

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)

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|---------------|
| • Živočichové všeob. zoofobie | | • 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

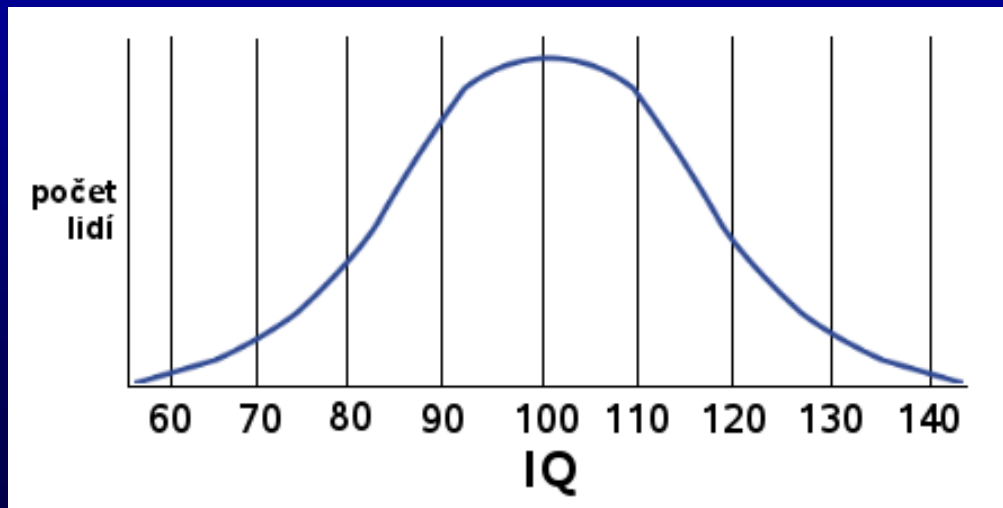
do 69 = ment. retardace – 5 %
70–89 = podprůměr – 20 %
90–109 = průměr – 50 %
110–129 = nadprůměr – 20 %
130–139 = vysoký nadprůměr - 3 %
nad 140 = genialita

Výpočet IQ

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

Číslo 100 = průměrné IQ.

Gaussova křivka



SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŘEČI

- **PORUCHA ARTIKULACE** - patlavost, šišlání
- **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

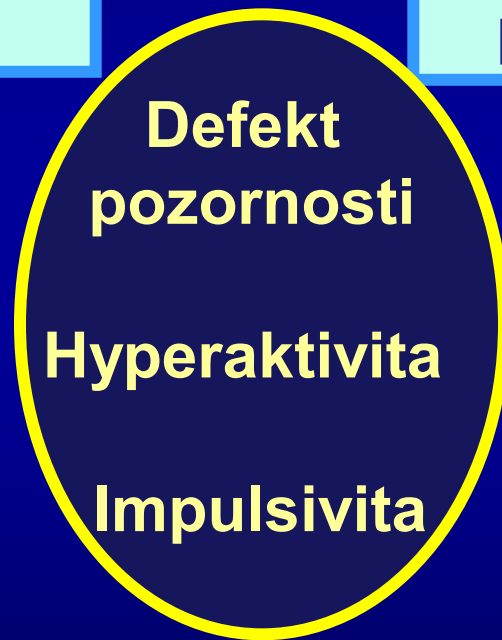
- Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- Hyperkinetická porucha chování

DSM IV

**Attention Deficit
Hyperactivity
Disorder - ADHD**

SUBTYPY

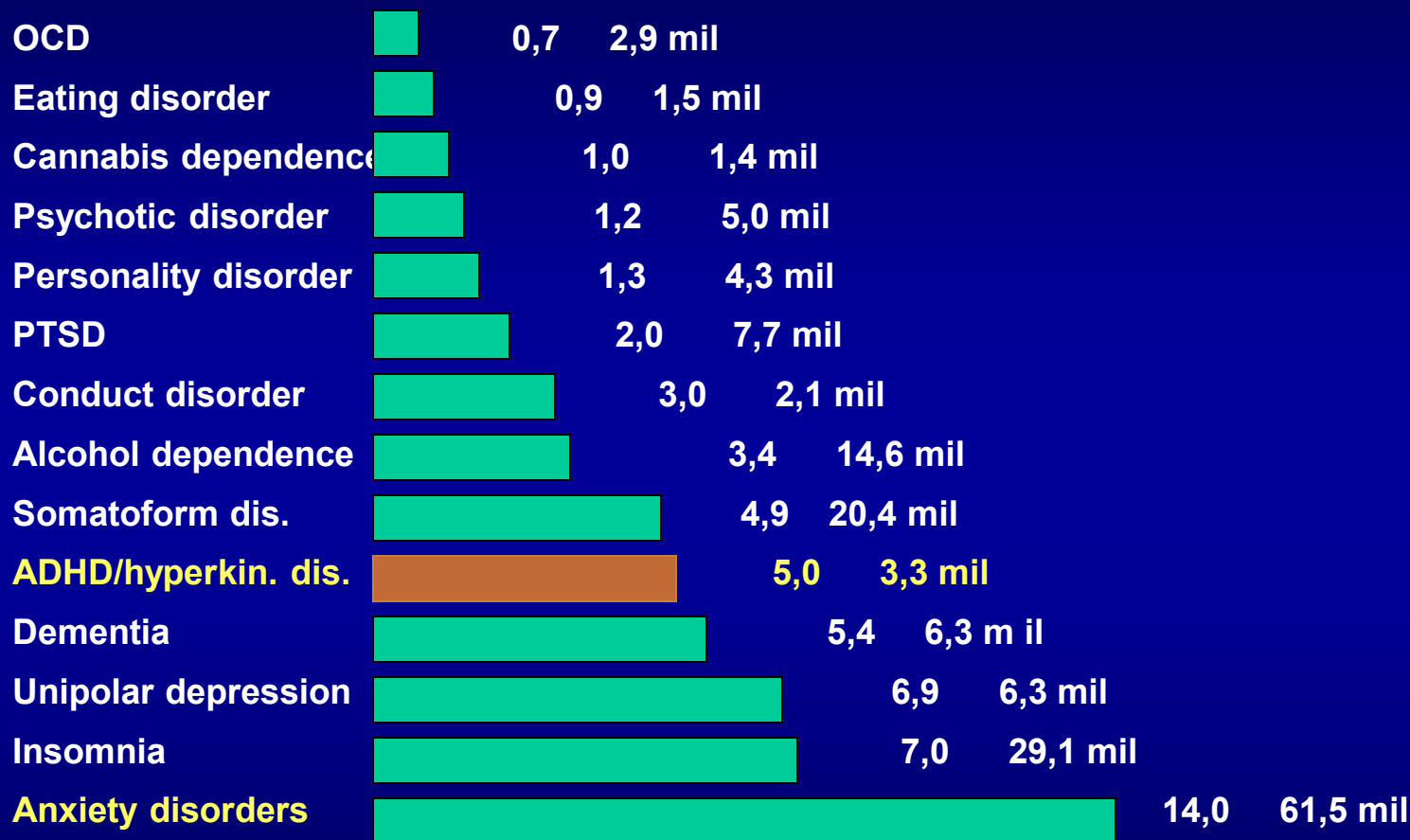
- Hyperaktivně-impulzivní
- S poruchou pozornosti
- Smíšený



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

Základní příznaky ADHD

Porucha pozornosti

1. neudrží pozornost při úkolu, hře
2. opomíjí detaily, chybuje
3. neposlouchá instrukce-zbrklé závěry
4. nepořádný, nesystematický
5. "duchem nepřítomný"
6. neumí plánovat
7. netrpělivý, odmítá zdlouhavé úkoly
8. ztrácí věci
9. nutné připomínat úkoly



Hyperaktivita

1. nedokáže zůstat v klidu
2. vykonává neúčelné pohyby
3. vstává, pobíhá ve třídě
4. nezvládá klidné, tiché hry
5. stále „jako na pochodu, rozjetý.“
6. Stále mluví, vymáhá odpovědi

Impulzivita

7. odpovídá před dokončením otázky
8. nevydrží čekat v řadě (fronty)
9. přerušuje, obtěžuje ostatní

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 nepospěch 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

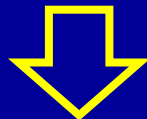
Inzulty CNS

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,

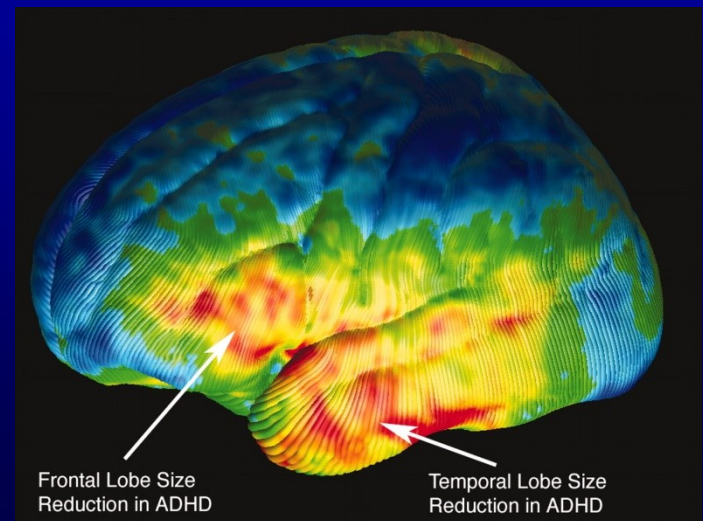
Regionální opoždění maturace v 6 letech



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

„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 nepřírozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti**
- **citová chladnost nebo nepřírozené emoce**
- **ulpívání na stereotypech (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, fádni, 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)

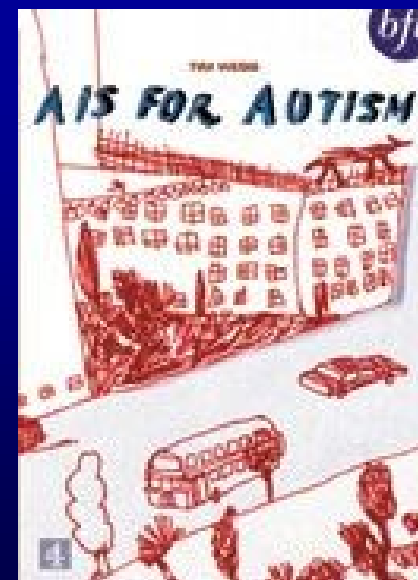
Význam psychoterapie, behaviorální terapie

Kresby autistických dětí



Poetry by Devlyn 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

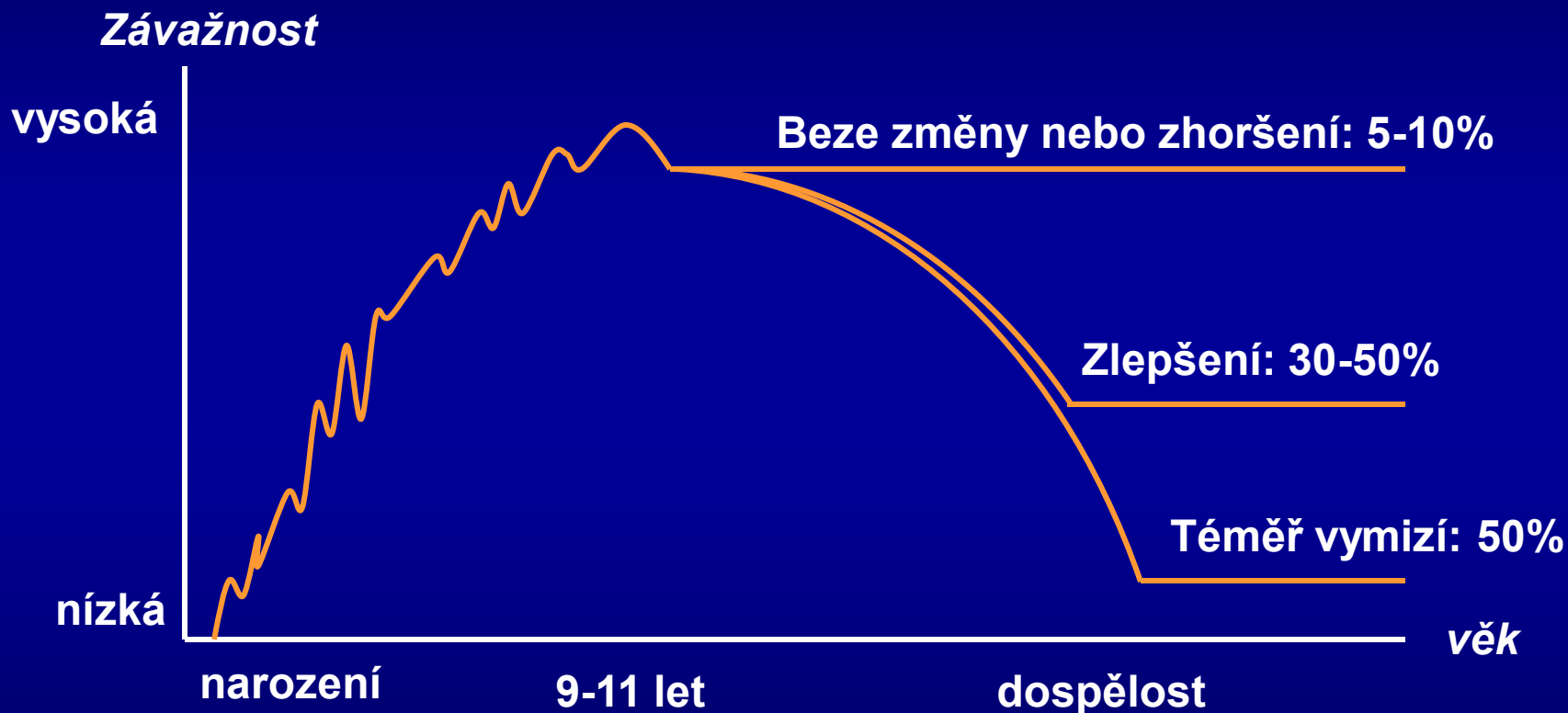
Neurovývojová porucha synaptické neurotransmise, zahrnující basální ganglia a příslušné neuronální spoje .

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.

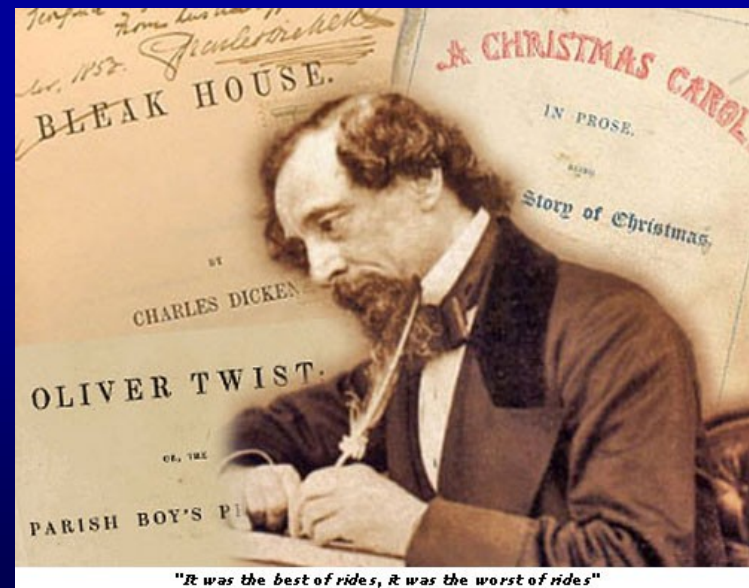
TERAPIE: Antipsychotika (**antidopaminergní působení !**)
atypická AP (tiapridal, risperidon..), event. haloperidol
(starší léčba)

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...



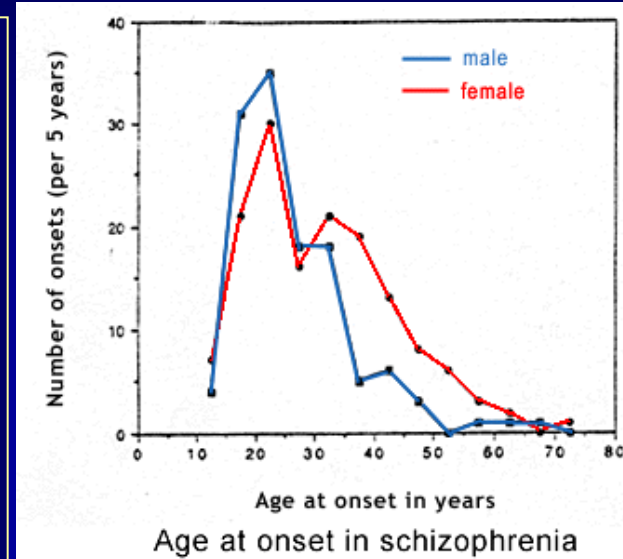
Schizofrenie v dětství

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)

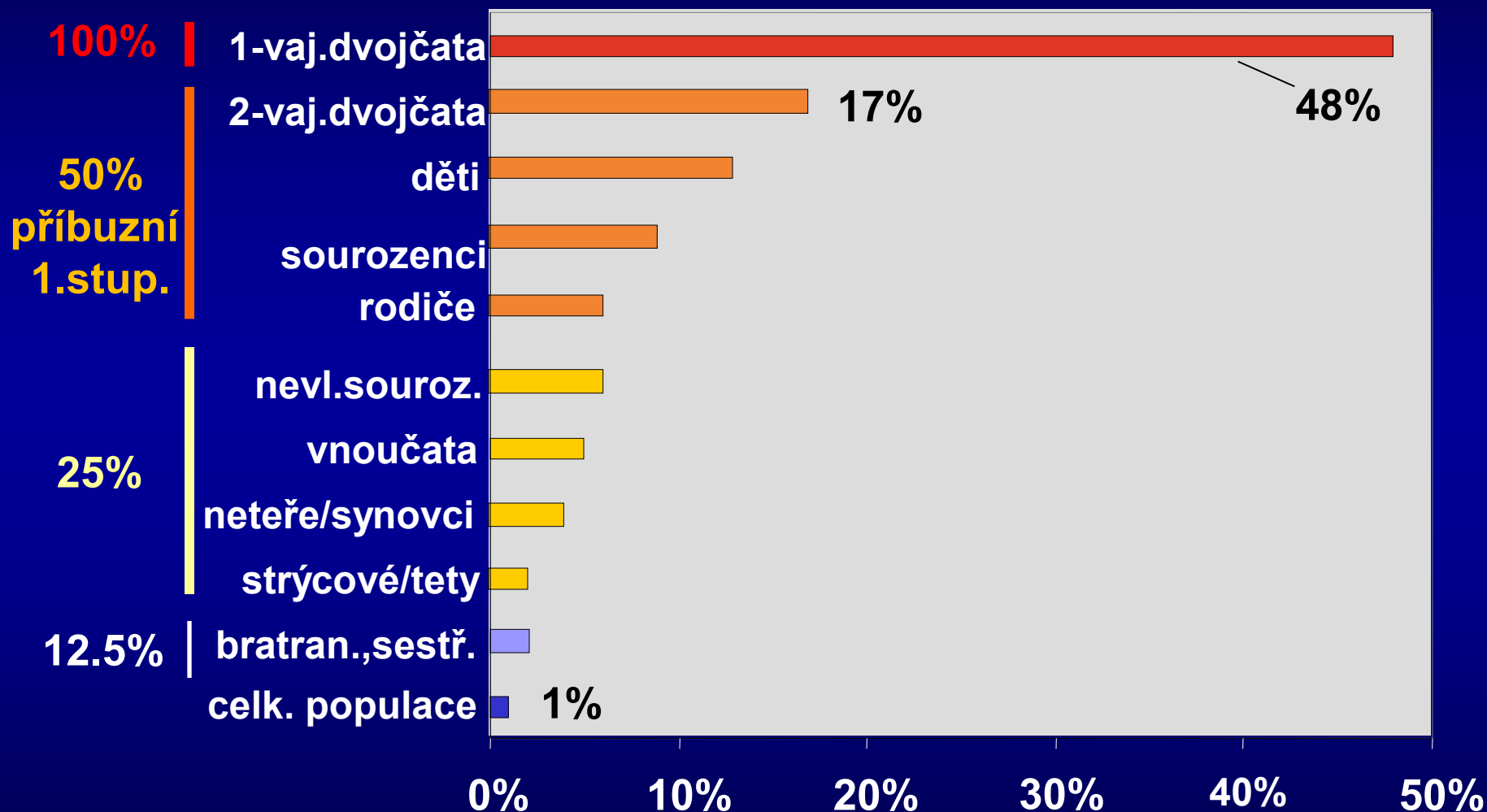
Zotepin (Zoleptil)

- 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, „rozpuštělé“ 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 - antidepresiva **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

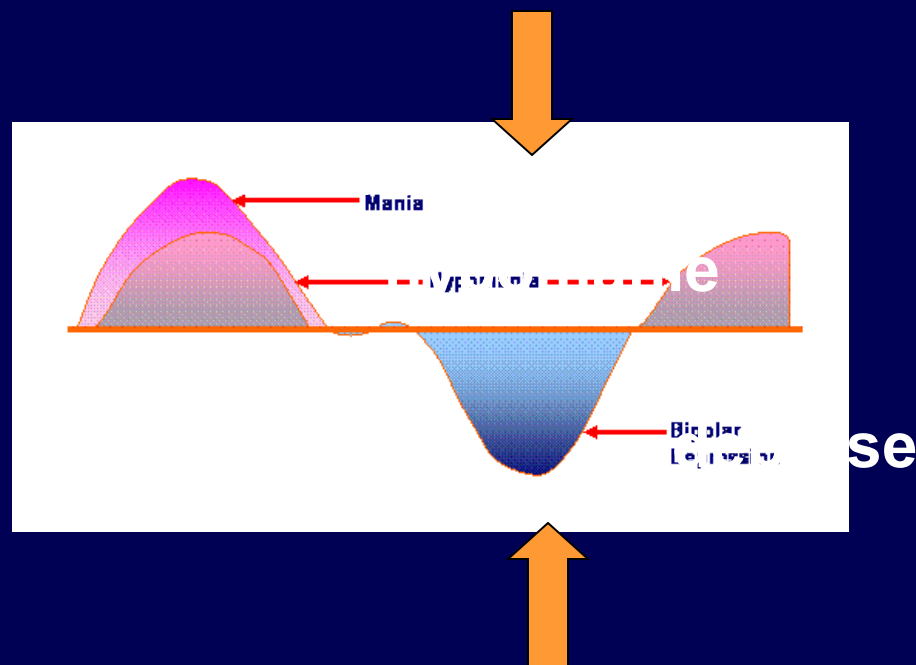
Thymoprotektiva

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

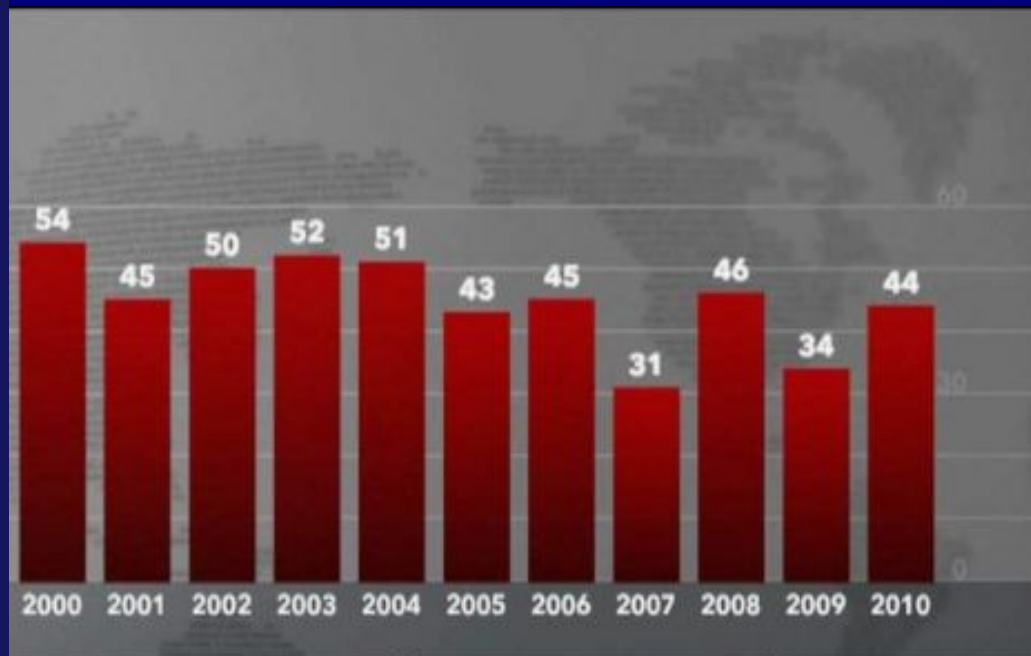
Osobnostní predispozice :

- 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.

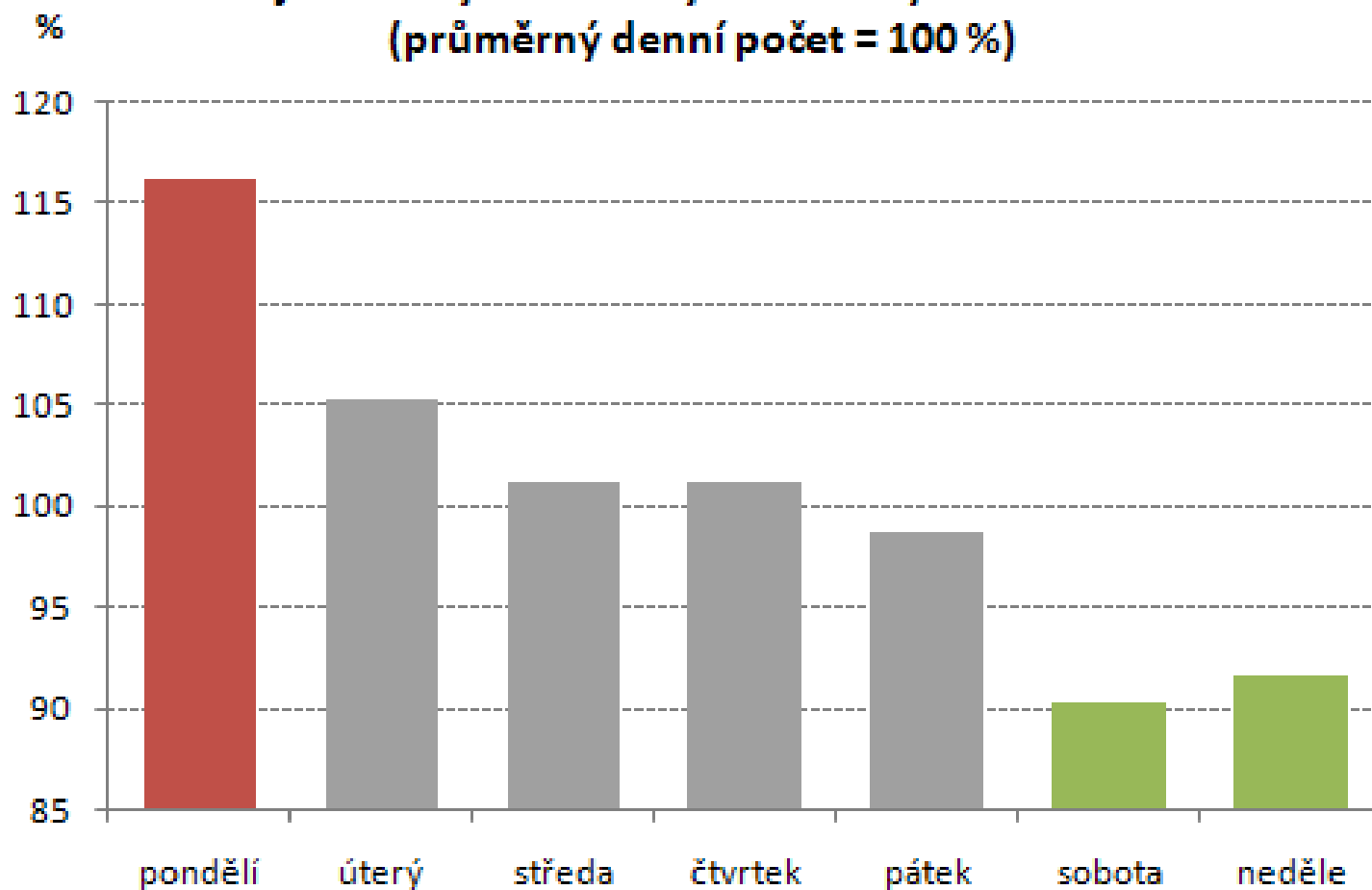


Počty sebevražd v ČR (dětí 5 - 19 let)

Zdroj: ÚZIS

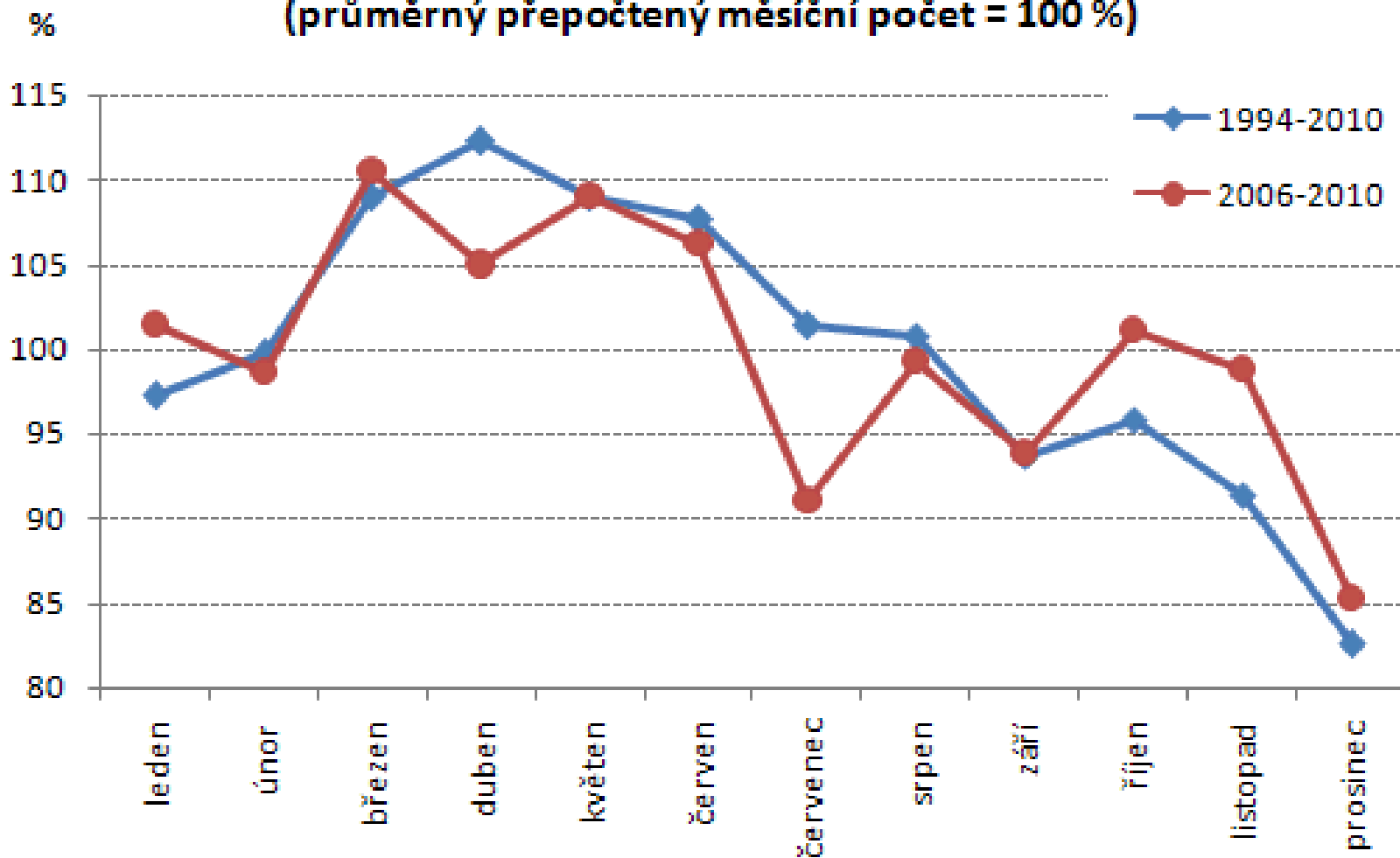
Údaje ze statistické ročenky MZ ČR

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

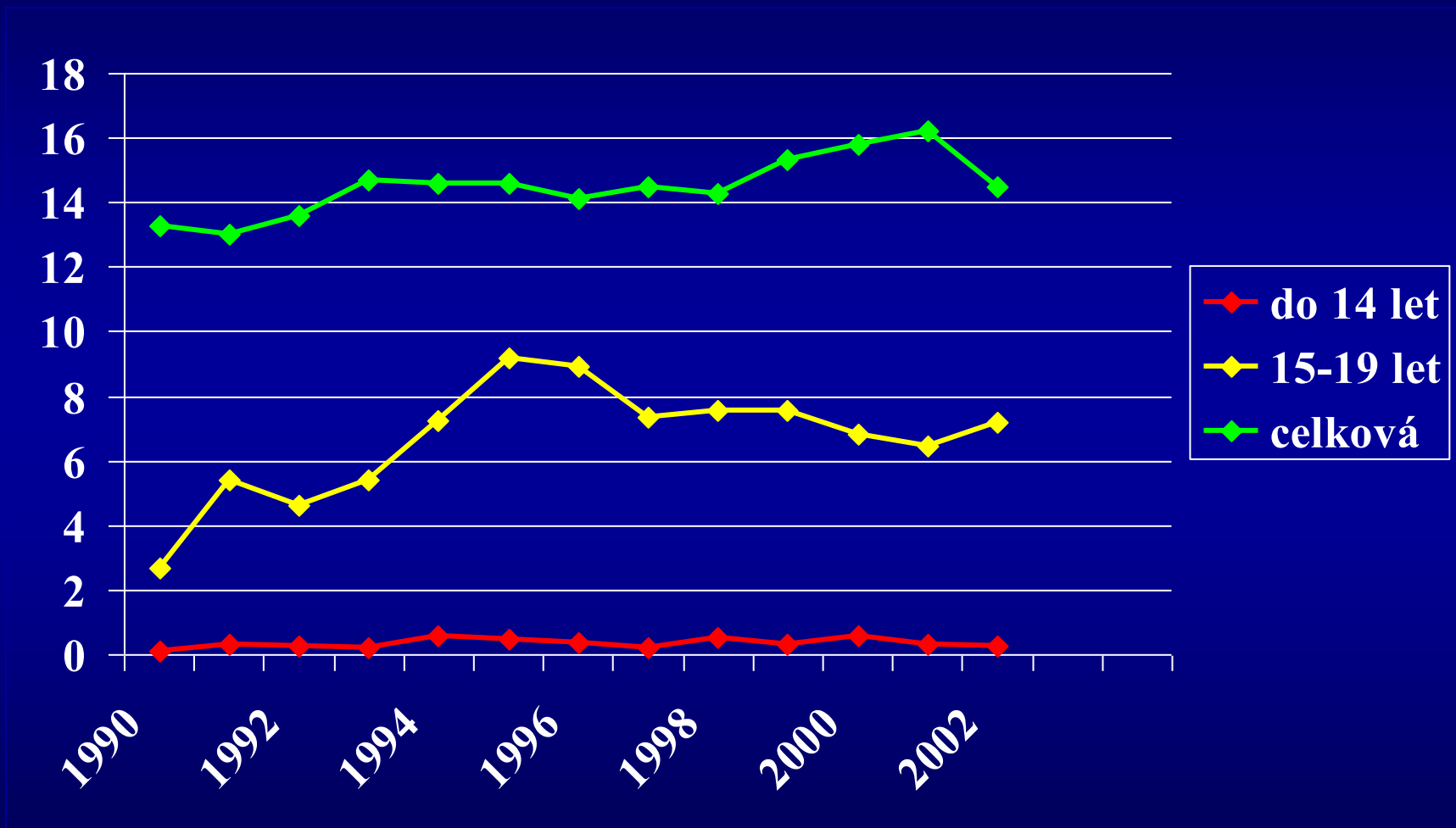


Údaje ze statistické ročenky MZ ČR

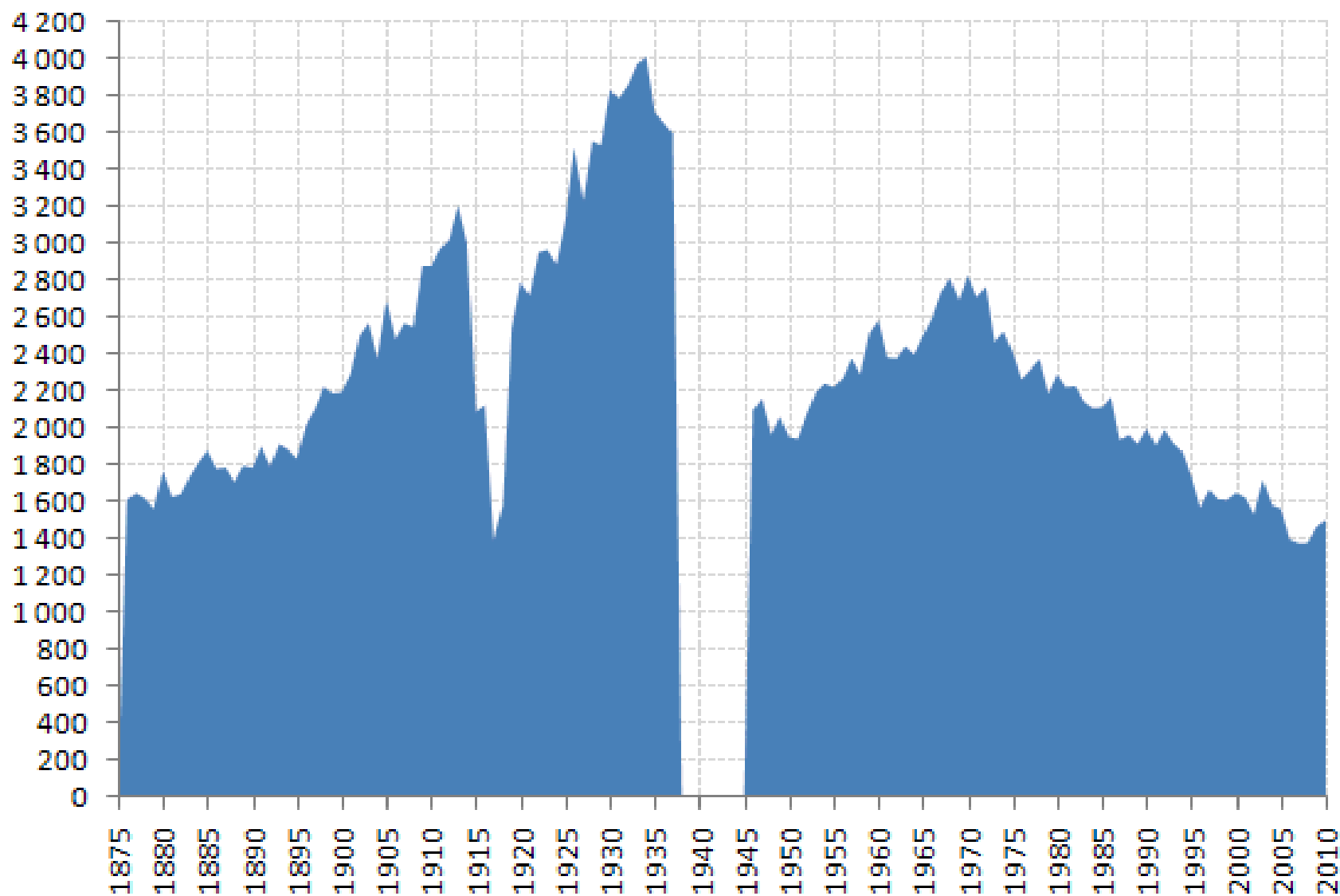
**Indexy měsíčních počtů sebevražd
(průměrný přepočtený měsíční počet = 100 %)**

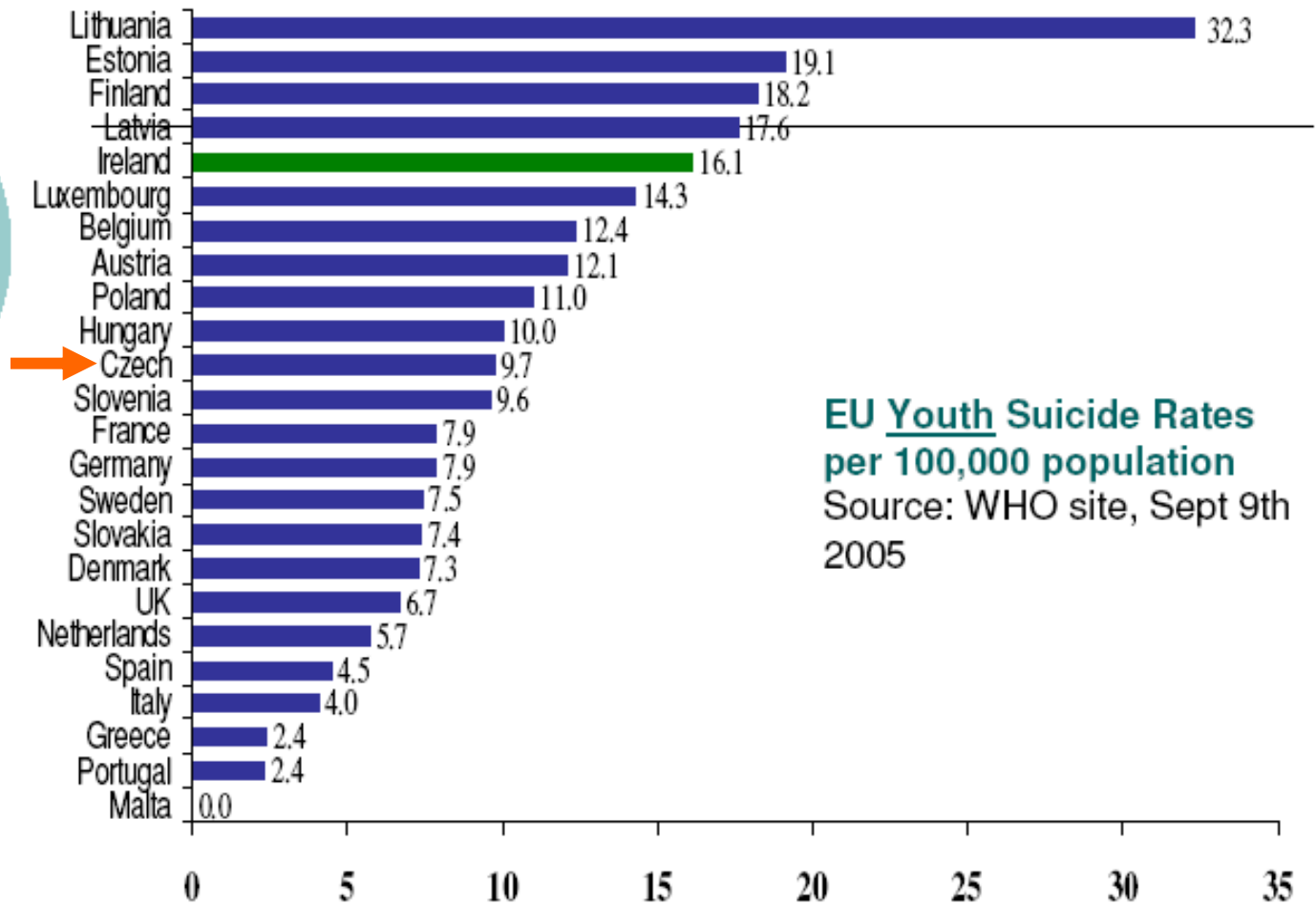


Suicidalita na 100 000 obyvateľ v jednotlivých vekových kategóriách dle ÚZIS



Počet sebevražd v letech 1876 – 2010





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

Source: WHO site, Sept 9th
2005

Děkuji za pozornost