



pubertálních dětí je sebevražedné jednání výjimečné, ale vyskytuje se také. Vývoj počtu sebevražd v celé české populaci ukazuje graf 1 (7).

Děti a mladiství v psychiatrické péči se od těch dospělých odlišují několika aspekty. Jednak nejsou často schopni dobře vyjádřit své pocity a potřeby. Významnější roli v rozvoji sebevražedných úvah hraje vliv rodiny a prostředí. Zejména u mladších dětí je pak nutno přihlédnout k vývojovému aspektu vnímání smrti. V předškolním věku je obvykle smrt chápána jako reverzibilní fenomén, tedy odchod či usnutí člověka s možností návratu. Mezi šestým až osmým rokem života je pak personifikována a teprve kolem osmého až desátého roku je dítě jasně schopno vnímat její ireverzibilitu, všeobecnost a úplnost. Dalším aspektem je fakt, že informace ohledně stavu pacienta a jeho anamnézu je často nutno získávat z pozorování nonverbálního chování či z objektivních zpráv (například ze školy). V neposlední řadě je nutno zmínit, že některé nemoci manifestující se v pediatrickém věku jsou zatíženy horší prognózou (například psychotická onemocnění). Tabulka 2 shrnuje rozdíly faktorů asociovaných se sebevraždami dospělých a mladistvých (8).

Identifikace a hodnocení rizika sebevražedného chování

Cílem prevence sebevražedného jednání u dětí a mladistvých je nejenom včasná identifikace rizika, ale též snaha o eliminaci jednotlivých rizikových faktorů. V rámci primární prevence se jedná o obecnou podporu duševního zdraví, podporu rodinných vztahů a o dostatek kvalitních mimoškolních aktivit. Ne méně významná je existence různých podpůrných organizací, linek důvěry apod., stejně tak snaha o redukci dostupnosti sebevražedných prostředků, tj. zejména léků a zbraní. Sekundární prevence spočívá v časném zachytu a léčbě klinických projevů. Pro terciární prevenci

Tab. 2. Rozdíly faktorů asociovaných se sebevraždami dospělých a mladistvých (upraveno dle 8)

Kategorie faktorů	Rozdíl oproti sebevraždám dospělých
Rizikové faktory	Mladiství mají častěji sebevražedné myšlenky Častá impulzivita Častější sebevražedné pokusy Vyšší vliv skupiny a médií na mladistvé
Diagnózy	Méně psychotických poruch u mladistvých
Symptomy	Sebevražedné myšlenky jsou u mladistvých častější a zároveň jsou častěji popírány Časté podceňování letality pokusů u mladistvých
Léčba	Užívání jiných skupin léčiv oproti dospělým Zahrnutí rodiny do léčby (terapeutické i medikamentózní) je nezbytné
Právní problematika	Mladší adolescenti mohou mít menší kompetenci při rozhodování o léčbě Důležitá spolupráce s rodiči či institucemi

je pak charakteristické zmírnění následků již proběhlé sebevraždy a hlavně zabránění jejímu opakování (3).

S ohledem na to, že po sebevražedných pokusech jsou děti a mladiství často hospitalizováni na pediatrických pracovištích včetně jednotek intenzivní péče, je následný časný screening rizika sebevraždy velmi důležitý. Vytváří tak navíc první kontakt s psychiatrickou péčí nejen dítěte či mladistvého, nýbrž i s jeho blízkými (9). Zde rovněž probíhá nutná spolupráce mezi pediatrem a psychiatrem. Všichni pacienti v riziku sebevraždy (což jsou rovněž všichni po sebevražedném pokusu), by měli absolvovat zhodnocení míry tohoto rizika. Na základě odborného posouzení je pak