

## Projevy deprese u dětí F 32

### Dříve názory:

- dětství šťastné, bezstarostné období
- psychoanalýza – není úplně formované superego – to neumožňuje mít depresi

### Nyní:

- deprese v dětství poměrně časté (prevalence 1-2%), zůstává však často nediagnostikována
- odlišení reaktivní (vliv událostí, které přechází) x endogenní 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 (nеспavost / nadměrná spavost)
- d, pohybový útlum nebo agitovanost
- e, apatie, ztráta zájmu
- f, únava, ztráta energie
- g, ztráta pocitu vlastní hodnoty nebo pocitu 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, sebepoškozování

#### **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
- endogenní deprese a maniodepresivní psychóza u dětí zcela výjimečná
- 
- *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 x endogenní deprese = útlum, depresivní nálada, anhedonie
- **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