

# Základy psychopatologie

PhDr. J. Severová, PhD

Ústav psychologie a psychosomatiky LF MU

# Mechanismus vývoje psychických odchylek.

- Dědičnost
  - vývoj CNS jako základ dědičných funkcí
  - dědičnost psychických chorob a poruch.
- Vlivy prostředí
  - v prenatálním a postnatálním období
  - specifika působení různých sociálních faktorů
- Jednotlivé typy zátěžových situací - frustrace, konflikt, stres, trauma, krize, deprivace.
- Obranné reakce.

# Kvantitativní poruchy vývoje.

- RETARDACE – opoždění vývoje znamená manko ve vývoji, které lze postupně dohnat. V případě intelektu je to stacionární jev.
- STAGNACE – předčasná zástava vývoje způsobená různými vlivy. Může být reparabilní i ireparabilní.
- REGRESE - jde o vývojový zvrát na nižší stupeň. Způsobena může být vrozenými nebo získanými poruchami.
- PROGRESE – nežádoucí urychlení vývoje. Je zpravidla parciální a může být pro vývoj dítěte a jeho osobnosti riskantní.

# Kvalitativní poruchy vývoje.

- Jde o vybočení vývoje z klasické cesty. Příčinou bývá aktualizace vrozené nebo dědičné vlohy při větší nebo menší spoluúčasti vlivů prostředí.
- V některých případech lze kvalitativní poruchy chápat jako výsledek nezvládnuté tranzitorní krize, která se abnormálně vyhrotila.

# Objektivní závažnost poruchového jednání.

- Důležité je, zda brání či ne vývoji v kritických obdobích.
- Příznaky mohou pomáhat vyrovnat se rozpornými nároky jeho okolí k němu.
- Často souvisí s konfliktní situací.
- Mohou souviset s postupujícím vývojem, který klade na dítě větší nároky.

# Subjektivní hodnocení poruchového chování.

- Trpí v té míře, v jaké mu okolí brání naplňovat vlastní přání.
- Trpí akutní bolestí, silnou úzkostí např. v záchvatu dušnosti.
- Děti často trpí méně než dospělí.
- Svých problémů mohou zneužívat – sekundární zisky z nemoci.
- Samotné postižení není tak zraňující jako reakce okolí (puberta-vrstevníci).

# Demence.

- Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, většinou chronického charakteru.
- Dochází ke zhoršování různých vyšších kortikálních funkcí, jako: paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, řeč a úsudek.
- Zhoršení kognitivních funkcí předchází nebo následuje zhoršení kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace.
- Stanovení diagnózy musí být důkladně prověřeno a není snadné.

# Diagnostická kritéria.

- Zhoršení paměti a myšlení je takového stupně, že narušuje každodenní život, a to v oblasti mytí, oblékání, jídle, osobní hygieně, vyměšování.
- Zhoršení paměti se týká zejména novopaměti – přijímání a uchování nových informací.
- Zhoršení myšlení, usuzování , zpomalený tok myšlení.
- Problém je přijmout několik stimulů současně.
- Problém přesouvat pozornost z předmětu na předmět – omezení společenských kontaktů.
- Musí být při **jasném vědomí**.



# Typy demencí.

- Demence u Alzheimerovy choroby
- Vaskulární demence
- Demence u Pickovy choroby
- Demence u Creutzfeld-Jakobovy choroby
- Demence u Huntingtonovy choroby
- Demence u Parkinsonovy choroby
- Demence u infekce HIV
- Ostatní demence- např. následky otravy CO, poruch funkce žláz s vnitřní sekrecí, vrozené syndromy apod.

# Alzheimerova nemoc

- Primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými rysy.
- Začíná plíživě a rozvíjí se několik let, nejméně 2-3 roky, ale i déle. Začíná zpravidla po 45. roce věku.
- Podobná demence se zpravidla vyskytuje v rodině. Riziko této nemoci je vyšší i Downova syndromu.
- Je ireverzibilní, ale výzkum pokračuje.
- Diagnosticky významné je plíživý začátek s postupnou deteriorací, nepřítomnost jiného onemocnění CNS a nepřítomnost iktu nebo apoplektického záchvatu.

# Vaskulární demence

- V anamnéze jsou ischemické příhody – drobnější nebo jedna velká.
- Následuje zhoršení paměti a myšlení.
- Začátek může být náhlý – velká příhoda nebo postupný – více menších příhod.
- Nemoc je vyvolána vaskulárními onemocněními jako hypertenze, diabetes II. typu, infarkty mozku.
- Zhoršování kognitivních funkcí není rovnoměrné.
- Ložiskové neurologické příznaky.
- Může být deprese, emoční labilita jako přidružené příznaky.

# Pickova choroba.

- Začíná mezi 50. a 60. rokem
- Má pomalý průběh spojený se změnami charakteru a společenským úpadkem.
- Zhoršení kognitivních funkcí a řeči.
- Apatie nebo euforie.
- Extrapyramidové jevy, projevy související s frontálními laloky.

# Creutzfeld-Jakobova choroba.

- Nemoc „šílených krav“.
- Infekční původ při styku s hovězím dobytkem a pravidelnou konzumací hovězího masa jako je tomu u farmářů ve V. Britanii a USA.
- Postupuje velmi rychle a začíná ve středním a starším věku.
- Doprovázena je četnými neurologickými příznaky.
- Obvyklá je spastická paralýza končetin s extrapyramidovými příznaky . Svalové fibrilace, ataxie.
- Zraková selhání.

# Parkinsonova choroba a HIV infekce.

- Většinou u těžkých stavů.
- Jde patrně o souběh Parkinsona a Alzheimerera nebo Vaskulární demence.
- U nemocných AIDS stížnosti na zapomínání, pomalost, roztěkanost, potíže se čtením.
- Běžná je apatie, sociální stažení a snížená spontaneita.

# Organicky podmíněné poruchy.

- Jiné duševní poruchy vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkcí mozku nebo následkem somatického onemocnění-.
- Organicky podmíněná porucha osobnosti
- Postencefalický syndrom
- Postkontuzní syndrom
- Jiné organické poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku.

# Organický amnestický syndrom jiný než vyvolaný alkoholem a jinými drogami

- Syndrom výrazného narušení recentní a dlouhodobé paměti, zatímco okamžité vybavování je zachováno.
- Významně je snížena schopnost naučit se novou látku, anterográdní amnesie a desorientace v čase.
- Konfabulace.
- Emoční změny
- Nedostatečný náhled.
- Ostatní kognitivní funkce jsou intaktní.
- Je možné úplné uzdravení.



Jiné duševní poruchy vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění.

- Patří sem různé stavy, které souvisí s primárním onemocněním mozku nebo jinými somatickými onemocněními jako Cushingův sy., epilepsie, hormonální a endokrinologické poruchy, vrozené a geneticky podmíněné poruchy a další
- Organická halucinóza - jen halucinace, nikoliv bludy.
- Organická katatonní porucha – stupor nebo agitovanost nebo náhlý přesmyk z jednoho stavu do druhého.
- Organický syndrom s bludy (schizoformní) – bludy převážně perzekuční, tělové, žárlivecké, hypochondrické, obavné. Vědomí a paměť intaktní.

# Organicky podmíněná porucha osobnosti.

- Tato porucha je charakteristická významnou změnou obvyklého vzorce chování u premorbidní osobnosti.
  - Změna se týká především emocí, potřeb a impulzů.
  - Kognitivní funkce bývají narušeny v oblasti plánování, anticipace možných sociálních důsledků vlastního chování.
  - Diagnóza je založena na přítomnosti následující znaků a anamnézy.
1. Trvale snížená schopnost vytrvat u zaměřené činnosti, zvláště časově náročné a s pozdějším dosažením cíle.
  2. Změněné emoční chování, emoční labilita, náhlé změny nálad až k agresi, apatie.
  3. Sklony k impulzivním jednání.
  4. Podezíravost, paranoidní tendence, zaujetí jediným, zejména abstraktním tématem myšlení.
  5. Změny v rychlosti a toku řeči.
  6. Změněné sexuální chování.

# Postencefalický syndrom.

- Změna chování jako reziduální stav po proběhlé encefalitidě různé etiologie.
  - Příznaky jsou individuální, nespecifické.
  - Jsou závislé na věku v době infekce. U dětí se následky objeví i za několik let v souladu s dozráváním n.s.
1. Celková malátnost, apatie, iritabilita.
  2. Zhoršení kognitivních funkcí (paměť, pozornost, myšlení)
  3. Změny ve spánku.
  4. Změny v sociálním chování a úsudku.
  5. Změny v sexuálním chování
  6. Různé dysfunkce, dyspraxie, poruchy smyslového vnímání, specifické poruchy školních dovedností, obrny.

# Postkontuzní syndrom.

- Vzniká po poranění hlavy, které může být doprovázeno bezvědomím.
  1. Únava, iritabilita
  2. Poruchy kognitivních funkcí, snížení mentální úrovně.
  3. Poruchy koncentrace pozornosti
  4. Zhoršení paměti.
  5. Nespavost
  6. Snížení tolerance ke stresu, emočnímu vzrušení a alkoholu.
  7. Pocity deprese a úzkosti.
  8. Poruchy sebehodnocení – snížené.
  9. Může se objevit hypochondrie.

# Jiné organické poruchy.

- Organické poškození nebo dysfunkce mozku mohou vyvolat různé poruchy kognitivních a emočních funkcí, osobnosti.
- Organická afektivní porucha: je vyvolána poškozením pravé hemisféry. Je doprovázena neschopností rozeznat nebo pochopit emoční rozpoložení.
- Patří sem poruchy osobnosti, které jsou v souvislosti s organickým poškozením mozku onemocněním, úrazem, tumorem, zánětem.
- Mírný stupeň narušení kognitivních funkcí, které nepatří do demencí.

# Duševní poruchy vyvolané účinky psychoaktivních látek

- Jedná se o poruchy spojené s :
  1. Požíváním alkoholu
  2. Opioidů
  3. Kanabinoidů
  4. Sedativ nebo hypnotik
  5. Kokainu
  6. Stimulancií
  7. Halucinogenů
  8. Tabáku
  9. Organických rozpouštědel
  10. Kombinací psychoaktivních látek.

# Typy závislosti.

- Somatická – droga se stane součástí metabolismu – nikotin
- Psychická – vyvolává touhu, bažení (craving) po opětovném požití drogy a účincích po jejím požití.

# Důsledky alkoholismu.

- Somatické – jaterní cirhóza, záněty a zvětšení jater, polyneuritidy, atrofie mozku, snížení až ztráta libida a potence, během těhotenství teratogenní účinky na plod.
- Psychické – zasahuje celou psychiku, významné změny v kognitivních, emočních funkcích i chování. Emulační bludy, Korsakovova psychóza. Delirium tremens. Alkoholická demence a halucinóza.



# Opiáty: morfin, heroin, kodein, braun.

- Užití - prášková forma, tablety, roztok k i.v. aplikaci. Obě typy závislosti vznikají po první dávce.
- Navozují uklidnění, uvolnění, bezstarostnost.
- Akutní následky – stav omámenosti, zpomalené reakce, poruchy koordinace, zúžení zornic, dojem opilosti.
- Chronické následky – stálý výtok z nosu, vodnaté oči., vyhublost, bledost. Po těle četné vpichy. Celkový úpadek osobnosti trestná činnost. U mužů ztráta potence, u žen nebezpečí narození drogových dětí. Vážně porušuje mozek, žíly a játra. Následkem předávkování ochrnutí dýchacího centra

# Kanabinoidy: marihuana, hašiř.

- Čerstvé či sušené „seno“, pryskyřice (hašiř). Kouří se, pojídají, popíjejí.
- Akutní užití – mírná euforie až halucinace, nepřirozená veselost, rozjařenost, velká chuť k jídlu.
- Chronické užívání – poruchy nálady, paměti, prodloužení RČ, chronický zánět spojivek, „plovoucí oči“, zápach po spáleném seně, Ukládá se v tukových tkáních – flashbacky.
- Mají karcinogenní účinek (4-5x větší než kouření), poruchy vizuomotorické koordinace (řízení auta!). Impotence, neplodnost.

# Sedativa, hypnotika – různé lékové skupiny.

- Tablety, injekce.
- Akutní užití – pocit uvolnění, psychický i somatický útlum, setřelá řeč, „knedlíkový jazyk“, otupělost, ospalost lhostejnost až apatie, opilé vzezření.
- Chronické užívání –, bezvědomí, útlum dechového centra. Bolesti hlavy, deprese, úzkost a sklony k agresi. Při náhlém vysazení možnost epi. záchvatů, při předávkování útlum dechového centra, smrt.

## Stimulancia – kokain, crack, amfetamin, metamfetamin. Pervitin.

- Tablety, prášky. Šňupání, injekce.
- Akutní užití – zrychlený dech i srdeční akce, vzestup TK, pocení, třes, neklid, sucho v ústech, rozšířené zornice.
- Chronické užití – poškození nosní přepážky, chronický výtok z nosu, váčky pod očima, hubnutí, prohlubující se neklid, nespavost, úzkost, přecitlivělost na světlo, „stíha“, halucinace.

# Halucinogeny: LSD, trip, MDSMA, mezkalin, lysohlávky .

- Malé papírky(lízátka), tekutiny, houby jako prášek, odvar, čerstvé plodnice.
- Akutní užití – poruchy vnímání většiny smyslů, pocit létání, halucinace hlavně zrakové (barvy). Příjemné i trýznivé.
- Chronické užití – špatně se odhadne dávka, poruchy sebeovládání, možnost „nemotivovaného jednání“, flashbacky (až 2 roky), deprese, sui. pokusy, psychické onemocnění.

# Těkavé látky – ředidla.

- Užívají se vdechováním z nádoby nebo z kusu látky přes obličej a přetažené PVC pytlíkem.
- Akutní užití – omámení, euforie, zvýšené sebevědomí.
- Chronické užití – velmi rychle ničí játra, ledviny a mozek, snadno se předávkuje – smrt.

# Tabák.

- Obsahuje několik set škodlivých látek, z nich 100 je karcinogenních.
- Akutní užití – dojem dospělosti, společenské významnosti. Uvolnění, uklidnění.
- Chronické užití – neplodnost, ztráta potence, karcinom, kardiovaskulární choroby, hlasivek, špatná pleť, předčasně zestárlý vzhled.

# Psychotická onemocnění.

- Paranoidní schizofrenie
- Hebefrenní schizofrenie
- Katatonní sch.
- Simplexní sch.



# Schizofrenie.

- Jedná se o těžké duševní onemocnění zasahující všechny složky lidské osobnosti: kognitivní, emoční, volní a konativní.
- Obě pohlaví jsou přibližně stejně zastoupeny, ženy zpravidla onemocní později.
- K typickým projevům patří bludy a halucinace.
- Jde o slyšení vlastních myšlenek, hlasů komentujících nebo příkazujících jednání.
- Vytváření bludných představ, které mohou vytvářet celé systémy nebo mohou být jen fragmentární, prchavé.
- Inkoherentní až bizarní myšlení.
- Katatonní příznaky.
- Oploštělá emotivita, slabá vůle.

# Paranoidní schizofrenie.

- Nejčastější forma sch.
- Bludy perzekuční, vztahovačné, mesiášské, transformace vlastního těla, žárlivost.
- Halucinace direktivní, výhružné, pískání, bzučení, smích apod.
- Čichové či chuťové halucinace, sexuální nebo jiné tělesné pocity, zřídka halucinace zrakové.
- Myšlení je ovlivněno bludnými představami.
- Emotivita méně oploštělá.
- Může probíhat v atakách nebo chronicky. Začátek klademe spíše do středního věku.

# Hebefrenní schizofrenie.

- Juvenilní forma schizofrenie se začátkem v pubescenci a adolescenci, popř. mladé dospělosti (do 25 let).
- 1. Významné změny afektivity. Nálada je povrchní, nepřiměřená situaci. Často pozorujeme chichotání, samolibý, sebou zaujatý úsměv, nadnesené chování.
- 2. Grimasování, manýrování, nezbednosti, hypochondrické stížnosti.
- 3. Opakované fráze, často vulgární.
- 4. Bludy a halucinace fragmentárního a prchavého rázu.
- 5. Myšlení dezorganizované, řeč nepojitá.
- 6. Tendence k samotářství, chová se jako beze smyslu, bez citu.
- 7. Dochází ke ztrátě průbojnosti a rozhodnosti.
- 8. Ztráta cílů.
- 9. Zabývání se esoterickými tématy- náboženství, mystika, filozofie..
- Onemocnění má špatnou prognózu, protože vede k rychlému rozvoji „negativních příznaků“ jako oploštění afektivity a abulii.

# Katatonní schizofrenie.

- Výrazné psychomotorické projevy – hyperaktivita nebo úplná strnulost.
- Nástavy – zaujímání bizarních, nepřirozených poloh a dlouhá výdrž v nich.
- Flexibilitas cerea – poloha se udržuje dlouho.
- Negativismus a rigidita.

# Simplexní schizofrenie.

- Vzácná forma .
- Atypický projev postrádající bludy a halucinace.
- Pokles sociálních kompetencí a pokles výkonnosti.
- Pacient je lenošivý, ponořený do sebe a bez vůle, může se potulovat.

# Poruchy nálady.

- Manická fáze
- Bipolární afektivní porucha
- Depresivní fáze
- Afektivní poruchy

# Manická fáze.

- Hapománie je nižší stupeň mánie. Může mít psychotické příznaky nebo ne.
- Příznaky jsou mírné a nejsou zde bludy ani halucinace.
- Přetrvává mírné zvýšení nálady, nárůst energie a aktivity.
- Zvýšená sociabilita a výmluvnost, přílišná důvěrnost
- Vyšší sexuální aktivita, snížená potřeba spánku.
- Někdy podrážděnost, domýšlivost, nevázané chování.
- Nové formy podnikání, nové aktivity, nadměrné utrácení.

# Bipolární afektivní porucha.

- Nejméně 2 epizody hlubokého narušení nálady a úrovně činnosti.
- Elace a zvýšení energie a aktivity (mánie) je střídána skleslou náladou, poklesem energie a aktivity (deprese).
- Manické fáze začínají náhle, trvají 2 týdny až 5 měsíců.
- Deprese trvají déle, průměrně asi 6 měsíců, ale i rok.
- Oba typy fází se objeví často v souvislosti se stresovou situací nebo traumatu. Přítomnost takové události není pro diagnózu důležitá.
- První fáze se může objevit kdykoliv od pubescence až do senia.
- Frekvence fází je značně variabilní, i když s postupem věku se fáze depresí prodlužují a remise zkracují.



# Depresivní fáze.

- U lehké, střední a těžké formy trpí jedinec skleslou náladou, snížením energie a aktivity. Objevuje se anhedonie, pokles zájmů a porucha koncentrace pozornosti. Snadná a vysoká unavitelnost.
- Snižuje se sebevědomí a sebedůvěra, objevují se pocity viny a bezcennosti, pesimismus směrem k budoucnosti.
- Objevují se sebevražedné myšlenky a tendence k sebepoškozování.
- Poruchy spánku a nechutenství.

# Trvalé poruchy nálady.

- Cyklotymie: nestálá nálada objevující se v středním věku. Střídání mírné deprese a mírné elace. Je chronická. Jedinec může mít remise v délce několika měsíců. Většinou se nedignostikuje, není nápadná.
- Dystymie: Chronická depresivní nálada velmi mírného stupně, ale trvající delší dobu bez souvislosti s životními událostmi. Pacienti se cítí unaveni a bez zájmu o život.

## Neurózy.

- F40 Fobické úzkostné poruchy
- F41 Jiné úzkostné poruchy
- F 42 Obsedantně kompulzivní poruchy
- F 43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- F 44 Disociativní (konverzní) poruchy
- F 45 Somatoformní poruchy
- F 48 Jiné neurotické poruchy

# Neurózy v dětství.

- Externalizující poruchy - dítě spíše neprožívá, ale divně se chová
- Internalizující poruchy - klasické neurózy, projevují se inhibicí chování, úzkostí depresemi, nadměrnou kontrolou chování.
- Poruchy adaptace - jejich klinický obraz je shodný s neurózami, ale liší se délkou potíží v souvislosti s působením stresoru
- Na rozdíl od dospělých se zde promítá
  - a) nezralost osobnosti dítěte
  - b) měnlivá symptomatologie související s věkem
  - c) možnost spontánního vymizení symptomů v souladu s věkem.

# Fobické úzkostné poruchy.

- Skupina poruch, v nich je úzkost vyvolána pouze nebo převážně určitými přesně definovanými situacemi nebo objekty vně pacienta, které nejsou běžně nebezpečné.
- Pacient se jim vyhýbá nebo je snáší s pocity hrůzy.
- Intenzita pocitů zabírá celou škálu od zcela mírných až po děsivé.
- Úzkost se nezmírní, i když osoba ví, že ostatní nepovažují danou situaci nebo objekt za nebezpečný.
- Pouhé pomýšlení na možnou fobickou situaci vyvolává anticipační úzkost.
- Může se vyskytovat společně s depresí a pak jde o horší stav.
- Většina fobických poruch, kromě sociální fobie, je častější u žen.

# Agorafobie.

- Používá se v širším významu, než tomu bylo ve starších učebnicích.
- Patří sem:
  1. Strach z otevřených prostor
  2. Přítomnost davu lidí
  3. Nesnadnost okamžitého úniku na bezpečné místo
  4. Strach z opuštění domova
  5. Vcházení do obchodů
  6. Připojování se k davu
  7. Vstupování na veřejná místa
  8. Cestování prostředky hromadné dopravy sám
  9. Klaustrofobie
- Tato porucha patří k nejvíce ohrožujícím a nejvíce omezujícím kvalitě života pacienta
- Omezení je takové, že nedovolí pacientu vyjít z domova.

# Sociální fobie.

- Často začínají na konci pubescence a v adolescenci.
- Strach se soustřeďuje na pozornost se strany jiných lidí, jejich pohledy, a to zejména v menší skupině lidí.
- Důsledkem je vyhýbání se společnosti.
- Může být zaměřen na jednu situaci: jídlo na veřejnosti, mluvení na veřejnosti setkání s lidmi opačného pohlaví.
- Může být difúzní – téměř všechny sociální situace mimo rodinný kruh.
- Jsou spojeny s nízkým sebehodnocením, strachem z kritiky.
- Projevují se červenáním, třesem rukou, neschopnost navázat oční kontakt, nauzeou, naléhavou potřebou močit.
- Mohou přejít do panických atak.
- Psychologické, behaviorální a vegetativní symptomy musí být primárními projevy úzkosti.

# Specifické, izolované fobie.

- Vznikají v předškolním věku díky rozvíté fantazii.
- Jsou omezeny na vysoce speciální situace, objekty nebo tvory, jako: pavouci, myši, tma, bouřka, vítr, hrom, létání, uzavřené prostory (výťahy), lékaře, zubaře, nemoci, rakoviny, špičaté předměty ....



# Obsedantně kompulzivní porucha OCD.

- Podstatným rysem jsou opakovaně se vyskytující obsedantní myšlenky nebo nutkavé akty.
- Obsedantní myšlenky jsou nápady, představy nebo impulzy, které se opakovaně a vtírají do mysli člověka.
- Téměř vždy vyvolávají tíseň, protože jsou násilného nebo obscénního rázu nebo protože jsou vnímány jako nesmyslné a člověk se je snaží bezúspěšně potlačit.
- Nutkavé, kompulzivní, akty jsou stereotypní úkony, které se znovu a znovu opakují. Nejsou spojeny s příjemnými pocity a nevedou k realizaci užitečných cílů. Často se považují za prevenci nebezpečí nebo nepříjemných zážitků.
- Je stejně častá u mužů i žen.

# Reakce na závažná stres a poruchy přizpůsobení

- Akutní reakce na stres
- Posttraumatická stresová porucha
- Poruchy přizpůsobení

# Akutní reakce na stres.

- Jedná se o přechodnou poruchu, která vzniká jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres, který obvykle odeznívá během několika hodin nebo dnů.
- Průběh reakce záleží na míře zranitelnosti psychiky konkrétního jedince.
- Začíná typickým stavem ustrnutí se zúženým vědomím a pozorností. Navazuje stav vyhnutí se až stuporu nebo agitovaností. Na toto období může být amnézie.

# Posttraumatická stresová porucha.

- Je to zpožděná nebo protražovaná reakce na mimořádně vážnou stresovou událost nebo situaci.
- Typicky dochází k opakovanému oživování traumatu a dotírajícím vzpomínkám na pozadí emoční otupělosti.
- Stranění se lidí, nereagování na okolí, anhedonie.
- Vyhýbání se činnostem a situacím, které připomínají prožité trauma.
- Vzácně může dojít k výbuchům vzteku, paniky nebo strachu.
- Vegetativní hyperaktivita se zvýšenou dráždivostí, nespavost.
- Suicidální myšlenky i pokusy.
- Důležité je, že začínají po určité latenci od několika týdnů až po měsíce.
- Průběh je kolísavý, ale je naděje na plné uzdravení.

# Poruchy přizpůsobivosti.

- Stav subjektivní tísně a emoční poruchy, které narušují sociální fungování a výkon a vznikají v období adaptace na významnou životní změnu nebo následkem stresové události vč. Závažné somatické nemoci.
- U dětí hospitalismus.
- Průběh je závislý na osobnosti pacienta.
- Porucha začíná obvykle do 1 měsíce po události a trvá zpravidla asi 1/2 roku.
- Projevy zahrnují depresivní náladu, úzkost, obavy, pocit bezvýchodnosti, neschopnost plánovat, zvládat každodenní činnosti. Může se objevit dramatické chování, výbuchy vzteku až agrese, a to zejména u dospívajících.
- U dětí jsou časté vývojové regrese

# Poruchy příjmu potravy.

- Záchvatovitě přejídání
- Mentální anorexie
- Mentální bulimie
- Orthorexie
- Bigorexie
- Drunkorexie

# Záchvatovitě přejídání-příznaky

- tajné nakupování a konzumace jídla
- zahanbení, když je přistižena s jídlem
- proklamuje dodržování přísné diety, ale je stále obézní
- konzumuje neobvyklá množství jídla (celý dort)
- jí denně více jak 3 hlavní jídla a svačiny
- často jí, i když je zcela plná
- reaguje jídlem na dobré a špatné zprávy a nudu
- celý den si plánuje jídlo jako vyhnutí se jídlu
- má přátele, se kterými ji spojuje jídlo
- má zvláštní rituály jídla, jí např. suroviny.

# Záchvatovitě přejídání důsledky

- Jednoznačně obezita a její důsledky - diabetes, kardiovaskulární problémy a ohrožení infarktem či mrtvicí, problémy s klouby apod.
- Může vést k mentální anorexii či mentální bulimii



# Mentální anorexie - nemoc z hladu

- ztráta více jak 15% hmotnosti (BMI pod 17,5)
- denní příjem méně než 4000 kJ.
- intenzivní strach z nadváhy, i když je vychrtlá
- neustálé cvičení kdykoliv během dne i noci
- jídlo je vnímáno jako nepřítel
- přecházení při jídle a po jídle okamžitý odchod od stolu - zvracení, projímadla.
- perfekcionistka, psychicky nezralá, neschopna přijmout roli ženy

# Specifické typy M.A.

- Restriktivní - vysušená, perfekcionistická, odlišná, častá komorbidita, super-kontrolovaná, rezistentní.
- Bulimický, purgativní typ - používá laxativa, diuretika, zvrací

# Mentální anorexie-důsledky

- ztráta menstruace
- závratě, porucha koncentrace pozornosti, podrážděnost
- těžká insomnie
- deprese
- nízká obranyschopnost, nehojící se poranění a infekce
- dehydratace, selhání ledvin
- snížený TK, teplota
- naředlá , nažloutlá pleť, suché a lámavé vlasy a nehty, zapadlé oči
- tělo pokryté hustým chmýřím.

# Mentální bulimie - boj s přejídáním

- záchvaty přejídání následované zvracením a projímadly
- neustálý strach z tloušťky
- strach, že nedokáže přestat jíst
- strach jíst bez následujícího pročištění nebo zvracení
- deprese
- odsuzování sebe sama po záchvatu přejídání
- nepravidelná menstruace
- zvýšená kazivost zubů
- neobvyklé výkyvy tělesné hmotnosti
- oteklé slinné žlázy, závratě, bolesti.

# Specifické typy mentální bulimie.

- Purgativní - zvrací, laxativa, diuretika
- Nepurgativní - přísné diety, hladovky, cvičení.
- Překonat bulimii znamená překonat diety a naučit se udělat chybu.

# Mentální bulimie - důsledky

- zvředovatělý jícen, bolesti v krku
- kazivé zuby
- poruchy srdeční činnosti
- záněty slinných žláz
- suchá pleť, exantém, vyrážka
- dehydratace, zácpy
- edém
- nerovnováha elektrolytů
- bolesti břicha

# Orthorexie.

- Orthorexie je jednání, vedoucí k takovému stravování, které má zabezpečit dokonalé zdravý a dlouhý život.
- Lidé s orthorexií se vyznačují posedlostí otázkami kvality – jaké látky jsou pro zdraví nezbytné, v jaké formě a poměrech je má organismus dostávat.

# Vývoj poruchy.

- Motivem je péče po štíhlou postavu.
- Je zákeřná, protože primární není zhubnout, ale být zdravý.
- Jde o důsledek masivní apelace odborníků na zdravější způsob života – prevence obezity, diabetu II. typu, kardiovaskulárních problémů, kolorektálního Ca.
- Časem ovládne problematika stravy zcela myšlení postižených a negativně ovlivní jejich celý život.



# Jak se orthorektik liší od jiných.

- Plánování a příprava stravy se stane dominantní složkou jeho života.
- Rigidním systémem výběru potravin si budují pocit vnitřního bezpečí.
- Stravovací návyky jsou svázány množstvím pravidel.
- Přikládá se význam maličkostem procesu zpracování a přijímání potravin.
- Vytváří falešnou iluzi, že pokud ovládneme systém stravování, zvládneme i zbytek života.

# Důsledky orthorexie.

- Jsou stejně nebezpečné jako u mentální anorexie.
- Důsledkem je extrémní ztráta váhy.
- Porušení metabolismu, ztráta iontové rovnováhy, nedostatek důležitých prvků stravy.
- Hrozí značné zdravotní problémy i smrt.

# Bigorexie

- Je to chorobná závislost na sportu , posilovně a cvičení obecně.
- Postihuje hlavně mladé sportovce,, zejména atlety od 12 let.
- Postižení si připadají málo svalnatí, mužní, hlavně v oblasti ramen a hrudníku.
- Postihuje také mladé muže, kteří se zabývají tancem, modelingem a kulturistikou.

# Specifika bigorexie.

- V posilovně tráví postižení denně několik hodin (6 i více)
- Konzumuje pouze energetické nápoje a preparáty podporující růst svalové hmoty.

# Drunkorexie.

- Opakované snižování energetického příjmu z potravy, aby dotyčný mohl vypít více alkoholu
- Vychází z předpoklady, že alkohol, zejména tvrdý, má poměrně hodně kalorií.
- Na párty či diskotéce kombinují alkohol a energetické nápoje.
- V USA až 30% dívek od 18-24 let vynechává jídlo, aby mohly více pít.

# Rizika drunkorexie.

- Bez stravy se alkohol vstřebává rychleji a do jater se dostane za méně než 15 minut.
- Jeho účinek je rychlejší a nebezpečnější, tělo ho hůře vstřebává.
- Míchání tvrdého alkoholu s energy-drinky vede ke zvýšení frekvence srdeční činnosti, TK, a snížení vnímání únavy.
- Psychická rizika – úzkost z udržením hmotnosti, množství snědeného jídla, „pomejdanová deprese“.
- Dráždivost z hladu a rychlý nástup opilosti snižuje společenskou atraktivnost a mohou vést k pocitům odcizení, osamělosti a izolaci.

# Neorganické poruchy spánku.

- Neorganická nespavost
- Neorganická hypersomnie
- Somnambulismus
- Noční děsy
- Noční můry

# Neorganická nespavost.

- Pacient si stěžuje na obtížné usínání, časté probouzení nebo špatnou kvalitu spánku.
- Porucha se vyskytuje nejméně 3x týdně po dobu aspoň 1 měsíce.
- Pacient se příliš tímto probléme zabývá v noci i ve dne.
- Potíže doprovází značná tíseň nebo narušuje normální fungování jak sociálně, tak i profesně.
- Porucha spánku je součástí řady nemocí i psychických poruch.



# Neorganická hypersomnie.

- Stav nadměrné denní ospalosti a záchvatů spánku, které nelze vysvětlit nedostatkem spánku.
- Nebo jako prodloužený přechod do bdělosti.
- Nelze nalézt organickou příčinu stavu.
- Časté u bipolární poruchy, depresí.
- Nutné odlišit od narkolepsie (spánkové apnoe, obrny) a neurologicky podmíněnou poruchou.

# Somnambulismus.

- Stav porušeného vědomí v němž jsou kombinovány jevy spánku a bdělosti.
- Během epizody jedinec vstane z postele během 1/3 spánku a prochází se. Při tom projevuje nízkou úroveň vědomí, motoriky a reaktivity.
- Postižený může vyjít i z domu a je tak ohrožen úrazem.
- Obvykle se klidně vrátí do postele.
- Na nic se nepamatuje.

# Noční děsy.

- Jsou společného původu jako somnambulismus.
- Epizody extrémního děsu spojené s intenzívním křikem, neklidem a vegetativními příznaky.
- Postižený se posadí nebo vstane s panickým křikem.
- Dosti často i běží ke dveřím jakoby se snažil uniknout.
- Pokusy ho uklidnit se míjejí účinkem, mohou jedince desorientovat a zhoršit stav.
- Je úplná amnézie na zážitek.

# Noční můry.

- Jde o úzkostný a děsivý sen, který je doprovázen živou vzpomínkou na jeho obsah.
- Podobná nebo stejná témata se mohou vracet. Typické jsou školní sny (zkoušení), tušení nebezpečí a neschopnost utéct (těžké nohy, zužující se cesta).
- V dětství se objevují nejčastěji v předškolním věku jako odraz živé fantazie.

# Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí.

- Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy.
- Selhání genitální odpovědi.
- Dysfunkční orgasmus
- Předčasná ejakulace
- Neorganický vaginismus
- Hyposexualita.

# Charakteristika poruch.

- Zahrnují různé stavy, které brání jedinci podílet se na sexuálním životě ve shodě se svým přáním.
- Může postrádat zájem, uspokojení, fyziologické reakce potřebné pro účinný sex (porucha erekce) nebo neprožívá orgasmus.
- Na poruchách se podílí jak psychické, tak i somatické příčiny. Prokázat jedno nebo druhou etiologii je někdy snadné, jindy velmi komplikované.
- Některé dysfunkce nejsou vázány na pohlaví jako nedostatek sexuální touhy, poruchy orgasmu.
- Ženy si často stěžují na kvalitu sexuálního prožívání více než na neschopnost specifického chování. Nedostatek v prožívání jedné fáze ovlivňuje celkový prožitek.
- Muži si nejčastěji stěžují na neschopnost specifické odezvy (erekce, ejakulace), referují o zachovalé sexuální apetenci.

# Duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestineděním.

- Jedná se o poruchy, které vznikly do 6 týdnů po narození dítěte a neplňují kritéria poruch popsaných výše.
- Jedná se zpravidla o poruchy nálady, často spíše depresivní, tzv. poporodní deprese.

# Abusus látek nevyvolávajících závislost.

- Jedná se o dlouhodobé užívání určitých běžných látek a přírodních přípravků, které sebou nese i značné finanční výdaje.
- Může vést i ke škodlivým projevům a častým kontaktům se zdravotníky.
- Jsou to: antidepresiva, laxativa, analgetika (aspirin), vitamíny, steroidy nebo hormony, přírodní nebo lidové preparáty, diuretika a jiné.



# Poruchy osobnosti a chování u dospělých.

- Specifické poruchy osobnosti (dříve psychopatie).
- Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přičíst hrubému poškození nebo nemoci.
- Návykové a impulzivní poruchy.
- Porucha pohlavní identity.
- Poruchy sexuální preference. Psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuální vývojem a orientací.

# Charakteristika.

- Jedná se o vývojové stavy, které se objevují v dětství nebo dospívání a pokračují do dospělosti.
- Nevyskytují se sekundárně u onemocnění CNS nebo úrazu mozku.
- Změna osobnosti však může vzniknout jako důsledek dlouhodobých stresů, extrémního prostředí deprivace, vážných psychiatrických onemocnění a poruch nebo poškozením mozku.

# Specifické poruchy osobnosti.

- Paranoidní porucha osobnosti
- Schizoidní
- Dissociální
- Emočně nestabilní
- Histriónská
- Annkastická
- Anxiózní

# Paranoidní porucha osobnosti.

- Nadměrná citlivost k odmítnutí nebo odbytí.
- Tendence k trvalé zášti, odmítání odpuštění.
- Podezřívavost a sklon k překrucování a chybné interpretaci neutrální nebo přátelské akce druhých jako nepřátelské nebo pohrdavé.
- Bojovným a úporným smyslem pro osobní práva bez ohledu na bezprostřední situaci.
- Opakováním neoprávněných podezření v manželském nebo partnerském svazku.
- Sklonem ke zdůrazňování důležitosti vlastní osoby.
- Nepodloženým a „konspirativním“ vysvětlováním běžných událostí.

# Schizoidní porucha osobnosti.

- Málo činnosti, pokud nějaká neskýtá pak potěšení.
- Emoční chlad, odstup nebo oploštělá afektivita
- Omezená schopnost vyjadřovat vřelé a něžnécity nebo zlobu
- Zjevná lhostejnost ke chvále i kritice
- Malý zájem o sexuální zážitky
- Přednost samostářství
- Nadměrné zaměstnávání fantazií a introspekci.

# Dissociální porucha osobnosti.

- Nelítostný nezájem o city druhých
- Neotřesitelný s trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči společenským normám, pravidlům a závazkům
- Neschopnost udržet trvalé vztahy při schopnosti vztahy vytvářet.
- Velmi nízká tolerance k frustraci a nízký práh k uvolnění agrese vč. násilí.
- Výrazná tendence ke svádění viny na druhé nebo poskytování různým vysvětlení svého problémového chování.

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- Impulzivní typ: emoční nestálost a nedostatečná kontrola impulzivity. Běžné jsou výbuchy násilí, hrozivé chování, zvláště je-li jedinec kritizován.
- Hraniční typ: Několik charakteristik emoční nestálosti. Pacient má často nejasné nebo narušené představy o sobě, cílech a vnitřních preferencích. Mají chronický pocit prázdnoty, proto sklon angažovat se v nestálých interpersonálních vztazích. To může být zdrojem emočních krizí a může být zdrojem vyhnout se opuštěnosti řadou sebevražedných výhrůžek nebo sebepoškozováním.

# Histrionská porucha osobnosti.

- Sebedramatizace, teatrálnost a přehnaný projev emocí.
- Sugestibilita a snadná ovlivnitelnost jinými lidmi.
- Mělká a labilní emotivita
- Trvalé vyhledávání vzrušení a ocenění druhými a činnostmi, při kterých je středem pozornosti.
- Nepatřičnou svůdností ve vzhledu nebo chování.
- Nadměrné soustředění na fyzickou přitažlivost.



# Anankastická (nutkavá) porucha osobnosti.

- Pocity nadměrných pochyb a opatrnosti.
- Nadměrné zabývání se detaily, pravidly, seznamy, pořádkem, organizací nebo plánem.
- Perfekcionismem na úkor řešení problému.
- Nadměrnou svědomitostí, skupulózností. Puntičkářství a sociální konvenčnost.
- Rigidita a paličatost.
- Nerozumné vyžadování, aby se ostatní podřizovali pacientovu způsobu práce, života, odpor ke způsobům práce jiných.
- Vtírvými a nevítanými myšlenkami nebo podněty.

# Anxiózní porucha osobnosti.

- Trvalými a pronikavými pocity napětí a obav.
- Přesvědčením o vlastní sociální nešikovnosti, nedostatku osobní přitažlivosti nebo inferioritě vzhledem k druhým.
- Nadměrné zabývání se tím, že bude kritizován nebo odmítnou v sociálních situacích.
- Nechutí stýkat se s lidmi, pokud nebude oblíben.
- Omezením životního stylu pro potřebu fyzické jistoty.
- Vyhýbání se významnému mezilidskému styku ze strachu před kritikou, nesouhlasem, nebo odmítnutím.

# Závislá porucha osobnosti.

- Povzbuzování nebo povolování druhých, aby přebírali za pacienta odpovědnost v důležitých životních rozhodnutích.
- Podřizování vlastních potřeb jiným osobám, na nichž je závislý.
- Pocity, že není ve své kůži, když je sám a následkem přehnaných obav, že není schopen se o sebe postarat.
- Stálými obavami, že bude opuštěn osobou, ke které má těsný vztah a že se bude muset starat sám o sebe.
- Omezená schopnost dělat všední rozhodnutí bez nadměrného ujišťování a povzbuzování druhými lidmi.

# Poruchy pohlavní identity.

- Transsexualismus – chce žít a být akceptován jako osoba opačného pohlaví.
- Transvesticismus
- Pohlavní porucha v dětství: přesvědčení o příslušnosti k opačnému pohlaví v období před pubertou včetně odívání činností a způsobů

# Poruchy sexuální preference.

- Fetišismus – vázanost na část těla nebo součásti oblečení.
- Fetišistický transvesticismus – nošení šatů opačného pohlaví, aby se dosáhlo sexuálního vzrušení.
- Exhibicionismus
- Voyerství
- Pedofilie
- Sadomasochismus
- Jiné: frotérství, nekrofilie, zoofilie

# Mentální retardace

- F 70 Lehká mentální retardace - IQ 50-69
- F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49
- F 72 Těžká mentální retardace IQ 20-34
- F 73 Hluboká mentální retardace IQ pod 20

# Intelligence.

- Lze ji chápat jako souhrnnou, globální schopnost jedince účelně jednat, rozumně myslet a aktivně se přizpůsobovat prostředí.
- Lze ji chápat jakou výslednici interakce vrozených vloh a vlivu prostředí a výchovy, které umožnily rozvoj zvláštních schopností u jedinečné osobnosti.
- Patří k nejsložitějším formám chování člověka

# Stupně inteligence.

Jde o mezinárodní konvenci na základě statistiky.

0 - 24 hluboká mentální retardace

25 - 39 těžká mentální retardace

40 - 54 středně těžká mentální retardace

55 - 69 lehká mentální retardace

70 - 85 podprůměrná inteligence, slaboduchost

90/85 - 114 průměrná inteligence

115 - 130 nadprůměrná inteligence



# Lehká mentální retardace.

- IQ 70-55.
- Myšlení je nepružné, stereotypní. Vyžaduje názorné pomůcky a pomalejší postup při výkladu učební látky.
- Mohou mít jednostranně rozvinutou mechanickou paměť nebo talenty.
- Jsou důvěřiví, nedokážou odhadnout důsledky svých činů.
- Mohou být zneužíváni, šikanováni, týráni od vrstevníků.
- Jsou přítulní, rádi se mazlí a rádi jí (obezita).
- Jsou schopni absolvovat ZŠ v režimu ISP a asistenta nebo Praktickou školu.
- Profesionálně volí snadnější učební obory bez maturity.
- Mají problémy v kontaktu s úřady a s využíváním některých služeb.

# Středně těžká mentální retardace.

- IQ 25-39
- Opoždování PSM nápadné již od narození. Nejnápadněji se opožduje řeč a sebeobsluha.
- Řeč se rozvine na úroveň základní komunikace o potřebách a problémech. U některých se nemusí vůbec rozvinout.
- Myšlení setrvává na úrovni batolete.
- Zvládne základní trivium - čtení, psaní a počítání , ale je nutné tyto dovednosti stále procvičovat, protože mají velmi špatnou paměť.
- Při dobrém vedení jsou částečně samostatní.
- Mohou být tvrdohlaví, podráždění a agresivní nebo naopak poddajní a pasivní.
- Mohou vykonávat jednoduché pracovní činnosti pod dohledem.

# Těžká mentální retardace.

- IQ 25-39
- Je zřejmá od narození je součástí jiné vrozené poruchy CNS .
- Někteří žvatlají slabiky. Pokud nemluví, podněcuje se komunikace neverbálními prostředky.
- Nejsou schopni plné sebeobsluhy a mají problém s hygienickými návyky.
- Vyžadují adekvátní stimulaci, klid a laskavé zacházení.

# Hluboká mentální retardace

- IQ 0-24
- Je spojena s dalšími formami tělesného postižení a postižení CNS.
- Jejich rozvoj zůstává na úrovni kojence.
- Potřebují klid, sucho a nasycení.
- Reagují pozitivně na hlazení, relaxační hudbu a nápadně barevné, lesklé hračky.

# Poruchy psychického vývoje.

- F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka.
- F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce (motorická dyspraxie)
- F 84 Pervazivní vývojové poruchy

# Specifické porucha řeči a jazyka

- Specifická porucha artikulace řeči
- Expresivní porucha řeči
- Receptivní porucha řeči
- Získaná afázie a epilepsií

# Vývojové poruchy artikulace.

- Vývojová dysartrie: je to porucha motoriky mluvidel, která se projeví poruchou fonologicko-fonetické, tj. formální složky řeči.
- Je postižena artikulace, neschopnost vyslovit hlásky, komolení nebo vynechávání či záměna.
- Řeč je obtížně srozumitelná, vyražená, násilná.
- Dyslalie – chybná výslovnost některých hlásek jako o,r,ř, l,k a sykavky. Záměna za jiné hlásky působí menší srozumitelnost projevu.
- Specifické asimilace – neschopnost vyslovit určité skupiny hlásek např. tr.

# Vývojové dysfázie.

- Expresivní porucha řeči znamená narušení aktivní řeči, její opoždění. Porozumění je bez poruchy. Preference neverbální komunikace. Může být familiární výskyt.
- Receptivní porucha řeči znamená neschopnost porozumět řeči. Zároveň bývá postižena i expresivní řeči.
- Fonologická porucha – neschopnost porozumět některým hláskám.
- Sémanticko-pragmatická porucha je typická neschopností nebo omezenou schopností v komunikačním využití řeči. Nepřesná nebo neobratná artikulace, nepřiměřená reakce na otázky apod.



# Porucha plynulosti řeči.

- Balbuties znamená narušení plynulosti řeči, ale obsah je normální. Nejčastěji se opakují první slabiky, slova ve větě.
- Mohou být souladné grimasy a souhyby končetin.
- Asi 1% dětí.
- Dispozice je geneticky podmíněná. Psychosociální vlivy spíše vyvolají nebo posilují.
- Elektivní mutismus – mluví doma, ale na veřejnosti ne. Může být dědičné, zvláštností osobnosti.
- Breptavost – zbrklé tempo řeči, s narušenou plynulostí bez opakování nebo zaváhání, a to takového stupně, že se řeč stává nesrozumitelnou.

# Získané specifické poruchy řeči a jazyka.

- Afázie a dysfázie vznikají v procesu úrazu nebo chorobného procesu poškozujícího mozek, zejména v levé hemisféře. Jaké získané jsou omezeny nejméně 2 lety věku.
- Senzorická plynulá afázie je důsledkem poškození Wernickeova centra. Hlavním problémem je zrychlené tempo řeči, zaměňování hlásek i slov, špatný slovosled.
- Motorická neplynulá afázie je důsledkem poškození Brockova centra, řeč je pomalá se zvláštním přízvukem, agramatická stavba věty, někdy nepoužívání některých druhů slov.
- Transkortikální afázie vzniká při poškození okolí obou center, poškození se týká jak exprese tak i recepce řeči.

# Symptomatické poruchy řeči a jazyka.

- Jsou vázány na:
- Mentální retardaci
- Autismus
- DMO
- Sluchová postižení
- Psychotické poruchy
- Roztroušená skleróza
- Parkinsonova choroba
- Úrazy a nádory v mozku, CMP.

# Specifické poruchy školních dovedností

- Specifická porucha čtení
- Specifická porucha psaní
- Specifická porucha počítání

# Specifická porucha čtení.

- Hlavní rysem je neschopnost porozumět čtenému textu, neschopnost hlasitě číst, schopnost poznávat čtená slova a snížení výkonu v úkolech, které vyžadují čtení.
- Jde o centrální poruchu rozeznávání písmen a chápání smyslu jejich skupin ve slovech.
- Vyskytuje se ve všech jazycích.
- Dítě vynechává, nahrazuje nebo překrucuje slova nebo jejich části.
- Přidává slova, samohlásky do skupin souhlásek.
- Čte pomalu
- Chybné začátky, dlouhé pomlky, monotónní čtení, špatná melodie věty (neklesá na jejím konci), ztráta místa v textu – vynechá řádek, převrácení slov nebo písmen ve slovech.

# Specifická porucha psaní.

- Jde o výrazné narušení vývoje dovednosti psát.
- Písmo je nepravidelné, nestejně velikosti a směru písmen, zčásti špatně čitelné. Pod dozorem píše pěkně.
- Vynechává písmena, přehazuje pořadí písmen ve slovech, spojuje předložky se slovem, spojí několik slov dohromady nebo příponu jednoho s dalším slovem.
- Nejčastěji zaměňuje m a n, p a j, t a h, a další.

# Specifická porucha počítání.

- Zahrnuje dysfunkci v dovednosti počítat.
- Dítě si plete číslice a zaměňuje je: 6 a 9, 4 a 7, 12 a 21, apod.
- Nerozezná matematická znaménka: +, -, x ,a proto neví, jakou operaci má provést.
- Plete si psaní číslic – specifická dysgrafie.
- Porucha vytváření matematických pojmů. Dítě nechápe, že např. 10 je  $5+5$  a také  $3+7$  apod.

# Pervazívni vývojové poruchy

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Jiná desintegrační porucha v dětství
- Hyperaktivní porucha spojená s MR
- Aspergerův syndrom
- Jiné



# Dětský autismus (Kannerův).

- Jde o přítomnost abnormálního nebo narušeného vývoje a začíná před 3. rokem věku dítěte.
- Má charakteristickou formu abnormity v oblasti sociální interakce, komunikace a omezeného a opakujícího se chování.
- Není přítomno období normálního vývoje od narození.
- Porucha sociální interakce se projevuje neschopností posoudit společenské emoční situace a to se projevuje nedostatečnou nebo nepřiměřenou emoční odpovědí. Sociální signály se používají špatně a nebo vůbec.
- Komunikace má formu nedostatečného sociálního užívání řeči, když jsou přítomny jazykové dovednosti. Nedostatečná reciprocita společenské konverzace.
- Není pozorována schopnost napodobivé hry, schopnosti souhry, nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení.
- Objevují se omezené a opakující se stereotypní způsoby jednání, zájmů a aktivit. Chování je rigidní a rutinní, pozorujeme různé rituály, nesnáší změny.
- Objevuje se přichylnost k předmětům, které nejsou měkké.
- Jejich zájmy se koncentrují kolem jízdnicích řádů. Dat, nefunkční rysy objektů (vůně).
- Mohou se objevit fobie, poruchy spánku, strach.

# Atypický autismus.

- Od klasického autismu se liší:
  1. Dobou vzniku
  2. Nenaplněním všech tří sad charakteristik.
  3. Tato odlišnost vzniká často u MR jedinců nebo u dětí s těžkou receptivní poruchou řeči.

# Rettův syndrom.

- Vyskytuje se jen u dívek.
- Normální nebo téměř normální období časného vývoje následované částečnou nebo úplnou ztrátou získaných manuálních a verbálních dovedností.
- Objevuje se zpomalení růstu hlavy.
- Začne nejčastěji mezi 7. a 24. měsíce věku dítěte.
- Zvláště typické jsou kroutivé stereotypní svírání rukou a hyperventilace.
- Sociální projevy mají tendenci přetrvávat.
- Ve středním dětství se mohou přidat ataxie trupu, skolióza nebo kyfoskolióza a apraxie
- Následuje těžké mentální postižení a mohou se objevit epi záchvaty.

# Hellerův syndrom

- Jiný typ pervazivní poruchy nevázaný jen na ženské pohlaví.
- Předchází rovněž období normálního nebo skoro normálního vývoje a v průběhu několika měsíců dojde ke ztrátě již získaných dovedností postihujících několik oblastí vývoje.
- Prodromální období neurčitých onemocnění, dítě se stává vzpurné, podrážděné, úzkostné a hyperaktivní.
- Pak následuje ochuzení a ztráta řeči doprovázena desintegrací chování.
- Prognóza je špatná, většina nemocných je těžce mentálně retardovaných.

# Aspergerův syndrom.

- Společně a autismem má poruchy sociální interakce a tendenci ke stereotypnímu jednání.
- Není retardace kognitivních funkcí a řeči.
- Většina nemocných má normální inteligenci, ale je neobratná.
- Je typické pro chlapce.

# Hyperkinetické poruchy

- Vznikají vždy v raném stadiu vývoje jako důsledek rizikových faktorů před, během a po porodu.
- Hlavní rysy: nedokážou vydržet u činnosti, přebíhají od jedné aktivity ke druhé, špatně organizovaná a regulovaná nadměrná činnost.
- Nedbalost, impulzivita až agresivní tendence,
- Porucha pozornosti,
- Porucha kognitivních funkcí – vlivem fragilní pozornosti pomalé tempo, logicky nesprávné zbrklé.
- Přehnaná závislost na sociálních vazbách.
- Zvýšená potřeba bezpečí a jistoty.
- Poruchy adaptace – špatně zvládají změny
- Disociální chování, snížené sebehodnocení.
- Je častější u chlapců.

# Porucha aktivity a pozornosti.

- Jde o mírnější formu hyperkinetické poruchy,
- Zpravidla se projevuje jen v části vnějšího chování.
- Nejčastěji chybí poruchy chování.

# Hyperkinetická porucha chování.

- Splňuje všechna diagnostická kritéria.
- V literatuře je označován někdy anglickou zkratkou ADHD – activity disability hyperactivity disorders



# Hyperaktivní porucha spojená s MR.

- U dětí s IQ pod 50 často pozorujeme hyperaktivitu sdruženou se stereotypními pohyby.
- Není známo, do jaké míry je toto chování zaviněno nízkou inteligencí a do jaké organickým postižením CNS, které u těchto postižených je časté.
- V adolescenci přechází v hypoaktivitu.

# Poruchy chování.

- Jsou charakterizovány opakujícími se a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování.
- Zahrnují nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, chození za školu, útěky z domova, mimořádně časté intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité, provokativní chování.

# Poruchy chování

- Porucha chování ve vztahu k rodině
- Nesocializovaná porucha chování
- Socializovaná porucha chování
- Porucha opozičního vzdoru

# Porucha chování ve vztahu k rodině.

- Disociální či agresivní chování, které je úplně nebo skoro úplně zaměřeno na rodinu.
- Tyto projevy vznikají často pro narušený vztah dítěte k některým členům rodiny – konflikt, nový rodič.
- Nemají obvykle špatnou prognózu.

# Nesocializovaná porucha chování.

- Trvalé disociativní nebo agresivní chování s výrazným a rozsáhlým narušením vztahů jedince k ostatním dětem.
- Projevuje se to izolací jedince, odmítáním nebo neoblíbou ostatních dětí a nedostatkem blízkých přátel.
- Někdy mohou být dobré vztahy s dospělými.
- Pacient páchá přestupky samostatně. Typické je tyranizování slabších, nadměrné množství rvaček, vydírání násilnosti, hrubost, výbuchy zlosti, ničení majetku, pyromanie apod.

# Socializovaná porucha chování.

- Popsané disociální a agresivní jednání u jedinců dobře zapojených do skupiny vrstevníků.
- Přítomnost přiměřeného a trvalého přátelství s vrstevníky zhruba stejné věkové skupiny. Tato skupiny může být delikventní nebo disociálně zaměřená.
- Vztahy s dospělými autoritami jsou špatné, výjimečně se objeví dobrý vztah k jednomu dospělému.

# Porucha opozičního vzdoru.

- 9-10 let.
- Přítomno je výrazně vzdorovité, neposlušné a provokativní chování.
- Je jasně mimo rámec normálního chování pro dítě školního věku a stejného sociokulturního zázemí.
- Nepřítomno se disociální nebo agresivní chování.
- Tyto děti mají tendenci vzpírat se pravidlům a požadavkům dospělých a úmyslně trápit druhé. Je často zlostné, podrážděné a snadno se rozzlobí.
- Mají nízkou frustrační toleranci a snadno ztrácí sebekontrolu.
- Charakter projevů je provokace a hrubost.

## Smíšené porucha chování a emocí

- Tyto poruchy se projevují kombinací trvale agresivního a disociálního chování se zřejmými a výraznými znaky deprese, úzkosti a jiných emočních odchylek.
- Depresivní porucha chování se projevuje nadměrným smutkem, ztrátou radosti a zájmu z běžných životních činností, pocity viny a beznaděje. Může být porucha spánku a chuti k jídlu.
- Jiné smíšené poruchy – přítomna je úzkost, bázlivost, obsese nebo kompulze, depersonalizace nebo derealizace, fobie nebo hypochondrie.



## Emoční porucha se začátkem v dětství

- Pro diferenciaci emočních poruch v dětství jsou 4 důvody:
  1. Většina emočních poruch v dětství do dospělosti odeznívá a dospělé poruchy začínají až v dospělosti.
  2. Představují spíše přehnané normální trendy ve vývoji, než fenomény které jsou kvalitativně abnormální.
  3. Existuje oprávněný předpoklad, že nemusí být zasaženy stejné duševní mechanismy jako u neuróz v dospělosti.
  4. Jsou méně zřetelně vymezeny do specifických typů jakými jsou fobické stavy nebo obsedantní poruchy.

### Typy poruch:

- Separační úzkostná porucha
- Fobická úzkostná porucha
- Sociální fobická porucha
- Porucha sourozenecké rivality

# Separáční úzkostná porucha v dětství.

- Nadměrná úzkost z odloučení musí být ohniskem obav a vzniká v časném věku.
- Nereálná obava,
  1. že se něco stane blízkým lidem nebo že odejdou a už se nevrátí
  2. Že nějaká nepříjemná událost odloučí dítě od blízkých osob, ztratí se, bude uneseno, přijato do nemocnice, zabito,
  3. Trvalé odmítání docházky do školy ze strachu z odloučení,
  4. Trvalé váhání a odmítání spát, pokud nebude blízká osoba přítomna,
  5. Trvalý bezdůvodný strach být doma samo nebo i bez přítomnosti emočně blízké osoby,
  6. Opakující se noční můry s obsahem odloučení
  7. Opakovaný výskyt somatických příznaků v souladu se situací odloučení nebo její možností (nauzea)
  8. Neúměrný, opakující se strach, projevující se úzkostí, pláčem, výbuchy vzteku, utrpením, apatií nebo sociálním odtažením při předpokládaném odloučení od emočně blízké osoby.

# Fobická úzkostná porucha v dětství.

- U dětí se zejména v předškolním věku rozvíjí strachy zaměřené na jednotlivé osoby, tvory, objekty nebo situace. To je vývojově normální .
- Pro diagnózu je důležitý věk vzniku
- Stupeň úzkosti je klinicky abnormální
- Úzkost není součástí generalizované poruchy.

# Sociální úzkostná porucha v dětství.

- Pouze u poruch vzniklých před 6 rokem věku a neobvykle narušujícím sociální oblast.
- Projevují se jako navracející se strach z cizích lidí nebo vyhýbání se jim. Týká se různého věku těchto lidí.
- Strach a vyhýbání se přesahuje normální selektivní úzkost přiměřenou věku.

# Porucha sourozenecké rivality.

- Týká se zpravidla situace, kdy se narodí nový sourozenec.
- Většinou jde o mírnou žárlivost, ale rivalita nebo žárlivost, ke které došlo v období po narození sourozence může být pozoruhodně trvalá.
- Projevuje se nadměrným soutěžením o pozornost rodičů, regresí vývoje, negativními pocity až sklony ublížit mladšímu sourozenci nebo ho nějak odstranit.

# Porucha sociálních vztahů v dětství a v adolescenci

- Jde o skupinu poruch týkající se sociálních situací. Obvykle je přítomno vážné narušení prostředí nebo strádání.
- Elektivní mutismus
- Reaktivní porucha příchyllosti v dětství (týrané dítě).
- Desinhibovaná příchyllost v dětství (deprivace).

# Elektivní mutismus.

- Charakterizován výraznou emočně podmíněnou selektivitou v mluvení.
- Projeví se obvykle v raném dětství a je doprovázena typem osobnosti se klonem k úzkosti, odtažitosti a zvýšené citlivosti nebo vzdorovitosti.
- Dítě doma hovoří, ale mimo domov ne.

# Reaktivní porucha v dětství – týrané dítě.

- Bázlivost a zvýšená ostražitost neovlivnitelná uklidňováním.
- Chudá sociální interakce s vrstevníky, velmi častá agrese vůči sobě a jiným.
- Jde o přímý důsledek hrubého zanedbávání, zneužívání nebo špatného zacházení se strany rodičů.
- Hlavním rysem je abnormální charakter vztahu k osobám, které o ně pečují, objevují se maladaptivní rysy, které u běžných dětí nevidíme.
- Výskyt protichůdných nebo ambivalentních sociálních reakcí.
- Projevuje se emoční strádání, nedostatečnou emoční reaktivitou, odtažitými reakcemi. Ztuhlá ostražitost.
- Může se objevit auto i heteroagrese.
- Děti nereagují na konejšení.



# Desinhibovaná příchyllost v dětství – deprivace.

- Zvláštní druh sociálního zapojování, který vzniká během prvních 5 let života dítěte.
- Jedná se o nedostatečné podněty v oblasti emocionální a sociální.
- Důsledkem jsou typy deprivované osobnosti: sociálně provokativní, sociálně hyperaktivní a pasívní.
- Důsledky trvají do dospělosti – neschopnost navázat trvalý citový vztah, celkově emoční oploštělost, neschopnost udržet přátelské vztahy.

# Tikové poruchy.

- Jde o mimovolné rychlé pohyby jednotlivými mimickými svaly, svalovými skupinami, souhyby končetin, vokálními projevy.
- Přejídná tiková porucha trvá zpravidla ne déle než 1 rok.
- Chronická motorická nebo vokální tiková porucha motorické a vokální tiky mohou být jednotlivé i mnohočetné a trvají déle než rok.
- Tourettův syndrom mnohočetné motorické a vokální tiky se začátkem v dětství, zhoršují se v adolescenci a přecházejí často do dospělosti. Vokální tiky jsou typické užíváním vulgárních nebo obscénních slov.

# Jiné poruchy chování a emocí v dětství a adolescenci

- Neorganická enuréza
- Neorganická enkopréza
- Porucha příjmu potravy v útlém dětském věku
- Pika infantilní v dětství
- Porucha se stereotypními pohyby
- Koktavost
- Breptavost

# Neorganická enuréza.

- Je primární – nepřerušované pomočování bez suché pauzy
- Sekundární – se suchou pauzou.
- Pomočení je v noci i ve dne
- Denní pomočování často souvisí s hyperkinetickou poruchou.
- Noční pomočování nejčastěji před půlnocí a v časných ranních hodinách. Může být, zejména u sekundárních enuréz, vyvoláno psychickými příčinami.

# Neorganická enkopréza.

- Zadržování stolice až kolem zátky obtéká tekutá stolice a špiní spodní kalhotky.
- Vznik může souviset s ragádou blízko konečníku, tuhou stolicí s bolestivým doprovodem, strachem z WC (tma, fantazijní strach), spadnutí z nočníku apod.
- Enkopréza může souviset s nevhodným nácvikem hygienických návyků nebo jejich zanedbáváním.

# Poruchy příjmu jídla v dětském věku.

- Mimořádná vybíravost a odmítání jídla při přiměřeném podávání jídla v útlém věku.
- Není přítomno žádné onemocnění GIT.
- Porucha musí trvat aspoň 1 měsíc.