

# Problémy a úskalí dětské psychiatrie

---

MUDR. MARTINA STEGEROVÁ- PSYCHIATR, DĚTSKÝ A DOROSTOVÝ PSYCHIATR

*NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MUDR. STEGEROVÁ S.R.O.*

*LINHARTOVA 243/25 KOSMONOSY*

[WWW.STEGEROVA.CZ](http://WWW.STEGEROVA.CZ)



# Struktura péče v oboru Dětská a dorostová psychiatrie v ČR

---

Ambulantní péče - celkově cca 80 fungujících ambulancí v ČR

Lůžková péče:

- Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
- Dětská psychiatrická nemocnice Louny
- Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš
- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Praha – Bohnice
- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Dobřany
- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod
- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Kroměříž
- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Opava
- Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Sternberk
- Dětská psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Praha - Motol
- Dětské a dorostové oddělení Psychiatrické kliniky FN Plzeň
- Dětská psychiatrie Thomayerovy nemocnice Praha
- Dětské oddělení Psychiatrické kliniky Brno - Bohunice
- Dětské psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec

# Spektrum diagnos v oboru:

---

- Schizofrenie v dětství a adolescenci
- ADHD – Hyperkinetická porucha
- Autismus
- Dětské deprese
- Poruchy příjmu potravy

# Schizofrenie v dětství a adolescenci

---

## Schizofrenie v dětství a adolescenci

Pro správnou diagnózu je obvykle nutné minimální 2-3 měsíční sledování k potvrzení trvalosti symptomů a tím i diagnózy schizofrenie.

### Diagnosa schizofrenie v dětství:

- hrubé narušení citového vztahu k lidem
- abnormní, nelogická úzkost
- neuvědomování si své vlastní totožnosti (děti často nedokáží rozlišit mezi já a ne-já, což se stává zdrojem jejich velké úzkosti a nejistoty, tu pak řeší agresivním chováním)
- poruchy vnímání (prostorové, časové atd)
- opoždění řečového vývoje a komunikace (čím je opoždění větší, tím je prognóza horší)

### Diagnosa schizofrenie v dospívání:

- změny emočních projevů
- poruchy myšlení a vnímání (bludy a halucinace, které jsou na rozdíl od dospělých pacientů prchavého nebo útržkovitého rázu)
- neodpovědné a nepředvídatelné chování
- přítomnost depresivního syndromu
- sebevražedné pokusy
- extrémní sociální izolace (až 70% )
- Příznaky svědčící o užívání drog nebo o psychotickém onemocnění:
- zhoršení komunikace a sociální adaptace
- afektivní dráždivost a agrese
- únik ze všech povinností

# Léčba schizofrenie u dětí

---

## Jak se léčí schizofrenie u dětí?

Nejčastěji se provádí psychoedukativní terapie, kognitivně-behaviorální terapie, nácvik obnovy kognitivních funkcí a individuální, skupinová i rodinná psychoterapie. Léčba bez farmakoterapie není u této poruchy myslitelná. U psychotických dětí je léčba moderními psychofarmaky nezbytná. Vždy je nutný informovaný souhlas rodičů.

## Jak mohou přispět k léčbě rodiče ?

Diagnóza schizofrenie určitě vyděsí a zdrtí všechny rodiče. Počáteční období bývá hodně těžké, ale je nutné si uvědomit, že dítě nebo adolescent potřebuje mnohem větší pozornost a péči než jeho zdraví vrstevníci. Domov tuto funkci ztrácí, protože zde pacient působí rušivě, v jeho projevech se neustále objevuje něco, co okolí vnímá jako obtěžující. Nemocní hodnotí běžné situace jinak, dávají jim jiný význam, jenž je z pohledu zdravého člověka nesmyslný a nesprávný. Bez medikace nemocného bývá soužití v rodině nemožné. Pro rodiče je to velká zátěž. Porucha dítěte od nich vyžaduje velkou dávkou trpělivosti, pochopení a mnoho láskyplné důslednosti - tím nemocný získává zpět pocit jistoty v pro něj tolik nejistém světě.

# ADHD- porucha pozornosti s hyperaktivitou

---

## ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou

Jedná se o neurovývojové onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, přizpůsobením aktivity a zvýšenou impulzivitou.

Léčbou ADHD se zabýváme velmi intenzivně. Na jejím výzkumu a zkvalitňování péče o děti spolupracujeme s kolegy ze zahraničí. Snažíme se více informovat o ADHD a souvisejících poruchách i mezi pedagogy. I přes naši snahu stále ještě přetrvává mylné chápání ADHD jako ekvivalentu Lehké mozkové dysfunkce (LMD). Tento název se již ve světě nepoužívá. Snažíme se rodičům a přidruženým odborníkům dát vědět, že světová medicína již výrazně pokročila

## Příznaky ADHD

dítě má potíže začít se soustředit  
je snadněji vyrušitelné  
po vyrušení mu může delší dobu trvat, než se vrátí k původní činnosti  
zapomnětlivost (častěji než ostatní něco ztrácí, hledá, kam si co založilo nebo zapomene, že mělo něco udělat)

## Hyperaktivita a ADHD

dítě nevydrží v klidu  
pobíhá  
poskakuje  
vrtí se  
hraje si s rukama  
pořád mluví a vydává zvuky (často i v noci, ve spánku)

# Poruchy autistického spektra

---

## **Autismus (Poruchy autistického spektra – PAS)**

Autistické poruchy (zahrnující Dětský autismus, Aspergerův syndrom a další poruchy) patří mezi závažné psychické poruchy, které bývají označovány jako všepřonikající neboli pervazivní vývojové poruchy. Vznik autistické poruchy je vrozený - podmíněn geneticky (příznivou či nepříznivou kombinací 12-15 genů) či metabolickou vadou. Jedná se o skupinu různorodých poruch od méně závažných či lehkých, středně těžkých až po těžké poruchy.

## **Oblasti postižení u autistických dětí**

U autistických poruch je narušeno fungování ve třech základních oblastech - v oblasti sociálních dovedností, komunikaci a představitosti.

Postižení v oblasti sociálních dovedností je to neschopnost či snížená schopnost navazovat vztahy s ostatními lidmi a vrstevníky, dále nepochopení pravidel sociálního fungování, nedostatek sociálně - emoční vzájemnosti a neschopnost využívat neverbální chování jako prostředek k sociálnímu dorozumívání s ostatními lidmi.

V oblasti komunikace je přítomen chybění či omezená gestikulace a zvláštnosti v neverbální komunikaci, neschopnost či omezená schopnost fantazijní hry samostatné nebo kolektivní, neschopnost vzájemně zahajovat a udržovat konverzaci a další specifické zvláštnosti v komunikaci (opakování slov či celých pasáží, zvláštní otázky a odpovědi a další).

V oblasti představitosti a specifických zájmů je to nutkavé (ritualizované) chování, zvláštní zájmy a jejich omezenost, neobvyklé smyslové zájmy. Dále mohou být přítomny motorické stereotypie (opakující se stereotypní pohyby končetinami nebo celým tělem).

# Možnosti léčby autismu

---

Dosud neexistuje příčinná léčba autismu, která by dokázala odstranit projevy autismu. Včasné a správné přístupy rodiny a školy ve spolupráci se všemi odborníky věnující se PAS dokážou do značné míry projevy autismu kompenzovat, pomoci dětem s autismem doslovně se naučit sociální a komunikační dovednosti. Bohužel nedokáže je ale vyléčit.

Léčba autismu, aby byla účinná, musí být komplexní a skládá se z podávání vhodně vybraných psychofarmak, pokud se to jeví potřebné. Dále by do péče o autistické dítě měl být zapojen speciální pedagog a behaviorální terapeut. Děti mohou být vedeni v nácviku sociálních dovedností.

## Podávání léků

Autismus je heterogenní, geneticky podmíněné onemocnění, nelze ho však diagnostikovat genetickým vyšetřením. Rozpoznává se dle přítomnosti určitého souboru příznaků – symptomů. Dosud tedy neexistuje kauzální léčba autismu, která by dokázala odstranit příčinu nemoci. Proto je léčba pouze symptomatická, to znamená, že je cílená přesně podle potíží pacienta. Hlavním důvodem podávání léků je nutkavé chování a rituály, které mohou být někdy takového stupně, že omezují nebo zabraňují dítěti fungovat nebo se objevuje agresivní chování (kousání, štípání, bití, rozbíjení věcí), nebo sebezraňování (bouchání hlavou do zdi, kousání se). Dále se léky ovlivňují projevy ADHD, zejména hyperaktivita. Často je nutné léky snížit úzkostnost dětí s autismem, nebo upravit výrazně narušený spánek.



# Deprese u dětí

---

## **Čím se liší deprese u dítěte od deprese u dospělého**

Většina dospělých si dovede u sebe představit depresivní stav provázený smutkem, skleslostí, nevykonností, zvýšenou únavou, lítostivostí, nesoustředivostí, se zpomalením tempa, vnitřním neklidem, s problémy se spánkem, sebehodnocením a též s úvahami o nebytí.

U dětí by buď vůbec nečekali, že mohou být také depresivní /“Z čeho?“, nebo poznají jen „takovou depresi“, jakou znají u sebe.

## **Přesto jsou poruchy nálady v dětství časté, jen mají širší škálu projevů:**

Někdy jsou spojeny se somatickými potížemi – nejasné bolesti hlavy, břicha /dítě je opakovaně vyšetřeno pediatrem či neurologem a není vysvětlena příčina/. Často se dětská deprese pojí s poruchou chování, s agresivitou obrácenou proti druhým nebo proti sobě. Dítě je podrážděné, reaguje nepřiměřeně, někdy agitovaně, hyperaktivně, ničí věci, ubližuje druhým, jindy se naopak zcela stáhne ze sociálních situací.

U dětských depresí se mohou objevit i halucinace, často sluchové /např. příkazy, co má udělat/, jindy nastane porucha vnímání okolního světa ve smyslu zvýšené vztahovačnosti / „pořád proti mně něco mají, dívají se na mne, vysmějí se mi“...apod/. Současně můžeme zastihnout úzkosti, fobie.

Některé příznaky deprese jsou jako u dospělého: ztratí se schopnost radosti z věcí a situací, které dříve bavily či byly příjemné, dítě může mít pocity viny, problémy se sebepojetím a sebehodnocením. Je smutné či zvýšeně plaktivé, „přecitlivělé“.

Nelze podcenit riziko sebevražedného chování u depresivních pacientů!

Mějte na paměti možnost impulsivních či zkratkovitých činů dětí a adolescentů /např. spolykání léků, které bývají v domácnostech snadno dostupné/.

Měly by nás varovat i sklony k sebepoškození, byť motivů k tomuto jednání je více. Časný kontakt s odborníkem pomůže stav analyzovat.

**Pozor : adolescent v depresi snáze zkusí alkohol či drogy!**

# Deprese u dětí

---

## Jsem špatný rodič, když mé dítě trpí depresí?

Kromě vlivů vnějších, které nepochybně mohou poruchu nálady spustit, je nutno připomenout dědičnou dispozici k depresím. Při sepisování anamnesy se často dostáváme ke zmínce, že někdo další z rodiny již potřeboval psychiatrickou péči či alespoň má zkušenost s psychofarmaky, která mu předepsal praktický lékař. Mezi vnější spouštěče můžeme zařadit přetížení dítěte dlouhodobým tlakem na jeho výkon /např. dítě nesprávně školně zařazené/, vrstevnické potíže

/např. nerozpoznaná školní šikana, ztráta kamaráda, nešťastná láska, .../

Velice často je ale skutečně v mozaice zdrojů dětské deprese i vliv rodiny. Někdy jsou to rodinné tragedie, které poznamenají život všech členů, jindy např. vážná nemoc někoho v rodině, nutno ale zmínit i konfliktní rodinné prostředí s hádkami, jež mohou vyplývat z výchovné bezradnosti či nejednoty rodičů, z finančních potíží, nejednou se řeší i alkoholismus či drogy u rodičů.

Není hanbou přijít si říci o pomoc !

Někomu pomůže léčba ambulantní, někdy je nezbytná hospitalizace dítěte. To zejména tam, kde je riziko závažného sebepoškození či sebevražedného chování.

# Deprese u dětí

---

**Musí mé dítě při depresi vždy užívat léky? Je vůbec vhodné dávat dítěti psychofarmaka? Máme obavu z návyku.**

Základem efektivní terapie je správná diagnostika potíží. U lehkých reaktivních stavů pomůže pojmenovat problém a dát strategie řešení, např. naučit metody zvládání přechodně zvýšeného stresu nebo uzpůsobení podmínek dítěte jeho možnostem /např. správné školní zařazení vzhledem k intelektu dítěte či k jiným specifickým výukovým potížím/, zábrana přetěžování. Jindy je nezbytná stabilizace rodinného klimatu v tíživé situaci, což se pak může promítat do zlepšování stavu dítěte.

Nejvíce depresivních stavů léčíme kombinací psychoterapie a psychofarmak. Farmakoterapie je volena s ohledem na dětský organismus, není riziko návyku. Je nezbytné zvládnout akutní stav dekompenzace, pak léčbu stabilizovat a posléze dlouhodobě udržovat zlepšený stav dítěte či adolescenta. Indikace k nasazení léků je v případech, kde selhala samostatná psychoterapie /k pedopsychiatrovi se nezřídká dítě dostaví s tím, že již jej rodiče třeba půl roku vodili k psychologovi a zatím nevidí významnější efekt/. Dále tam, kde se vlivem deprese dlouhodobě zhoršuje komunikace v rodině či ve škole, zhoršil se prospěch nebo např. narostly agresivní projevy dítěte.

# Možnosti léčby schizofrenie

---

Léčení schizofrenie, zvláště u dětí a adolescentů, by mělo zahrnovat všechny faktory, které se na vzniku poruchy podílejí (biologické, psychologické, sociální). Pro další vývoj a kvalitu života (jak pacienta, tak rodinných příslušníků) je nutná psychoterapie i socioterapie. Příznaky zmírňují především psychofarmaka. Díky těmto lékům mohou pacienti se schizofrenií žít často i plnohodnotný život. Farmakologické léčení by mělo zahrnovat takové léky, které by ovlivňovaly znovuvytvoření nevhodnější neuronálních map, působily na degenerované neurony a zlepšovaly všechny symptomy.

# Riziko vzniku schizofrenie

---

**Schizofrenie v těhotenství a kolem porodu** je vyvolaná nepříznivými okolnostmi (různé infekce, otočený pupečník, překotný porod, různá poranění atd)

**Schizofrenie u mladistvých** je vyvolána také experimentováním s psychoaktivními látkami (hlavně marihuana je často vyvolávajícím faktorem).

Dále schizofrenii vyvolávají zevní stresující události (rozvody, konfliktní rodinné prostředí tzv. rozbitý domov“) nebo v tragických domácích událostech (častější zážitek smrti, včetně smrti rodičů) nebo špatné vztahy s vrstevníky již v předškolním věku.

**Dítě schizofrenního rodiče** má 90% naděje, že touto poruchou ne onemocní.

# Etiologie schizofrenie

---

Přesnou definicí schizofrenie je **neurovývojová porucha vzniklá neznámou příčinou**. Dříve byla řazena mezi psychózy. Charakteristické bylo rozštěpení mysli, rozdvojení osobnosti na část „já“ a část „nejá“, kde není jasná skutečná hranice mezi vlastní osobností a okolním světem. V dětství toto ještě komplikuje pohled vývojový. Důvodem jsou ještě nedozrálé struktury centrální nervové soustavy, neukončený je pohybový, pocitový a poznávací, vývoj intelektu a hlavně vývoj mezilidských vztahů a sociálních dovedností. **Schizofrenie u dětí** tento vývoj mění, brzdí nebo dokonce zastavuje.

# Možnosti léčby u Hyperkinetické poruchy - ADHD

---

Pro léčbu ADHD jsou určeny léky, které podporují aktivitu těch oblastí mozku, které jsou zodpovědné za celkovou organizaci naší činnosti - stimulancia. Zlepšují konektivitu mozkových center. Ovšem jen po tu dobu, kdy je v krvi dostatečné množství léku. To je cosi, co zatím neumíme vyřešit. Některé děti, které užívají stimulancia s prodlouženým účinkem, mohou mít večer potíže s usnutím. Proto u řady dětí doporučujeme vysazení léků o prázdninách, někdy i o víkendech. Stimulancia jsou v dětské psychiatrii užívána již 50 let, takže s nimi máme velké množství zkušenosti.

Preparáty: Ritalin, Concerta

Non stimulancia- atomoxetin- nová léčba na principu regulace dopaminu, určena i pro léčbu ADHD u dospělých- Strattera

# ADHD u dospělých

---

Věkem dochází často ke zmírnění viditelných příznaků hyperaktivity (neustálý pohyb, netrpělivost, děti jako by „měly motorek“), většinou ale přetrvávají potíže plynoucí z nepozornosti, impulzivního chování a pokračuje pocit vnitřního neklidu, často přetrvává emoční labilita, malá frustrační tolerance (rychlé střídání nálad, výbuchy vzteku apod.) a relativně často také zkratkovité jednání.



# Krátké kazuistiky

---

**Karel (42 let):** *Za ta léta jsem si na svou zapomnětlivost vytvořil systém, např. co musím udělat, než odejdu z bytu, abych na něco nezapomněl, co si vzít sebou. Připadám si jinej než ostatní už od dětství, běžný věci pro ostatní nejsou problém, pro mě ano. Nemyslím si, že je to porucha, nepřipadám si porouchanej, prostě jsem takovej, je to moje osobnost, ale nevím, možná to porucha je, jen se mi to slovo nelíbí, můžu se naučit s tím žít, ale něco nezměním.*

**Vanda (23 let):** *Mně se třeba někdy stane, že mám jet na hory, balím si věci a jsem schopná zapomenout i lyže. Pomáhá mi ale, že si vždycky udělám seznam. Bez seznamu se neobejdu, ale myslím, že jsem se naučila díky tomu s tím dobře žít a nijak mě to neomezuje.*

# Komplexní přístup v léčbě ADHD

---

Nejúčinnější je komplexní přístup - pro děti úprava výchovných (a vyučovacích) metod, pro dospělé úprava životního a pracovního prostředí, používání pomůcek (diáře apod.), pravidelná životospráva, svépomocné aktivity, ev. psychoterapie a medikace. Čím bude péče komplexnější, tím může být úspěšnější. Míra obtíží je u každého člověka jiná, každý má individuální potřeby, tomu by měl být přizpůsoben i stupeň péče.

**Honza (34 let):** *Léčím se už rok a půl na psychiatrii, beru léky... Víc než rok taky dělám relaxace. Uklidnil jsem se, nejsem tak urputnej, jsem daleko míň ADHD, než jsem byl před rokem, nechávám věci víc volně plynout, běžný věci pro mě nejsou tak stresující jako dřív.*

# Odkazy

---

## Podpůrný program

Podpůrný program pro dospělé s ADHD/ADD, realizovaný na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Projekt je realizován ve spolupráci s Pražským centrem primární prevence.

Pomáhá lépe zvládat některé problematické oblasti, které z příznaků poruchy vyplývají. Součástí jsou skupinová setkání, online poradenství, kognitivní trénink, psychiatrické vyšetření.

Tento projekt vznikl za finančního přispění Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**Nepozorní.cz**



adehade.cz  
asociace dospělých pro hyperaktivní děti

Děkuji za pozornost

---