

Úzkostné poruchy u dětí.

Sebepoškozování v dětství a
adolescenci.

PhDr. Alena Fil'ová, Ph.D.

25. 3. 2011

Úzkost a strach v dětství

Mají adaptivní funkci

Úzkost x strach

Norma x porucha

- Separační úzkost-8.m.-3. rok
- Anticipační úzkost-2.pol.1.roku života
- Dětské fobie-3.r-6r. (zvířata, zloději, těl.poškození)
-8.r.-10.r (tma, číhající nebezpečí, šramot)
- „dospělé fobie“ adolescence (klaustrofobie, agoraf., sociální f.)

(přehled dle Krejčířová, 2006)

Patologická úzkost

Rysy:

- Nadměrnost
- Přetrvávání
- Interference s běžným fungování
- Brždění vývoje

Projevy:

Batolecí a předškolní věk: difúznější povaha
různé:

- a) Inhibice (stažení, pasivita, nedostatek iniciativy)
- b) Hyperaktivita (x odlišení od hyperkinetické poruchy)
- c) Poruchy jídla, spánku, neurotické návyky)

(přehled dle Krejčířová, 2006)

I. Úzkostné poruchy specifické pro dětství podle MKN-10

- Separační úzkostná porucha v dětství (F93.0)
- Fobická anxiózní porucha v dětství (F93.1)
- Sociální anxiózní porucha v dětství (F93.2) (vyhýbavá porucha)

II. Úzkostné a další neurotické poruchy vyskytující se i u dospělých dle MKN-10

Úzkostné poruchy:

- Panická porucha (F43.1): rozporné údaje, cca 18% uvádí výskyt před 10r., 7 % mezi 10.-15.r
- Generalizovaná úzkostná porucha (F43.1)
- Fobické poruchy (F43.2)

Další tzv. neurotické poruchy

- Obsedantně-kompulzivní porucha (F42)
- Posttraumatická stresová porucha (F 43. 1)
- Poruchy přizpůsobení (F 43.2)
- Disociativní (konverzní) poruchy (F44)
- Somatoformní poruchy (F 45)

Separační úzkostná porucha v dětství- projevy

- Nadměrná úzkost při (očekávaném) odloučení od blízké osoby, ke kt. má citovou náklonost
- Obavy, že se toto stane
- Odmítání situací (škola, spánek), vystupňování úzkosti před nimi (např. neděle večer, pondělí ráno)
- Strach být sám doma
- Doprovod tělesných příznaků (nauzea, zvracení, bolesti břicha, hlavy)
- Děti často trpí řadou dalších obav, často inhibované, perfekcionistické, mohou mít dobrý výkon ve škole

Separáční úzkostná porucha v dětství: etiopatogenze a prognóza

- Výskyt: 3,5-5,4 %
- Zvýšené riziko: závažná změna (stěhování, úmrtí blízké osoby), závažné somatické onemocnění dítěte nebo psychické onemocnění v rodině
- Rodiče často hyperprotektivní, bezradní, často sami úzkostní, někdy sami špatně snášejí separaci, význam v rámci rodinného kontextu (např. narušení přirozených hranic v rodině)
- Lepší prognóza: rychlý nástup, mladší věk, mírné příznaky

Separáční úzkostn porucha v dětství: diagnostika

Odlišení od:

- **prostého záškoláctví** (nechuť chodit do školy, bez prznak úzkosti, častější v dospívání: v part, doma na PC,...)
- **školní fobie** (strach ze školnho prostředí: zkouškov situace, šikana, ostrakizace apod.)

Podrobn explorace situace a jejích souvislostí (kdy se úzkost rozvíjí, jak probíhá odchod do školy, s kým jde dt do školy, způsobu zvládání, diagnostika rodinného systému, porozumění vztahům s nejbližšími osobami, souvislosti prvního objeven symptomů: nhl událost,...)

- Pozn: pri vyhýbání se škole může být kombinace více faktorů

Separační úzkostná porucha v dětství- terapie

- Nutná spolupráce s rodinnou (může být zahrnutí širší rodiny nebo i dalších osob, spolužák)
- Vhodné navázání spolupráce se školou (tř. učitel, školní psycholog, pro dítě důvěryhodná osoba)
- Nutný návrat dítěte do školy
- Zpočátku možné kratší pobyty ve škole, doprovod neutrální osoby, někdy možný odchod do školy z nemocnice)
- Rodinná PT, KBT, psychodynamické prvky ind. PT, relaxační techniky
- Někdy podpůrně farmaka

Fobická anxiózní porucha v dětství

- Začátek a obsah může být přiměřený vývojovému období, ale vedou k nevhodnému, vyhýbavému chování=>snížení sch. adaptace na běžné požadavky okolí
- Explorace souvislostí vzniku fobie (spojitost s negativní zkušeností?, naučené jednání?...)
- V čem fobie vadí, jak na projevy chování reaguje okolí?
- Psychoterapie: nejčastěji KBT, podpůrně: anxiolytika, antidepresiva

Sociální anxiózní porucha v dětství

- Věku nepřiměřený stálý nebo navracející se strach z cizích lidí nebo vyhýbání se jim
- Často vede k vyhýbání se sociální kontaktům=>narušení sociálního fungování, osvojování si sociálních dovedností, rozvoji vztahů a sekundárně/recipročně i narušení osobnostního vývoje
- Vzniká před 6.r., většinou potíže odezní
- Možný rozvoj: elektivní mutismus, sociální fobie, vyhýbavá porucha osobnosti

OCD

Většinou až po 8. roce (nejčastěji střední školní věk a adolescence)
někdy lze vysledovat spouštěcí faktory (psychosociální stres v rámci rodiny, ztráta blízké osoby nebo obsah masmédií), medicínsky nutno vyloučit infekci

V etiologii vysoký podíl dědičnosti

Obsese a/nebo kompulze (dle MKN-10):

- Uznává jako své vl. myšlenky nebo nutkání (!u dětí obtížněji rozlišitelné, může se zpočátku jevit jako popis halucinace, imaginace) nutná podobná explorace
- Min. 1 myšlenka nebo čin, kt. se bezúspěšně brání
- Myšlenka n. provedení činu nesmí být samo o sobě příjemné
- Musí se nepříjemně opakovat

Symptomy se mohou proměňovat

Vývojově může přetrvat do dospělosti (stále ego-dystonní) nebo někdy přecházet v anankastickou poruchu (ego-syntonní)

OCD-osobnostní rysy (dle Kocourková 2006)

- Předčasný rozvoj ego-funkcí
- Přetrvávání magického myšlení
- Omnipotence myšlenek se zesíleným pocitem odpovědnosti za druhé lidi
- Ambivalenncce k blízkým osobám
- Predispozice: psychastenické rysy a depresivní reaktivita
- Děti: nejisté, úzkostné, perfekcionistické, bez humoru, pseudodospělé

Specificky u dětí:

- Úzkostné obsahy bývají spojeny s příslušným vývojovým obdobím
- V případě ml. dětí mohou být přítomny pouze kompulze
- Častými kompulzemi je mytí, rituály typu přerovnávaní, kroků, opakování slov
- U mnohých problematičtější o tom komunikovat (stydí se za ně a popírají je nebo nejsou plně uvědomovány- u ml.)
- V rodině: rodina může rituálům bránit
 - Dítě může rodinu zatahovat do rituálů, omezovat rodinné příslušníky
 - Spouštěče v rodině?
 - Psychoterapie : KBT, rodinná psychodynamická
 - Farmakoterapie

Specifika dalších tzv. neurotických poruch

(Krejčířová, 2006)

Disociativní porucha

Výraznější k tělesné reaktivitě na zátěž dispozice než u dospělých

U dětí nepředpokládáme specifické narušení vývoje osobnost. struktury (nutno odlišit od psychosomatické poruchy, vždy spolupráce s lékařem!)

Somatizační porucha

Častěji nediferencovaná

Mnohočetné a dl. Různé somatické stížnosti

Častěji na bázi disharmonického vývoje osobnosti (egocentrismus, afektovanost, potřeba poutat pozornost, bohatší fantazijní produkce)

DG + PT: význam symptomů v sociálním kontextu

Sebepoškození v dětství a v adolescenci

....častý fenomén v klinické praxi

...v ČR méně časté téma odborných publikací,

ale aktuální:

Kriegelová, M. (2008): Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci, Praha: Grada.

Platznerová, A. (2009): Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby.

Kocourková, J., Koutek, J. (2008). Sebepoškozování v adolescenci-narůstající problém, Čs.Psychologie, 52, 6., 609-614.

...velmi častý na internetu...

...filmové ztvárnění tématu (Klub rváčů, Gotika, Černá labuť...)



„Takže...sebepoškozování je působení si zranění, je jedno čím, když máte takové stavy je vám jedno, že to něčím bolí víc a něčím míň, hlavně, že to bolí a vám to poznamená. Na okolí a co tomu řeknou lidé se nedíváte, je vám to prostě jedno. Jen chcete na chvíli něco cítit - bolest, nebo se zblázníte. Je to také časté u depresí, máte psychickou bolest a tak ji vyrovnáváte tou fyzickou, není to způsob jak se zabít, ale způsob, jak se vám uleví. Je to nevysvětlitelný pocit, co zažíváte, ale myslím, že to někteří z vás pochopí až příliš dobře, protože to znáte. Kdyby jste si neubližovali, pak by to bylo ještě horší, takto se soustředíte na něco jiného, na bolest, na krev a na depresi v tu chvíli ne, uleví se vám.“



„Je jen krůček k tomu umět se pořezat do kosti, když vám nevyjde nějaká věc, co vás jen mrzí a jste z ní smutní, nebo jen z nudy. Potom se velmi těžko hledá cesta zpět.“(internet)

I. Záměrné sebepoškozování

= přímá a záměrná (?) destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru

- Přes 30 způsobů sebepoškozujícího se chování **v širším slova smyslu**

- kulturně akceptované formy:

tělo modifikující techniky (tetování, piercing,...), body-art

I. Související termíny

- Automutilace (záměrnost?)
- Syndrom záměrného sebepoškozování
- Syndrom pořezávaného zápěstí
- Rizikové chování (přímé?)
- X suicidální chování

Typy:

- Jednorázové x Periodické
- Impulzivní x Kompulzivní
- Sebezraňování x Sebetrávení

I. Nejčastější formy záměrného sebepoškozování

- Sebeřezání se vyřezávání nápisů a symbolů
- Pálení si kůže žhavými předměty, chem.žíravými roztoky
- Sebeopařování
- Škrábání
- Škrábání/dření/řezání/odstraňování vrchní vrstvy kůže
- Sebekousání
- Kousání se do vnitřních tkání úst
- Propichování kůže
- Drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu
- Vytrhávání si vlasů, řas a obočí
- Silné „sebetlučení“ s cílem vytvoření modřin, zlomenin
- Svazování si krku, rukou, nohou s cílem zabránit průtoku krve
- Požití malého množství toxické látky s cílem diskomfortu
- Umísťování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů

(cit. dle Kriegelová, 2008)

II. Výskyt

- **Psychiatrickí pacienti:** 4% (řezání se)
50 x častěji než v běžné populaci
u drogově závislých 10-30 %
- Častěji popsáno u adolescentních dívek (výskyt?)
- Většinou mírné
- Riziko sociální nákazy (různá zařízení, vrstevnické skupiny, internet)
- Nejčastěji: pořezání zápěstí, paží, nohou
- Častá osobnostní patologie (vždy?)

II. Etiologie-popsané kauzální faktory

(volně dle Suttonové, 2005, cit. dle Kriegelová 2008)

- **Zneužívání** (Dlouhodobé v dětství, Znovuobnové vzpomínky, popření zneužívání významnou osobou) a/nebo **Znásilnění**
- **Významná pečující osoba** (odloučení, ztráta, nedostatek fyzického kontaktu, opakovaná zrada, týrání, zanedbávání, zneužívání, alkoholismus, depresivní porucha)
- **V rámci rodiny** (rozvod rodičů, zneužívání jako „pěšáka“ pro řešení manželských problémů rodičů)
- **Náhradní nebo ústavní péče** (nutnost prosazovat a bránit se)
- Dlouhodobá nezaměstnanost
- **Vlastní pocity** (popírání vl. identity, pohlavní identita?, devalvace identity okolím, sebenenávist, nedostatek vl. kontroly, kontrola druhými, neslyšen vl. okolím, časté uvězení ve smutku a pláč, zadržování silných emocí, p. nejistoty, neschopnosti, vnitřní prázdnoty a osamělosti, nízká sebeúcta, sebehodnocení a sebevědomí, narušené sebevnímání)

II. **Etiologie**-specifičnost faktorů

Popsané kauzální faktory senzitivní, ale ne specifické... souhra faktorů?

Podmíněnost

- Psychosociální (osobnost, události)
- Biologická

⇒ různé psychické poruchy

II. Biologické faktory

(cit. dle Platznerová, 2009)

Genetická podmíněnost ?: výskyt v rodinách, u monozygotních dvojčat

Opiátový systém:

- ? Habituační na zvýš. koncentrace endogenních opiátů v dětství (rekurentní expozice těl./sex. násilí)
- ? zvýš. potřeba vyšší koncentrace endorfinů pro redukci bolesti
- ? nestabilita koncentrace endogenních opiátů vedoucí k dysforii)
- Závislost na endogenních opioidech (závislost na sebepoškození i bez přítomnosti aktuální psych. krize)

Odchyly v metabolismu serotoninu (zvýš. pohotovost k impulzivě a agresivitě)

Dopaminový systém

II. (Bio-) psychosociální faktory

Disharmonie osobnostního vývoje

- Hraniční typ emočně nestabilní osobnosti
- Histriónská porucha osobnosti
- Disociální porucha osobnosti

Psychické poruchy

- Posttraumatická stresová porucha
- PPP
- OCD
- disociativní porucha
- P. vyvolané užívání psychoaktivních látek, p. kontroly impulzů, BAD, depresivní epizoda, schizofrenie,...

II. Funkce sebepoškození

Individuálně specifické

Nejčastěji tyto kategorie:

- **Regulace afektu:** nalezení rovnováhy ve víru rušivých emocí, potvrzení vnitřní bolesti, uspokojení z tělesných prožitků, únik z disociace nebo její navození
- **Komunikace:** nepřímý vliv na druhé, nelze vyjádřit jinak adaptivně
- **Trest:** sebetrestání s odstraněním pocitů viny, znovuprožití traumatu, smlouvání a magické myšlení

III. Specifika v dětství a adolescenci

- Specifika vývojového období (zejm. v adolescenci)
- Význam vrstevnické skupiny
- Větší význam primární rodiny
- Specifika psychopatologie

⇒ význam pro diagnostiku a léčbu

III. Adolescence a sebepoškozování I

Psychofyzické zvláštnosti

- tělesná proměna, hormonální disbalance
- Emoční labilita, senzitivní vztahovačnost, labilní sebehodnocení
- Formální operace a hypotetické myšlení
- Nové kompetence

III. Adolescence a sebepoškození II

Vývojový úkol: hledání vlastní identity

- Oblast postojů, zájmů, zaměření na vzhled, pohlavní identita,...
- Vymezení se vůči rodině
- Fáze skupinové identity, fáze vl. identity
- Zkoušení hranic, experimentování

VZTAH SEBEPOŠKOZOVÁNÍ K PSYCHOFYZICKÝM ZMĚNÁM I VÝVOJOVÝM ÚKOLŮM...

III. Význam vrstevnické skupiny

- Nápodoba
- Hledání skupinové identity (různé styly)
- Komunikační význam? (volání o pomoc, manipulace, příslušnost ke skupině)...

Styly

- **EMO** (z anglického „emotions“): subkulutura definovaná punkovou módou a emo hudením stylem, teenagerovskou přecitlivělostí a touhou po romantice. Její příslušníci si často libují v ponuré romantice, melancholii a důrazu na vlastní prožitky odehrávající se v jejich vnitřním světě. Někteří vyznavači jsou okouzleni temnotou, jsou fascinováni vším, co souvisí se smrtí, a mohou mít i sklony k sebepoškozování. EMO získalo na popularitě v první dekádě 21. století.

(z Wikipedie)

„Gothic ve své zjednodušené formě je subkultura. Skupina lidí, kteří se cítí dobře ve společnosti podobně orientovaných lidí. Někteří lpí na své temné image, jiní se prostě jen dobře baví.“

"O čem je "**gothic style**"?

O tajemnu, magii a sexualitě. Ženy jsou extravagantně oblečeny. Hovoří se o vampyrismu, magii, okultismu, mysticismu. Často se "gothic styl" dotýká sexuální magie. Sex na hřbitově může být za úplňku úžasným zážitkem. Víra v nadpřirozeno a tajemno. Osvobozená a volná mysl. Přirozenost, živočišnost a divokost. "Gothic style" je plný vzrušujících a tajemných témat a zážitků"

(z internetu)

III. Význam primární rodiny

- Význam v etiopatogenezi osobnosti (genetika, vztahy, ...reciprocita)
- Aktuální význam vztahů
- Komunikační význam příznaku ?
- Motivace pro léčbu (kdo chce, proč,...)
- Právní faktor u nezletilých, odpovědnost rodičů

III. Specifika adolescentní psychopatologie a SP

- Disharmonie osobnostního vývoje, ne porucha osobnosti (osobnostní organizace x akcentace rysů x porucha osobnosti)
- Nižší odolnost os. struktury vůči zátěži
- Akcentace léčby příznaků dané poruchy
- Komunikační význam příznaků Vývojový a rodinný kontext příznaků
- Příležitost probíhajícího vývoje osobnosti

III. Disharmonický vývoj hraniční osobnosti

- „raná porucha“-primitivní obranné mechanismy (splitting, PI, primit.idealizace, popření), možné prchavé psychot. prožitky
- Dětství: snížená frustr.tolerance, zvýš. úzkostnost, instabilita, temperamentní, expanzivní
- Později: nestálost ve vztazích, problém s (pohl.) identitou (rozporuplné a neslučitelné představy o sobě) a o světě, poruchy chování
- Chronické pocity prázdnoty
- Vymezování se vůči sobě a okolí
- Častá sebedestruktivita, riziko suicidálního jednání

(cit dle. <http://mala.karolin.sweb.cz>)

IV. Terapeutické postupy

- Porozumění problému
- Cíle psychoterapie
- Různé přístupy-aplikace
- Specifika
- Rizika

IV. Porozumění problému I

Porozumění funkci sebepoškozování

Porozumění jeho významu v rámci:

- Osobnosti
- Vztahů
- Aktuálně řešených problémů

IV. Porozumění problému II

- Kdy k SP dochází?
- Co předchází, jaký je průběh SP, co následuje?
- Co SP přináší?
- Nechat si ukázat jizvy
- Kdo o něm ví? Jak na to reaguje?
- Kdy k němu došlo poprvé?
- Jak jej/ji to napadlo?
- Jaká byla představa?
- Zná někoho, kdo se poškozuje?
- Jaké formy SP používá a proč?
- Chce se jej zbavit a proč? (chce to někdo druhý x klient, vzhled, společenská neadekvátnost,...)

IV. Cíle Psychoterapie

Dle motivace, časových a kapacitních možností v rámci PT vztahu

- Zbavit se příznaku ? (nutná motivace obou)
- Pomoc ve zvládnání aktuálních problémů
- Podpora zdravých copingových strategií pro zvládnání budoucích problémů
- Řešení aktuálních problémů v rámci osobnosti a vztahů (rodina, vrstevníci,..)
- Systematická PT zaměřena na optimalizaci osobnosti

IV. Různé přístupy

Psychoterapie

- Obecné terapeutické postupy napříč směry
- Různá délka PT dle možností a dohody

Farmakoterapie

- Spolupráce s psychiatrem
- Antidepresiva, stabilizátory nálady, u poruchy osobnosti někdy neuroleptika

IV. Principy PT

- **Bezpečné prostředí**, strukturovanost, důslednost, akceptace
- Pro opakovaný kontakt je důležité vytvoření dobré **PT aliance** =>

u nezletilých pozor na koalici s rodičem, otázky jeho zahrnutí do PT

- Reflektovat vlastní pocity ke klientovu SP
- Nezosilovat SP následnou zvýšenou péčí
- Lépe ambulantně, Hospitalizace krátkodobá
- Vycházet z **porozumění** funkce SP pro kl.

IV. Obecné PT postupy

- Kognitivní restrukturace
- Interpersonální restrukturace
- Dynamická intervence
- Rodinná PT
- Modifikace chování
- Substituce a sublimace rizikového chování
- Vytváření terapeutického kontraktu
- Skupinová PT

IV. Specifika u adolescentů

- Role PT jiná než vůči dospělému a dítěti (respekt k formující se identitě a zodpovědnosti, současně respektovat hranice nezletilosti)
- 1. úspěchem je zaujmout pro PT
- Dohodnout pravidla PT, vyjasnit roli rodiče
- Uvědomovat si význam SP a jeho důsledků v rodinném kontextu, ve vrstevnické skupině a jeho vztahu vývojovým úkolům

IV. Supervize, intervize

- Práce výrazně zatěžující
- Reflektovat svůj vztah ke klientovi (zvýšený pocit odpovědnosti, vyhýbavost, skrytá agrese,...)
- Supervize týmu, kt. výrazně zatížen