

Dítě a deprese

publikováno na portálu Šance dětem

Deprese je nepříjemným stavem nálady, který v životě patrně nikoho nemine. Přítomnost depresivního stavu se liší jen intenzitou, od pouhých rozlad až po stav úplné netečnosti, a liší se také dlouhodobostí.

Jenomže deprese nepatří jen do světa dospělých lidí. Pojďme se podívat, jak vypadá prožívání tohoto stavu v jednotlivých obdobích dětského věku, jaké jsou nejběžnější projevy a čím jsou tyto děti ohroženy.

Deprese v dospělém věku

Depresi lze charakterizovat jako stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami pacienta. Dotyčný jedinec pociťuje často skleslost, smutek, sníženou schopnost se radovat, úzkost .

Dále se objevují pocity bezcennosti, osamocení a viny. Jedinec se projevuje malou sebedůvěrou, únavou a unavitelností , nevykonností jak psychickou tak fyzickou.

Spánek je narušen , jak v jeho kvalitě / úzkostné sny/ , tak kvantitě / poruchy spojené s usínáním a probouzení se kolem druhé v noci s neschopností opět usnout/.

Nemocný ztrácí zájem o jídlo , trpí nechutenstvím a nezajímá do sexuální oblast života. Nebaví ho koníčky a obvyklé radostné aktivity.

Soustředění je rozptýlené , bývá problém s pozorností a pamětí, projevuje se intelektuální nevykonnost. Může se i hůře vyjadřovat, „ nenalézá správná slova“.

Život začíná ztrácet smysl, v tom dosavadním se ztrácí hodnota dosud prožitého, objevují se úvahy o ukončení života.

Reakce na tento stav myslí je však do značné míry vázána na typ osobnosti. Pacient může být podrážděný, agresivní a zlomyslný. Nebo naopak unavený, tichý , klidný a zpomalený. Většinou mizí reakce na radostné podněty a jedinec se může okolí jevit jako cynik. Deprese se léčí psychofarmaky- antidepresivy v kombinaci s psychoterapií. V dospělém věku je jako „ samoléčba“ zneužívaný alkohol a jiné psychotropní látky, které v déleodobějším užívání vedou k závislostem. Rovněž poruchy spánku lidé „léčí“ nadužíváním léků, které spánek navozují, ale opět vedou k závislostem .

Pro diagnostiku klinického stavu deprese platí, že typická deprese podle klasifikace MKN-10/ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10.revize/ trvá v průměru kolem 6 měsíců, u mladších osob zřídka déle než rok, avšak v mnohých ohledech jsou průběh, příznaky a dynamika projevů individuální.

Rozeznáváme: **Mírná depresivní fáze**

- Člověk se musí do každé činnosti nutit, uzavírá se do sebe, nemá z ničeho příliš radost, ale nějaké věci zvládá udělat jak v domácnosti, rodině i práci.
-
- **Středně těžká depresivní fáze**
 - Dotyčný je nešťastný, nevykonný, nedokáže pracovat a nic ho nebaví. Přidává se strach ze selhání, který brzdí případnou aktivitu.
-
- **Těžká depresivní fáze**
 - Postižený se o sebe nedokáže postarat, zanedbává osobní hygienu, dívá se na televizi (i když ho to nebaví), bez hlubšího zaujetí dělá nenáročné věci např. na počítači, ale moc toho nezvládne. Leží v posteli a zabývá se svými chmurnými myšlenkami a představami. Bilancuje svůj život a jako východisko vidí vlastní smrt.
-
- **Těžká s psychotickými příznaky**
 - Stejně příznaky jako u těžké depresivní epizody, ale dále se vyskytují navíc bludy a halucinace

Do nedávné minulosti bylo obvyklé **dělit deprese podle příčiny vzniku na:**

- endogenní – příčina se může nacházet v poruše chemie mozkové činnosti (pravděpodobně nervovým přenašečem dopaminem), chybí zjevná příčina
- reaktivní/ neurotická/– reakce na nějakou stresovou událost. Zde je zřejmý spouštěč deprese
- organické – při organickém poškození mozku, endokrinní poruchy (např. cukrovka)

V současnosti se od dělení na endogenní a reaktivní upustilo, téměř vždy lze totiž nalézt souhru vnitřních dispozic a vnějších faktorů.

Deprese v dětském věku

1. Jaké jsou mýty týkající se deprese v dětství

O depresích a to zejména v dětském věku stále kolují různé nepravdivé či zkreslené informace.

„Dětství je krásné, záviděníhodné, protože je bezstarostné“

„Dítě nemůže trpět depresí, není ještě vyvinuté, jak fyziologicky, osobnostně nebo emočně“

Tento názor v podstatě přetrvával až do sedmdesátých let minulého století. Deprese u dětí však mívají jiné příznaky, které se u dospělých nevyskytují. Podle amerických výzkumů depresí onemocní jedno z třiatřiceti dětí a jeden z osmi dospívajících.

Právě proto, že si dítě teprve dělá svou vlastní, s ničím dosud porovnatelnou zkušenost, leckdy nevidí východisko a způsob řešení vzniklé zatěžující situace. Nemá ani příliš zkušeností s tím, jak si říct o pomoc, raději skrývá a přetvařuje se.

„Depku má občas každý „

„Depka“ a deprese jsou dvě rozdílné věci. Tzv. Depkou míníme vlastně krátkodobou špatnou

náladu- resp. rozladu, kdežto deprese je dlouhodobý a intenzivní stav.

„Ten, kdo mluví o sebevraždě, to nemyslí vážně a neudělá to „

Sebevražedné myšlení patří mezi příznaky těžké deprese. Sebevraždu spáchá 10–15 % nemocných. A tato „výhrůžka“ může být voláním o pomoc. 93 % sebevrahů se někomu o svém záměru zmínilo. Proto by se tato slova měla brát vážně a nemocný by se měl dostat do péče odborníka.

2. Jak se deprese u dětí projevuje?

Následující izolované projevy znají prakticky všechny děti a jejich rodiče. Není třeba dávat zvláštní důraz tomu, pokud uslyšíte následující věty. Pokud se jedná o skutečnou depresi, tak je důležité, že jsou projevy dlouhodobější a intenzivnější.

1. Dítě ztrácí zájem a radost z činností, které dříve potěšení přinášely

„Je mi to fuk“

„Nemám co dělat, nudím se“

„To se mi nechce“

„ To mě nebaví“

„ Chodí od ničeho k ničemu“

V chování se objeví: Lhostejnost až apatie, rezignovanost

Nezájem o aktivity, které dříve dítě bavily a zajímaly

Bezcílné lelkování a poflakování

Pro nic se nenadchne

Nedává najevo projev radosti

Reakce okolí:

„je líněj, znuděnej, rozcapenej“

„ má takových možností, je prostě nevděčnej“

„je pořád načůřenej“

2. Dítě má pokleslou náladu, je smutné a plačtivé

„ nic moc mě nerozveselí“

„ chce se mi brečet“

„ nemám dobrou náladu“

„ jsem smutná“

V chování se objeví: smutek, pokleslá nálada, snadné spuštění pláče

Reakce okolí:

„nemá dobrou náladu“

„je brečlavá a přecitlivělá“

3. Dítě je podrážděné, přecitlivělé, v napětí, projevuje velké emoční výkyvy

„nechte mě na pokoji“

„nevšímejte si mě“

„proč si mě vůbec nevšímate?“

„zase si obarvím vlasy, už nechci být blondýna, půjdu do černé“

„emo styl se mi opravdu líbí“

„co po mně pořád chcete?“

V chování se objeví: kolísající proměnlivost v emocích

podrážděnost, nedůtklivost a hádavost

výkyvy nálad, bujaré veselí střídá skleslost

požadavky po klidu střídají požadavky ohledně nedostatku zájmu

křik střídá plačtivost

výčitky, drzost a opoziční chování střídají lítost

změny ve vzhledu- výrazná změna v barvení vlasů, zásadní sestřih

napětí, často se projevující kousáním nehtů, škubáním vlasů...

Reakce okolí:

„je jako na houpačce“

„vůbec se v něm není možné vyznat“

„chvíli na mě křičí, pak zase brečí“

„už neví, co by se sebou udělala“

„je hrozně drzá, hádavá, pak se přijde přitulit“

„pořád si nervozně hryže nehty“

4. Dítě má potíže s pozorností, objevují se poruchy paměti

„Zase zapomněl úkoly a věci do školy“

„Vůbec se nesoustředí“

„Pořád kouká, kde co lítá“

„Nějak zhloupnul“

„U ničeho nevydrží“

„Dost se zhoršil ve škole“

V chování se objeví: Rozptýlenost pozornosti, nesoustředěnost,

Zhoršení paměti- jak vštěpování/ následkem nesoustředění/ , tak
vybavování / od nepřesností a malého množství vybavení naučeného až po „ okna“/

Zhoršené známky ve škole, které nejsou následkem delší absence

Opakované stížnosti učitelů na zhoršení prospěchu v důsledku
nesoustředění a poruchy paměti

Reakce okolí:

„ neučí se“

„ pořád myslí na blbosti a nesoustředí se na to, co má“

„ je snad úplně blbej“

5.Dítě se cítí bez energie

„ Jsem unavený“

„ Chce se mi zase spát“

„ Nechce se mi vstávat“

„ Nemusím do školy?“

V chování se objeví: únava a snadná unavitelnost

zvýšená potřeba spánku

fyzická a psychická nevykonnost

pokusy vyhnout se škole nebo volnočasovým aktivitám

Reakce okolí:

„ je líný“

„ není nemocný?“

„ může být vážně nemocný“

6.Dítě má psychosomatické potíže

„ Pořád mě bolí hlava“

„Bolí mě břicho“

„Bolí mě ruce , nohy a svaly“

„ Bolí mě záda“

„ Chce se mi zvracet“

„ Mám zase průjem“

„ Motám se a chce se mi omdlít“

V chování se objeví- stížnosti na nespecifické bolesti

lékařská vyšetření jsou bez nálezu/ ale i nález neznamena, že se nejedná
o důsledek psychosomatického procesu/

dítě získá onemocnění „ sekundární zisk“- díky léčbě a pobytu doma se může vyhnout nepříjemným spouštěčům deprese a úzkosti

Reakce okolí: „ je nemocný, musíme ho nechat pořádně vyšetřit“

„ podle doktorů je zdravěj, tak je to simulant a hypochondr“

„ jen se chce vyhnout škole“

7.Dítě má zhoršený prospěch a chování ve škole

„ nebaví mě učit se“

„ i když se učím, nejde mi to“

„ začal chodit za školu“

„ je drzý, neposlouchá“

V chování se objeví- zhoršení prospěchu ve škole,

pocit nepřijetí školním kolektivem

nevěnuje pozornost úkolům, chybuje

pocit nepochopení od učitelů , i se kterými dobře vycházelo

Reakce okolí:

„ musíme přitvrdit nebo zvlčí“

„ kašle na školu, vůbec se neučí“

„ neposlouchá ani ve škole“

„ takhle propadneš a půjdeš k popelářům“

8.Dítě ztrácí sebeúctu a podceňuje se

„ „k ničemu nejsem dobrý“

„ zase jsem to zkazil“

„ ve všem jsem poslední“

„ nejde mi to, i když se snažím“

„ už to ani nemá cenu zkoušet“

„ vypadám hnusně, nikomu se nemůžu líbit“

„ jsem tlustá, ošklivá a mám odstálý uši“

V chování se objeví: pocity méněcennosti

sebepodcenění

nízké sebehodnocení

komplexy ze vzhledu

Reakce okolí:

„ je tak chytrý, jak to , že si nevěří? “

„ proč si myslí, že je poslední, když to tak není“

„ snaží se, ale nějak se výsledky nedostaví“
„ nemá důvod myslet si, že je horší než ostatní“

9. Dítě se chová bezohledně a agresivně

„ trhni si nohou“
„ víš, co mi můžeš“
„ vůbec mě nezajímáš“
„ tvoje problémy mi jsou putna“
„ tu facuku sis zasloužil, protože mě dráždíš“

V chování se objeví: snížená citlivost k potřebám druhých
nerespektování pravidel
výbuchy zlosti
sklony k praní se mezi dětmi/ které dříve nebylo/
verbální výpady, hádky a urážky

Reakce okolí:

„ začínám se ho bát“
„ je necitelný“
„ chce se jen prát a hádat“
„ bojím se, že mě napadne“
„ úplně ztratil sociální citlivost“

10. Dítě trpí pocitem ztráty lásky blízkých

„ už mě nemají rádi“
„ mají radši bráchu“
„ už jsem nadělal dost průšvihů, tak nade mnou zlomili hůl“
„ už to nikdy nebude jako dřív“

V chování se objeví: uzavřenost
stížnosti na nedostatek zájmu a lásky
pocit selhání a zklamání
pocit ztráty lásky a lásku a přízeň si nezaslouží

Reakce okolí:

„ je tak uzavřený do sebe, nelze se k němu dostat“
„ proč má dojem, že ho nemáme rádi?“
„ proč si myslí, že selhal?“
„ sice nás zklamala, ale je to ještě dítě „

11. Dítě prožívá pocity viny a je zvýšeně vztahovačné

„ táta odešel od rodiny kvůli mně“
„ je to kvůli tomu, že jsem zlobil“
„ jenom přidělávám starosti“

**V chování se objeví: pocity viny , sebeobviňování,
bere si na sebe nepřiměřenou odpovědnost
vztahovačnost- „ kvůli mně“**

Reakce okolí:

„ cítí se být za vše zodpovědný“
„ neslyší, když mu říkáme, že to není jeho vina“
„ bere na sebe dospěláckou odpovědnost“

12. Dítě má pocit beznaděje , zaobírá se myšlenkami na smrt a sebevraždu

„ bylo by lepší tady nebýt“
„ kdybych umřel, všem by se ulevilo“
„ už to nedokážu dál zvládnout“
„ to nemá žádné východisko ani řešení“
„ jaký by to bylo umřít?“
„ radši jsem se neměl narodit“

•

- **V chování se objeví: !!! v tomto směru se nemusí objevit žádný významný signál!**
- **může se objevit sdělení výše uvedeného**
- **tajněstkářské chování, vedení tajného deníku**
-

Reakce okolí: „když to říká, tak to neudělá“
„ musíme vyhledat odbornou pomoc“
„ jak může ve svém věku mluvit o bezvýchodnosti?“
„ ptá se nás, co bychom dělali kdyby umřel“
„ je tajemně uzavřená do sebe, asi je zamilovaná“

13. Dítě se sebepoškozuje

„ začala jsem se řezat na zápěstí“
„ radši cítím bolest fyzickou než psychickou“
„ když si způsobím bolest, uleví se mi od napětí“
„ bolest odpoutá pozornost od mého trápení“
„ hlas mi říká, že když se říznu, tak to bude lepší“
„ bodám se špendlíkem a bolest mi dokazuje, že jsem schopna vůbec něco cítit“

**V chování se objeví: rány, které ovšem děti velmi dobře maskují, nejčastěji na zápěstí a
ramenou jsou stopy po žiletce či noži**

Tendenci k bolestivému sebepoškozování najdeme častěji u děvčat, u chlapců se spíše projeví poruchy chování

Reakce okolí

„ To nás opravdu hrozně vyděsilo“
„ umí to skrývat, vůbec jsme nic netušili“
„ nosila dlouhé rukávy, až když jsme byli u doktora na odběru krve, tak se ukázaly jizvy po pořezaných rukách“
„ není normální, chová se jako cvok, když tohle dělá“

14. Dítě má poruchy chování

- „ hrozně lžu“
- „ ukradl jsem peníze“
- „ kouřím a popíjím“
- „ jsem v partě, sice tam berou perník, ale to bych neudělal“
- „ chodím za školu“
- „ deset hodin denně hraju hry , tajně i po nocích“
- „ střídám kluky“
- „ se sexem jsem začala ve třinácti“

V chování se objeví: lži, krádeže, záškoláctví, kuřáctví, vyhledávání problematických part předčasné zahájení sexuálního života experimentování s drogami a alkoholem přednost žít ve virtuálním světě před reálným

Reakce okolí

- „ bylo to tak hodný dítě, jak se mohl tak změnit? “
- „ jsme zoufalí, nevíme si s ním rady“
- „ roste pro kriminál“

Poruchy chování často depresi předcházejí, čímž představují riziko. Mohou způsobovat například úzkost, vyvolanou nějakým druhem rizikového chování, jakým je užívání alkoholu nebo psychotropních látek s vedlejšími účinky. To situaci ještě více zhoršuje.

15. Některé další projevy dítěte:

Dítě se přejídá či hladoví : /dále téma **Poruchy příjmu potravy/**

Dítě trpí poruchou spánku-jak v kvalitě- děsivé obsahy snů

i v kvantitě- nesnadné usnutí, přerušovaný a nedostačující spánek, noční probouzení / typické je kolem druhé, třetí hodiny ranní/ a nechtěné bdění

Dítě se pomočuje/ enuréza/ , či pokakává / enkopréza/

Dítě má problémy psychogenního charakteru tehdy, když na vývojové úrovni již zvládlo ovládnutí těchto hygienických dovedností. Větší dítě se za problém stydí, začne se chovat sociálně vyhýbavě, bývá zejména ve škole vystaveno posměchu.

Některé terapeutické kazuistiky z klinické praxe:

Iveta/ 14 let/ : Přichází postarší matka, dcera vysoká, oči upřené do země , nenavazuje kontakt, nemluví, projevuje se jako dítě se sníženým intelektem. Při příjmu matka před dcerou hovoří o tom, že se jí dcera narodila , když už měla dva dospělé syny, ale druhý manžel chtěl dítě, tak „ jsem se na stará kolena obětovala“. V té chvíli se dcera začne nejistě pohybovat a ostrými nehty se drápne do zjizvené ruky. „ Podívejte, co mi dělá“, komentuje její chování matka. Požádám matku, že budu chvíli s dcerou o samotě. Přijde náhlá

proměna, dcera najednou kultivovaně mluví, nesměje se, drží oční kontakt. Sděluje potíže, bojí se ale, že souvisejí s matkou. Má z ní nervy, tak se po každé hádce řízne...

Iveta zpočátku spolupracuje, na terapeutická sezení chodí sama, stav se lepší, ale s matkou se vztah nelepší, naopak se vyostřuje, Iveta se místo řezání ohrazuje slovně vůči matce. Po sedmi sezeních matka telefonuje, že si nepřeje, aby dcera dále v terapii pokračovala, sama se rodinné terapie účastnit nechce. „To se poddá“, sděluje matka na závěr....

Martin /11let, enkopréza/ přichází s matkou. Rodina právě prochází rozvodovým řízením, potíže trvají 5 měsíců. Martin prodělal veškerá interní vyšetření, bez nálezu. Enkopréza ho obtěžuje, stále se musí mýt, bojí se, že se mu budou ve škole smát. Až několikrát denně neudrží stolicí nebo alespoň špiní. Zásadně ho to omezuje v životě, začal se vyhýbat sportu /závodně hraje tenis/. Martin se rozhovořil o sportovní škole, kam přestoupil, ale novým kolektivem nebyl přijat, posmívali se mu. Uvědomuje si, že v tu dobu začaly problémy s enkoprézou, které nejprve přede všemi skrýval/ vyhazoval spodní prádlo apod./

V psychoterapii doporučeny změny- v pololetí přestoupil zpět na původní školu, téměř okamžitá úprava potíží. Ve třídě přijat, spokojen, znovu se raduje, úspěšný prospěchem i ve sportu. Rozvod rodičů nezpůsobil obnovu problémů, celkově dobře zvládá.

3. Jaké jsou vnější vlivy a souvislosti, které působí na dětskou depresi?

- 1. Rozvodová situace v rodině**
- 2. Neshody, napětí a hádky v rodině**
- 3. Přetížení dítěte dlouhodobým tlakem na jeho výkon**
- 4. Vztahy mezi vrstevníky**
- 5. Školní potíže s učivem**
- 6. Vztahy ve škole**
- 7. Vážné onemocnění či smrt v rodině**
- 8. Děti vážně nemocné a handicapované**
- 9. Alkoholismus a drogy rodičů**
- 10. Experimentování či zneužívání drog dítětem**
- 11. Zneužívání a týrání dítěte**
- 12. Hledání a nejistota sexuální orientace**
- 13. Hledání vlastní identity**
- 14. Pěstounská péče/ vztahy v PP rodině a mezi biologickými rodiči/**
- 15. Prodělané onemocnění mozku a CNS**
- 16. Následek poruchového chování jako projev“ špatného svědomí“**
- 17. Vlivy dědičnosti**
- 18. V rámci transgeneračních rodinných přenosů a rodinné historie**

4. Jak vypadá léčba dětské deprese?

Některé mýty o léčbě deprese

„Pomůžeme mu veselým rozptýlením“

Tento dobře míněný postoj pomůže při depresivní rozladě. Někdy je třeba jen překonat počáteční odpor a „popohnat“ dítě k aktivitě. Díky sportu či aktivitě se v těle vytvářejí látky-endorfiny, kterým se také říká „látky štěstí“.

V těžší formě deprese dítě není schopno radostného prožitku a očekávaný efekt se nedostaví, což ještě může prohloubit stav deprese „nic mi nepomůže,“ „už se nikdy nedokážu zasmát“

„Je nemocný, musí ležet“

Ani tento způsob není zdravým přístupem. Dítě s depresí je třeba pozvolna a přiměřeně aktivizovat. Je třeba i připravit situace, ve kterých bude opět úspěšné, dítě si potřebuje znovu zažít úspěch.

Není dobré ho nechat propadnout do bezduché nečinnosti.

„Nebudeme si toho všimát“

Deprese nezmizí jen tím, že si projevů nebudeme všimát, že je budeme bagatelizovat

„Deprese se neléčí“

Léčí, léky antidepressivy. Předepíše pediatr či specialista- dětský psychiatr. Nejvhodnější léčba je v kombinaci s psychoterapií.

„Antidepressiva jsou návyková“

Ohledně farmakoterapie panuje řada předsudků- ale léčba deprese antidepressivy, tedy léky, které žádný návyk nezpůsobují. Naopak se v praxi setkáváme se zneužitím anxiolytik a hypnotik- rodiče podají sami dítěti „něco na zklidnění“ nebo „něco na spaní“. Ovšem právě tyto léky způsobují závislosti.

„Antidepressiva zaberou okamžitě“

U antidepressiv trvá několik týdnů /4-6/, než začnou účinkovat (při pravidelném užívání, předepsaném lékařem). Po tuto dobu bývají předepsány léky tlumící úzkost a pomáhající navozovat spánek – anxiolytika. Po nástupu antidepressivního efektu se zpravidla vysazují.

Postup při léčbě deprese v dětském věku

1.krok- uvědomit si signály, že „něco není v pořádku“ a „nedělá nám to naschvál“

2.krok- vysledovat změny v chování a projevech dítěte

3.krok- zjistit, jak tyto změny vnímá dítě

4.krok - porozumět vnějším vlivům, které mohou souviset s projevem deprese u dítěte, tedy zmapovat současnou rodinnou a vztahovou situaci v rodině, školní poměry apod.

5.krok- pokusit se vše probrat s dítětem, přijmout jeho potíže, podpořit ho, ujistit o vztahu

pokud se nepodaří zajistit změna a zlepšení stavu dítěte

6.krok- konzultace s pediatrem

7.krok- vstup do ambulantní psychoterapie- 1.volba- rodinná terapie

8.krok- medikace psychofarmaky/ i souběžně s psychoterapií/

9.krok- hospitalizace na dětské psychiatrii

Je vhodné podávat dítěti psychofarmaka?

Základem efektivní terapie je **správná diagnostika** potíží- podle jejich intenzity a dlouhodobosti.

U lehkých reaktivních- tj., kde je zřejmá jasná souvislost-stavů pomáhá daný problém pojmenovat a nabídnout strategie řešení

(např. naučit metody zvládání přechodně zvýšeného stresu nebo uzpůsobení podmínek dítěte jeho možnostem).

Zásadním požadavkem je 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 lékařem, nejčastěji dětským psychiatrem , s ohledem na dětský organismus. Ohledně farmakoterapie panuje řada předsudků- ale léčba deprese antidepresivy, tedy léky které žádný návyk nezpůsobují. **Naopak se v praxi setkáváme se zneužitím anxiolytik a hypnotik**– rodiče podají sami dítěti „něco na zklidnění“ nebo „něco na spaní“. Ovšem právě tyto léky způsobují závislosti, pokud se užívají neřízeně.

Indikace k nasazení léků je v případech, kde selhala samostatná psychoterapie, kde dítě nespolupracuje, kde rodina si odmítá převzít zodpovědnost za problém. Dále tam, kde se vlivem deprese dlouhodobě zhoršuje komunikace v rodině či ve škole a tím hrozí prohloubení deprese.

Je dítě nutné hospitalizovat? A kdy?

- u dítěte přetrvávají úvahy o sebevraždě nebo je zaznamenáno chování směřující k tomuto činu
- dítě má sluchové halucinace, které ho nabádají k sebeublížení
- u dítěte narůstá agresivita , která nereaguje na domluvu,nedodržuje pravidla a nerespektuje tresty
- dítě má sklon řešit poruchu nálady škodlivým užíváním alkoholu a drog
- nevyhnutelná hospitalizace je u dětí, které jsou doma týrány či zneužívány
- u dítěte s poruchou příjmu potravy – bulimie, mentální anorexie/ váha pod 45kg a ztráta menstruačního cyklu/
- u dětí s úzkostnými stavy, které mají vliv na kvalitu života

5. Projevy dětské deprese v jednotlivých věkových kategoriích

1. V kojeneckém věku

Pro řadu lidí bude překvapivé, že o tomto stavu se dá uvažovat již v tak raném věku. Tento stav se může objevit , když je dítě odloučeno od osoby, která zajišťuje jeho bezpečí a uspokojuje potřeby

dítěte- tedy matka. Psychický stav malého dítěte ukazuje následující kazuistika.

Hanička / 7 měsíců/ umístěná do Kojeneckého ústavu po smrti matky, otec ve výkonu trestu.

Dítě smutné, na podněty reaguje nepřiměřeně bázlivě a plačtivě. Pomalu reaguje na podněty, vypadá, že ji to ani nezajímá. Začíná se objevovat zpomalený psychomotorický vývoj. Narušený spánek i příjem potravy. Celkově projevuje nezáměr o sociální okolí a podněty.

2. V předškolním období

Skutečná deprese se diagnostikuje i v předškolním věku. Velmi často souvisí s neuspokojivou rodinnou situací.

Pavlík/4 a půl roku/, po rozvodu zůstal s matkou, rodiče dále ve vyhrocené konfliktní situaci

Otec odešel od rodiny za partnerem když „ zjistil“, že je homosexuál. Z veselého, šikovného a bezstarostného dítěte se stal zadumaný, smutný kluk stranící se ostatním dětem. Často si stěžuje na bolesti břicha, „ že se mu dělá na zvracení“. Je sám v pokojíku a jen tak kouká, hra ho moc nezaujme. Na druhé straně se stále ujišťuje o matčině přítomnosti, nechce zůstat v bytě ani na chvíli samotný. V noci se občas pomočí, mívá děsivé sny. Často se matky ptá, jestli si taky najde nějakého pána a taky odejde. “

3. V mladším školním věku

Potíže se projevují zejména jako bolesti hlavy, břicha, nevolnost a nutkání ke zvracení, průjemy.

Nálada je pokleslá, snižuje se schopnost soustředit se. Zvyšuje se úzkost a podrážděnost. Začínají problémy s vrstevníky. Školní výkon je snížený, zapomíná. V tomto období se již objevuje bilancování a sebevražedné myšlenky.

Honza/ 10 let/, před půl rokem otec náhle zemřel. Nejprve se objevily bolesti hlavy. Honza se zhoršil ve škole, je drzý, pere se. Závodně plaval, přestal chodit. Vyhledává společnost starších kluků, ale pojí ho s nimi pokuřování a povídání. Doma sebral peníze, přinesl je klukům. Trpí nespavostí a výkyvy nálad.

4. V pubertě a adolescenci

Období začátku dospívání bývá poznamenáno velkou nespokojeností se sebou samým a s okolím a to i u dítěte, kde nenajdeme zřejmou korelaci se závažnějšími vnějšími vlivy. Samotná puberta je fyziologickou proměnou, jedinec prochází jakousi „ restructuralizací mozku“. A to se skutečně neobejde bez přítomnosti rozlad nebo i depresivních stavů.

Působení vnějších vlivů je citlivě vnímáno a dítě díky neznalosti a nezažití předchozí zkušenosti má tendenci přítomné jevy vnímat s fatálností.

V tomto směru nesmíme opominout závažné riziko úvah o sebevraždě a pokusy o sebevraždu/ tentamen suicidii/

Věděli jste, že dokonaná sebevražda u mladistvých je třetí nejčastější příčinou úmrtí? Denně volají na Linku bezpečí v průměru tři děti, které otevřeně hovoří o ukončení života. Česká republika má v tomto směru nezáviděníhodnou bilanci, počet dětí, které si vzaly život, je totiž nejvyšší v celé EU.

Leona/ 14 let / o sebevraždě už přemýšlí delší dobu, má pocit, že se jí dlouhodobě nedaří, ve škole není příliš úspěšná, nenajde si blízkou kamarádku, kluci o ni nemají zájem. Rodiče se doma hádají, má pocit, že spíš překáží a že ji nikdo nemá rád.

Naplánovala si, že počká do sobotního večera, kdy rodiče se sestrou odjedou za nemocnou babičkou a ona zůstane sama doma. Sbírala mámě potajnu léky - Neuroly, dohromady má 40 tablet.

Připravuje si dopis na rozloučenou, své pocity svěřuje do deníku. Před rodiči se snaží „ vypadat normálně“, aby si toho nevšimli. Předtím, když potřebovala, tak ji nevěnovali pozornost,

kteřou by chtěla. Věnovali se mladší sestře „ já byla vzduch“.- Příklad vnímání sebe a rodinné situace „ depresivní optikou“ čtrnáctiletého děvčete.

Vezmeme-li za úvahu fakt, že deprese postihuje 1 % dětí a 5 % dospívajících, pak je takové číslo velmi znepokojující - s depresí se totiž zvyšují i **sklony k pokusům o sebevraždu**.

Na rozdíl od toho, co sledujeme u dospělých, je četnost výskytu deprese stejná pro dívky i chlapce v období před dospíváním. V období puberty již zaznamenáváme, stejně jako v dospělém věku, poměr pohlaví 2:1 ve prospěch žen.

Vysvětlení jsou hlavně psychosociálního rázu: dospívající dívky, nacházející se ve stejném věku jako chlapci, již daleko více vnímají sebe sama a objevují se u nich příznaky negativního vnímání těla.

-

6. Co deprese zhoršuje?

Nepochopení vzniklé situace okolím

„ všechno je dobrý, nevím, co by se mu mohlo dít“

Neřešení situace -“ spouštěče“, která vedla k depresi

„ s tím se nedá nic dělat“

Nerespektování rad lékaře

„ Už to bereš dlouho a žádný zlepšení, tak proč brát prášky“

„ už je to lepší, tak to vysadíme“

Popírání faktu poruchy nálad dítětem

„ není mi do breku, tak žádnou depresi nemám“

Neschopnost reflektovat svůj stav

„ nevím, co mi je a je mi to jedno“

Vlivy dědičnosti

„ to má po tobě“ a naopak „ to po mně nemůže mít“

Experimentování a užívání drog

„ tráva mi zlepší náladu“, „ díky alkoholu na to zapomenou“

Děti depresivní povahy a dědičnost

Je dokázáno, že u dětí depresivních rodičů se psychické problémy objevují častěji než u jiných. Riziko je dokonce třikrát větší u těch, kteří mají poruchy nálad. Podíl dědičnosti je tedy nepochybný – u jednovaječných dvojčat, má-li jedno deprese, onemocní to druhé se 70% pravděpodobností. Pravděpodobnost přenosu z rodičů na děti je asi 15% a platí přitom, že k pozdějšímu vzniku deprese je většinou zapotřebí nějaký spouštěč .

