

PSYCHOPATOLOGIE - nauka zabývající se příznaky duševních chorob, dále klasifikací těchto chorob, poruch a hraničních stavů

Příčiny duševních poruch jsou četné a složité, často se kombinuje více škodlivých faktorů.

Příčiny duševních chorob z hlediska ontogeneze:

GENETICKÉ: heredita (přímý přenos) je relativně slabá, mnohdy sociálně posilována ("blázen si bere blázna"), často jde o nahodilou poruchu genů

PRENATÁLNÍ: porucha během prenatálního vývoje (endo i exogenní příčiny - vadný vývoj + špatné vlivy z těla matky /nikotin/). Vliv mají choroby matky (zarděnky) i její psychické stavy a nálady, rozlišují se na prekoncepční (před oplozením - zejména dědičnost) a postkoncepční (po oplození), důsledkem těchto vlivů mohou být rozličné vývojové anomálie, různé varianty rané mozkové obrny, epilepsie, rozličné typy slabomyslnosti,...

PERINATÁLNÍ: 17% poruch duševního vývoje souvisí s porodem (Freud - primární trauma porodu "porod je největší trauma, celý život se z něho vzpamatováváme"; Grof - holotropní dýchání - znovuprožitek porodu; 60.léta - LSD; Timothy Leary), ohroženy jsou hlavně děti předčasně narozené-nedonošené, děti nezralé-vážící méně než 2 500 g, ale také děti přenošené; k důsledkům patří různé formy rané mozkové obrny, lehká dětská encefalopatie, epilepsie, různé typy slabomyslnosti atd.

POSTNATÁLNÍ: exogenní vlivy - choroby, úrazy, traumata (somatická i psychická - i šťastné události mohou působit traumaticky), fádnost, monotónnost, stereotypie, všednost vede k rozložení osobnosti. Vždy se na poruše podílí více vlivů (Je-li lues včas léčen a vyléčen, přesto je možný výskyt progresivní paralýzy x ovšem i zatvrzelý neléčený syfilitik nemusí progresivní paralýzou nikdy trpět!), z těchto vlivů hrají při vzniku různých nervových a duševních chorobných stavů nejdůležitější úlohu tyto: infekce, úrazy, cévní mechanismy, intoxikace, nádory, degenerativní procesy a metabolické a vnitřně sekreторické poruchy.

Prevenci duševních chorob lze rozdělit na:

PRIMÁRNÍ - jejím cílem je odstraňování záporných společenských jevů a zátěžových situací, vyhledávání a pomoc těm osobám, které jsou jimi ohroženy.

SEKUNDÁRNÍ - jejím cílem je aktivní vyhledávání - depistáž osob se začínajícím duševním onemocněním a jejich včasné léčení.

TERCIÁLNÍ - snižuje následky proběhlého duševního onemocnění na co nejnížší míru.

KLASIFIKACE PSYCHICKÝCH PORUCH

3 základní pojmy:

SYMPTOM = jednotlivý příznak choroby, neumožňuje poznat chorobu jako celek

specifický symptom - specifický, typický pro určitou chorobu

nespecifický symptom - vyskytuje se u mnoha chorob (teplota...)

Kdy je symptom patologický

Intenzita - je-li silný, hluboký

Doba trvání

Četnost

Přiměřenost - nepřiměřená reflexe

U dětí by měl být přístup ke klasifikaci nemocí tolerantnější (děti jsou ve vývoji a mají větší sklon k extrémům, nemusí se jednat o patologii, ale o nerovnoměrnost vývoje). Labilita nervového systému je u dětí větší (zdánlivě endogenní porucha je doopravdy exogenní - příčina je třeba už pár let stará, ale příznak vykrytalizoval až teď).

SYNDROM = skupina symptomů, která má blíže k určení choroby jako celku

DIAGNÓZA = specifická skupina symptomů a syndromů, choroba

V klasickém pojetí klasifikace psychických poruch existují 2 typy:

PORUCHA: víceméně trvalý patologický stav (Downův syndrom), který je za současného stavu poznání nezvratný

CHOROBA: procesuální stav, kterému předcházelo období zdraví. Budoucnost jedince postiženého chorobou je:

Úplná úzdava

Úzdava s defektem

Opakovaná nemoc se slábnoucí úzdavou

Co je mentální retardace?

značení mentální retardace se váže na následující tři kritéria:

člověk má inteligenční kvocient (IQ) nižší než 70-75

má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě - tedy komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě, sociální schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontrolu, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) a uplatnění v komunitě a práci.

tento stav trvá od dětství, vymezeného jako věk 18 a méně. (AAMR, 1992). Průměrně jde zhruba o 3 – 4 % populace. (The Arc, 1982).

Mentální retardace je desetkrát běžnější než mozková obrna a postihuje dvacetpětkrát více lidí než slepota (Batshaw, 1997).

Mentální retardace přetíná hranice rasy, etnika, vzdělání, společnosti a ekonomického zázemí.

Může se objevit ve vaší rodině. Vliv mentální retardace se mezi lidmi velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně retardovaní nejsou.

Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná ranná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti.

Příčiny mohou být roztrženy následovně:

Genetické podmínky

Jsou následkem abnormality genů zděděných po rodičích, odchylek při spojování genů nebo jiných genových poruchách způsobených během těhotenství infekcemi, příliš velkým osvitem rentgenovými paprsky nebo jinými faktory. S mentální retardací se pojí více než 500 genetických chorob. Jde například o PKU (fenylketonurii), ojedinělou genovou poruchu, někdy také zmiňovanou jako vrozenou poruchu metabolismu, protože je způsobena vadným enzymem.

Downův syndrom je příkladem poruchy chromozomů. K chromozomálním poruchám dochází sporadicky a jsou způsobeny přílišným množstvím nebo přílišným nedostatkem chromozomů,

případně změnou struktury chromozomu. Syndrom fragilního X je ojedinělá genová porucha nalézající se na pohlavním chromozomu a je hlavní zděděnou příčinou mentální retardace.

Problémy během těhotenství

Užívání alkoholu nebo drog těhotnou matkou může způsobit mentální retardaci dítěte. Poslední výzkumy prokázaly, že také kouření zvyšuje nebezpečí mentální retardace. Mezi další nebezpečí patří podvýživa, některé látky znečišťující prostředí a některá onemocnění matky během těhotenství, jako například toxoplazmóza, cytomegalovirus, zarděnky a syfilis. Těhotné ženy nakažené virem HIV mohou přenést virus na dítě, což může vést k budoucím nervovým poškozením.

Problémy při porodu

Přestože mozek dítěte může poškodit jakýkoli stav nezvyklé zátěže, nedonošenost a nízká porodní váha předpovídají vážné problémy častěji než jakékoli jiné podmínky.

Problémy po porodu

Dětské nemoci, jako například černý kašel, plané neštovice, spalničky či získaná meningitida a encefalitida, mohou poškodit mozek.

Poškození mozku nastává také při úrazech, například úderem do hlavy či při tonutí.

Nenapravitelné narušení mozku a nervové soustavy může způsobit olovo, rtuť a jiné toxiny v životním prostředí.

Chudoba a kulturní omezení

Mentální retardace potkává i děti ze sociálně slabých vrstev následkem podvýživy, nedostatečné hygieny, nedostatkem lékařské péče. Děti ze znevýhodněných oblastí mohou být také kulturně omezeny v mnoha společenských a každodenních zkušenostech, kterých se dostává jejich vrstevníkům. Výzkumy ukazují, že tento nedostatek stimulace může vést k trvalému poškození a může se stát příčinou mentální retardace.

Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje zejména nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.

Postižení je vrozené.

Postižení je trvalé, přestože je možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného vývoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů (14)

Lehká mentální retardace: Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit, zvládnou výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole. Lehce mentálně retardovaní si osvojují mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, ovládání močového měchýře a střev) a v praktických a domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Mírně retardovaným však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný

stupeň retardace působit žádný problém. Důsledky retardace se však projeví, když je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší problémům jedinců s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu pacientů, avšak ještě ne u většiny.

Středně těžká mentální retardace: Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. IQ se pohybuje v rozmezí 35–49. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí jsou schopni domluvit se jen o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace k částečnému kompenzování své neschopnosti domluvit se řečí. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U podstatné části pacientů je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Epilepsie, neurologické a tělesné hendikepy se také obvykle vyskytují, i když většina z postižených může chodit bez pomoci. Někdy je možno zjistit jiná psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Těžká mentální retardace: Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině běžně mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. IQ je obvykle v rozmezí 20–34.

Hluboká mentální retardace: IQ je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují

stálou pomoc a stálý dohled. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností v třídění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, jako např. epilepsie a poškození zraku a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velmi užitečné, především pokud jde o vedení k soběstačnosti. Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá. Z tohoto důvodu je vhodné jakékoliv zvládnutelné pracovní začlenění, které by mu poskytlo potřebnou životní náplň a donutilo jej respektovat určitý denní režim.

Absolutní počet mentálně postižených v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentální retardaci trpí asi 3% našich občanů. Podle některých pedagogicko-psychologických výzkumů je intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku. Těžce mentálně postižených je asi 0,1% v populaci. Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí.

NEURÓZY

Porucha duševního zdraví

Neuróza je charakterizována jako porucha duševního zdraví, a to taková, která má původ PSYCHOGENNÍ -(vzniká působením sociálních faktorů, které musí obsahovat dvě základní složky

- a) tzv. chybné sociální učení v dětství (nepříznivé vlivy nejbližšího prostředí dítěte) vytvoření chybných vzorců chování na zátěžové situace a jejich pozdější opakování v dospělém životě.
- b) působení nepříznivých (zátěžových) životních situací, které mají sociální, mezi lidskou povahu v současnosti.

Propojením těchto složek vznikají příznaky typické pro neurózu jako výraz obrany organismu proti negativnímu působení sociálně biologického zevního prostředí.

FUNKČNÍ - nejde o poruchu centrálního nervového systému vyjádřenou biologicky.

REVERZIBILNÍ - jde o psychickou poruchu, kterou lze vyléčit (neznačená všichni vyléčení).

Závažnost poruchy

Neuróza není takové onemocnění, které zamezuje nebo deformuje vnímání reality. A její průběh nedegraduje osobnostní rysy jedince, jako je tomu u psychóz. Také to není porucha osobnosti (psychopatie), která je trvalým rysem jedince po celý jeho život.

Prognóza

Z předchozího vyplývá, že neuróza může mít převážně příznivou prognózu. Záleží ovšem na celé řadě osobních, sociálních, biologických a dalších parametrů, vyskytujících se v životě člověka (rodina, války, zaměstnání, ...).

Výskyt

Výskyt neuróz v běžné populaci je pouze odhadován a v posledních desetiletích jeho procento prudce vzrůstá (60.léta - cca 15% , současnost 35-40%). Přesná čísla nejsou prakticky dostupná, protože odbornou pomoc vyhledá jen malá část těchto lidí.

Klasifikace

Neurózy se dělí podle převažujících subjektivních a zdravotních potíží orientačně na:

ÚZKOSTNÉ/PANICKÉ STAVY

EMOČNĚ LABILNÍ TYP (dříve nazývaný histerie, hysterická reakce,..)

FOBICKÉ NEURÓZY (fobie a úzkosti nespecifické, z konkrétních věcí a situací, hypochondrie)

OBSEDANTNĚ KOMPULSIVNÍ PORUCHY (neurózy s nutkavými myšlenkami nebo jednáním), bývají neobyčejně závažné (na př. z nutkavého strachu před bacily si člověk opakovaně myje ruce až do sedření kůže nebo nedokáže odejít z domova pro opakované kontrolování, zda správně zamknul a pod.)

DEPRESIVNÍ NEURÓZA (vnímá bezvýchodně, smutně, pesimisticky)

NEURASTHENIE (téměř trvalé vyčerpání, slabost atd.)

Psychózy

Nejzávažnější duševní choroby, při nichž nemocný ztrácí kontakt s realitou; jeho vnímání, prožívání a hodnocení skutečnosti je těžce deformováno, chybí vědomí nemoci. Projevem psychózy jsou zpravidla halucinace a bludy. Příčina je neznámá, zřejmě spočívá v odchylných biochemických pochodech mozku.

Osobnost je postižena ve významných psychických kvalitách (myšlení, paměť, emoce...)

Je postiženo jádro osobnosti

Chybí náhled/vědomí nemoci

PARANOIA - podstatou je blud či soustava bludů bez dalších poruch osobnosti; podle bludů se dá rozlišit na perzekuční (stihomam, slavomam) - podstatou je utkvělá představa o pronásledování nebo bránění ve slávě; kverulantskou - nemocný si stále stěžuje, soudí se, obviňuje druhé apod.; erotickou - utkvělá představa, že osoby druhého pohlaví nemocného milují; projevy nemocného lze dále dělit na stenické (nenávisť, útočnost, zabíjení) a astenické (strach, utíkání, sebevražda)

SCHIZOFRENIE - Dementia praecox, objevuje se kolem 18. Roku nejdříve (existuje i dětská, ale minimálně) více o schizofrenii ZDE

PARAFRENIE - pestré bludy a halucinace, toto onemocnění se častěji objevuje u žen než u mužů, často v období přechodu nebo po něm

EMOČNÍ PORUCHY - U těchto poruch se předpokládají hlavně endogenní, biologické příčiny - nepřesně specifikované poruchy biochemie mozku - poruchy neurotransmiterů (dopamin, serotonin) - Daří se to účinně léčit (tlumit).

Maniodepresiva: bipolární porucha nálady, cyklothymie

Endogenní deprese: monopolární depresivní porucha - u endogenní deprese je vnitřní bolest tak velká, že člověk si pomáhá sebetýráním, aby fyzickou bolestí překonal bolest psychickou.

PORUCHY OSOBNOSTI (psychopatie) - Víceméně trvale změněné povahové a charakterové vlastnosti individua - psychická karikatura osobnosti - některé povahové vlastnosti jsou vystupňované, některé potlačené a některé úplně chybějí.

Chování těchto lidí připomíná chování hysteriků nebo schizofreniků, ovšem zde se jedná o poruchu vzniklou na endogenním základě, která se v nejtěžších případech dotýká jádra osobnosti. Psychopatická povaha není chorobou ve vlastním slova smyslu, znamená pro jejího nositele minus, zejména ve vztahu k lidem, není to jen v tom, že se psychopati jeví svému okolí jako podivíni, ale svým chováním nepříznivě ovlivňují celé okolí, vytvářejí atmosféru nepříjemného napětí a konfliktů, někteří jsou popudliví, výbušní, explozivní, ve všem vidí úmyslnou neochotu, lhostejnost, každá maličkost je přivádí do afektu zlosti - křičí, rozbíjejí předměty, bouchají do stolu atd., nebo jsou mrzutí, urážliví, cítí se ukřivdění a odstrčení, jiní jsou zase velice přecitlivělí, všechno v životě u nich vyvolává obavy, vše považují pro sebe za nepříznivé. Znají své slabiny a někteří, odvážnější, se snaží různým způsobem zamaskovat svou chybu, například nepřiměřenou energičností, tato skupina psychopatů je v životě neškodná, neškodí jiným, ale neprospívají ani sobě, jsou nepraktičtí, slabí a málo produktivní. Jejich opakem jsou psychopaté citově chladní, systematicky, s chladným rozmyslem jdoucí za svým cílem bez ohledu na ostatní, v osobním a společenském životě jsou suchopární, tvrdí, nepřipouštějí a nechápou citové zájmy druhých. pracovně bývají obvykle velice výkonní, často však, když jde o vedoucí pracovníky, požadují podobný přístup i od druhých, obvykle jsou však jejich cíle osobní, například finanční zisky, vedoucí postavení apod. Je to především defekt charakteru, který výrazně zhoršuje společenskou adaptaci psychopatů, a to často v nápadném rozporu s dobrou, až nadprůměrnou inteligencí, pro psychopaty je příznačné, že se sami nepovažují za nemocné, a proto ani nevyhledávají lékaře, své jednání považují za správné a při konfliktech v rodině nebo na pracovišti obviňují druhé ze situace, kterou vytvořili sami.

Nelze očekávat velké změny v chování: "moral insanity" - ztráta morálního cítění (vrazi pro dvacku), mravní slabomyslnost, morální tupost (Z. Mysliveček), porucha citu, temperamentu a sociálních i etických citů, ztráta sebeovládání, úpadek morálních principů, anetický typ osobnosti: agresivita, bezohlednost, krutost hlavně vůči bezbranným, zvířatům, vystupňovaný egoismus, lhostejnost vůči ostatním, ti s nižším IQ - agresivita fyzická, ti s vyšším IQ - manipulace (politika...)

ZÁVISLOSTI - Všechny drogy mají nejvíce devastující účinek na nedovyvinutý organismus, je tedy velký rozdíl mezi tím, jestli člověk začal pít před 20. rokem, nebo až po něm.

Nejčastější duševní nemoci ve stáří

DEPRESE: Porucha nálady vyznačující se smutkem, strachem a zpomalením psychických funkcí. V důsledku přidruženého pocitu bezúspěšnosti a pesimistických fantazií o budoucnosti může deprese v krajním případě vyústit i sebevraždou.

HYPOCHONDRIE: Psychická porucha, při níž je postižený mylně přesvědčen, že trpí jednou nebo více tělesnými chorobami. Bývá spojena s depresí a úzkostí.

ALZHEIMEROVA CHOROBA: Postupná degenerace mozkové kůry vedoucí k těžké duševní poruše se ztrátou paměti a poruchami řeči. Končí rozpadem duševního života a osobnosti. Její výskyt stoupá v populaci lidí starších než šedesát let.

PSYCHICKÉ PORUCHY U DĚTÍ

Některé psychické poruchy jsou ve svých symptomech podobné psychickým projevům dospělých, jiné jsou odlišné v intenzitě, trvání aj. U dětí jsou tyto projevy mnohdy dočasné - někdy se jedná o hraniční projev normální ontogeneze. U dětí je obtížné odlišit endogenní a exogenní, situační vlivy, které se podílejí na tom, co je klasifikováno jako porucha.

Poruchy CNS

Poškození CNS, které má výrazně psychopatologické projevy. V současnosti dochází k paradoxnímu jevu, že lékaři dokáží udržet při životě děti, které by se nedožily porodu, většina z nich je však na doživotí nějak poškozená. Přispívá k tomu i stále stoupající věk prvorodiček (35-37 let).

Rizikové děti:

Děti starších matek

Děti s nízkou porodní váhou

Děti předčasně narozené

Děti předčasně narozené nevykazují většinou parametry, které by vzhledem ke svému věku měly, avšak mnohdy jsou schopny během prvních 5 - 7 let dohnat handicap vzniklý krátkým intrauterálním životem - při dobré stimulaci je jejich CNS schopno dohnat vývojový deficit. U dětí je všeobecně reparaibilita poruch mnohem větší, než to aktuálně vypadá.

Retardace - vzniká během porodu

Demence - vzniká (po úrazu) až v průběhu života (CNS je schopno regenerace - u dětí je to výraznější = postižení se může z velké části napravit.)

Co je to dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO; cerebral palsy, CP) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a u které se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Označení dětská vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká, pojem mozková vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku, pojem obrna vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Pod pojem DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. Příčinou špatné kontroly hybnosti a vadné postury (držení) trupu a končetin je u DMO porucha vývoje nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku.

Příznaky DMO zahrnují široké spektrum tíže postižení. Nemocný s DMO může mít problémy s jemnými pohybovými vzorci, jako je psaní nebo střihání nůžkami, může mít obtíže s udržením rovnováhy a s chůzí, může strádat mimovolními pohyby, jako jsou například kroutivé pohyby rukou nebo vůlí neovladatelné pohyby úst. Příznaky se liší jedinec od jedince a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit. Někteří lidé s DMO jsou navíc postiženi dalšími zdravotními problémy včetně epileptických záchvatů a poruch mentálních funkcí. Přes všeobecně vžitě přesvědčení nemusí znamenat diagnóza DMO vždy automaticky těžký handicap. Zatímco dítě s těžkou formou DMO je mnohdy zcela neschopné chůze a potřebuje velmi

náročnou, komplexní a celoživotní péči, dítě s lehkou formou postižení může být jen lehce nemotorné a obejde se bez speciální pomoci. DMO není nakažlivá (narozdíl od poliomyelitidy, známé též jako dětská obrna) ani dědičná. Přes veškerý výzkum není toto onemocnění vyléčitelné, ani neexistuje jeho spolehlivá prevence. Současná medicína přesto nabízí nemocným s DMO pomoc alespoň částečným mírněním některých projevů nemoci vedoucím ke zlepšení jejich kvality života.

1% populace

neprogresivní porucha hybnosti

organické poškození mozku

různé příčiny spojené s nejranější vývojovou fází (prenatální, komplikovaný porod /přidušení/) a v raném dětství

kombinuje se často s mentální retardací, smyslovými poruchami, epilepsií

2 základní typy

Spastická - 75% případů podle lokace poškození mozku:

hemiparetická forma - 1/2 těla

diparetická forma - 2 končetiny

kvadruparetická forma - všechny končetiny

poruchy pozornosti

řeči

citová labilita

obtížné navazování kontaktu

sebeodmítání

parazitismus

Nespastická - 25% případů

dyskinetická - bezděčné nepotlačitelné pohyby

hypokinetická - snížené svalové napětí, zvýšená pohyblivost kloubů

Rettův syndrom

Postihuje pouze dívky

Do 7 - 24 měsíce života přiměřený vývoj

Náhle se vývoj přeruší - ztráta manuálních a motorických schopností

Kroutivé pohyby rukou

Hyperventilace

Ataxie (kývavé pohyby trupu)

Sociabilita (rády se dotýkají a mazlí)

Po pár měsících smrt

Desintegrační psychóza

V raném dětství normální vývoj

Mezi 2. - 4. Rokem ztráta, úpadek, rozpad verbální, kognitivní, emoční

Dementující proces

Aspergerův syndrom

Autistická porucha osobnosti

Bizarně introvertní
Projevuje se v dětství - narušená integrace, plachost
Nápadná značná nemotornost (leptosomní typy)

TRAUMATICKÁ ÚRAZOVÁ POŠKOZENÍ

Úrazy hlavy:

Mozková komoce (otřes mozku)

Ztráta vědomí

Podle síly: lehký (sekundy), střední (do 1 hod.), těžký (nad 1 hod.)

Ztráta, zastření vědomí

Nausea

Bolest hlavy, závratě

Neurastenické potíže

Únava, nesoustředění

Smyslová přecitlivělost (světlo, hluk)

Emoční labilita

Mozková kontuze (zhmoždění)

Nausea

Bolesti atd. jako u komoce

Ztráta vědomí dlouhá až několik týdnů (může chybět, stačí zastřené vědomí)

Někdy lze určit jen na EEG

Amnézie

Následné stavy:

Posttraumatický neurastenický syndrom

Souvisí s úrazem (traumatický syndrom může být psychický)

Může trvat měsíce až roky

Bolesti hlavy

Nespavost

Může se z toho vyvinout úzkostná fobická neuróza

Traumatická encefalopatie

Častější lehčí komoce

Trvalá změna osobnosti:

tupost, omezenost (i motorická)

výbušnost, agresivita

nahoru

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Encefalitida, Meningitida

Může vzniknout sekundárně po jiném somatickém onemocnění

Intoxikace

Někdy až po roce od somat. Infekčního onemocnění se začnou objevovat psychické projevy - změny osobnosti.

EPILEPSIE

1% populace (20% predispozice k epilepsii) - mozkový nádor, poúrazová epilepsie, genetické postižení (heredita je minimální)

Záchvatovité onemocnění - v mozku existuje epileptické ohnisko = skupina primárně narušených buněk ve stavu depolarizace (jiné polariz. napětí než okolí) - el. Výboj v mozkové kůře = záchvat.

Provokující podněty (u epileptika vyvolají záchvat, u predisponovaného vyvolají vznik epilepsie):

Alkohol

Úzkost, trauma

Denní spánek

Nadměrná konzumace čokolády?!

Záchvaty:

GRAND MAL

Prodromy, aura (chvění horkého vzduchu, záblesky)

Pád + křeče, enuréza

Amnézie

OHRANIČENÝ ZÁCHVAT

Bez poruchy vědomí, bez pádu

Křeče v části těla

AKINETICKÝ ZÁCHVAT

Bez prodromů, bez aury

Prudký pád

Krátké trvání bez křečí

Krátká ztráta vědomí

PETIT MAL (Absence)

Bez prodromů, bez aury

Krátké zakalené vědomí

Zblednutí

Krátké křeče - záškuby

Nenápadný

PSYCHOMOTORICKÝ ZÁCHVAT

Bez prodromů, bez aury

Krátké zakalené vědomí

Panika, narušená koordinace motoriky Věk Nejtypičtější záchvat

Do 3 let grand mal

3-5 let akinetické záchvaty

5-10 let petit mal (ustupují a po 30. roce mohou vymizet)

3-5% samouzdrava - dětská epilepsie nepřetrvává do dospělosti