

Projevy deprese u dětí

- deprese v dětství poměrně častá (prevalence 1-2%), zůstává však často nediodagnostikována
- odlišení reaktivní (vliv událostí, které přechází) x psychotické
 - reaktivní nemívá tak velkou změny PM tempa, spojena s úzkostí a sebelítostí
 - psychotická – nejčastěji sluchové halucinace, bludy málo – až od dospívání
- etiologicky důležité vlivy: heredita, interakce s depresivním rodičem (či jinak patologickým, často problematika závislosti rodiče), deprivace, časná ztráta blízké osoby, časná separace, dále akutní zátěž (stresy), nedostatek sociální opory, velmi často u dětí s chronickými somatickými chorobami

1. Základní projevy deprese (stejně u dospělých i u dětí)

- a, depresivní nálada (ztráta zájmů, podrážděnost, beznaděj)
- b, poruchy jídla (nechutenství / přejídání se)
- c, poruchy spánku (nospavost / nadměrná spavost)
- d, pohybový útlum nebo agitovanost
- e, apatie, ztráta zájmu
- f, únava, ztráta energie
- g, ztráta pocitu vlastní hodnoty nebo pocity viny
- h, zhoršená soustředivost
- i, úvahy o smrti, suicidální myšlenky

2. Projevy typické pro určitý věk

a, kojenecký věk

- důsledkem vztahových poruch - depresivní reakce – (např. na nereaktivní obličej matky, psychickou deprivaci – často osobnostní patologie rodiče či nemoc) - ztráta zájmu, utlumení aktivity, odtahuje se z kontaktu, dráždivost a plačtivost bývá na začátku, později slábne, spíše poruchy spánku a jídla, dítě „neprospívá“
- pro kojenecký a batolecí věk – typické: anaklitická deprese: (u dětí do 1 roku) jako reakce na separaci od matky, nejprve pláče, volá matku, pak ztrácí naději, stává se apatickým – nereaguje na okolí, odmítá jídlo a sociální kontakty, poruchy spánku vývojově regreduje - po čase odpoutání od matky – pak může přijmout náhradní pečovatelku

b, batolecí věk

- reaktivní poruchy – jídla, spánku, autostimulační chování, ztráta zájmu o hru, zesílený negativismus
- zvýšená závislost na matce, nárůst separační úzkosti
- často reakce na ztrátu matky či blízké osoby

c, předškolní věk

- nejsou zatím schopny sdělovat své vnitřní pocity, proto somatizují (bolesti hlavy, břicha), také poruchy jídla a spánku
- ztráta radosti ze hry, izolace od vrstevníků; někdy zvýrazněné agresivní a destruktivní chování (přítomno ve hře a fantaziích!)
- bývají již suicidální pokusy, sebepoškození

d, školní věk

- v tomto věku umí již verbalizovat své pocity – ale konkrétně tyto děti mají problém rozpoznávat a popisovat své emoce (i druhých)
- obvykle nízké sebehodnocení, pocity viny, bezmoci, depresivní témata (ostuda, kritika, odmítnutí druhými, ztráta blízké osoby) > čímž narušují Eriksonovský vývojový úkol: snaživost x pocit méněcennosti!

- projevem deprese – náhlé zhoršení ve škole – ztráta zájmu o učení, zhoršené soustředění a omezené kontakty se spolužáky, tendence k dennímu snění
- vždy základem zhoršená nálada, smutek
- někdy útlum, častěji neklid, hyperaktivita, zlostné, neposlušné, vzdorovité
- opět ve hře depresivní témata (úrazy, smrt, ztráta, odmítnutí, kritika, ostuda)
- agrese bývá obrácena proti sobě – sebepoškozování x pokud má slabší sebekontrolu, projeví se poruchami chování
- riziko suicidia

e, puberta a adolescence

- v tomto období je normální tendence ke kolísání nálad a dysforickým rozladám x nutné odlišit od patologické deprese – k ní v tomto věku zvýšená vulnerabilita
- klinický obraz – analogický depresi dospělých (poruchy nálady, snížená energie, únava, tendence k izolaci, slabé sebehodnocení, nezájem o jídlo, hygienu, somatické stížnosti – bolesti břicha, hlavy)
- dospívající mnohdy své pocity nikomu nesdělují
- reakcí na to bývá útek k drogám, alkoholu, přejídání, zřídka i sexuální acting-out
- hrozící suicidia – častěji u nefunkčních rodin (kde není kvalitní rodina a dítě nekomunikuje, je nutná hospitalizace)

Obecné:

- u chlapců častěji poruchy chování x dívky internalizují – pasivita, útlum
- i u dětí je deprese nejčastější reakcí na ztrátu blízké osoby, ale i na jiné typy akutních či chronických traumatologických zážitků
- vysoká incidence depresí u dětí s poruchami učení = až 60% těchto dětí – (reakce na opakovaná školní selhávání a hyperkritické postoje okolí? / zhoršení ve škole v důsledku deprese? / společný podklad obou poruch?); právě u těchto dětí není jejich deprese včas rodiči ani školou rozpoznána

U dětí 2 hlavní depresivní syndromy:

- **kognitivní deprese** = triáda -negativní pohled na sebe, situaci a budoucnost, pocity beznaděje, bezmoci, odmítání okolí, špatná nálada, pocity viny, podrážděnost
- **dystimie** – méně intenzivní, déle než 1 rok trvající depresivní symptomy, nebývá výrazný útlum či poruchy jídla nebo spánku, ale emoční labilita, dráždivost, špatná nálada, vyšší úzkost, drobné somatické stížnosti
- komorbidita: poruchy chování, ADHD, úzkostné poruchy, zneužívání NL látek

Bipolární porucha u dětí (maniodepresivní)

-nejdřív v předškolním věku, zřídka diagnostikovány

-příznaky: emoční instabilita, nepravidelnost fyziologických funkcí, celková nepřizpůsobivost dítěte, zpočátku mohou být jen projevy deprese

-hlavní znaky mánie: stavy omnipotence, období zvýšené aktivity, spojený s výkyvy nálad

-u malých dětí: rysy hyperaktivity, poruchy pozornosti (někdy obě poruchy – i ADHD)

-klasické střídání depresivních a manických period až v dospívání, střídají se častěji a nepravidelně – u prepubertálních rychlé střídání i několikrát za den, plíživý rozvoj

Diagnostika deprese u dětí

- obtížné, nespecifické symptomy, často spolehlivé hodnocení vrstevníků, lepší informace než od rodičů - depresivní projevy dítěte nepovšimnuty
- hlavně pozorování hry a neverbální komunikace a projevů

- sebezposuzovací dotazníky: **CDI** (dotazník depresivity), **PAQ** – reliabilita dotazníků u mladších dětí sporná!
- **projektivní techniky** – úroveň výkonů snižená, chybí radost a tvůrčí činnost; obsahově: témata selhání, znehodnocení, izolace, katastrofy, smrt, nemoc
- **TAT** - negativní vyznění příběhů, **ROR** – nízký počet odpovědí, více def., koartace prožívání (málo Fb a B), více Hd, nízká variabilita (vysoké T%) – často hmyz, chladné obsahy, chybí zrcadlové a párové odpovědi
- **kresby** – malé, vlevo dole... chybí barvy, zvláště světlé, obsahově chudé, nejisté tahy
- intelekt: bývají poruchy pozornosti a zpomalení PM tempa – ve **WISC** – nižší OČ, **SYM**, **KOS**
- důležitá včasná dg., jinak hrozí zpomalení sociálního vyžívání

Terapie: kombinace farmakoterapie, individuální / skupinová / rodinná terapie