

symy z oblasti:

*vní* – bradypsychismus, poruchy koncentrace pozornosti, nerozhodovací poruchy sebehodnocení, suicidální myšlenky, negativní automatické reakce, dysfunkční schémata, ztráta všech zájmů, zhoršování školní přípravy a schopnosti selhání;

– anxieta, občasné záchvaty pláče, beznaděj, pocity nudy;

*vní* – patická nálada, její velmi rychlé střídání, občas psychotická depolárního typu s hypomanickým švihem i s poruchami myšlení a vnímání. Prchavost těchto stavů tvoří podstatný rozdíl od depresivní symptomatiky dospělých. Dále je to beznaděj, zoufalství, vitální smutek střídaný s náhlými raptly se zvýšenou impulzivitou, iritabilitou;

*vní* – apatie, abulie, ztráta energie, střídaná neklidem, dráždivostí;

*vní* – poruchy všech cirkadiálních rytmů, únava, změny hmotnosti, zvýšená spavost, bolesti hlavy, různé hypochondrické stížnosti;

*vní* – špatný nebo žádný kontakt s vrstevníky, avšak zároveň neschopnost být sám a při tom strach z kontaktů s lidmi, dysmorfofobie, stažení se od komunikace, střídanou vyhledáváním riskantních aktivit, protiprávní a zneužíváním psychoaktivních látek. Na těchto činnostech, tak jako i na častých suicidálních pokusech, se u depresivních adolescentů nejčastěji podílí impulzivita. Při tom všem se cítí sami, nepochopení, opuštěni davem.

### 6.2.12 Somatický syndrom

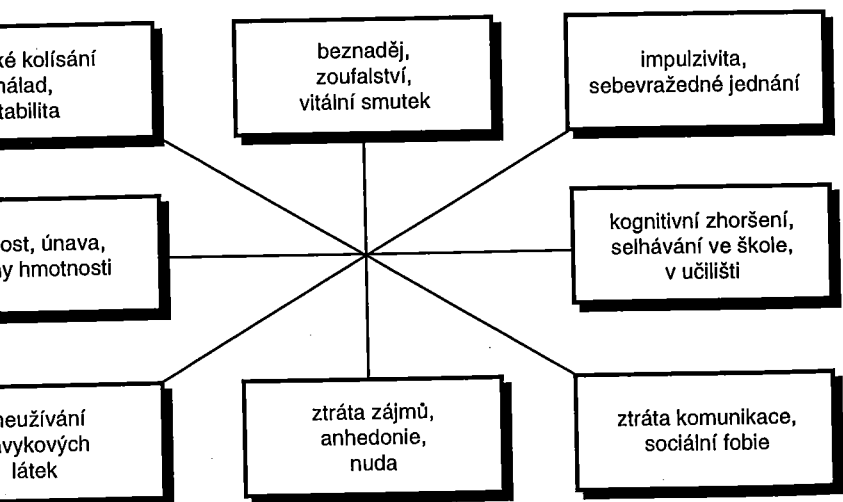
V MKN-10 se objevil nový termín „**somatický syndrom**“, který je vyhrazen pro zvlášť klinicky významné příznaky deprese a odpovídá dřívějšímu termínu endogenní (endogenní deprese). *Somatický syndrom v adolescenci* je charakterizován těmito příznaky:

- výrazná ztráta zájmu nebo potěšení při aktivitách, které pacienta před onemocněním bavily (různé sportovní, herní, výtvarné, taneční a hudební aktivity, péče o zvířata, turistika);
- nedostatek emočních reakcí, ztráta pocitu radosti, výrazná nuda, beznaděj, pocity, že dojde ke „zbláznění“;
- rychlé a prudké kolísání nálad;
- poruchy spánku – noční a ranní probouzení, zvýšená spavost;
- střídání psychomotorického útlumu a agitace;
- ztráta chuti k jídlu s úbytkem tělesné hmotnosti;
- ztráta libida je jen u některých nemocných. Jiní naopak, aby se zbavili nudy, samoty (depresivních pocitů, kterým nerozumí), vyhledávají náhodné, promiskuitní vztahy, chovají se rizikově (může dojít k nechtěné graviditě). Tyto aktivity vytvářejí „začarovaný kruh“, protože zvyšují pocity viny, snižují sebeúctu, sebehodnocení, a tím vším zhoršují depresivní poruchu.

Somatický syndrom nelze plést nebo zaměňovat se *somatizací* příznaků a se somatickými (tělesnými) příznaky, které patří do obvyklého obrazu deprese. U dětí často dominují nad psychickými symptomy a jsou vlastně tím jediným, na co si dítě stěžuje. *U dětí a v časně adolescenci je somatický syndrom* modifikován vývojovým aspektem:

1. Jde také o výraznou ztrátu zájmu, neschopnost potěšení, ale i neschopnost učit se (poruchy hlavně recentní paměti). Kognitivní zhoršení je jeden z nejvýraznějších symptomů, pocíťovaný i velmi nepříjemně subjektivně („úplně jsem zblbl“).
2. Objevuje se ztráta pocitu radosti, nedostatek emočních reakcí promítnutý především do oblasti sociálních vztahů – ztráta kamarádů, přátel, aktivit s vrstevníky.
3. Nejsou typická ranní pesima – náladové výkyvy mohou být během celého dne. Patická, depresivní nálada může trvat jen několik hodin, pak převládne apatie, stísněnost či dráždivost nebo se objeví agitace, nutící hlavně adolescenta k rizikovému jednání. Nejčastější jsou však stížnosti na nudu; „Vše je nuda, nic a nikdo mne nebaví.“
4. Poruchy spánku jsou též netypické. Nemusí to být jen ranní probouzení, častěji jde o večerní neschopnost usnout nebo buzení se během celé noci.
5. Motorická retardace a agitace se střídají. Agitovanost bývá spojena se zvýšenou dráždivostí.
6. Ztráta chuti k jídlu začíná být více přítomna až v adolescenci. U školních dětí se naopak často objevuje nadměrný příjem potravy a zvýšení hmotnosti.

Depresivní syndrom adolescentů



## 7. Ztráta zájmu o druhé pohlaví s pocity méněcennosti, ošklivosti, až dysmorfobickými bludy.

Tab. 6.2.4 Depresivní symptomy neovlivněné věkem

Depresivní symptomy přítomné ve všech věkových a vývojových obdobích

- poruchy spánku
- depresivní ladění (nebo poruchy chování)
- suicidální tendence 5–20 % (s behaviorální expresí dle vývojového stadia)
- poruchy koncentrace pozornosti

Šestnáctiletá pacientka s psychiatrickou hereditární zátěží (bratr otce suicidoval). Přecvičovaná levačka s normálním psychomotorickým vývojem. Vždy mírná, spíše plachá. Poslušná, ve škole prospívala. Ve třinácti letech se náhle začaly objevovat krátkodobé stavy apatie, abulie s anxiétou a postupným zhoršováním školního prospěchu. Po nedokončeném suicidálním pokusu (doma nalezené prášky sama vyzvracela) byla poslána k hospitalizaci. Léčena tricyklickými antidepresivy, během měsíce se stav upravil, osmiměsíční remise. Celou dobu užívala udržovací dávku antidepresiv. Pak přestala léky brát, do šesti neděl se objevila apatie, abulie, hypomimie, bradypsychické myšlení, autoakuzace (zničit rodiče, je nemožná, přináší smůlu, zavinila finanční pohromu rodiny – objektivně žádná nebyla). Nechodí do školy, odmítá návštěvy kamarádek, špatně spí. Leží osm až deset hodin v posteli, nemluví, odmítá jídlo, jiný den je dráždivá, rezonantní, verbálně i brachiálně agresivní (např. po matce hází nádobí). Po afektivním raptu, při kterém rozbila skleněnou výplň dveří a pořezala si ruce, byla znovu hospitalizována. Stav se během několika dní po terapii upravil. Na oddělení je živá, veselá, nalíčená, koketuje s chlapci. Při zmínce o propuštění ulehne do postele, smyje líčidla a přestane verbálně komunikovat. Propuštění se bojí, protože nezvládá školu. Má zameškáno mnoho hodin, nechce opakovat (intelektové schopnosti jsou podprůměrné). Je přijat návrh ukončení školní docházky věkem. Toto řešení je pro ni úlevou. Přesto má tendenci manipulovat s okolím. V psychoterapeutických skupinách hraje nejraději malé, ukřivděné a nemilované dítě, které až vyroste, unese princ.

Po tříměsíční hospitalizaci je propuštěna. Doma pomáhá, učí se vařit, matka přestala chodit do práce. Na ambulantní psychiatrické kontroly dochází. Podařilo se najít zaměstnání a v 17,5 roku nastupuje do kosmetické továrny (kam si přála, hlavně proto, že bude chodit v bílém plášti). Údajně léky bere, ale sama, nechce být kontrolována. Během prvních dvou měsíců se zapracovala. Doma i v práci spokojená, nenápadná. O Vánocích doma pomáhá, peče a raduje se ze svátků. Na Silvestra se ve 22 hodin omluví, že se jí chce spát a že nepočká na půlnoc. Rodiče souhlasí. Ve čtyři hodiny ráno ji najdou oběšenou v pokoji.

## 6.2.13

Diagnostika  
v adolescenci  
hlavně v  
deprese).  
vané F30

- F32.0
- F32.1
- F32.2
- F32.3
- F32.8
- F32.9
- F33.0
- F33.1
- těžká
- F33.2
- psychotické
- F33.3
- s psychotickými
- F33.4
- F33.8
- F33.9

U diagnózy  
příznaků,

Depresivní  
ností radost  
Ostatně

- zhoršené
- snížené
- pocity v
- smutný
- myšlení
- poruchy
- snížené

U všech ná  
Pro mírnou  
náhlá, ztráta  
symptomů  
U středně