

Neurotické poruchy v dětství

Společný znak – subjektivně nepříjemně prožívané symptomy, jejichž nepřiměřenost si dítě uvědomuje a v jejichž etiologii je rozhodující psychogenní vliv.

Na rozdíl od neurotických poruch u dospělých je používáno dělení na internalizující (inhibice chování a subjektivní nepohoda) a externalizující (poruchy chování).

Úzkost a strach

úzkost a strach – normální adaptivní vývojové fenomény, signalizují hrozící nebezpečí za normálních okolností, úzkost nemá na rozdíl od strachu obsah

Vývoj úzkosti a strachu – je součástí normálního vývoje

- často vystupňování projevů, které jsou vývojově přiměřené, mívají lepší prognózu než v dospělosti, patologická jsou, když je zátěž nadměrná, dlouhotrvající a narušující fungování dítěte

1. kojenecký a batolecí věk (0-3)

- anticipační úzkost již od 6m
- separační úzkost a strach z cizích lidí – objevuje se kolem 8m, kolem 3. roku by měl ustupovat, mírné formy strachu z cizího a neznámého jsou adaptivní
- **separační úzkostná porucha 93.0**
- **sociální úzkostná porucha 93.2**

2. Předškolní věk (3- 6)

- bohatá fantazie, magické myšlení \Rightarrow množství přechodných strachů a fobií (z hmyzu, zvířat, zlodějů, atd.) – většinou rychle mizí, bývají přechodné; strach z pavouků, psů a jiných zvířat a situací může vzniknout jako celoživotní strach – svůj základ má v tomto dětství - **fobická úzkostná porucha v dětství F 93.1**

- klasické dospělé fobie – klaustrofobie, agorafobie, atd. jsou u malých dětí vzácné, vyskytují se až v dospívání

3. Období kolem 10. roku věku

- období zvýšené úzkostnosti. Dítě dospívá k plnému pochopení pojmu smrti – děti se někdy bojí tmy, šramotů, apod.
- toto období se může projevovat bolestmi břicha, poruchami spánku – potíže usnout
- patologická úzkost – brzdí-li další vývoj dítěte, je-li nadměrná, přetrvávající, brání-li běžnému fungování
- u emočních poruch (ve smyslu neuróz) u dětí – většinou vystupňování normálního vývojových trendů

Patologie

F 93.0 – Separační úzkostná porucha

- separační úzkost je normální reakce na skutečné nebo hrozící odloučení dítěte od matky, začíná mezi 6-8.m trvá zhruba do 3 let, porucha – když je to nadměrně intenzivní (normální u hospitalizace, nástupu do MŠ – po adaptaci odeznívá)
- časté poruchy usínání – nechce spát bez matky, celkově obavy být samo
- vývoj separace zpomalen, trvá déle nebo reaktivován traumatickým zážitkem v průběhu vývoje (Mahlerová – stádia vývoje)
- separační porucha, když nechce chodit do školy (nejčastěji v 1.tř) už večer se obává, ráno bolesti břicha, zvracení a pláč – rozdíl od „školní fobie“: zde konkrétní strach ze

specifických situací spojených se školním prostředím (konflikty, selhání, učitelé), dobře snáší všechny ostatní separace

- někdy až mezi 10. – 11. rokem ve vývojovém období zvýšené úzkostnosti
- může následovat po ztrátě někoho blízkého, reakce na strach ze smrti
- terapie – ihned návrat do školy (třeba jen na krátkou dobu)

93.2 Sociální úzkostná porucha

- strach z cizích lidí by měl za normálních okolností do 3 let ustoupit
- pokud přetrvává a je vystupňován
- děti se druhým vyhýbají, aktivně se brání kontaktu s cizími
- bývají nejisté, inhibované, pasivnější
- brání vývoji sociálních vztahů a osvojování soc. dovedností
- může odeznít v pubertě nebo přejít do úzkostné poruchy osobnosti
- dg. – se začátkem do 6 let (jinak diagnostikujeme sociální fobii) – sociální fobie bývá pokračováním této poruchy, častěji však začíná až v dospívání (strach z vystupování na veřejnosti, strach z kontaktu s cizími, z koktání, červenání a výsměchu)

F 39.80 Nadměrná úzkostná porucha

- u některých dětí – chronicky zvýšená hladina difuzní úzkosti – někdy se i stupňuje
- nejmenší děti - dráždivé, plačtivé, neklidné - častý pláč vyvolává úzkost rodičů, která se na dítě přenáší a zhoršuje to
- - batolecí a předškolní věk - trvalé napětí, inhibované, pasivní nebo naopak pohybově neklidné dítě, někdy vágní somatické obtíže, zesílení normální separační úzkosti, časté poruchy spánku (usínání, noční můry) a jídla, může být i zesílený vzdorovitost a negativismus, někdy také neurotické návyky – cucání palce, trhání vlasů, excesivní masturbace – slouží k uvolnění tenze, dostává však sankce, které opět úzkost zvyšují
- u starších dětí krystalizovanější obraz – trvale napjaté, strach ze selhání, z odmítnutí a opuštění rodiči, vyžadují ujišťování
- úzkost snadněji přiznávají dívky
- děti s touto poruchou bývají nejisté, poruchy sebehodnocení, konformní, nebo naopak vyhýbání se činností ze strachu ze selhání, sociálně inhibované a izolované
- pokud přetrvává, jde asi o trvalý rys osobnosti
- do značné míry konstitučně podmíněná, ale také vliv úzkostných rodičů – sociální učení, nadměrná protektivita

F 41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

- pokud je stupeň úzkosti abnormní, strachy přetrvávají až do dospívání
- vegetativní příznaky úzkosti, trvalé úzkostné nastavení a očekávání, časté i depresivní příznaky

F 93.1 Fobická úzkostná porucha v dětství

- specifické strachy, brání běžnému fungování
- -rozvíjí se pomalu x náhle (po traumatu)
- v předškolním věku přenos strachu od rodičů, či nadměrná generalizace (např. strach ze psů, pavouků, lékařského ošetření), po 4. roce i z imaginárních předmětů (poškození, tmy)
- typické dětský strach ze školy (pokud nejde o problém separační úzkosti) – ze známek, z kritiky, z posměchu, šikanování, tělocviku
- mohou vést až k panickým stavům – anticipace, jen při pomýšlení na objekt fobie – následně strach ze smrti, ztráty sebekontroly, vyhýbání se situacím

- vegetativní projevy jako u dospělých (kardiovaskulární, paroxysmální)
- terapie – naučit dítě strachy zvládat nikoli se jich zbavit, postupný nácvik zvládnání obávaných situací, vedení rodiny

Další neurotické poruchy

F42. Obsedantně kompulzivní porucha

- obvykle začíná až v prepubertě, pubertě
- častěji chronická, přechází do dospělosti, klinický obraz obdobný jako u dospělých (hl. znaky – kompulze, obsese)

Kompulze

- opakující se rituály, které se opět váží na úzkost, jejich splnění = redukce úzkosti; snaha zabránit kompulzím může vést až k panice a agresivní reakci na toho, kdo jim chtěl bránit = ritualizované akty

Obsese

- vtírají se a vyvolávají úzkost, jednak přímé obsahy (neslučitelné s morálkou, hodnotami, nesmyslné), jednak nad pocitem ztráty sebevlády – je potřeba nějak zaplašit a zmizet
- vnitřní úzkost je zde přenesena na vnější objekty (např. strach ze špíny, nákazy)
- nejčastěji nutkavé mytí rukou, dlouhá ranní příprava, nutkavé počítání, řazení věcí, šlapání na určitá místa, otvírání/zavírání dveří – a jiné nutkavé rituály
- provádění kompulzí je subjektivně nepříjemné (x PAS – zde příjemně prožívána)
- rituály jsou složitější než tiky, míra vědomé kontroly (vyšší než u tiků)
- normální: v předškolním věku přechodné rituály – rozpočítadla, šlapání na něco jako hra, vychází z magického myšlení tohoto období – rituály si zajišťuje štěstí (obrana proti úzkosti)
- častější v rodinách, kde je kladen důraz na přesnost, pečlivost, správnost chování
- osobnostně bývají tyto děti perfekcionistické, nespokojené se sebou, depresivně laděné, předčasně racionální, s anankastickými nebo psychastenickými rysy

F44.8 Disociativní (konverzní) porucha

- podobná jak u dospělých, ale častěji přechodná, lepší prognóza – nemusí být narušena osobnost, spíše je to tím, že děti celostněji reagují
- je zde narušena vědomá kontrola tělesných nebo psychických funkcí – přítomny bývají tělesné příznaky (konverzní): obrny, poruchy zraku, hmatové citlivosti, různě lokalizované bolesti, (méně často (disociativní): poruchy vědomí, amnézie, depersonalizace)
- náhlý začátek i ústup symptomů
- předpokládá se psychogenní etiologie – neřešitelné problémy, interpersonální konflikty, traumata – příznak symbolicky vyjadřuje nevědomý konflikt a je také pokusem o jeho řešení
- somatické symptomy nerespektují anatomické a fyziologické zákonitosti

F 45. Somatizační porucha

- opakované měnlivé somatické příznaky (musí být přítomny alespoň 2 roky), současně obvykle vyšší úzkost a depresivní ladění
- průběh u dětí kolísající, často chronický vedoucí k narušení sociálního fungování
- přesvědčení o somatické povaze nemoci, odmítání psychogenní interpretace – obdobně rodiče raději hledají somatickou příčinu, neboť tolik neohrožuje jejich rodičovské kompetence

- obdobné jako u dospělých: bolesti zad, břicha, hlavy, omezení hybnosti, poruchy zraku, sluchu, afonie, dušnost, únava, hyperventilace
- častější u dívek
- osobnost obvykle histrionská (afektovanost, egocentrismus) – snaží se upoutávat pozornost, příběhy líčí dramaticky, vymýšlí si

F48. Neurastenie

- pozvolný rozvoj obtíží, často chronické stresy – příznaky: „napjatá únava“ - únava, napětí, světloplachost, vágní somatické stížnosti, zhoršování pozornosti (>pokles školního výkonu)
- děti bývají dráždivé, vadí jim hluk, menší chuť k jídlu

Diferenciální diagnostika neurotických poruch od poruch přizpůsobení a posttraumatické stresové poruchy

- obdobné projevy – zde ale porucha vzniká v přímé souvislosti se závažnými traumatickými zážitky (úmrť, nemoc v rodině) nebo závažnými životními změnami (narození sourozence, stěhování) – porucha začíná do 1 měsíce po změně či traumatu a měla by ustoupit do 6 měsíců
- je možné sem řadit i poruchy, které jsou projevem obtíží zvládnání vývojových krizí (např. adolescentní krize kolem tématu identity – zde bývají emoční poruchy, poruchy chování, sociální izolace, krátká depersonalizace, derealizace, pocit ztráty emocí)