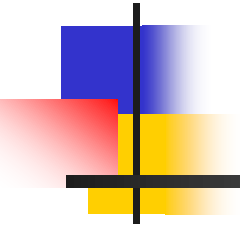


ZÁKLADNÍ POZNATKY Z DĚTSKÉ PSYCHOPATOLOGIE.





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.

Problémové chování u dětí a mladistvých v závislosti na věku.

Věk	Poruchové projevy
1,5 -2 roky	Návaly zlosti, odmítání plnit požadavky, stálé vyžadování pozornosti, hyperaktivita, specifické strachy, nepozornost.
3 - 5 roků	Návaly zlosti, odmítání plnit požadavky, stálé vyžadování pozornosti, specifické strachy, přecitlivělost, lhaní, negativismus.
6 – 10 roků	Návaly zlosti, hyperaktivita, specifické strachy, přecitlivělost, lhaní, školské selhávání, žárlivost, nadměrná uzavřenost.
11 – 14 roků	Návaly zlosti, přecitlivělost, žárlivost, školské selhávání, nadměrná uzavřenost, náladovost.
15 – 18 roků	Školské selhávání, záškoláctví, podvádění při zkoušení, deprese, opíjení se, kouření, zneužívání drog, předčasná sexuální aktivita, krádeže v obchodech či jiné přestupky proti zákonu.



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).

Vývojové hledisko hodnocení poruch.



- Věk a duševní vyspělost klademe do souvislosti s výskytem určitých poruch.
- Věková podmíněnost poruch je prokázána u:
 1. Enuréz, enkopréz a poruch příjmu jídla(3-6 let)
 2. Chorobná úzkostnost (až do puberty)
 3. Pohybový neklid (ubývá s věkem)
 4. Poruchy nálady (do 13 let), zůstávají u dívek
 5. Jiné sledované poruchy (tiky) souvislost s věkem nevykazují.



Vývojově psychologické souvislosti duševních poruch u dětí.

- Různé složky organismu a osobnosti jsou rozvinuty jinak než v dospělosti.
- Jsou i jinak vzájemně spjaty.
- Menší diferencovanosti u dítěte ovlivňuje snadnější šíření vlivů z jedné oblasti do druhé, „přelévají se“.
- Děti snáze reaguje celostně a „psychosomaticky“, protože stejným způsobem vnímá, prožívá, myslí a jedná.

Predikce přetrvávání poruch do dospělosti:



- Hlavní kritériem je trvalost či pomíjivost poruchy v souvislosti s věkem.
- Mnohé poruchy jsou výsledkem přetížení dítěte nároky a okolí a ztrácejí se s úpravou podmínek.
- 0-5 let: Poruchy tohoto věku do dospělosti zpravidla mizí. Přetrvávají jen těžké, na organickém podkladu, vzniklá postižení
- 5-15 let: zde vzniklé poruchy mizí před dospělostí v 50-80% případů.
- 13-18 let: V dospívání vzniklé poruchy se také v tomto věku ztrácejí v rozsahu 30-80% případů.



Frekvence výskytu patologických jevů v dětství.

- Mentální retardace 7%
- Poruchy chování 4-5%
- Deprese 3-4%
- Toxikománie 4-5%
- Psychózy 0,5-0,8%
- Autismus 0,5%

Organicky podmíněné poruchy.



- F 07.0 Organicky podmíněná porucha osobnosti
- F 07.1 Postencefalický syndrom
- F 07.2 Postkontuzní syndrom
- F 07.8 Jiné organické poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku.

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 jednáním.
 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.
- Organický 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.



Alkohol.

- Alkohol je jednou z nejrozšířenější toxikománií.
- Opilost:
 1. 0,5-1,5 ‰ lehká opilost
 2. 1,5-2,5‰ opilost středního stupně
 3. Na 2,5‰ těžká opilost, otrava alkoholem.
 4. Snášenlivost alkoholu je velmi individuální, hůře ho snášejí ženy než muži.



Typy opilosti.

- Akutní opilost, prostá (ebrietas simplex) je závislá na množství vypitého alkoholu, jak člověk alkohol snáší, a zda jedl s alkoholem. Opilý člověk může být vtipný, ironický, agresivní a utlumený.
- Komplikovaná opilost (ebrietas complicata) je abnormální stupeň opilosti, která se projevuje dlouhodobým psychickým vzrušením, podrážděnou náladou a následnými opileckými okénky.
- Patická opilost se poměrně řídí. Člověk vypadá střízlivě, ale náhle se dopustí násilného, zdánlivě nemotivovaného, činu.



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, hašiš.



- Čerstvé či sušené „seno“, pryskyřice (hašiš). Kouří se, pojídají, popíjejí.
- Akutní užití – mírná euforie až halucinace, nepřírozená 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 agresí. 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.



Elektronická média.

- Mobily, PC hry, internet.
- Mobily – hlavně SMS zprávy, až několik set za týden nebo měsíc.
- PC hry – utíkají se k nim děti proto, že se v nich cítí hrdiny a cítí se ohroženy reálným světem.
- Internet – únik do virtuální reality.



Psychotická onemocnění.

- Paranoidní schizofrenie
- Hebefrenní schizofrenie
- Katatonní sch.
- Nediferencovaná
- Postschizofrenní deprese
- Reziduální sch.
- Simplexní sch.



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.



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 pomyšlení 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.



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 (výtahy), 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 protrahovaná 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.

- Stavy 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



Disociativní (konverzní) poruchy

- Jejich společným rysem je částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, vědomím identity a bezprostředních pocitů a ovládnutí pohybů těla.
- Mají předpokládaný psychogenní původ, protože jsou spojeny s traumatizujícími událostmi, neřešitelnými a nesnesitelnými problémy nebo narušenými vztahy.
- Je možné je interpretovat jako způsob pacientova zacházení s nesnesitelným stresem.
- Pacienti často popírají zjevné problémy a význam připisují disociovaným obtížím.



Somatoformní poruchy.

- Jsou typické pro dětský věk. Dětský organismus a psychika mají tendenci k „přelévání“ potíží mezi sebou.
- Somatizační porucha
- Hypochondrická porucha
- Somatoformní vegetativní dysfunkce
 - srdce a kardiovaskulární systém
 - horní GIT
 - dolní GIT
 - respirační systém
 - urogenitální systém
 - jiné orgány



Somatizační porucha.

- Hlavní i rysy jsou často se měnící a četné somatické symptomy, které se objevují několik týdnů, měsíců či let před odesláním pacienta k psychologickému či psychiatrickému vyšetření.
- Pacient prošel četnými diagnostickým procedurami na různé orgány.
- Také opakovaně léčen různými farmaky – nebezpečí závislosti na lécích.
- Nejobvyklejší jsou bolesti břicha, nauzea, neobvyklé pocity na kůži.
- Bez patologických nálezů.



Hypochondrická porucha.

- Pacient se stále zabývá možností, že má jednu nebo více vážných a progredujících somatických poruch.
- Zabývá se také svým vzhledem a domnělým zohyděním.
- Normální pocity a potíže interpretuje jako nenormální a vyvolávající tíseň.
- Jedna porucha je zpravidla dominantní, ale střídavě uvádí potíže i jiných poruch.
- Častá je deprese a úzkost
- Odmítají přijmout radu či ujištění několika lékařů či pracovníků, že podkladem jejich problémů není somatická nemoc či abnormita.

Somatoformní vegetativní dysfunkce.



- Popisování symptomů jakoby byly vyvolány tělesnou poruchou systému nebo orgánu zčásti nebo úplně pod vegetativní nervovou kontrolou. Popisované potíže nejsou pravděpodobné ani možné.
- 1. typ jsou stížnosti založené na objektivních příznacích vegetativního podráždění – palpitace. Červenání, pocení.
- 2. typ má idiosynkratické subjektivní a nespecifické symptomy – prchavá bolest, nafouknutí, prchavý pocit pálení.
- Kombinace zřejmého zaujetí vegetativními potížemi, dodatečných nespecifikovaných subjektivních potíží a stálého poukázání na určitý orgán nebo systém jako příčinu poruchy dává charakteristický klinický obraz.
- Nejčastěji kardiovaskulární, GIT, horní a dolní respirační trakt, urogenitální systém.



Jiné neurotické poruchy

- Neurastenie se vyskytuje ve dvou typech:
 1. Stesky na zvýšenou únavu po duševním vypětí, často spojenou se snížením výkonu v zaměstnání nebo denních činnostech. Popisováno jako nepříjemné dotírání asociací nebo vzpomínek, odvádějících pozornost, potíže se soustředěním a nevykonné myšlení.
 2. Klade důraz na tělesné potíže, fyzickou slabost a vyčerpání po minimální námaze, doprovázené pocity svalové bolesti a neschopnosti relaxovat.
- Doprovodné jevy jsou závratě, bolesti hlavy z napětí, pocity povšechné nejistoty. Obavy o zhoršující se tělesné i duševní zdraví, iritabilita, anhedonie, mírná deprese a úzkost.
- Mohou být porucha spánku jak hypo- tak hypersomnie.



Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

- F 50 Poruchy příjmu jídla
- F 51 Neorganické poruchy spánku
- F 52 Sexuální dysfunkce bez somatického podkladu.
- F 54 Psychické a behaviorální faktory spojené s poruchami nebo chorobami klasifikovanými jinde.
- F 55 Abúzus látek nevyvolávajících závislost



Poruchy příjmu jídla

- Mentální anorexie
- Atypická mentální anorexie
- Mentální bulimie
- Atypická mentální bulimie
- Přejídání spojené s psychickými poruchami
- Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami



Poruchy příjmu potravy.

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



Společenský teror

- Nekritický obdiv štíhlosti a jednostranné sebekontroly.
- V podstatě sociální infekce, neslušnost je menší prohřešek než domnělá nadváha.



Společenský teror

- Nekritický obdiv štíhlosti a jednostranné sebekontroly.
- V podstatě sociální infekce, neslušnost je menší prohřešek než domnělá nadváha.



Společné rysy pacientek:

- Začátek mezi 12-23 rokem
- Neustálé myšlenky na jídlo, tělesnou hmotnost a dietu.
- Uzavírání se do sebe, ztráta kontaktů s lidmi.
- Negativní sebehodnocení, perfekcionismus, nezralost osobnosti.



Společné rysy pacientek:

- Začátek mezi 12-23 rokem. V poslední době přibývá mužů s M.A – mannorexie.
- Neustálé myšlenky na jídlo, tělesnou hmotnost a dietu.
- Uzavírání se do sebe, ztráta kontaktů s lidmi.
- Negativní sebehodnocení, perfekcionismus, nezralost osobnosti.



Rodiny dívek s poruchami příjmu potravy

- Obecně tytéž charakteristiky jako rodina s chronicky nemocným dítětem
- Obezita v rodině
- Posedlost zdravou výživou
- Posedlost dietami u ženské části rodiny



Faktory rizika držení diet.

- Pohlaví
- Stravovací návyky v rodině
- Matka s nadváhou a neúspěšná se zhubnutím
- Otec rád jí
- Dědičné dispozice
- Dvojčata a sourozenci - a srovnávání
- PPP v rodině

Záchvatovité 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.

Záchvatovité 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 komorbidity, super-kontrolovaná, rezistentní.
- Bulimický, purgativní typ - používá laxativa, diuretika, zvrací

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

- zvrhedovatělý 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 takovém 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.



Epidemiologie PPP:

- Starší školní věk - dietní omezení považují za normální jídelní návyk. Nemají představu normální postavy, porce jídla, jídelního režimu a mají strach z tloušťky.
- Více dívek neví, jaká je přiměřená hmotnost, jen obtížně se smiřují s tím, že tělesná hmotnost kolísá s věkem a tělesnou výškou.
- Většina diletujících si neuvědomuje důsledky diet (např. uvádí denní konzumaci čokolády x 4,3% ostatních dívek).
- Vztah příjem-výdej energie berou doslova. Neví, že diety vedou k přejídání.
- Hoši jsou ochotnější riskovat i zdravotní postižením anaboliky - cílem svalnatá postava.



Zásady a problémy při léčbě.

- Mechanické jídlo - bude to bolet, příklad zlomené nohy.
- Poskytovat zpětnou vazbu, že hysterie se nevyplácí.
- Zabránit manipulaci pacientky s rodinou.
- Nechat rozhodovat o jídle druhé.
- Pozor na sypané věci (mysli)
- Upozornit, že zaplnění trávicího traktu může vyklenout břicho a zhoršit zácpy.
- Důsledky malnutrice a zhoršení kvality života nesouvisí s počátkem problémů.
- Pověry o PPP.

Reakce pacienta v léčebném kontextu.



- Snaží se vyhnout bolestivým krokům, smlouvá, odkládá, podmiňuje.
- Snaží se zachovat některé zisky a využívá lichocení, koketerie, kliše z „dívčích románek“.
- Zdůrazňuje vzdálené cíle na úkor krátkodobých.
- je úzkostná, netrpělivá, zaměřuje neúspěch selháním.
- Popírá některé aspekty problému, racionalizuje.
- Vzrůstá nejistota a snaha potlačit nepříjemné prožitky, snaha vyhnout se konfrontaci s tím, čeho se bojí, posilují únikové tendence.



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.
- Dost 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.



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



Mentální retardace.

- Není to nemoc, ale stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností.
- Je vrozená nebo získaná po úrazu, infekčním onemocnění, nádorovém procesu CNS, degenerativním procesu CNS.
- Je doprovázena poruchami v oblasti adaptace, zpomalením vývoje a omezenou možností vzdělávání a společenského uplatnění.
- Může být idiopatická nebo jako součást jiných onemocnění a poruch.
- Etiologie je známa jen u malé části MR



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.
- Profesně volí snadnější učební obory bez maturity.
- Mají problémy v kontaktu s úřady a s využíváním některých služeb.

Středně těžká mentální retardace.



- IQ 25-39
- Opoždění PSM nápadné již od narození. Nejnápadněji se opoždí 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.



Změny ve společnosti.

- Deklarace práv mentálně postižených osob OSN z roku 1971.
- Trend plné integrace do společnosti – žijeme spolu s nimi ne vedle nich.
- 1979 Paříž – Každé dítě má nárok na vzdělání – zapojení dětí s MR do škol.
- Řada programů na pomoc rodinám s dětmi s MR.

Desatero pro rodiče postižených dětí (Matějček).

1. Rodiče musí přijmout narození postiženého dítěte ne jako trest, ale jako úkol.
2. Rodiče mají vědět o dítěti co nejvíce.
3. Obětavost ano, ale ne sebeobětování.
4. Přijmout pravdu s výhledem do budoucnosti.
5. Dítě samo netrpí.
6. V pravý čas a v náležitě míře – stimulance.
7. Nejsme sami.
8. Chraňte si manželství a rodinu.
9. Rodiče postižených dětí jsou citlivější na zvědavost okolí.
10. Myslete na budoucnost, zaměřte se hodně realisticky.
 - Rozumět znamená pomáhat.
 - Moci, chtít a umět!
 - Pozor na soucit.



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, vyrážená, 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.



Vývoj řečově postižených.

- Batole a předškolák – narušení verbálního myšlení a symbolického uvažování. Má problémy se začleněním do skupiny.
- Školáci – mají narušen školní výkon a jejich porucha se promítá do vrstevnických vazeb.



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 abnormality 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 příchýlnost 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.

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.



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



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 odtazením 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 rivalryy.

- 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 přichylnosti v dětství (týrané dítě).
- Desinhibovaná přichylnost 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
- Kóktavost
- 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 konečnicku, 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.



Pika v útlém věku.

- Vytrvalé požívání nestravitelných látek (hlína, hoblovačky, smetí apod.)
- Vyskytuje se zpravidla u mentálně retardovaných nebo deprivovaných dětí.

Poruchy se stereotypními pohyby.



- Volní, opakovaní stereotypní, nefunkční pohyby, které nejsou součástí žádného psychického onemocnění.
- Objevuje se zejména pohupování tělem v sedu, stojí nebo na čtyřech, vrtění hlavou, pleskání rukama, dloubání v nose.
- Automutilační pohyby zahrnují tlučení hlavou do zdi nebo nábytku či podlahy, plácání obličeje, šťouchání do očí, štípání, apod.
- Zpravidla se vyskytují u mentálně retardovaných nebo susp. „organických“ dětí



Doporučená literatura.

- Krejčířová D a kol.: Dětská klinická psychologie. Grada, Praha 2007, I. Část.
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, oddíl F