

Duševní poruchy typické pro dětský věk

Klasifikace poruch typických pro dětský věk:

- Poruchy chování: porucha chování ke vztahu k rodině, nesocializovaná porucha chování, socializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru...
- Poruchy emocí: separační úzkostná porucha, porucha sourozenecké rivality...
- Poruchy sociálních funkcí související se stresem: reaktivní porucha příchyllosti, desinhibovaná příchyllost, elektivní mutismus...
- Další poruchy, které obvykle začínají v dětství: tikové poruchy, koktavost, neorganická enuréza, enkopréza, ale i ADHD...

Poruchy chování

- trvalé a opakující se vzorce agresivního, asociálního nebo vzdorovitého chování, při kterém jsou porušovány společenské normy a pravidla, popř. práva jiných osob.
- narušené chování trvá alespoň 6 měsíců.
- **Epidemiologie**: 5% dětské populace, více chlapci
- **Etiopatogeneze je multifaktoriální**: rozlišujeme různé rizikové faktory, které se vzájemně kombinují
 - U dětí byly prokázány strukturální a funkční odchylky v oblastech mozku, spojených s regulací a zpracováním emocí
 - Předpokládá se vztah mezi agresí a obecně **nízkou hladinou serotoninu v mozku**

Porucha chování ve vztahu k rodině

- Problematické chování je zaměřeno proti některým členům rodiny nebo se vyskytuje pouze v rodině
- Příklady chování: agresivita doma, krádeže peněz a cenných věcí rodičů, požáry v domě
- Je výrazně narušený vztah mezi rodičem (rodiči) a dítětem

Nesocializovaná porucha chování

- Jedná se s poruchu chování samotářského a agresivního typu
- Projevy jsou i mimo rodinu
- Typické jsou projevy agresivity a krutosti, chybění empatie, častá je lhostejnost, necitelnost a neprojevení pocitů lítosti a viny
- Příklady chování: šikana slabších, krutost k lidem a zvířatům, vydírání, tyranizování, vážná ublížení na zdraví, loupeže, nucení jiné osoby k sexuální aktivitě
- Jedinec má výrazně narušený vztah s vrstevníky, což se projevuje jeho izolací a neoblíbeností

Socializovaná porucha chování

- Jedinec má vztahy s vrstevníky na běžné úrovni, je schopen navazovat trvalá přátelství
- Poruchy chování jsou často vázané na partu vrstevníků
- Příklady chování: záškoláctví, vandalismus, krádeže, negativní vztah k autoritám

Porucha opozičního vzoru

- Jedná se poruchu u dětí do 10 let s nepřátelským, vzdorovitým, provokativním a rušivým chováním
- Nevyskytují se zde vážnější antisociální a agresivní činy
- Příklady chování: neposlušnost, vzpurnost vůči dospělým, nedodržování pravidel, odmítání plnění povinností, provokace, dráždivost...

Průběh

Příznaky poruch chování se mění s věkem jedince – závažnost činů narůstá s vývojem fyzických a mentálních schopností. Začátek poruchy chování může být již v předškolním věku a postupně přibývá tíže činů. Někdy je začátek až později v dětství, pak je prognóza příznivější.

Poruchy chování často přecházejí v adolescentním a dospělém věku **do antisociální poruchy osobnosti** s potenciálním kriminálním chováním v dospělosti.

Příklad progrese poruchy: vzdorovitá porucha chování u menšího dítěte > nesocializovaná porucha chování u staršího dítěte > antisociální porucha osobnosti u dospělého

Časté sekundární důsledky:

- opakované hospitalizace v dětských psychiatrických nemocnicích
- umístění do diagnostického a výchovného ústavu
- kriminální chování a záznamy
- vyloučení ze školy
- nezaměstnanost
- neplánované těhotenství v adolescenci
- sexuálně přenosné nemoci
- užívání návykových látek
- Kromě závislosti na návykových látkách jsou typickými komorbiditami: **ADHD, poruchy nálady, úzkostné poruchy, tikové poruchy, poruchy školních dovedností, poruchy řeči**

Diagnostika

- psychiatrické a psychologické vyšetření
- vícezdrojová anamnéza

Terapie

- **psychosociální léčba**
 - individuální a rodinná psychoterapie
 - nácviky sociálních dovedností
 - intervence ve škole

- rodiče se učí zvládat problematické chování dítěte a volit efektivní výchovné strategie
- doporučují se postupy KBT terapie
- **farmakologická léčba**
 - k ovlivnění agresivity, emoční lability, zvýšené dráždivosti a impulzivity
 - nejčastěji se používají atypická antipsychotika a stabilizátory nálady
 - při depresivních příznacích volíme SSRI antidepressiva (mohou pomoci redukovat i impulzivitu a agresivitu)
 - při spojení s ADHD příznaky – atomoxetin, psychostimulancia

Porucha sourozenecké rivality

- abnormálně silné negativní pocity vůči mladšímu sourozenci (který je mladší 6 let).
- Etiopatogeneze:
- Vliv má: rozdílnost pohlaví, věkový rozdíl mezi sourozenci, temperament dítěte, socioekonomický status dítěte, nadměrné soustředění rodičů na péči o mladší dítě, rozdíly ve výchově, odlišnost biologických otců
- Klinický obraz:
- Běžná sourozenecká rivalita je součástí normálního vývoje
- Zde se jedná o nepřátelské pocity vůči nově narozenému dítěti, kterého sourozenec prakticky nezná
- Příznaky se mohou rozvinout až do tělesného nebo psychického ubližování mladšímu sourozenci
- Příznaky obvykle v dalším průběhu ustupují
- Léčba: rodinná terapie

Neurotické poruchy s typickým začátkem v dětství

- Úzkostné poruchy v dětství: [Úzkostné poruchy](#)
- Poruchy související se stresem se vznikem v dětství: [Poruchy vyvolané stresem](#)

Neorganická enuréza

Pomočování dítěte ve věku nad 5 let a které trvá nejméně 3 měsíce.

Epidemiologie: U pětiletých dětí 5 – 10% prevalence, později se výrazně snižuje

Etiopatogeneze je multifaktoriální:

- Opožděný vývoj cirkadiálního rytmu tvorby moči – během noci se normálně vytváří **antidiuretický hormon** (ADH, vazopresin), který snižuje tvorbu moči v noci a brání tak

pomočování

- Menší kapacita močového měchýře
- Genetické vlivy – významný vliv (3,6 x častější pokud matka trpěla enurézou, 10 X častější, pokud otec)
- Opožděný nebo laxní nácvik na toaletu
- Psychosociální stres (separace od rodičů, onemocnění nebo smrt v rodině, rozvod, narození mladšího sourozence)

Klinický obraz

- Dítě se pomočuje nejčastěji v noci, kdy ho puzení na močení ani nevzbudí.
- **Primární** enuréza (u dítěte, které nedosáhlo návyku na toaletu) x **sekundární** enuréza (dítě mělo již suchou periodu a chodilo na záchod)
- Časté jsou sekundární pocity méněcennosti, strachu z prozrazení, vyhýbání se školním výletům apod.
- Při nehodách může dojít k trapným a traumatizujícím příhodám, v některých rodinách i k trestům
- V rámci diferenciální diagnostiky je nutné provést urologické vyšetření a vyloučit tak onemocnění močového traktu
- Nejčastější nástup je okolo 5-8 roku života, do dospělosti porucha pokračuje jen u 1% postižených

Terapie: režimová opatření – úprava pitného režimu a režimu močení, budící aparáty (např. budící poduška, která vzbudí dítě na záchod i při minimálním úniku moči v noci), užívání syntetického vazopresinu

Neorganická enkopréza

Bezděčná nebo úmyslná defekace na nevhodných místech a v kulturně nepřiměřených situacích. Jsou přítomny další behaviorální příznaky svědčící o neadekvátním emočním doprovodu. Je nutno událost zasadit do kontextu situace.

Minimálně 1x/měsíc po dobu 3 měsíců.

- Děti nad 4 roky:
- 4 a 6 rok 4,1%
- 11-12 rok 1,6%
- (kluci) 3:1 (holky)

Dělí se na primární a sekundární (podobně jako enuréza).

Příčiny- bolestivá defekace, nevhodné výchovné přístupy - úzkostné zadržování stolice, protestní postoje

Léčba

- edukační, režimové, psychologické a behaviorální metody, práce i s rodiči
- farmakoterapie jen vyjímečně- imipramin, amitriptylin, cisaprid

Koktavost (balbuties)

Porucha řeči charakterizovaná častým opakováním zvuků, slabik či slov nebo častým váháním či přestávkami v řeči

- **Epidemiologie:** 2,5 % předškolních dětí, dále výskyt klesá
- **Etiopatogeneze**
 - Významný vliv hrají genetické faktory (častý výskyt v rodinách, kde je koktavost již přítomna)

Klinický obraz

- vyřazení slov, opakování slabik, nesouvislost řeči, bloky v řeči
- typické je zhoršení při zaměření pozornosti na řeč a při úzkosti dítěte
- nejčastější nástup je v předškolním věku, v průběhu věku vymizí u 65 – 85% dětí
- v závažných případech se rozvíjí logofobie = strach z mluveného projevu
- nutné je logopedické a foniatrické vyšetření

Léčba: logopedická péče, relaxační techniky, psychoterapie, sociální podpora, v závažných případech anxiolytika nebo SSRI antidepressiva

Tikové poruchy

= mimovolné (nejsou vůlí ovlivnitelné), náhlé, rychlé a stereotypně se opakující pohyby nebo hlasové projevy, které neslouží žádnému účelu a nejsou podmíněny neurologickou chorobou

Klasifikace:

- Jednoduché tiky
 - Motorické: mrkání, vyplazování jazyka, cvakání zubů...
 - Vokální (hlasové): kloktání, štěkání, škytání, kašlání...
- Komplexní tiky
 - Motorické: grimasování, poplácávání, olizování, plácání, třesení nohama
 - Vokální: opakování zvuků a slov, výkřiky obscénních slov nebo celých vět, neobvyklá hlasitost a rychlost řeči, změny přízvuku
- Kombinované motorické a vokální: **Touretův syndrom**

Epidemiologie: celkem běžné v dětské populaci – 4-24 % školáků má zkušenost s alespoň přechodným tikem, častěji se porucha vyskytuje u chlapců

Etiopatogeneze

- Významné jsou **genetické vlivy**
- Další rizikové faktory: stres matky v těhotenství, vyšší věk otce, kouření a abúzus alkoholu v

těhotenství, problémy při porodu a nízká porodní hmotnost

- Zkoumá se vliv imunitního systému (prodělání např. **streptokokové infekce** > autoimunitní procesy > tvorba autoprotilátek, které zasahují do funkce bazálních ganglií)
 - PANDAS "*pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*"
- V patogenezi se uplatňují abnormality v okruhu bazálních ganglií (podkorová mozková centra, která zabezpečují kontrolu pohybů) a v určitých spojeních mezi mozkovou kůrou a podkorovými mozkovými centry: dráha *kortiko-thalamo-striato-kortikální*
- z neurotransmitterů se uplatňuje v patogenezi především **dopamin**

Klinický obraz a průběh

- tiky mohou být přechodné nebo chronické
- nejčastějším typem jsou jednoduché motorické tiky
- obvyklý začátek mezi 5. – 7. rokem života
- závažnost tiků může narůstat při psychické zátěži
- někdy se tiky přechodně zmírňují při intenzivním soustředění (např. při zpěvu, sportu apod.)
- během adolescence se zpravidla tikové poruchy zmírňují a jen u malé části přetrvávají do dospělosti
- Typické rysy Tourettova syndromu:
 - průběh bývá chronický s exacerbacemi (znovu vzplanutí příznaků) a remisemi (stadia bez příznaků nebo s minimem příznaků)
 - vrchol závažnosti bývá mezi 8. – 12. rokem života, poté závažnost klesá
 - může být společensky invalidizující poruchou se sekundárními pocity méněcennosti a sociální fobií
 - **komplexní tiky** zahrnují opakování vlastních slov nebo zvuků, opakování posledního slyšeného slova nebo fráze, vykřikování společensky nepřijatelných slov nebo frází (= koprolalie), sexuální nebo obscénní gesta (kopropraxie) nebo pohyby, které jako by imitovaly pohyby někoho jiného
- Nejčastější komorbidity tikové poruchy v dětství: **ADHD, OCD, separačně úzkostná porucha**
- Nejčastější komorbidity v adolescenci a dospělosti: **závislost na návykových látkách, deprese, bipolární afektivní porucha**

Terapie: komplexní

- psychoedukace dětí, rodičů, učitelů, spolužáků
- podpůrná psychoterapie zaměřená na redukci stresových situací
- postupy KBT psychoterapie
- **Farmakoterapie** pouze u závažných a dlouhodobých tiků, které narušují sebevědomí nemocného, vedou k narušení vztahů v rodině nebo s vrstevníky a které zhoršují školní výkon dítěte
 - přechodné tiky lze léčit BZD (např. Rivotril) nebo nenávykovými anxiolytiky a relaxanty (např. Guajacuran),
 - U chronických, středně těžkých a těžkých tiků preferujeme antipsychotika
 - atypická neuroleptika jako aripiprazol, risperidon, olanzapin

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=poruchy_typicke_pro_detsky_vek

Last update: **2025/06/05 10:20**

