Atypická antipsychotika*

aripiprazol (Abilify)  
risperidon (Risperdal)  
quetiapin (Seroquel)  
olanzapin (Zyprexa)  
ziprasidon (Zotepin)

## *Stabilizátory nálady*



# Sebepoškozování (automutilace)

Úmyslné, často opakované sebezraňování – **bez úmyslu zemřít**.  
Povrchové řezání, pálení cigaretou – jako **ventil napětí**, agrese, vzteku, stresu, vnitřní prázdnoty. Někdy snížené vnímání bolesti...

Škodlivý zvládací mechanismus u jedinců s různou psychopatií (dysharmonický vývoj osobnosti, poruchy příjmu potravy, závislosti, obsedantně-kompulsivní porucha...)

**Zvýšené riziko** : sociální izolace a deprivace  
(směřují k agresi a sebedestrukci), **adolescence** !  
Členství v subkultuře – odlišná motivace a podklad



**Závažné automutilace** : autismus, mentální retardace, psychotické poruchy s bludy, depresemi (amputace, kastrace...).

# Suicidální pokusy

Do 10 let vzácné, vzestup v pubertě a adolescenci.

V ČR kolem 40 dokonaných suicidií za rok u mladistvých.

**Chlapci** – pokusů méně, ale častěji dokonané  
(volba razantnějších prostředků)

**Dívky** - pokusů více, častěji nedokonané (intoxikace...)

**Parasuicidia** (demonstrativní)- čím mladší dítě, tím hodnotíme vážněji

Pro dg suicidia u dětí- podmínka mentálního věku (chápání nezvratnosti smrti) - cca kolem 9 let

V adolescenci je sebevražedný pokus nejčastějším důvodem pro urgentní psychiatrické vyšetření a suicidium je druhou nejčastější příčinou úmrtí v tomto věku.

# Příčiny suicidálního chování u dětí

## ***Konflikty rodinné + školní***

- rodinná dysharmonie
- týrané a zanedbávané děti
- úmrtí nebo odchod jednoho z rodičů
- stesk po domově ( internáty, ústavy )
- školní neprospěch

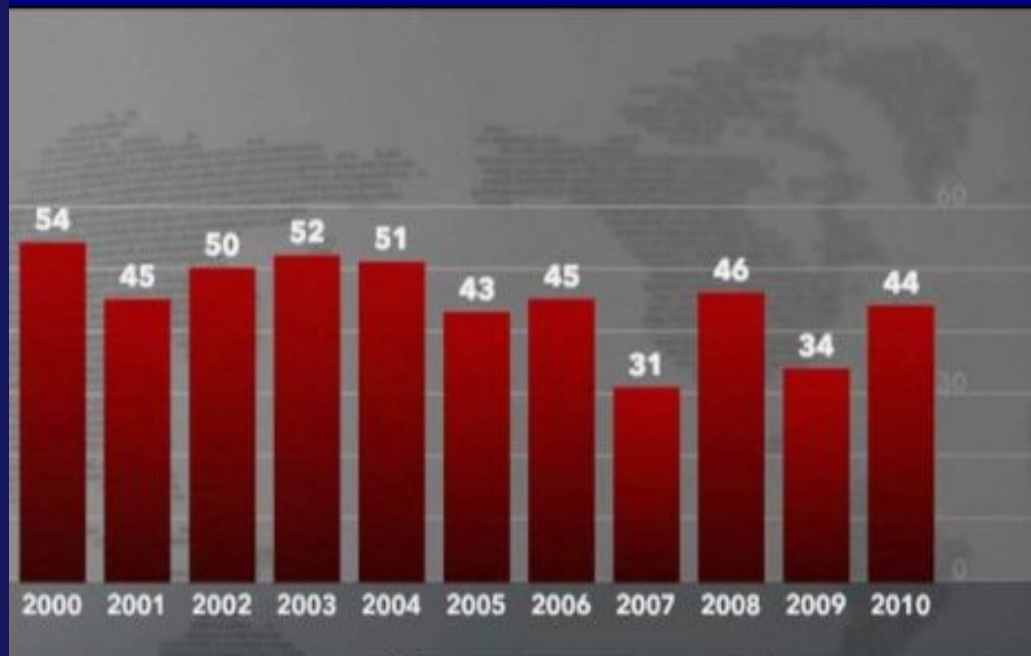
## ***Osobnostní predispozice :***

- izolovanost mezi vrstevníky ( nepopulárnost )
- snížené sebehodnocení
- sebeobviňování
- zvýšená impulzivita

# Sebevražednost u dětí a adolescentů v ČR

| Rok  | do 15 let | 15--19 let |
|------|-----------|------------|
| 1996 | 9         | 71         |
| 1997 | 6         | 66         |
| 1998 | 8         | 52         |
| 1999 | 3         | 58         |
| 2000 | 12        | 42         |
| 2001 | 6         | 39         |
| 2002 | 6         | 44         |
| 2003 | 9         | 43         |
| 2004 | 8         | 43         |
| 2005 | 6         | 37         |
| 2006 | 3         | 55         |

Údaje českého statistického úřadu.

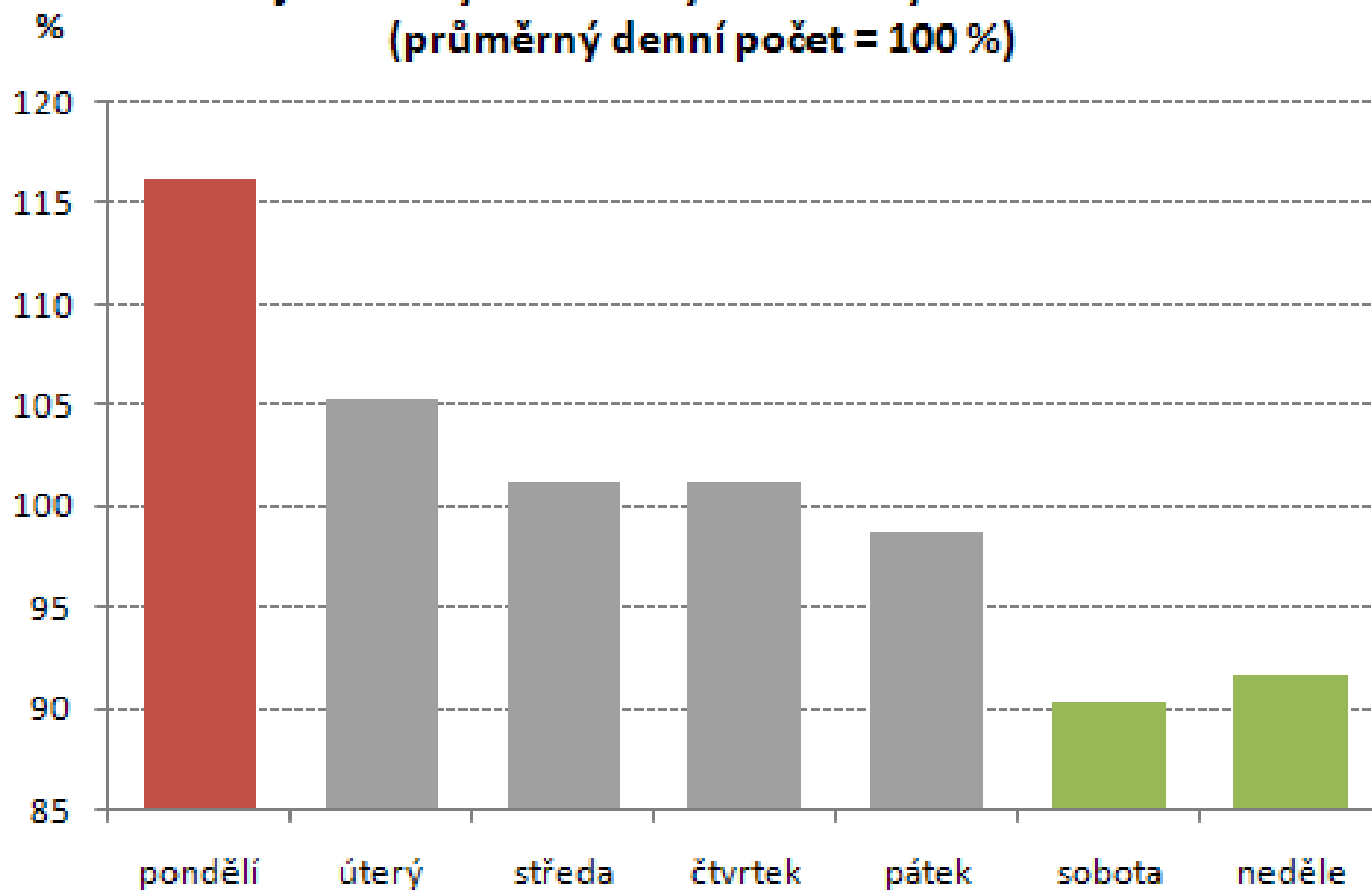


Počty sebevražd v ČR (dětí 5 - 19 let)

Zdroj: ÚZIS

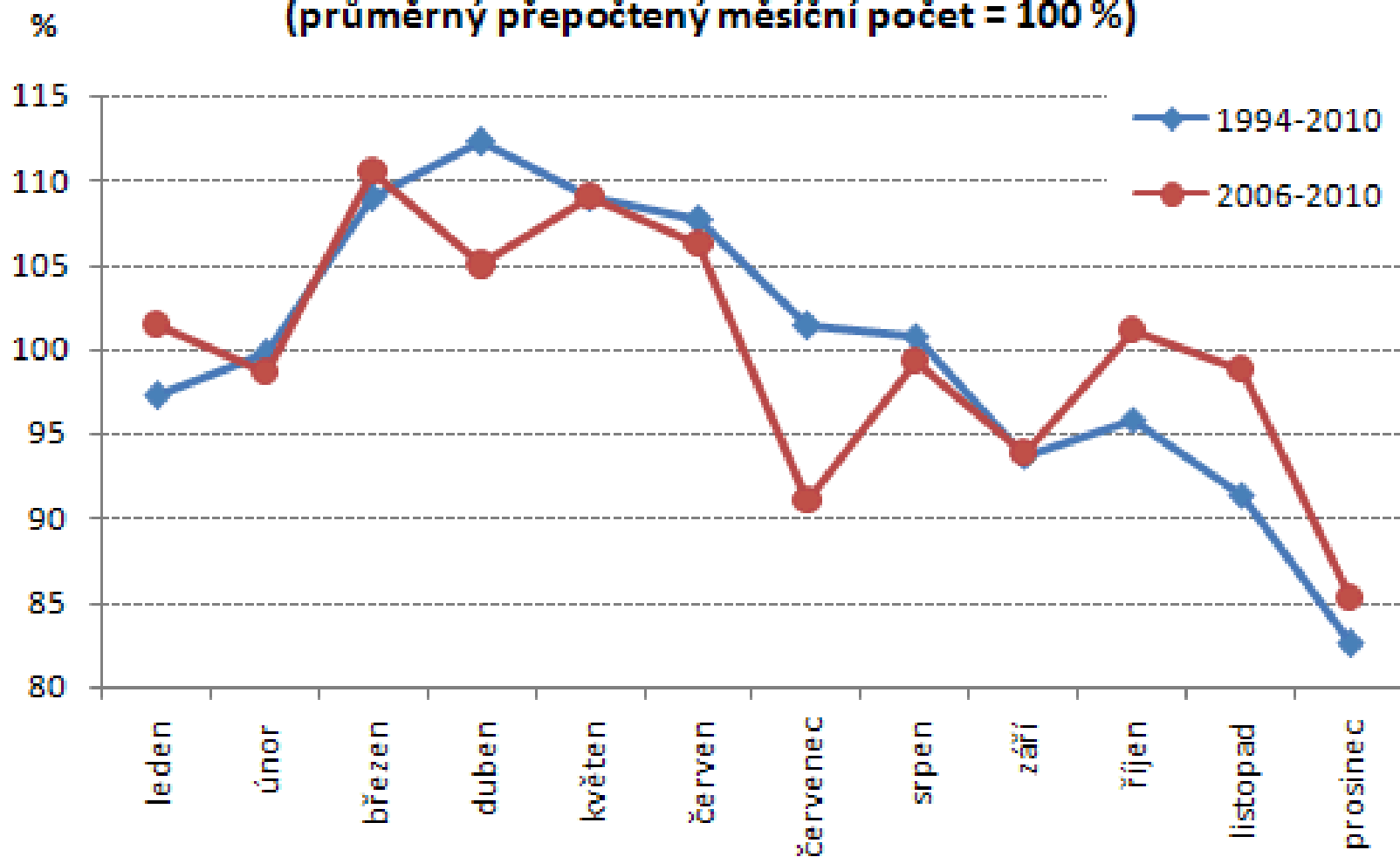
# Údaje ze statistické ročenky MZ ČR

**Indexy průměrných denních počtů sebevražd  
v jednotlivých dnech týdne za roky 2006 – 2010  
(průměrný denní počet = 100 %)**



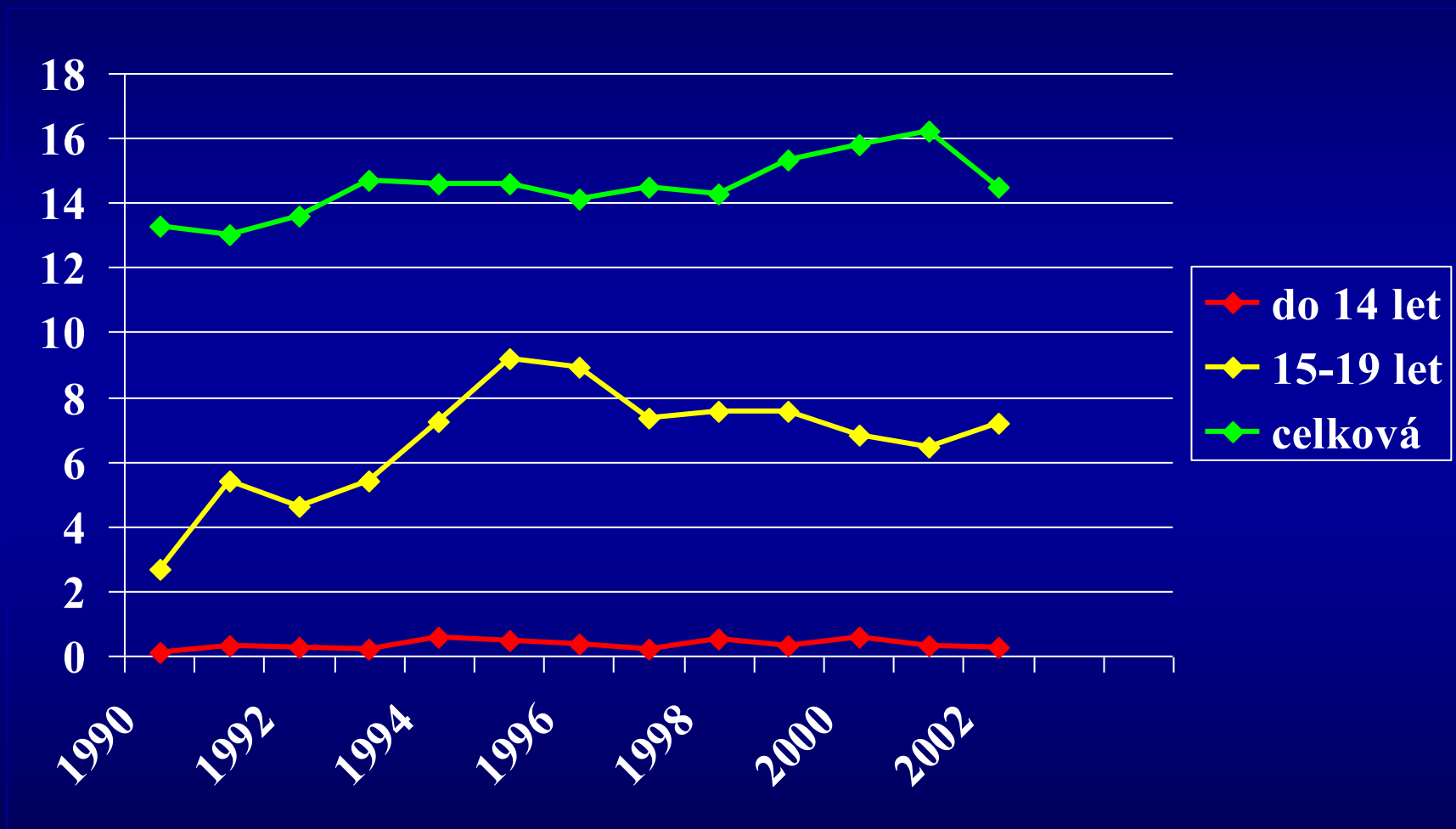
# Údaje ze statistické ročenky MZ ČR

**Indexy měsíčních počtů sebevražd**  
(průměrný přepočtený měsíční počet = 100 %)

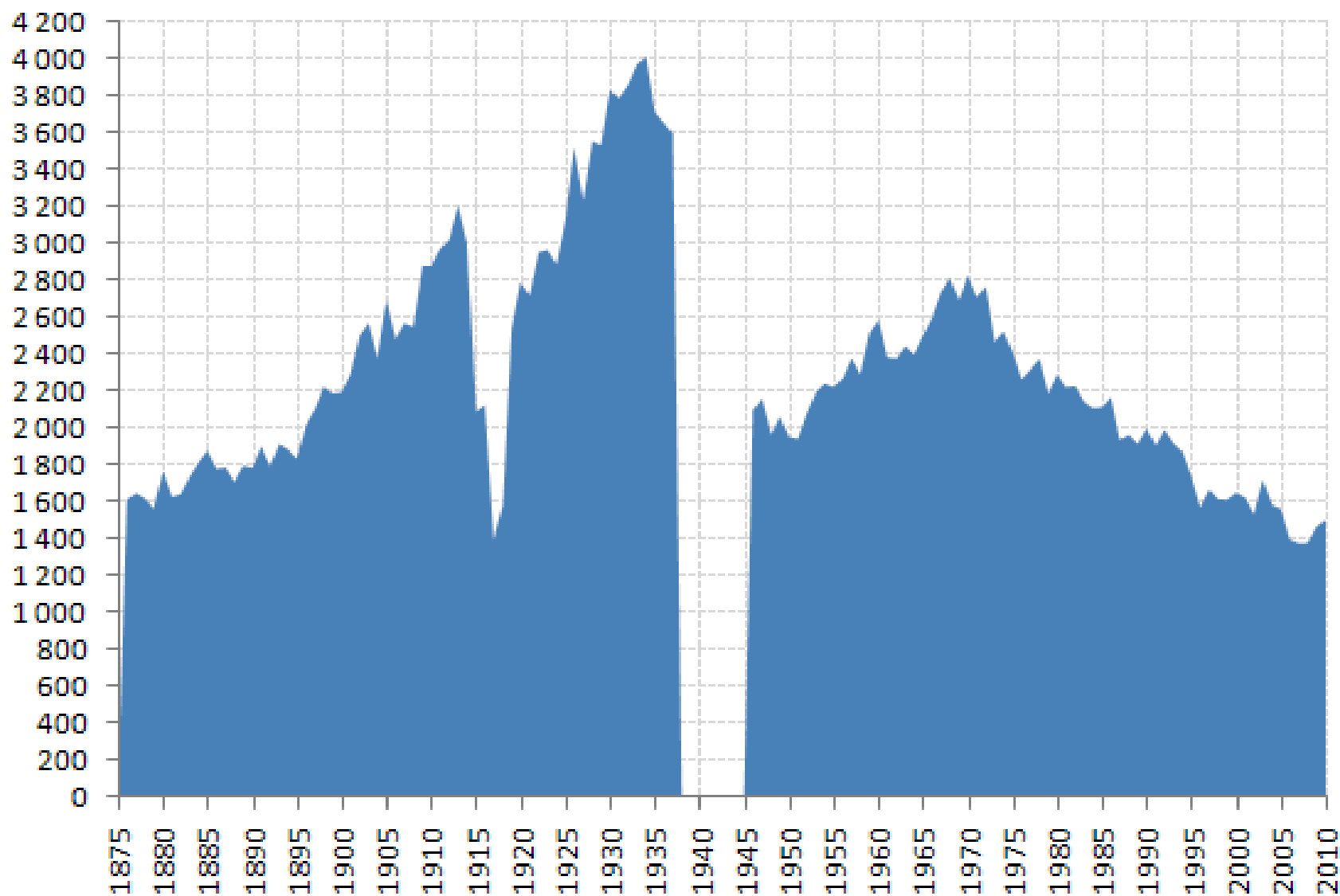


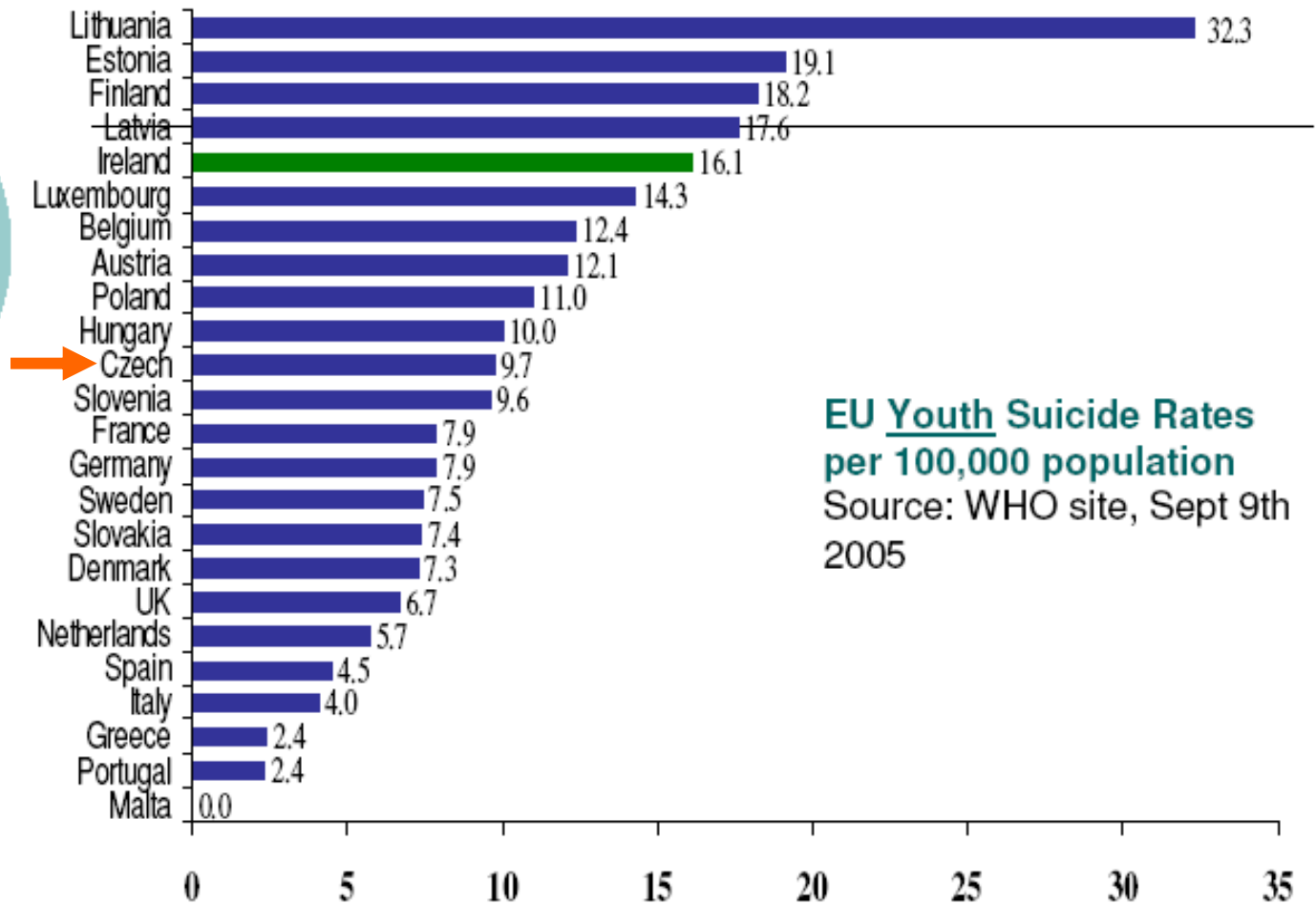


## Suicidalita na 100 000 obyvateľ v jednotlivých vekových kategóriách dle ÚZIS



## Počet sebevražd v letech 1876 – 2010





**EU Youth Suicide Rates  
per 100,000 population**

Source: WHO site, Sept 9th  
2005

Děkuji za pozornost