

PSYCHOPATOLOGIE

1. PŘEDMĚT PSYCHOPATOLOGIE

psychopatologie

- zkoumá nejtypičtější symptomy a syndromy psychických poruch a nemocí

symptom – příznak (např. teplota je příznak chřipky)

syndrom – soubor příznaků (např. kromě teploty i rýma apod.)

patopsychologie

- věda o hraničních psychických stavech, vlastnostech a procesech mezi normou a patologií

- zabývá se psychologií nemocného člověka

- srovnává narušenou duš. činnost s normou

- všechna psychická narušení ve srovnání s normou (nemusí jít vždy o nemoc)

NORMALITA

- k posuzování psych. normality člověka se používá řada kritérií

- pojetí normality:

1. statistické pojetí

- normální je to, co se v lidské populaci vyskytuje s nejvyšší četností

- jevy méně časté a vzácné = abnormální

2. funkční pojetí

- normální je to, co umožňuje optimální fungování jedince (v obl. biologické, psychické a sociální)

normální stav = člověk se CÍTÍ zdravý

abnormální stav = -----, ----- nemocný (nemusí ovšem skutečně býti)

3. normativní pojetí

- za normální je považováno to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé (co je v souladu s normami)

4. ideální pojetí

- ideální, dokonalý cíl

- dobrá prac. výkonnost, vysoká kvalita interpersonálních vztahů, zvládání emocí apod.

- projevy normality:

1. přiměřené vnímání reality – nezkreslené, bez iluzí...

2. sebepoznání

- vztah k sobě samému

- schopnost poznat a přiměřeně hodnotit své dispozice, vlastnosti, chování...

3. schopnost ovládat své chování – ovládat impulzy

4. sebeúcta a akceptace (sebe sama) – přiměřené sebevědomí (ne podceňování, narcismus apod.)

5. schopnost vytvářet citové vazby

6. činnostnost – aktivita, potřeba činnosti (ne nadměrná lenivost apod.)

- projevy patologické osobnosti:

- afektivní (emoční) labilita (proměnlivost emocí, nestálost emocí - normální u dětí)

- nadměrná úzkostnost a nerozhodnost (brání v normálním životě)

- surovost a egocentrismus

- poruchy poznávání

- nutkavost, nadměrná potřeba pořádku (přemrštěná pedanterie, **obsese** - nutkavá myšlenka, chorobně utkvělá předst.)

- potíže s identitou (problémy s vnímáním a přijímáním sebe sama)

- nejistá vazba (neschopnost být sám)

- potíže s intimitou (přítlučená nebo naopak zvýšená sexualita)

- narcismus, velikášství

- opoziční porucha, pasivita

- odmítání, nepřátelství (hostilita)
- omezená schopnost sebevyjádření
- sebepoškozování
- sociální vyhýbavost (problém navazování kontaktů, spolupráce)
- vyhledávání podnětů, senzací (často u hysteriků – upoutávání pozornosti...)
- podrobnost (velmi snadná ovlivnitelnost)
- podezřívavost (paranoia)
- nositelem každé z těchto vlastností může být přechodně i normální jedinec

KATEGORIE DUŠEVNÍCH PORUCH

1. poruchy objevující se obvykle v dětství

- mentální retardace, hyperaktivita, úzkostné stavy, poruchy příjmu potravy ...

2. organické duševní poruchy

- vznikají při porušení funkce mozku
- např. LMD → hyperaktivita

3. poruchy vyvolané psychoaktivními látkami

- alkohol, barbituráty, amfetamin ...

4. schizofrenie - ztráta kontaktu s realitou, poruchy vnímání...

5. paranoidní poruchy - nadměrná podezřívavost, nepřátelství

6. poruchy nálady

7. úzkostné poruchy - souvisí s náladami

8. somatoformní (psychosomatická) onemocnění

- tělesné symptomy bez organického podkladu (např. konverze = ochrnutí)
- pracuje nevědomí

9. disociační poruchy

- přechodné změny ve funkci vědomí, paměti, změny identity způsobené emočními problémy
- určité části obsahu myšlení jsou vytlačeny z vědomí – ale pokračují ve svém působení vytvářením motorických a senzorických příznaků
- např.: disociační amnesie, fuga, stupor, křeče

10. sexuální poruchy - sexuální identita, sexuální cíl

11. poruchy spánku

12. poruchy ovládání impulsů

13. poruchy ovládání osobnosti - psychopatie, trvalé vzorce maladaptivního chování

2. PORUCHY EMOCÍ

emoce

- souhrn psych. a fyziologických jevů, který charakterizuje reakci jedince na danou situaci
- významný řídicí a regulační mechanismus člověka
- usměrňují aktivity jedince při uspokojování jeho biologických a společenských potřeb

- účastní se v:

- řízení vnitřního prostředí
- hodnocení vnější situace
- ve všech formách postojů a chování

- jsou těsně spjaté s vegetativním systémem

- vegetativní reakce se nedají regulovat (zrudnutí apod.)
- motorické a mimické projevy lze potlačit nebo modifikovat

- rozdělení emocí (podle intenzity a časového průběhu):

1. emoční zabarvení počtů a vjemů - pocity libosti a nelibosti

2. afekty – krátkodobé, prudké emoční reakce

3. nálady – protahované, různě intenzivní emoční stavy

4. city a vyšší emoce – trvalé citové vztahy

AFEKTY A JEJICH PORUCHY

afekty

- rychle začínající a rychle odeznívající emoční reakce na různé zážitky (hněv, radost, úžas, stud, nadšení...)
- doprovázeny zřetelnými vegetativními reakcemi a mimickými projevy
- je při nich tendence k neuváženému jednání → lze ji zvládnout volnými mechanismy
- vznik a průběh závisí na:
 1. vrozených konstitučních vlastnostech (hypersenzitivita, vznětlivost, flegmatičnost apod.)
 2. okamžitém stavu emotivity (nálada posiluje afekt stejného rázu a naopak tlumí afekt opačného rázu)
- každý afekt má tendenci k vybití
- může dojít k:
 - *přesunutí afektu* – vybití nastane na jiném předmětu či člověku, než na tom, který ho způsobil (a který je buď nedostupný, nebezpečný, autoritativní apod.)
 - *městnání afektu* – vzniká po sérii nedostatečně intenzivních a sčítajících se podnětů (poslední, často i nepatrný podnět vyvolá překvapivý a zdánlivě neadekvátní výbuch)
 - *nezvládnutý afekt* – afekt, který měl být zvládnut, ale propukl u člověka výbušného, neukázněného, asociálního...

afektivita – prožívání emocí obecně

PORUCHY AFEKTŮ

a) patický afekt

- neobyčejně intenzivní afekt (vztek, hněv) na jehož vrcholu dojde ke krátkodobému zákalu vědomí (mráкотný stav)
- v tomto stavu může dojít k nějakému závažnému jednání (vražda, agresivní jednání, sebevražda...) na které chybí vzpomínka (ten kdo se ho dopustil nemůže být volán k odpovědnosti)
- výskyt: po silném epilept. záchvatu, v alkoholickém opojení, demence a jiné organ. poškození CNS, u nor. lidí při vyčerpání, hladovění, po nevyspání, po zdrcujícím zážitku (křivda, ponížení apod.)...

b) patická afektivní dráždivost

- sklon k nadměrně silným afektům
- výskyt: epileptici, cholerici, osoby pod vlivem drog, pozdější fáze závislosti...

c) paroxymální afekty

- záchvaty úzkosti, zlosti
- vyvolány biologickými činiteli – léze (narušení) temporálního laloku, epilepsie

d) emoční labilita

- měnlivé emoce i na slabé podněty
- výskyt: hysterické a infantilní osobnosti, arteriosklerotická demence...

e) hypersenzitivita

- vyznačuje se lehkým vznikem emocí, které jsou trvalejší než u lability (ne tak rozmarné)
- nadměrná dojmavost, sentimentalita, lítostivost

f) afektivní ambivalence

- obsahuje současně (v témže okamžiku) protikladné emoce (lásku i nenávisť, radost i smutek...)
- hlavně u schizofrenie

g) fobie

- vtíravé strachy
- neschopnost racionálně posoudit neadekvátnost strachu
- nejčastěji agorafobie (strach z prostranství) a klaustrofobie (strach z uzavřených prostor)

h) idiosynkrasie

- výběrová precitlivělost (vůči někomu či něčemu)
- odpor vůči různým vjemům (podnětům)

NÁLADY A JEJICH PORUCHY

nálada

- déletrvající funkční nastavení emočního systému
- déletrvající pohotovost k emočním reakcím urč. typu
- není vázána na běžné zážitky, na obsah vědomí
- ovlivňuje charakter ost. funkcí jako pozornost, všípivost paměti, pohotovost atd.

PATICKÉ NÁLADY

- char. znaky:

1. *intenzita* – výrazná intenzita (zřetelná nálada)
2. *trvání* – mohou trvat měsíce až roky (např. prům. délka maniodepresivního onemocnění je 4-6 měsíců)
3. *nezávislost vzniku a kvality na psychogenních faktorech* – jsou neodklonitelné
(ani velmi silný podnět opačného charakteru náladu nezmění)
4. *vliv na osobnost* (na postoje a jednání) – daleko větší než u norm. náladové změny (neadekvátní chování)

- druhy:

a) euforická

- blažená, spokojená, bez zvýšení aktivity
- výskyt: afekce frontálního laloku, paralytická demence

b) expanzivní

- vysoká aktivita, sebevědomí, zasahování do okolí
- výskyt: mánie, hebefrenie

c) exaltovaná, extatická

- pocit blaha, nadšení, vytržení
- aktivita bývá zvýšená jednostranně
- výskyt: epilepsie, psychotické hysterické stavy

d) apatická

- snížené tempo, lhostejnost, postižena volní stránka, ztráta iniciativy, nerozhodnost
- výskyt: deprese, demence, toxikomanie v konečném stadiu

e) explosivní

- výbušná
- výskyt: epilepsie, chronický alkoholismus, explosivní psychopatie

f) bezradná

- neschopnost rozhodování prožívaná nelibě
- nemusí být apatie (naopak i neklid)
- výskyt: deprese, schizofrenie

g) úzkostná

- pocit napětí, neklidu, nejistoty, očekávání špatného
- může vést k agitovanosti (neklid, těkavost) až k jaktaci (prudký neklid)
- výskyt: deprese, schizofrenie, epilepsie, demence

h) depresivní

- smutek, bezútěšnost, strach, zpomalení vitálních i psychomotorických fcí
- velké nebezpečí sebevraždy
- výskyt: deprese, schizofrenie, epilepsie, demence

CITY A JEJICH PORUCHY

- nejčastěji jde o nerozvinutí, ztrátu nebo snížení vyšších citů
- nedostatek soucitu, vřelosti, pochopení, egocentrismus, nevkus, neomalenost apod.

3. PORUCHY POZNÁVACÍCH PROCESŮ

- poznávací procesy

- vnímání (pomocí smyslů)
- představy
- fantazie (obrazotvornost)
- paměť
- pozornost
- myšlení a řeč

3.1 PORUCHY VNÍMÁNÍ

vnímání

- základní poznávací proces, který zachycuje to, co v daném okamžiku působí na naše smyslové orgány (analyzátory)
- každé poznávání zpravidla začíná vnímáním
- analyticko-syntetická činnost nervové soustavy

- určuje ho:

- povaha podnětů
- kvalita smyslových orgánů
- zkušenost
- pozornost
- situace

a) *bezděčné*

b) *záměrné*

- ve vnímání se rozlišují 2 druhy zážitků:

1. počíteček - zákl. jednotka vnímání

- obraz některého jednotlivého znaku vnímaného předmětu (např. modrá, tlustá...)
- skládají se z nich vjemy

2. vjem - zobrazuje obraz předmětu jako celku, tedy výsledek vnímání (např. kniha)

- **příčiny** poruch vnímání – poškození receptoru, nervové dráhy či asociačních oblastí v mozku

PORUCHY VNÍMÁNÍ (PERCEPCE)

smyslové klamy

- nepatří mezi poruchy vnímání
- způsobeny nedokonalostí smyslů nebo přírodními zákony (např. ponoření tyče do rybníka → vidíme ji jako zlomenou - optický klam)

paobrazy - doznívání zrakového vjemu na sítnici oka

(např. pokud se díváme na jasný předmět a vidíme ho, i když zavřeme oči – přestože ho už vlastně nevnímáme)

synestézie – asociace (sdružení) vjemů různých čidel

(jakoby podnět působil na více různých čidel, smyslů - např. vidění při hudbě...)

pareidolie – schopnost dokreslovat neurčité plochy (vidět v různých tvarech různé obrazy a tvary – mraky, stíny...)

- smyslové klamy nalezneme i u zdravého jedince

1. poruchy gnóze (poznávání)

- neschopnost rozpoznávat či identifikovat podněty urč. druhu
- např. člověk vidí urč. objekt, ale vnímaný obsah pro něj nemá žádný smysl (nedokáže poznat, co to je)
- vzniká narušením syntetické činnosti mozkových center (v důsledku úrazu, cévní mozkové příhody...)

agnózie - úplná ztráta

dysgnózie - částečná

2. iluze

- zkreslení vnímání (reálný podnět je vnímán zkresleně)
- např. člověk se domnívá, že pohybující se stín stromu je útočník, který ho ohrožuje
- zrakové, sluchové, tělové (viscerální) atd.

a) *pravé* – člověk je přesvědčen o jejich skutečnosti

b) *nepravé (pseudoiluze)* – člověk není přesvědčen o jejich skutečnosti

afektivní iluze – vyvolány velmi silnou emocí

- nemusí být projevem psychické poruchy – mohou se objevit i u zcela zdravých jedinců
- **příčiny zkreslení vjemu**: únava, strach, emoční vypětí, intoxikace drogami (LSD...) atd.

3. halucinace

- nejzávažnější porucha smyslového vnímání
- klamné vjemy vznikající nezávisle na vnějším podnětu
- člověk je o jejich realitě dokonale přesvědčen
- mohou mít vliv na jeho jednání
- podle typu analyzátoru, na který působí – zrakové, sluchové, čichové atd. (*kombinované* – více smyslů najednou)
- *intrapsychické* – nemocný je přesvědčen, že někdo cizí ovládá jeho myšlení – tzv. alogenní myšlení)
- **výskyt**: schizofrenie, epilepsie, alkoholové halucinózy, intoxikace apod.

nepravé halucinace (pseudohalucinace)

- jedinec si uvědomuje, že se jedná o halucinaci
- vznikají např. v důsledku nějakého psychického vypětí (např. očekávání důležitého telefonu → najednou slyší zvonit telefon)

3.2 PORUCHY POZORNOSTI

pozornost

- stav soustředění vnímání a dalších psych. procesů na jeden jev (objekt, činnost)
- **fyzilogický základ** – v mozku je velmi silné ohnisko vzruchu → to potlumí ost. části kůry mozkové

a) bezděčná

- podnícena změnou v prostředí (např. zvuk, světlo apod.)
- rychle upoutána, ale také rychle pomíjí

b) záměrná

- slouží k realizace dlouhodobé činnosti
- je závislá na cíli a volním úsilí (učím se, protože je zítra zkouška, přestože bych raději dělal něco jiného)

vlastnosti pozornosti:

kapacita – schopnost sledovat více předmětů nebo činností současně

intenzita – schopnost maximálního soustředění

vigilita – schopnost přenášení pozornosti (tam, kde není možné sledovat všechny důl. věci najednou)

tenacita – stálost (ulpělost)

PORUCHY POZORNOSTI

- **příčina**: ohnisko vzruchu se nevytváří dostatečně silné

a) *přechodné* – **příčina**: únava, drogová intoxikace, neurotické onemocnění...

b) *trvalé* – **příčina**: úraz mozku...

1. aprosexie - neschopnost koncentrace pozornosti (poškození mozku, depresivní stav...)

2. hypoprosexie

- snížená schopnost koncentrace pozornosti (demence, těžká deprese, neurózy...)
- celková nebo selektivní

3. hyperprosexie - nadměrná schopnost koncentrace pozornosti (bývá spíše selektivní než celková)

3.3 PORUCHY PAMĚTI

paměť

- vlastnost nervové soustavy, umožňující přijímat, uchovávat a vybavovat minulé zkušenosti
- využívá k tomu paměťových stop
- v paměti je i zapomenuté

zákl. procesy:

1. *zapamatování* – vstřípení, uložení do paměti
2. *uchování v paměti*
3. *vybavení*
4. *zapomínání* – vymazání paměťových stop

druhy paměti:

- a) *krátkodobá* - slouží k zapamatování si na několik sekund
- b) *dlouhodobá* – slouží k uchování toho, co budeme potřebovat delší dobu

další dělení:

- logická* - týká se toho, co je zpracováno logicky (myšlením)
- mechanická* – osvojení bez snahy o pochopení
- názorná* – spojená s tím, co už jsme někdy vnímali
- bezděčná* – zapamatujeme si to, co nás výrazně upoutá (co je spojeno se silným emočním zážitkem)
- záměrná* – je spojena s jistým úsilím, vůlí

- podle senzorů (smyslů): zraková, sluchová...

PORUCHY PAMĚTI

1. **deteriorace** - při organickém porušení mozku
2. **poruchy vstřípivosti** - poruchy ukládání do paměti
3. **poruchy retence** - mizení vzpomínek
4. **poruchy vybavování** - úplná nebo částečná neschopnost vybavit si

KVANTITATIVNÍ PORUCHY PAMĚTI

1. hypermnézie

- nadměrná schopnost paměti → problémy s chápáním
- často u mentální retardace

2. hypomnézie

- snížená schopnost zapamatovat si, ukládat a vybavovat si
- např. u neurotických poruch, při únavě, vyčerpání...

3. amnézie

- výpadek či ztráta paměti na urč. časový úsek

a) plná

- b) selektivní* - jen k určitým věcem, událostem
(nejč. u hysterických osobností – vytěsňují nepříjemné a nepříjemné paměťové obsahy)

- nic není vygumované, pouze potlačené

- obvykle spojená s poruchami vědomí

a) amnézie na dobu bezvědomí

- b) retrogradní amnézie* - jedinec si nepamatuje nic před bezvědomím

- c) antiretrogradní amnézie* - jedinec si nepamatuje po bezvědomí

- funkční amnézie** - vyvolaná velkými emocemi

KVALITATIVNÍ PORUCHY PAMĚTI

1. pramnézie - zkreslení vzpomínky (ovšem s pocitem přesnosti a správnosti vybavené vzpomínky)

2. kryptomnézie

- neúmyslný plagiát
- jedinec je přesvědčen o autorství něčeho, co sám nevymyslel, ale někde slyšel či přečetl (nepamatuje si to)

3. ekmnézie - nepřesné datování správně vybavené vzpomínky (špatné zařazení v čase)

4. konfabulace - vyplňování mezer v paměti smyšlenkami

5. pseudologia phantastica (bájeivá lhavost) - člověk nerozlišuje skutečnost od své představivosti (vypráví neskutečné a fantastické události, jakoby je sám prožil)

3.4 PORUCHY MYŠLENÍ

myšlení

- poznávací proces, kterým získáváme zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti (jejích podst. znaků a vztahů)
- slouží ke zpracování, interpretaci a zařazení získaných informací, k volbě urč. řešení problému...

- zákl. výsledek myšlení představují pojmy

pojem – vystižení obecných a podstatných znaků jevu

- myšlení se snaží postihnout vztahy mezi pojmy, formulovat hypotézy, ověřovat je apod.
- neoddělitelně spojeno s řečí

- realizuje se souborem myšlenkových operací:

analýza – syntéza

abstrakce – konkretizace

indukce – dedukce

...

PORUCHY MYŠLENÍ

KVANTITATIVNÍ PORUCHY MYŠLENÍ

- projevují se především změnou tempa a zaměřenosti myšlení

1. bradypsychismus (útlum myšlení)

- zpomalené myšlení
- pomalé vybavování, obtížné soustředění, snadná unavitelnost
- může dosáhnout takového stupně, že nemocný nepromluví ani slovo (mutismus)
- výskyt: deprese, organické poškození mozku, únava, vyčerpání...

2. tachypsychismus (překotné myšlení)

- zrychlené myšlení (někdy se zrychluje až v myšlenkový trysk)
- člověk mluví rychle a mnoho
- rychlost řeči nemusí stačit tempu uvažování → narušení mluveného projevu (přeskakování z tématu na jiné apod.)
- představy a myšlenky se objevují ve vědomí velmi rychle
- výskyt: manické poruchy nálady, hypomanie, lehké intoxikace alkoholem a jinými drogami, krátkodobě i při šťastném zážitku (např. výhra apod.)

3. roztržité myšlení

- myšlení rušené nějakým problémem, který subjekt zaměstnává v urč. situaci (např. starost apod.)
→ špatná soustředěnost na úkoly, které má provádět

4. zabíhavé myšlení

- postupuje k cíli, ovšem s četnými oklikami (odbočování k vedlejším tématům)
- odráží často nedostatky intelektu → člověk nedokáže zvolit myšlenky, které jsou důležité z hl. cíle myšlení

5. ulpívavé myšlení

- člověk ulpívá na jednom slově nebo větě, kterou stále opakuje nebo opakovaně do řeči zapojuje

6. nevýpravné myšlení

- nemá vůbec žádný cíl (opakované vrácení se k téže myšlence)
- výskyt: staří lidé, demence...

7. paralogické myšlení

- jednotlivé myšlenky na sebe navazují podle povrchních podobností a náhodných asociací
- výskyt: schizofrenie, hysterické osobnosti...

KVALITATIVNÍ PORUCHY MYŠLENÍ

- vyznačují se narušením obsahu (jeho správností a přiměřeností)

1. myšlenkový záraz

- náhlé zaražení člověka v řeči (někdy i uprostřed slova) bez zjevného podnětu
- spojen se zárazem jednání
- výskyt: schizofrenie...

2. nesouvislé (inkohorentní) myšlení

- roztržité myšlení
- myšlenky nenásledují logicky jedna za druhou → myšlení ztrácí obsahovou souvislost
- řeč nemocného se skládá z jednotlivých slov nebo vět, které spolu obsahově nijak nesouvisí
- výskyt: schizofrenie...

- patří sem např.:

zmatené myšlení

- doprovází oblužené vědomí (např. horečnaté blouznění)
- vjemy jsou nejasné, často se mění v iluze
- střídání emocí
- vědomí má snový charakter

3. autistické (dereistické) myšlení

- myšlení odtržené od reálného světa
- myšlení zpracovává podněty ze svého vnitřního života
- patologické tehdy, když jedinec nedokáže rozlišovat skutečnost od fantazie
- výskyt: schizofrenie...

4. magické (symbolické) myšlení

- přisuzuje různým jevům urč. symbolický význam, který nemají
- patologické opět tehdy, když jedinec ztrácí nadhled

5. nutkavé, obsedantní myšlení

- přetrvávání urč. myšlenek ve vědomí jedince proti jeho vůli (nelze je potlačit)
- mohou významně ovlivňovat jednání člověka → nutí ho opakovaně konat různé (často nesmyslné) činnosti
- jedinec má nadhled → ví, že jde o chorobný projev
- výskyt: obsedantně-kompulzivní neurózy

6. porucha symbolů

- nepochopení metaforám (velmi často u schizofrenie)

7. alogenní (podvržené) myšlenky

- druhé Já nutí jedince myšlenky

8. vládnivé (dominující) myšlenky

- žárlivost, hypochondrie...
- jedinec si je neuvědomuje

9. vztahovačné (paranoidní) myšlení

- člověk připisuje neutrálním jevům a situacím zvl. význam ve vztahu ke své osobě (nedosahuje úrovně bludu)
- výskyt: paranoidní poruchy osobnosti...

10. kontrární myšlenky

- nutkání udělat něco naprosto nevhodného

11. fobie

- nadměrné strachy a úzkosti, které ovlivňují naše myšlení
- klaustrofobie, agorafobie (strach z velkých prostranství), thanatofobie (strach ze smrti)... je jich asi 250

12. bludy

- chybné, silně zkreslené myšlenkové soudy a úsudky
- silně nepřiměřený až bizarní obsah
- jedinec jim nevyvratitelně věří
- silně ovlivňují jednání člověka

a) makromanické

- chorobné a přehnané přesvědčení člověka o vl. významu a vl. nadprůměrných schopnostech
(např. přesvědčení člověka o svém vznešeném původu, vynálezeckých schop., cítí se být návštěvníkem z jiné planety...)

b) mikromanické

- chorobné podceňování vl. osoby
(např. přesvědčení člověka, že zavinil neštěstí své rodiny apod.)

c) paranoidní

- vztahují se k neodůvodněné chorobné vztahovačnosti
(např. člověk je přesvědčen, že je pronásledován, že ho chce někdo zabít apod.)
- výskyt bludů: psychotická onemocnění (schizofrenie, psychotická deprese...)

3.5 PORUCHY ŘEČI

řeč

- nejvýznamnější komunikační prostředek (sdělování a přijímání informací)
- nástroj myšlení
- znakový systém umožňující zpracování informací a myšlení
- závisí především na fungování kůry levé mozkové hemisféry
- porucha myšlení se vždy promítne do řeči (výjimkou jsou bludy a autistické myšlení)
- poruchy řeči mohou být v rovině:
 - a) *zvukové* – správná výslovnost, tempo...
 - b) *gramatické* – porozumění slovním spojením a větám, otázek a instrukcí, opakování vět, souvislý mluvený projev dítěte
 - c) *lexikálně - sémantické* – slovní zásoba (aktivní a pasivní)
 - d) *pragmatické* – aplikace řeči, soc. uplatnění kom. schopností (schopnost řeč užívat)

PORUCHY ŘEČI

1) oblíbené slovo – vlastně, že...

2) ventilové slovo - oblíbený verbální výraz používaný např. pro uvolnění či redukci vzniklé tenze, afektu, emoce
koprolálie - sklon k přehnanému užívání hrubých až obscénních výrazů (jejich vykřikování na veřejnosti) – schizofrenie...
pornolálie – obdobné...

3) puerilní řeč – dětinská, dětská...

agramatismus – nechopnost hovořit gramaticky správně (mluvení v infinitivech apod. – často u ment. retardace)
paragramatismus – užití 3. osoby místo 1. osoby...

4) mutismus

- náhlá ztráta již vyvinuté řeči
- nemá organický podklad
- *příčina*: stresová situace (duš. úraz, úlek, velké vzrušení...)
- dítě má zábrany užívat mluvenou řeč
- často po určité době odezní

elektivní mutismus

- výběrová ztráta řeči
- spojen s negativistickým postojem
- útlum řeči za urč. okolností a vůči urč. osobám
- *příčina*: obava nebo nejistota v cizím prostředí (škola, nemocnice...)

- tyto 4 poruchy se objevují i u zdravých jedinců
- následující 3 poruchy se objevují výhradě u psychóz:

5) verbigerence

- neustálé opakování stejných slov
- odlišné od *persuerace* – porucha myšlení (ulpívavé myšlení) – neustálé opakování toho, na čem ulpíváme

6) slovní salát

- řazení nesouvisejících slov a frází a neobvyklé slovní asociace (naházená slova bez ladu a skladu)

7) neologismus - tvoření zcela nových slov určených k označování běžných jevů (schizofrenie...)

- další poruchy řeči:

8) dyslálie (patlavost) - vynechávání, nahrazování či chybná výslovnost hlásek (např. u oligofrenie a ment. retardace...)

9) akatafázie – neschopnost vytvářet ze slov smysluplné věty

10) afázie – ztráta řečových schopností (v důsl. organického poškození mozku)

11) breptavost – zrychlené tempo řeči a zkomolená výslovnost

12) alálie – opožděný vývoj řeči

13) kóktavost – vada projevující se přerušováním procesu mluvení (často v dětském věku u neurotických poruch)

14) dysfrázie – neschopnost vyjádřit myšlenku (nesmyslné, nejasné a podivné vyjadřování)

4. PORUCHY MOTIVACE

motivace

- pohnutky, psych. příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřená na uspokojování urč. potřeb
- zákl. formou motivů jsou potřeby (ostatní formy se vyvíjejí z potřeb)
- další motivy: pud, zájem, zvyk...

pudy

- vrozené tendence k určitému jednání, které je zaměřeno na uspokojení některé ze zákl. potřeb
- nespecifické vnitřní hnací síly organismu (pohnutky k jednání, motivy)

klasifikace pudů:

1. *pud zachování rodu* – pohlavní + péče o potomstvo
2. *pud zachování jedince* – sebezáchova, obživa, orientační pud
3. *pud sdružovací* – sociální
4. *pud zpříjemnění existence* – sebeuplatnění, vlastnictví, zdobivost

PORUCHY PUDŮ

I. SEXUÁLNÍ PUD

- vrozené x získané (symptomatické) – příznak schizofrenie, MR, epilepsie, demence

1. kvantitativní – týkají se intenzity potřeby sex. uspokojení

a) snížení sex. pudu

- porucha projevující se u mužů *impotenci* a u žen *frigidity* (snížená schopnost sex. chování a prožívání)

b) zvýšení

- *muži* - hypererotismus (sateriasis)
- *ženy* - nymfomanie
- většinou se tento stav nepovažuje za duš. poruchu

2. kvalitativní – týkají se zaměření sex. aktivity (sex. deviace)

homosexualita – trvalá pohl. orientace na osoby stejného pohlaví (v souč. době se upouští od jejího zařazování mezi poruchy pohl. pudu)

transexualita – identifikace člověka s opačným pohlavím

sadismus – pohl. uspokojení člověka je spojeno s týráním, bitím či vraždou jiné osoby

masochismus – týrání, bití, ponižování vl. osoby

exhibicionismus – předvádění genitálu či masturbace před jinými osobami
pedofilie – objektem uspokojování sex. pudu jsou děti
transvestitismus – oblékání šatů a doplňků typických pro opačné pohlaví
fetišismus – uspokojování pomocí různých předmětů často spojených s opačným či preferovaným pohlavím
voyerství – pozorování pohl. styku jiných osob

incest – styk s blízkým příbuzným
sodomie – styk se zvířetem
gerontofilie – styk se starým člověkem
nekrofilie – styk s mrtvým člověkem
...

II. PUD PÉČE O POTOMSTVO (RODIČOVSKÝ)

- u zvířat - složité reflexy k zajištění potomstva (člověk je nemá)
- člověk může rozhodnout, zda dítě chce, zvolit dobu, zbavit se nežádoucího zárodku
- *zanedbávání výchovy dítěte* (tzv. krkavčí matky)
- *týrání* (vědomé X nevědomé)
- *přehnaná citová vazba k dítěti* (tzv. opičí láska)

III. OBŽIVNÝ PUD

a) snížení

- porucha projevující se nechutenstvím, odporem k jídlu a odmítáním jídla
- můžu se vystupňovat až do mentální **anorexie**
 - porucha charakterizována úmyslným snižováním hmotnosti
 - výskyt u dospívajících dívek a mladých žen
 - doprovázena endokrinními a metabolickými změnami a poruchami těl. funkcí
 - může vést k podvýživě a ohrožení života
 - **výskyt**: neurotické poruchy a depresivní stavy

sitofobie – strach z jídla, z otravy

b) zvýšení

- porucha, při které dochází k **mentální bulimii**
 - patologická konzumace velkého množství jídla
 - typické záchvaty přejídání v průběhu krátkého časového intervalu
 - vyprovokování zvracení, konzumace léků vyvolávajících průjem či odvodňování org.
 - **výskyt**: citově frustrované osoby, mentálně retardované
- požívání nejedlých či neobvyklých látek – kamínky, mrtvoly, exkrementy...

IV. PUD SEBEZÁCHOVY

a) snížení

- porucha, při které je člověk apatický a lhostejný vůči reálnému ohrožení
- **výskyt**: např. depresivní stavy (člověku nezáleží na jeho životě)...

b) zvýšení

- zvýšená opatrnost, nedůvěra, podezřavost (někdy souvisí s hypochondrií)

automutilace - porucha, při které dochází k fyz. sebepoškozování (např. u depresí a schizofrenie)

suicidální jednání – je poruchou, pokud se uskutečňuje vlivem patologické motivace člověka

V. SOCIÁLNÍ (SDRUŽOVACÍ) PUD

- snížení - *samotářství*
- zvýšení - *familiérnost*

- deformované vlastnosti:
- pánovitost
- podlézavost
- vykořisťování
- krutost
- asociálnost
- egocentrismus
- tyranství
- despotismus

5. PORUCHY VŮLE

vůle

- uvědomění si a zaměření jednání k určitému cíli (autoregulační schopnost usměrňující jednání člověka)

PORUCHY VŮLE

- narušení autoregulace
- málokdy se vyskytují samostatně (splývají s poruchami nálady, pozornosti, chování)
- jeví se hlavně jako porucha rozhodování (řešení konfliktu)
- podle postižených složek:
- a) *poruchy aktivní vůle* – charakteristické ztrátou rozhodnosti
- b) *poruchy pasivní vůle* – typické neschopností realizovat svá rozhodnutí, nedostatkem vytrvalosti...

hypobulie - nerozhodnost k zahájení určité činnosti

abulie - úplná ztráta schopnosti zahájit urč. činnost

- výskyt: deprese, organické mozkové poruchy, psychastenie, schizofrenie...

hyperbulie

- nadměrná schopnost rozhodovat (spojená s nadměrnou aktivitou)
- neadekvátní zvýšení volního úsilí, hyperagilnost, úpornost v dosažení urč. cíle
- obtížná přizpůsobivost pravidlům, paranoia, kverulanství, stěžovači
- výskyt: zejm. manický syndrom...

6. PORUCHY JEDNÁNÍ

jednání

- plánovité, promyšlené a zacílené chování (člověk o něm uvažuje a volí jednu z možných variant)

PORUCHY JEDNÁNÍ

- týkají se konečného článku psychických funkcí (reakce, odpověď, výkon, chování, mimika...)

I. KVANTITATIVNÍ PORUCHY JEDNÁNÍ

- projevují se nápadným ochuzením a snížením celkové úrovně aktivity nebo naopak jejím zvýšením
- a) **hypoagilita** - ochuzení a snížení úrovně aktivity (vyčerpání, deprese...)
- b) **hyperagilita** - zvýšení (nabití energií, intoxikace...)
- c) **agitovanost**
- zmatené a bezúčelné chování jedince, neklid (stálé přecházení po místnosti, přemísťování věcí apod.)
- stupňuje se v **jaktaci** - zmítání na lůžku

II. KVALITATIVNÍ PORUCHY JEDNÁNÍ

a) impulzivní jednání

- tendence k uskutečňování náhlých chorobných nápadů zcela bez rozmyslu a bez posouzení následků (často i bez jakéhokoliv emočního prožitku)
- podnět je malý nebo žádný
- postižený si pamatuje, ale neví, proč to udělal
- výskyt: schizofrenie (pacient náhle vyskočí z okna...) apod.

b) raptus

- náhle vzniklé, zuřivé útočné jednání vyplývající ze silné úzkosti (psychotický projev)
- výskyt: schizofrenie (nesmyslný útok pacienta na cizího člověka...) apod.

c) katatonní poruchy

- charakteristické nepřiměřenými motorickými projevy
- výskyt: především u schizofrenie

1. stuporózní forma

- nápadný útlum pohyblivosti (až úplná strnulost)
- příčina: a) *psychogenní* - zážitek, katastrofa...
b) *endogenní* – melancholie...

afektovaný psychogenní stupor – jedinec si uvědomuje, že se nehýbá

stuporózní mráкотný stav – neuvědomuje si to

2. produktivní forma – nadbytek zbytečných a neúčelných pohybů (např. mimika, gestikulace...)

d) nutkavé obsedantní jednání

- vyplývá ze vtíravých myšlenek
- člověk je vnitřně nucen konat opakovaně činnost, která je mu nepříjemná, ale nedokáže přestat (protože by to vedlo k nárůstu úzkosti a nepříjemného napětí)
- zdrojem může být úzkost, nejistota, pedanterie...

e) zkratkovitě jednání

- má určitý podnět i účel ale chybí rozvaha (k dosažení cíle použije první nápad)
- následky si jedinec uvědomí později
- je přítomen afekt (násilné činy)
- může být obráceno i proti své osobě (sebevražda, oběšení)

f) záraz jednání - přechodná zástava uprostřed něčeho (myšlení a řeči - není porucha vědomí)

g) negativismus

- odpor vůči příkazům a výzvám
- pasivní negativismus* – jedinec neudělá, co se po něm chce
- aktivní negativismus* – udělá opak

h) povelový automatismus - na rozkaz řečený vojensky udělá co je mu řečeno (schizofrenie...)

i) stereotypie, iterace - mechanické opakování slov (verbigerace) nebo mimiky (grimasování)

j) manýrování - provádění bizarních pohybů při různých činnostech (jídlo, oblékání)

k) echomatismus – chorobné napodobování (*echopraxie* - činnost, *echomimie* - mimika, *echolálie* – vyřčené)

l) frenoleptické stavy

- dlouhodobé impulzivní jednání (toulání)
- impulzivní opíjení
- impulzivní žhářství
- kleptománie

7. PORUCHY VĚDOMÍ

vědomí

- psychický stav uvědomování si
- schopnost uvědomit si sebe sama, správně interpretovat vlastní prožitky
- předpokladem je bdělost – optimální stav činnosti CNS

změněné stavy vědomí

- normální jevy, ne poruchy

stav zúženého vědomí - při únavě, šíření ochranného útlumu, neslyšíme, necítíme

apatie - zúžené vědomí, je všechno jedno, intoxikace

hypnóza

- sugestivní působení, vědomí vyraženo či zúženo, vyřazení oblastí CNS (umí zbavit bolesti při operaci)
- vzniká sociální interakcí
- sugesce (ovlivnění, převzetí názorů, postojů, jednání) navozená druhou osobou (hypnotizér)

suggestibilita = pohotovost podléhat sugesci
raport = vztah mezi hypnotizérem a hypnotizovaným

rozdělené vědomí

- ještě se nejedná o poruchu (někdy symptom poruchy)

automatické procesy - děláme je a neuvědomíme si to

disociace

- úmyslné oddělování činů a myšlenek od vědomí (ochrana)
- obsah vědomí je vytěsněn do izolace a není uvědomován

vícečetná osobnost - 2-3

PORUCHY VĚDOMÍ

I. KVANTITATIVNÍ PORUCHY VĚDOMÍ (ZASTŘENÉ VĚDOMÍ)

- projevují se celkovým poklesem bdělosti (vigility) a s tím související schopnosti přiměřeně reagovat
- stejnoměrné snížení všech psychických a mnoha těl. funkcí
- přichází hlavně u změn biologických pochodů (infekční aj. choroby, úrazy, intoxikace, ztráty krve, šok apod.)
- podle hloubky se rozeznává:

1. somnolence

- stav snížené bdělosti, ospalosti, omezené pozornosti a pohotovosti reagovat
- může být projevem celkové únavy či účinku psychoaktivních látek
- pacient reaguje na slovní podněty

2. sopor

- útlum je hlubší
- člověk lze probudit jen obtížně (pouze intenzivními a opakovanými podněty) a jen na kratší dobu (poté zase usíná)
- např. jako důsledek intoxikace či úrazu

3. kóma

- těžký stav bezvědomí
- vyhasínají základní reflexy (např. zornicový – přestávají reagovat na osvit)
- jedince nelze probudit ani silnými podněty
- hloubka bezvědomí se hodnotí neurologickým vyšetřením

4. synkopa

- chvilková ztráta vědomí z příčin:
a) *biologických* – pokles tlaku, špatný vzduch...
b) *psychogenních* – úlek, zděšení, bolest nebo strach z ní...

II. KVALITATIVNÍ PORUCHY VĚDOMÍ

- bdělost je více méně zachována, porušeny jsou některé psych. funkce
- vyznačují se zkreslením informací o okolí i o vl. duševních procesech
- je porušeno vnímání, myšlení, afektivita, paměť → poruchy jednání
- dělí se na:

1. OBLUZENÉ VĚDOMÍ

a) delirium

- stav zmatenosti
- vzniká na bázi organického poškození mozku
- vyskytuje se hlavně v horečnatých chorobách a při intoxikacích
- příznaky:
- vzrušení, neklid
- bohaté iluze a halucinace (většinou děsivé, kterým se pacient snaží uniknout)
- časová i prostorová dezorientace
- poruchy cyklu spánků-bdění (nespavost v noci – ospalost ve dne)

- zhoršení paměti
- ...
- chování je někdy hlučné až agresivní
- pouze malé procento je způsobeno vlastní mozkovou poruchou

- nejčastější příčiny:

- mozkové poruchy (epilepsie, mozková traumata...)
- systémové infekce s horečkami a sepsí
- otravy
- návykové látky
- ...

delirium tremens – u chronických alkoholiků

b) amence (zmatenost)

- má delší průběh, méně bouřlivé projevy, chudší poruchy vnímání
- převažuje úzkostná bezradnost a snaha orientovat se
- po odeznění – amnézie na tento časový úsek

2. MRÁKOTNÉ STAVY (obnubilace)

- náhlý začátek, náhlý konec
- porucha vědomí je vždy hluboká (i když to na chování není vždy vidět)
- na proběhlý stav je úplná amnézie
- výskyt: epilepsie, úraz hlavy, úžeh, hladovění, alkohol a jiné intoxikace...

- formy:

a) deliriozní mráкотný stav

- nemocný je ve stálém pohybu, je hlučný, zvýšená mimika i motorika
- četné, pestré a výrazné smyslové přeludy (většinou děsivé) na něž bouřlivě reaguje
- výskyt: patická opilost, amok (v tropech)...

b) stuporózní mráкотný stav

- nejchudší na příznaky
- nemocný se nepohybuje (stojí nebo leží na lůžku), zrak upřený do neurčita, chybí mimika, nepřijímá jídlo...

c) automatický mráкотný stav

- porucha vědomí se závažnou změnou osobnostních rysů
- pacient se chová nenápadně, jakoby při vědomí, jeho činy jsou však v rozporu s jeho zdravou osobností
- tzn. provádí obvyklé úkony (odpoví na pozdrav, otázku apod.) ale přitom může spáchat čin (i zabití, požár), který je v rozporu s jeho názory, morálkou

PORUCHY SPÁNKU

- opakem bdělosti je **spánek** - periodická normální změna vědomí (útlum mozkové kůry – regenerace psych. i fyz. sil)

- spánkový režim:

- a) *monofázický* - spíme večer
- b) *polyfázický* - člověk spí několikrát denně (u malých dětí, starších lidí)
- c) *cirkadiální* - 24 h

- spánková stadia:

1) *hypnagogium* (usínání)

2) *REM* (sny, rychlý pohyb očí)

3) *N REM*

- nutnost střídání obou fází
- vzbudí-li se v REM fázi – totální psychické odrovnání
- střídají se 4x za noc

4) *hypnagogium* (probouzení)

- spánková deprivace může být celková (když člověk nespí) nebo selektivní (při probuzení v REM stádii nebo při jeho zkrácení léky či alkoholem)

- dělení poruch:

I. DYSSOMNIE

- týkají se množství, kvality nebo časování spánku
- 3 skupiny:

a) insomnie

- nespavost
- porucha usínání nebo trvání spánku (problém 1. a 2. fáze)
- stav nedostatečného množství a kvality spánku, který trvá dlouhé časové období

b) hypersomnie

- stav nadměrné denní ospalosti a záchvatů spánku (nemá původ v nedostatečném množství spánku)

narkolepsie

- záchvaty spánku, zvýšená potřeba spánku
- usínání i během dne

c) porucha rytmu spánek-bdění

- může být vyvolána nedostatečnou adaptací na nepravidelnost spánku (např. u nočních pracovníků)

II. PARASOMNIE

- hlavní poruchou je zde epizodická událost během spánku
- rozeznáváme:

a) somnilokvie – mluvení ze spánku

- b) somnambulismus (náměsíčnictví)** - jedinec chodí ve spánku (nedostatečné utlumení daného centra)

c) noční můry

- úzkostný sen, který si jedinec velmi dobře pamatuje (velice živý, obsahem je ohrožení života, bezpečnosti...)
- často se vrací

d) noční děsy

- noční epizoda extrémního (úzkostlivá reakce na sny)
- postižený se posadí nebo vstane s panickým křikem
- po probuzení je na epizodu obvykle amnézie

8. NEUROTICKÉ PORUCHY (NEURÓZY)

- funkční psychické poruchy vyšší nervové soustavy
- ztěžují adaptaci člověka na požadavky vnějšího prostředí (neumí se dobře přizpůsobit - léčitelné!)
- vznikají následkem silně prožívaných a vyčerpávajících konfliktů, frustrací, krizí a stresů
- typické změnami v prožívání, převládají pocity úzkosti a ohrožení, nápadné změny chování
- vyvolávají vegetativní obtíže (hlava, spánek, žába)
- znemožňují pozitivní prožívání životních událostí, snižují pracovní výkonnost, ztěžují spol. uplatnění apod.

příčiny:

- typ nerv. procesů a tělesné konstituce (zvládání zátěže)
- vzruch X útlum (hl. melancholici)
- přepracování, konflikty
- vliv výchovy (rozmazlující, hyperprotektivní, příliš přísná)

...

KLASIFIKACE NEUROTICKÝCH PORUCH

I. NEURASTENICKÁ NEURÓZA (NEURASTENIE)

- **typické příznaky:**

- **psychické:**

- dráždivá slabost (většinou související s reakcí organismu na stavy nepřiměřené zátěže)
- únavnost, pocity vyčerpanosti
- nesoustředěnost, bolesti hlavy
- ztížené usínání
- lítostivost, plačtivost, úzkost
- pocity přepracovanosti

- **vegetativní:**

- vyšší tlak, pocení
- pocity na omdlení, bušení srdce
- jemný třes prstů
- žaludeční neuróza, dyspepsie (překyselení, žába)
- zácpa
- situační impotence, frigidita

- typická u žen

- **příčina:**

- snížení prahu citlivosti vůči podnětům a porušení útlumu (vnímá i velmi slabé podněty)
→ předráždění → vnímání podprahových podnětů vede k vyčerpání CNS

II. ÚZKOSTNÁ (ANXIÓZNÍ) NEURÓZA

- **příznaky:**

- **základní:** úzkostná nejistota či rozptýlená úzkost
- pocity neustálého ohrožení
- tréma
- lekavost, třes
- napětí

- nadměrná pečlivost a svědomitost
- úzkostné záchvaty (zejm. při větší zátěži)
- neschopnost soustředit se
- pocity únavy

- nízká úroveň sebepojetí (časté jsou pocity méněcennosti)
- vegetativní problémy (sucho v ústech, pocení, bušení srdce, nechutenství...)

akutní záchvat úzkosti – stav paniky, doprovázený i množstvím těl. obtíží (třes, dechové potíže, nevolnost...)

- udržování stereotypu (nechtějí nic nového), vyhýbání se podnětům

III. OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ NEURÓZA

- nutkání k činnostem či představám (nedají se vůlí potlačit)
- nejčastěji vztahující se k zdraví, pořádku, sexualitě, náboženství (mytí, úklid...)
- typická pro slabé introvertní intelektuální typy (zbavují se napětí) - častěji u mužů
- příznaky lze dočasně neutralizovat složitými obřady a výkony (rituály)
- obvykle jde o stereotypní a opakovanou činnost prováděnou podle urč. pravidel (např. nutkavé uzamykání bytu, kontrola plynu...) → obrana před úzkostí
→ vytvoření rigidní struktury osobnosti, pedantismus, zhoršená schopnost sociální adaptability

IV. DISOCIACNÍ (HYSTERICKÁ) NEURÓZA

- transformace psych. problémů (konverze) do tělesných příznaků
- důsledek neuvědomovaných konfliktů, traumat, neuspokojovaných potřeb
- **hl. příznak:** dramatické vyjadřování pocitu životní nespokojenosti prostřednictvím hysterických záchvatů

- **záchvaty:**

- intenzivní afektivní projevy
- poruchy dýchání
- křeče, svalové záškuby
- zvýšená emotivita a sugestibilita
- silně zvýšená potřeba lidských kontaktů, zážitků a událostí, kterou nelze uspokojit → frustrace v mnoha směrech
- nevyzrálost, egocentrismus
- pocity prázdnoty a sociálního neuznání
- často na sebe upoutává pozornost (obránná funkce - přináší zisk)

V. SOMATOFORMNÍ PORUCHY (HYPOCHONDRIE)

- zákl. příznak: tělesné obtíže, vyvolané psychickými problémy
- zdá se, že urč. orgán nefunguje, nejde o simulaci (předstírání), subjektivně cítí obtíže
- společnost lépe přijme somatické nemoci než psychiatrickou diagnózu
- výraz specifické nejistoty a úzkosti
- častá porucha (4-10% pacientů s neurózou)

VI. POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

- vzniká jako reakce na traumatickou událost (odezva na ní)
- taková situace v nás nejprve vyvolá tzv. **akutní stresovou reakci**, při níž čelíme mnoha těžkým zážitkům
 - pocitem bezmoci, ztrátám, fyzické únavě...
- s časovým odstupem několika dnů až měsíců se může rozvinout PTSP - má vliv na naše myšlení, prožívání i paměť
- postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích

- **příznaky:**

- nutkání připomínat si v myšlenkách a znovu prožívat stresující událost
- vyhýbání se všemu, co by události připomínalo
- zvýšená únava, poruchy spánku, zhoršená koncentrace, zvýšená lekavost
- podrážděnost, záchvaty vzteku či naopak apatie, větší konfliktnost ve vztazích
- zvýšená precitlivělost, emoční otupělost, odcizenost od lidí

9. MENTÁLNÍ RETARDACE

- vrozené postižení rozumových schopností
- projevuje se neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit
- neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy)
- vzniká v raném vývoji - do 18. měsíce (pak demence)

- **příčina vzniku:** poškození CNS

- *prenatální období:* infekce, různé druhy záření, působení toxických látek, úrazy matky, užívání alkoholu, drog matkou
- *perinatální období:* abnormity plodu, abnormity porodních cest, komplikace při porodu
- *postnatální období:* infekce, záněty mozku, úrazy...

- **hlavní znaky:**

- omezená potřeba zvědavosti, preference stereotypu (nemají rádi změny)
- ulpívavé myšlení (stereotypní, rigidní)
- obtížné chápání řečových projevů, jazyková necitlivost, špatná omezená výslovnost
- jednoduchý řečový projev
- omezená schopnost učení (převážně mechanické, asociační)
- zvýšená dráždivost

STUPNĚ MENTÁLNÍ RETARDACE
(KVANTITATIVNÍ HODNOCENÍ MR)

I. LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 50-70)

- uvažování na úrovni dětí středního školního věku (v nejlepším případě)
- neschopnost abstraktního myšlení
- myšlení i řeč jsou konkrétní

- mechanická paměť a vizuomotorické schopnosti mohou být dobré
- emocionální a volní oblast: afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost
- jednoduchý verbální projev – kratší věty, nepřesnosti ve výslovnosti, nedokonalá výslovnost
- schopni učení (nutné vzdělávání podle odpovídajících vzdělávacích programů)
- děti zvládnou jednoduché učební obory nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech
- dysgrafie, dyspraxie...

II. STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 35-49)

- myšlení předškolního dítěte (někdy nelogické)
- výrazně opožděný vývoj myšlení a řeči (tento stav přetrvává až do dospělosti)
- řeč je obsahově chudá, velmi jednoduchá (obvykle obsahuje agramatismy – gramaticky nesprávné tvary)
- jednoduché věty a jednoduchá slovních spojení (někdy pouze neverbální komunikace)
- zpomalený vývoj jemné a hrubé motoriky (celkově neobratní, nekoordinují pohyby a nejsou schopni jemných úkonů)
- v sebeobsluze jen částečně samostatní
- často trpí epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi
- nevyrovnaní, emociálně labilní (časté nepřiměřené afektivní reakce)
- slabá schopnost kombinace a usuzování (nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace)
- část postižených je schopna vzdělávat se ve speciálních školách
- nejschopnější z nich mají možnost jednoduchého pracovního zařazení pod dohledem či v chráněném prostředí
- nelze ovlivnit retardaci, ale emoční a sociální vyspívání

III. TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 20-34)

- uvažování na úrovni batolete
- motorické poruchy a celkové poškození CNS → značná pohybová neobratnost a dlouhodobé osvojování pohybů...
- dlouhodobým tréninkem lze osvojit základní hygienické návyky a také částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy (někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti)
- minimálně rozvinuté komunikativní dovednosti
- primitivní řeč (omezena na jednotlivá slova) nebo řeč není vůbec vytvořena
- jsou nestálí v náladách a často i impulzivní
- potřebují celoživotní péči

IV. HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 0-19)

- většinou kombinované postižení (často s postižením sluchu, zraku nebo s těžkými neurologickými poruchami)
- většinou neschopnost sebeobsluhy
- vyžadují péči ve všech základních životních úkonech
- těžce omezená motorika (nápadné stereotypní automatické pohyby)
- řeč nerozvinuta → neverbální komunikace bez smyslu, ale mohou dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům)
- nepoznávají okolí
- potřebují trvalou celoživotní péči
- hluboce mentálně postižení se nedožívají vyššího věku

KVALITATIVNÍ HODNOCENÍ MR

- hodnocení individuálních zvláštností, předností a nedostatků nemocného (míru rozvinutí kompetencí)
- posouzení míry využitelnosti zachované inteligence (přístup k řešení problémů, úroveň aktivace, kvalitu pozornosti a paměti...)

SOCIALIZACE MENTÁLNĚ RETARDOVANÝCH

- je opožděna, dlouho vazba na matku
- významnou překážkou je omezený rozvoj komunikačních schopností → potíže v porozumění, neschopnost adekvátního vyjádření
- stereotypnost v soc. vztazích (upřednostňování kontaktu se známými lidmi – zejm. v dětství)
- obtížně chápou chování jiných lidí
- učení pouze mechanické

- **problémy v dospívání** – problémem je nedostatek zkušeností → jedinec si neví rady, jak se zachovat:
- rychlejší sex. vývoj není brzděn zábranami – onanie
- zvýšená agresivita
- neschopnost diferencovat míru přiměřenosti chování (svého i jiných)
- nekritičnost a sugestibilita → snadná manipulovatelnost, týrání, zanedbávání (nedovedou se bránit / nevědí, že mohou)
- přetrvávající závislost

10. DEMENCE

- získané postižení
- vzniká na základě organického poškození CNS
- syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí
- dochází ke ztrátě již rozvinutých intelektových schopností
- lze ji diagnostikovat až po 2. roce života dítěte (po dosažení urč. stupně rozumového vývoje – jinak ment. retardace)
- postihuje především starší populaci
- **příčiny:**
- *onemocnění mozku* (meningotidy, virová encefalitida, hydrocefalus – hromadění mozkomíšního moku → zvyšování objemu...)
- *kardiovaskulární onemocnění* (cévní záněty, srdeční onemocnění...)
- *jaterní poruchy* – záněty mozku způsobené nedostatečnou funkcí jater (hepatální encefalopatie...)
- *renální (ledvinové) poruchy*
- *plicní onemocnění* (respirační encefalopatie...)
- *endokrinní a metabolické poruchy* (štítná žláza, hypofýza...)
- *nedostatek vitamínů* - lecithin posiluje, B12, kyselina listová, niacin
- *intoxikace*
- **projevy (diagnostická kritéria)s:**
- *úbytek paměťových funkcí* (nejprve poškození krátkodobá a střednědobé paměti, postupně potíže i ve vybavování starších vzpomínek)
- *poruchy myšlení* - stereotypní, rigidní, zahýbavé, ochuzené (neschopnost plánovat, organizovat, rozhodovat se...)
- *poruchy vnímání* - gnostické poruchy (neschopnost rozpoznávat i známé objekty..., *agnozie*)
- *pohybová koordinace* = *aproxie*
- *poruchy řeči* (nepřesnosti, nepochopení sdělení...)
- *poruchy emotivity* (sklon k labilitě, dráždivosti a napětí, ladění a deprese...)
- *poruchy motivace* - paticko-abulický syndrom (nedostatek vůle a nezájem)
- *poruchy spánku* - spánková inverze (ve dne spí a v noci nemohou spát)
- *úpadek osobnosti* (zhoršování adaptability, nerespektování norem chování, ztráta návyků...)
- *poruchy orientace* (v čase, prostoru, ostatních i sobě samém)

TYPY DEMENCÍ

1. atroficko-degenerativní demence

- příčinou je degenerativní postižení mozku (atrofie = úbytek mozkových buněk)
- Alzheimerova choroba

2. sekundární demence

- vzniká v důsledku jiné primární poruchy, která poškozuje CNS
- a) *ischemicko-vaskulární demence* - příčinou je patologie mozkových cév (arterioskleróza...)
- b) *ostatní sekundární demence* – jiné příčiny (úraz, otrava, infekční onemocnění... - Jakob-Creutzfeldova choroba...)

3. demence smíšeného typu – Alzheimerova choroba + vaskulární poškození mozku

ALZHEIMEROVA CHOROBA

- **příčiny neznámé – podezřelé faktory (mohou ovlivňovat vznik onemocnění) :**
- genetické
- zánětlivé, virové
- životní prostředí
- dřívější poškození mozku v důsledku pádu nebo úderu do hlavy

- 2 hlavní procesy zhoršující funkci mozku:

I. tvorba látek, které „dusí“ neurony (nervové buňky mozku)

II. pokles tvorby mozkových neurotransmiterů (chemických posílů)

→ narušení až znemožnění normální „komunikace“ mezi jednotlivými neurony navzájem

STÁDIA ONEMOCNĚNÍ

I. POČÁTEČNÍ STÁDIUM (mírná forma)

- trvá obvykle 2-4 roky (bývá přehlíženo – považováno za příznaky stárnutí)
- porucha vybavování čerstvě uložených paměťových informací
- časová či prostorová dezorientace (není schopen si vybavit, jaký je den, měsíc, rok, nevybavuje si známá místa - např. nepozná, že je ve svém vlastním bytě)
- změny osobnosti - především sklon k pasivitě a ztrátě zájmu o činnosti a věci, které měl dříve rád
- jazyk zpočátku uchován, řeč plynulá, ale obsahově prázdná
- deprese (z prvních příznaků)

II. STŘEDNÍ STÁDIUM (středně těžká forma)

- obvykle trvá 2-10 let
- výraznější problémy a příznaky (zabraňují nemocnému vykonávat řadu běžných aktivit)
- zhoršení soběstačnosti (nutný trvalý dohled a pomoc s hygienou, mytím...)
- snížení schopnosti plánovat a sekvencovat i velmi jednoduché činnosti
- poruchy ne-kognitivních funkcí, například deprese, halucinace a agresivita
- poruchy chování dané neklidem a blouděním
- záměny předmětů a osob, paranoidní bludy a halucinace

III. POZDNÍ STÁDIUM (těžká forma)

- trvá 1-3 roky
- stadium naprosté nesoběstačnosti a úplné závislosti
- pokročilá ztráta paměti
- rozsáhlé vjemové poruchy → rozklad celé osobnosti
- klesá schopnost komunikovat s okolím (neschopnost porozumět nebo se vyjádřit)
- apatie
- přestávají poznávat příbuzné, přátele, dobře známé předměty
- neschopnost udržet se v sedě, špatná chůze nebo upoutání na vozík či lůžko
- inkontinence (pomočování...)
- obtíže při příjmu potravy (obtěžně polykají)
- často významné poruchy chování (např. nepřiměřené chování na veřejnosti)

SOCIÁLNÍ VÝZNAM DEMENCE

- omezuje sociální uplatnění nemocného
- postižený není schopen zvládat ani běžné soc. situace
- zátěž pro rodinu (náročnost péče i proměna osobnosti nemocného – těžké akceptovat)
- nejběžnější je ústavní péče

11. PSYCHOSOMATICKÉ PORUCHY

- případy, kdy duševní či duševně zprostředkované vlivy mají podstatný podíl na vyvolání poruchy, která se projevuje především v oblasti těl. funkcí nebo struktur
- totéž onemocnění může být podmíněno vlivy psychickými i fyzickými

- patří sem především:

- a) záchvatovitá onemocnění (svalové křeče bez plné ztráty vědomí, kolapsové stavy...)
- b) poruchy termoregulace
- c) poruchy cévní dynamiky
- d) migrénové bolesti hlavy
- e) poruchy funkce řečového ústrojí (kórtavost...)
- f) záchvatovitá onemocnění dýchacího ústrojí (astma, kašel...)

- g) poruchy látkové výměny – podmíněné patologickým chováním ve vztahu k přijímání potravy (obezita, bulimie...)
- h) poruchy funkce trávicího ústrojí (nespecifikovaná bolest břicha...)
- i) poruchy vyměšování (enuréza, enkopréza, průjem...)
- j) onemocnění kůže (atopický ekzém, bradavice...)

- **zdroje psychosomatických poruch:**

- jsou výsledkem neodžitého emocí (především záporných)
- emoce záporně dysforické (úzkost, strach, zármutek...)
- není to emoce sama, ale biologická neadekvátnost toho, jak se s ní člověk vyrovnává
- *typický podnět* – citově závažný vnitřní konflikt

- **podíl na vzniku:**

- individuální konstituční somatická dispozice
- přítomnost konfliktu mezi protikladnými (zpr. neuvědomovanými) motivy citově závažné povahy
- psychofyziologické patologické učení nápodobou a zpevňováním
(např. dítě vidí u mámy, že ta řeší problémy tím, že řekne že má migrénu a zavře se do pokoje
→ dělá to pak také tak)

RODINNÁ STRÁNKA PSYCHOSOMATICKÝCH CHOROB

- u dětí je nejčastější příčinou nevyváženost vztahů v jejich rodině
- *typické „rizikové“ rodiny:*
 - a) nadměrné citové vazby, ale neschopnost a neochota rozlišovat potřeby jednotlivých členů
 - neschopnost komunikace a rozhodování
- b) „rozpadlá rodina“ – izolace, bez citové komunikace

PSYCHOTERAPIE

I. rodinná

- směřuje k:- překonání patogenních vztahů a interakcí
- uplatnění nových řešení problémů

II. psychodynamická

- rozpoznání a vyřešení vnitřního konfliktu (v příznacích hledá symbolické vyjádření povahy konfliktů)

III. psychofyziologická – směřuje k obnově zdravé funkce přímým zásahem (hypnóza, sugesce...)

12. SYNDROM CAN

(SYNDROM TÝRANĚHO, ZNEUŽÍVANĚHO A ZANEDBÁVANĚHO DÍTĚTE)

- poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte
(vzniklé v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby)
- soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem
- aktivní ubližování či nedostatečná péče (zanedbávání důležitých živ. potřeb dítěte)
- zahrnuje následující diagnostické kategorie:

1. ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

- omezení standardní interakce mezi dítětem a rodičem → nedostatečné uspokojování potřeb dítěte
(jde o nedostatek něčeho, strádání - deprivaci)
- **zanedbávající rodiče**
 - a) *dostatečně nekompetentní pro rodičovskou roli*
 - nejsou schopni (či nemohou) se o dítě přijatelně starat
 - mentálně postižení, závislí na alkoholu, drogách...
 - b) *nedostatečně motivovaní k rodičovství*
 - příliš zaujati svými problémy nebo zájmy (mladí a nezralí rodiče, kariéristi...)

- zanedbávané děti

- a) *nezajímavé pro své rodiče* – apatické, pasivní, nenápadné, nevýrazné
- b) *znevýhodněné* – zklamaly očekávání svých rodičů (postižené, nemocné děti)

PSYCHICKÁ DEPRIVACE V DĚTSTVÍ

- psychický stav vznikající, pokud člověk nemá uspokojovány jeho základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dostatečnou dobu

- základní psychické potřeby:

1. potřeba přísunu urč. množství podnětů (= *senzorická deprivace*)
2. potřeba základních podmínek pro standardní prožívání života (určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. „smysluplného světa“ = *kognitivní deprivace*)
3. potřeba sociálních společenských vztahů (potřeby citové, emoční)
 - především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě (nemusí to být biologická matka)
 - potřeba kladného opětovaného vztahu k dalším členům rodiny, později vrstevníkům...= *emoční deprivace*
4. potřeba společenského uplatnění
 - uvědomění vlastní identity= *sociální deprivace*

PODMÍNKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

- vznik a následky psych. deprivace závisí na kombinaci dvou zákl. faktorů:

1) zevní podmínky deprivace

- vliv prostředí, délka trvání jeho působení (např. vlčí děti)
- *izolace* – dítě vyrůstá mimo lidskou společnost
- *separace* (oddělení) – situace, kdy dochází k přerušení vztahu dítěte s jeho sociálním prostředím
 - reakce – separační úzkost (3 fáze – protestu, zoufalství, odpoutání)

2) vnitřní podmínky deprivace

- osobnost dítěte, věk, vývojová úroveň
- 6 – 7 měsíců do 1,5 roku – nejvíce náchylné - nejcitlivější)
- obecně jsou děti hodně citlivé do 3 let věku (→ min. do 3 let u matky!)
- vztah k mateřské osobě
- pohlaví (chlapečkové citlivější ke vzniku psych.depriv. – dívky jsou odolnější)
- nemocnost
- sourozenecké konstelace (dětí prvorozené jsou odolnější než benjamínci)
- psychické vlastnosti – horší melancholik, flegmatik

DŮSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

- 1) narušená kognitivního a motorického vývoje (vývoj poznávacích procesů – myšlení, řeči...)
- 2) vývojová retardace různého stupně (v závislosti na závažnosti deprivací zkušenosti)
- 3) poruchy somatického vývoje, až smrt (u těžších forem)
- 4) narušení vývoje osobnosti (v dospělosti – obraz asociální osobnosti)

PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

- opoždění psychomotorického vývoje
- povrchnost a nediferencovanost citů
- kvalitativní odlišnost řeči
(nemá komunikativní charakter, může být i signálem ohrožení, chybí spontaneita, kladení otázek, dítě nezná zdvořilost a emotivní slůvka)
- nediferencovanost sociálních vztahů (domáhají se něžností a dotyků)
- obtíže v sociálním začlenění
- neadekvátní sebehodnocení a sebevědomí (podceňování či naopak „vytahování se“)
- slabé seberealizační tendence
- nedostatek kladných citových vazeb
- posunutá hierarchie hodnot

- nápadnosti v chování (agrese x svůj svět)
- někdy dojem závažné psychické poruchy

SUBDEPRIVACE

= mikrodeprivace

- deprivanční situace v rodinách, které na první pohled vypadají jako slušné, úplné, dobře situované
- částečně dysfunkční rodina – některé ze svých povinností plní velmi dobře → navenek nenápadná
- děti mohou mít dobré materiální zabezpečení, zajištěné dobré vzdělání apod. – ale strádají citově

- **příčiny:**

- chladné vztahy
- špatná pozice dítěte v rodině (málo emočně přijímáno)
- posunutá hierarchie hodnot rodičů (kariéra na prvním místě apod.)
- důsledky této situace jsou podobné jako u deprivace (jen méně nápadné)

- **deprivanti**

- nositelé patologických vlastností

a) ofenzivní deprivanti

- spíše suroví, narcističtí, afektivně labilní
- potíže s identitou, vyhledávání vzrušení, podezřivost

b) defenzivní deprivanti

- úzkostní, nejisté vazby
- potíže se sexualitou, vyhýbavost, submisivita

- **znaky deprivantství**

- nedostatky v sebezaměření (vůle)
- neschopnost vytvářet citové vztahy
- nedostatek empatie
- neschopnost tvořivé spolupráce
- parazitismus

- **odolné děti**

- nestává se snadno obětí beránkem, máloco ho vyvede z míry
- řada koníčků, velké prac. nasazení

- **vlivy zvyšující odolnost**

a) vlivy mimo osobnost dítěte

- věkové pořadí mezi sourozenci (počet 4 a méně sourozenci, rozestup min. 2 roky)
- zaměstnání matky mimo domácnost
- trvalý a hluboký citový vztah alespoň k jednomu dospělému
- jasná a pevná pravidla soužití
- společně sdílené hodnoty

b) vlivy v dětech samotných

- schopnost úspěšně se vyrovnávat s tlakem vnějšího světa
- autonomie
- schopnost dobře spolupracovat a navazovat pozitivní vztahy
- dobrý intelekt
- dobrá kontrola vlastních vznětů
- dostatek energie

2. TÝRÁNÍ DÍTĚTE

- projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně nebo duševně poškozuje a ohrožuje tak i jeho další vývoj

I. tělesné

- a) *aktivní* - bití, bodání, pálení, horká, ledová voda, pití kyseliny, octa...
- b) *pasivní* - nedostatečné uspokojení potřeb (např. u mladých maminek, co si chtějí užít...
 - lépe se diagnostikuje

II. duševní

- a) *aktivní* - ponižování, výsměch, psychické tresty, nesouhlas...
- b) *pasivní* – deprivace...

VÝSKYT

- rodina:

- narušené vztahy mezi členy (nedostatečně otevřená komunikace, netolerance, kritika...)
- neschopnost kooperace, absence vzájemné podpory
- násilné řešení problémů
- malý prostor pro soukromí a práva druhých

- patriarchální rysy – vládcem je muž

- *otec* - dominantní, kontrolující, zstrašující (často ale jen v rodině, mimo ní se chová jinak, či tuto pozici nemá → kompenzace)

- *matka* - pasivní, infantilní, submisivní...

- nebývá schopná akceptovat obvyklý partnerský vztah (odpor k sexu → vyhovuje jí, že muž chodí za dcerou)

- týrající rodiče:

- zvýšený sklon k agresivním reakcím
- soustředění na své problémy nebo zájmy (dítě je nadměrně zatěžuje)
- ti, co o dítě nestojí
- zvýšená potřeba moci nad dítětem (kompenzace pocitů méněcennosti)
- negativní zkušenost z dětství (sami zažili týrání...)

- týrané děti:

- nesrozumitelné chování (→ náročná výchova, např. různé postižené – neslyšící, ment. retardované...)
- nadměrně zatěžující své rodiče (hyperaktivní, nemocné...)
- nesplňující očekávání rodičů (postižené, neprospívající...)

DŮSLEDKY TÝRÁNÍ DÍTĚTE

- poškození dalšího vývoje dítěte (čím mladší, tím výraznější)
- apatie, neschopnost prožívat radost, příp. neschopnost projevovat jakékoliv emoce
- úzkost, strach, přecitlivělost, dráždivost
- zvýšená ostražitost, nedůvěřivost, vztahovačnost vůči chováním jiných lidí
- potíže s učením, horší školní prospěch (nesoustředěnost, nedůvěra ve vl. schopnosti...)

- pasivní, apatické chování X hyperaktivita
- selhávání v obl. soc. adaptace (chování odlišné od normy)
- obranné mechanismy (popření, přijetí role špatného dítěte, identifikace s agresorem...)
- potíže v mezilidských vztazích
- riziko opakování rodičovské role (týrání vl. dětí)
- zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování

...

hra týraných dětí

- zřetelně dezorganizovaná od 1-2 roku
- bez cíle, často agresivní prvky
- dítě nezahajuje ani nepřijímá sociální kontakt
- ambivalentní chování (potřeba i odmítání sociálního kontaktu)
- bez sdělování emocí, chudá hra, bez fantazie

3. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

- využití dítěte pro sexuální uspokojení dospělého
- poznání problému je omezené (1/5 – 1/3 případů)
- nejčastěji v rodině (ze strany rodičů, rodinných přátel)
- zveřejnění s velkým odstupem

- formy:

a) nekontaktní sexuální aktivity

- verbální komentář se sexuálním podtextem, voyerismus, exhibicionismus...

b) kontaktní sexuální aktivity

- veškeré praktiky vyžadující kontakt agresora se zneužívaným dítětem

c) sexuální využívání dětí - k výrobě pornografie či prostituci

VÝSKYT

- dospělí, zneužívající děti:

- většinou muži
- morálně narušení a sex. nevyzrálí (často porucha osobnosti)
- neschopní kontroly pudového jednání z důvodu:- onemocnění (schizofrenie, demence...)
 - nadm. užívání alkoholu, drog...
- nepřímý člen rodiny (cizí – např. nevlastní otec...)

- zneužívané děti:

- především dívky (koketní, mazlivé)
- postižené a znevýhodněné děti → závislejší, bezbrannější

DŮSLEDKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

- posttraumatická stresová porucha
- změna vztahu k sexualitě:
 - a) zvýšený zájem o sexualitu a erotizované chování (prostituce)
 - b) strach z projevů sexuality (její potlačení)
- narušen vývoj sexuální role (neschopnost intimních vazeb)
- psychopatologické symptomy (deprese, úzkost, disociační poruchy – vytěsnění zážitků)
- generační opakování rodinného incestu
- somatické potíže (poruchy spánku, jídla...)
- změna v hodnocení sebe (nízká sebeúcta...) i okolí (nedůvěřivost...)

DOMÁCÍ NÁSILÍ

- zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má
- projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem
- týrání (fyz., psychické), sex. zneužívání... (muži většinou fyzické, ženy psychické týrání)
- výchova ženy vede k submisivnímu postavení (potvrzováno i biologickými faktory)
- ženy jsou zranitelnější (somaticky, ekonomicky i sociálně)
- ekonomická závislost (zejména mladé matky)
- mladá manželství → nezralost → nezvládání partnerského soužití
- různé mechanismy vzniku i udržování vzorců násilného chování
- rizikový muž:
 - nehodící se pro partnerství z důvodu psych. poruchy (nepřiměřeně agresivní...)
 - výbušný, úzkostný, nespokojený
 - závislý na alkoholu, drogách
 - mající podobnou zkušenost z vl. dětství (otec týral matku)
 - problém ve vztahu k ženám
 - pocity méněcennosti a nejistoty

- potřebující důkaz moci
- **riziková žena:**
 - nesamostatná, nezávislá, neschopná se bránit, s nízkou sebeúctou
 - syndrom naučené bezmocnosti
 - v dětství týraná, nepřiměřeně fyz. trestána či sex. zneužívána
 - zvýšeně závislá na partnerovi (v důsledku těhotenství, onemocnění...)
 - provokující rysy (hysterické rysy...)

13. PORUCHY OSOBNOSTI

osobnost

- integrovaný duševní celek
- vnitřní jednota a strukturovanost psychických vlastností (temperament, charakter, motivy...)
- určuje, jak se určitý jedinec bude v různých situacích projevovat, jak bude reagovat na jednotlivé podněty

porucha osobnosti

- vada uspořádání psychických vlastností (abnormální skladba vlastností)
- trvalý stav (nelze léčit, není to choroba)
- zvýrazněné vlastnosti (emoce, vůle, temperamentu, charakteru ...)
- jedinec se hůř přizpůsobuje, chová se neobvykle – horší adaptace až hrubě rušivé chování (neobvyklé reakce i na běžné podněty)

příčiny vzniku – různé faktory:

- genetické odchylky
- vrozené dispozice
- perinatální komplikace (drogy apod.)
- komplikace při porodu
- úrazy, poškození mozku po narození
- nevhodné výchovné prostředí
- rodinné problémy, týrání, incest
- nadměrně ochranné prostředí (rozmazlení sobci)
- katastrofické zkušenosti

důsledky:

- povrchnost v myšlení, prožívání (absence hlubší emoční a mezilidské vazby)
- sexualita pudová
- neschopnost dlouhodobě plánovat
- častá presumpce viny (za všechno může okolí)
- IQ často vysoké, paměť dobrá

KLASIFIKACE PORUCH OSOBNOSTI

podle Kafky:

1) poruchy mající příznaky určitých psychických chorob a poruch

- *podivní, excentrici* - paranoidní, schizoidní osobnosti

2) sociopatické poruchy – hl. problém je ve vztahu ke společnosti a jejím normám

- *afektovaní, emotivní, dramatizující* - histriónské, narcistické, antisociální osobnosti

3) poruchy, kde je hlavním problémem sebepojetí, vlastní přecitlivělost, obtíže v osamostatnění

- *úzkostní, ustrašení* - převaha uhýbavého chování, závislí, pasivně agresivní, polymorfní, obsedantně-kompulzivní

I. paranoidní porucha osobnosti

- nadměrná přecitlivělost na veškeré reakce okolí vůči vl. osobě (neodpouští urážky, bezpráví si pamatuje celý život)
- trvalá zášť, uražená ješitnost, aktivně bojují za vlastní práva bez jakýchkoliv ohledů
- nedůvěra k jiným lidem (podezřívavost, překrucuje neutrální i přátelské činy)

II. schizoidní porucha osobnosti

- nápadná introvertovanost
- nezájem o okolní svět (především o kontakt s lidmi – otažitost, chladnost vůči nim)
- pohroužení do fantazie a introspekce (vl. svět)

- necitlivost pro společenské normy, málo přátel
- intelektuální a samotářské zájmy
- lhostejnost k názorům jiných
- nezáleží jim na tom, jak jsou hodnoceni (nereagují na chválu ani na kritiku)

III. disociální porucha osobnosti

- egocentrismus, absence ohledu k ostatním (zaměření pouze na vl. uspokojení)
- neschopnost respektovat sociální a právní normy
- podrážděnost, agresivita, vysoká míra impulzivity v chování
- neschopni odložit vlastní uspokojení
- potřeba silného vzrušení (těžko snášejí nudu → sprejeři, drogy...)
- neadekvátní hodnocení situací (černobílé vidění světa) i sebe sama (nevidí u sebe žádný problém)
- slabě rozvinuté svědomí, neprožívají pocity viny (ani při spáchání závažného tr. činu)
- neovládají vlastní reakce, nízká tolerance k zátěži (agrese) → zkratková řešení
- omezená schopnost sociálního učení (rigidně ulpívají na urč. variantě – byť jim přináší problémy)
- problematické a konfliktní vztahy k lidem (většinou pouze účelové – pokud jim mají co dát)
- nemají stabilní zaměstnání, partnery
- zanedbávají či týrají vl. děti
- odmítání běžnou populací → vytváření asociálních part a společenství
- zvýšené riziko kriminálního chování

IV. emočně nestabilní porucha osobnosti

- psychická nestabilita
- neschopnost ovládat své chování (tendence jednat impulzivně)

a) impulzivní typ

- výbušnost, emoční nestálost, impulzivita
- proměnlivé a nevypočitatelné emoce
- zvýšená dráždivost
- časté výbuchy vzteku a násilí
- neuvažují nad důsledky svého jednání
- neschopnost plánovat a myslet na budoucnost (koncentrace na přítomnost)
- sklon k vymýšlení, slibům, které neplní
- impulzivní, explozivní reakce (neschopnost ovládat se)
- důraz na vlastní práva, neschopnost plnit povinnosti, převzít odpovědnost
- nespolehlivost, nezvládání sociálních rolí
- zvýšené riziko asociálního chování

b) hraniční typ

- porucha identity
- nevyhraněnost a nestabilita v obl. sebepojetí
- narušení emočního prožívání i uvažování
- problémy v mezilidských vztazích
- pocit emoční prázdnoty
- nestabilita citového prožívání (výkyvy nálad, afektivní výbuchy)
- negativní ladění, úzkostnost, deprese
- narušená a nejasná představa o sobě (neví, kým jsou)
- pocity nejistoty a ohrožení
- sklon k dichotomickému uvažování (černé X bílé)
- výkyvové, impulzivní, nepředvídatelné chování
- (reakce na pocity nudy a prázdnoty – svými excesy se chce zbavit těchto nepříjemných pocitů)
- nestálé a neuspokojivé vztahy s lidmi
- zkratkovité vytváření nových vazeb (sklon k nestálým, ale emočně intenzivním vztahům)
- sebepoškozování (automutilace), suicidální tendence

V. histrionská porucha osobnosti

- narušení emočního prožívání v obl. sebepojetí i ve vztazích k jiným lidem
- nerovnováha mezi citovými prožitky a jejich vnějšími projevy

- (povrchní citové prožívání X teatrálnost a dramatičnost)
- emoční labilita, výkyvy nálad
- přetrvávající pocity neuspokojení (nadměrná potřeba vzrušení)
- egocentrismus, důraz na vlastní osobu, potřeba upoutávat pozornost (potřeba být neustále oceňován – za účelem toho lžou, dramatizují, podvádějí apod.)
- potřeba okamžitého splnění svých přání (pokud ne → bouřlivé scény, zlost)
- sugestibilita a snadná ovlivnitelnost → výkyvy názorů
- sklon k přehánění, zkreslená interpretace reality (které věří), báje a lživost
- problematické vztahy s lidmi
- povrchní vztahy (často promiskuitní)
- důraz na fyz. zjev

VI. narcistická porucha osobnosti

- porucha sebehodnocení
- přecitlivělý egocentrismus spojený s necitlivostí k ostatním
- přecitlivělost, zranitelnost
- sklon k přeceňování vl. významu (přesvědčení o své jedinečnosti)
- představy o vl. výjimečných předpokladech – kráse, intelektu...
- vysoká potřeba obdivu a sebeidealizace
- neschopnost přijmout názor někoho jiného (přesvědčení o vl. pravdě)
- sklon k exhibicionismu, zdůraznění sebe samého a svých schopností
- bezohlednost, arogance vůči ostatním, nedostatek empatie (od druhých mnoho vyžadují, ale nic neoplácejí)

VII. anankastická porucha osobnosti

- potřeba nadměrné kontroly
- nerozhodnost, rigidita
- stabilně mrzutá nálada (neschopnost prožívat pohodu, dosáhnout příjemných pocitů)
- emoční zdrženlivost, chladnost
- vnitřní nejistota, tendence k pochybnostem, nedůvěře
- rigidita v uvažování i chování (preferenci stereotypu)
- důraz na respektování daných pravidel a zaběhlé rutiny
- obtížně mění své uvažování, způsoby řešení urč. situací apod.
- omezení adaptability na změnu, nové situace (odmítají ji)
- ulpívavost, tendence zabývat se nepodstatnými detaily
- zvýšená závislost na názorech jiných lidí
- sklon k nadměrné kritičnosti i sebekritičnosti (trvalé obavy, že něco udělali špatně)
- nadměrná pedanterie, opatrnost
- absence smyslu pro humor i lidské slabosti, nedokáží se bavit

VIII. obsedantně-kompulzivní porucha osobnosti

- patologické hráčství (gambleři), pyromani, kleptomanie, workoholici, nakupování, toxikomanie (psychoaktivní látky)...
- jedinec není schopen odolat ani přes negativní důsledky, chování předchází napětí
- možné zredukovat pouze urč. činem
- jednání je spojeno s uspokojením není schopen odolat, i když si to později vyčítá

VIII. úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti

- sklon k úzkostnému prožívání, negativnímu sebehodnocení → tendence vyhýbat se jakémukoli potenc. ohrožení
- stálé a intenzivní obavy, napětí
- pocity osobní neschopnosti a méněcennosti
- strach z kritiky, nesouhlasu, odmítnutí
- snaha vyhýbat se běžným rizikům každodenního života (tendence k izolaci)
- neschopnost prožívat pocity pohody a uspokojení
- rezignace na prac. i osobní ambice (nepřiměřeně nízké cíle – strach ze selhání)
- běžné soc. situace zkresleně interpretují jako ohrožující

IX. pasivně-agresivní (negativistická) porucha osobnosti

- neschopnost vyrovnat se adekvátním způsobem s požadavky okolí

- neschopnost vyjádřit své emoce
- nespokojená, mrzutá a podrážděná nálada
- sklon k depresím, snadné navození pocitů zlosti a hostility
- obava z otevřeného vyjádření negat. pocitů → vyjadřují je nepřímě, pro ostatní nesrozumitelně
- nesprávné a nepřesné hodnocení situace (negativistický náhled)

X. závislá porucha osobnosti

- neschopnost osamostatnění
- nadměrná závislost na jiném člověku a strach z opuštění
- nízké sebehodnocení (pocit nedostatku a neschopnosti, až bezmocnosti)
- projevy lítosti, bezradnosti, nesamostatnosti
- nadměrná submisivita
- přenechávají odpovědnost za svůj život druhým
- všechna svá rozhodnutí potřebují schválit osobami, jejichž názory nekriticky přijímají
- sklon podléhat pesimismu a nejistotě

smíšená porucha osobnosti

- několik poruch bez převažujícího souboru příznaků (nepříznivé změny osobnosti)
- po poškození či nemoci mozku, po katastrofické zkušenosti...

13.1 SCHIZOFRENIE

- viz 17. **PSYCHOTICKÉ PORUCHY**

13.2 DĚTSKÝ AUTISMUS

- jedna z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje
- vrozená porucha některých mozkových funkcí
- důsledkem je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá
→ narušení duš. vývoje dítěte (zejm. v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti)
- dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové)
→ potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti
- stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů)
- problémy se musí projevit v každé ze tří zmíněných oblastí
- **příčina vzniku:** důsledek organického poškození mozku (jeho příčina není dosud známá)
- roli pravděpodobně hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku
- moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů
- často bývá kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.)

DIAGNOSTIKA

- **9 projevů:**
 1. velké a trvalé poškození emočních vztahů
 2. neuvědomování osobní identity
 3. patologické zabývání se zvláštnostmi, zvláštními předměty
 4. trvalý odpor ke změně (stereotypnost, rituály)
 5. abnormální percepční zážitky
 6. mimořádná a zdánlivě nelogická úzkostlivost
 7. řeč je vždy nápadná, není používána ke komunikaci (nevytváří se nebo je primitivní – opakování bez porozumění)
 8. deformovaný způsob pohyblivosti, pohybové automatismy
 9. nerovnoměrnost ve schopnostech (opožďování)

KLINICKÝ OBRAZ AUTISMU

- postihuje většinu psych. funkcí, ale nejvýznamnější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí

1. porucha socializace

- nezáměr o soc. kontakt (jakoby ostatní lidé ani neexistovali – zejm. proto, že veškeré soc. signály nechápou)
- neschopnost empatie, porozumění emočním projevům jiných lidí
- narušený vývoj řeči
- narušení vztahu k lidem (neschopnost projevit někomu emoční vztah, absence citové vazby k matce či dalším členům rodiny, nestandardní vrstevnické vztahy – vyhýbání se jim apod.)
- porucha soc. adaptace (nerozlišují jednotlivé soc. situace a nerozumějí jim → neví, jaké chování je vhodné) → nápadné a obtížně regulovatelné chování

2. kognitivní odlišnosti

- problém v orientaci ve světě
- neobvyklé zpracování smyslových podnětů (neschopnost vytvářet asociace)
- zvýšená citlivost na některé běžné podněty (zejm. na zvuky)
- problémy v selekci a diferenciaci podnětů
- neschopnost koncentrovat pozornost na komplexnější podněty (omezené vnímání)
- neschopnost porozumět významu různých podnětů a standardně je interpretovat
- často zájem o takové vlastnosti poznávaných objektů, které jsou pro jiné děti nezajímavé (povrch hračky...)
→ neschopnost rozlišovat mezi podstatnými a méně podstatnými znaky
- neschopnost porozumět jednání druhých lidí

3. učení

- neschopnost generalizovat svou zkušenost (např. využít věci naučené ve škole někde jinde – např. doma)
- odpor ke změnám (dezorientují je → úzkostnost) → upřednostňování stereotypu (potřeba zachování řádu)

4. odlišný vývoj řeči

- velmi primitivní řeč (nebo se vůbec nevytváří)
- neschopnost používat řeč ke komunikaci (většinou pouze opakuje monolog – četné echolalie)
- verbální stereotypie – používání stále stejných obrátů (např. které někde zaslechlo)
- neologismy
- často nepoužívají zájmeno „já“ (mluví o sobě ve 2. či 3. os.)
- nechápou smysl vět (mohou se naučit číst, ale nechápou obsah textu)

5. odlišnost emočního prožívání

- nestandardní emoční projevy (většinou negativní reakce na různé subjektivní zátěže)
- dráždivost, afektivní výbuchy vzteku nebo strachu
- odlišné vnější projevy emocí (bezdůvodný smích či pláč)
- potíže v porozumění vl. citům (neschopnost rozlišovat a popsat vlastní emoce)
- stereotypní a omezené zájmy

6. nápadnosti v chování

- stereotypní manipulace s různými předměty
- potřeba určitých rituálů (odmítavé reakce při jejich narušení)
- neúčelné pohybové stereotypy (např. otáčení se dokola, kývání apod. – zejm. při podráždění)
- zvýšená pohotovost k agresivnímu reagování
- někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny)
- u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování

SOCIÁLNÍ VÝZNAM AUTISMU

- rušivé, nesrozumitelné a obtížně ovlivnitelné chování dítěte → problém pro jeho okolí
- lhostejnost dítěte, odmítání kontaktu, mazlení → velká zátěž pro rodiče
- nápadné chování dítěte, agresivní projevy apod. → riziko izolace rodiny (omezení soc. kontaktů)
- omezené možnosti rodiny (z hl. různých aktivit, společenských styků, péče o dítě...)

LÉČBA AUTISTICKÉ PORUCHY

1. farmakologická léčba

- autismu neexistuje (možné je pouze zmírnění některých dílčích poruch chování – hyperaktivita...)

2. behaviorální psychoterapie a speciálněpedagogické působení

- podpora dalšího rozvoje dítěte, kompenzace chybějících kompetencí
- odstranění nepříjemného chování a vytvoření žádoucích projevů
- nutná strukturace prostředí dítěte, úprava denního programu (eliminovat předem možné negat. reakce)
- učení zákl. soc. znalostem (min. soc. standard)
- metoda podmiňování, pozitivní a negativní posilování
- speciální behaviorálně-edukační programy
- je třeba umožnit dítěti porozumění světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje → 100% dojde ke zlepšení

3. terapeutická práce s rodinou

- porozumění rodičů svému dítěti, klást na něj přiměřené požadavky
- podpora při vyrovnávání se zátěží, kterou takto postižené dítě nese

14. PORUCHY CNS

- variabilní následky (závisí na závažnosti a lokalizaci poškození, věku...)

- společné znaky org. poruch:

- změny reaktivity
- zvýšená unavitelnost
- porucha koncentrace pozornosti
- nižší úroveň paměti
- celkově snížená výkonnost
- změny emocionality (zvýšená vzrušitelnost, impulzivita, úzkost...)

- nejčastěji DMO

14.1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)

- vrozené poškození CNS
- porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku (v období pre, peri, postn.)
- **příčiny:**
 - *prenatální:* infekční onemocnění matky, účinky některých léků, kouření, požívání alkoholu, drog...
 - *perinatální:* předčasný porod (→ nedonošenost plodu), dlouhotrvající (protahovaný) porod, nesprávně vedený porod
 - *postnatální:* úrazy hlavy, infekce, dušení...
- **znaky:**
 - nerovnoměrný vývoj – v některých oblastech jsou děti normálně, až nadprůměrně vyvinuté, v jiných naopak zaostávají
 - tělesná neobratnost
 - zvýšená pohyblivost a neklid
 - překotnost reakcí a impulsivita – dítě reaguje zbrkle, bez zábran a rozmýšlení
 - nesoustředěnost a těkavost
 - výkyvy v náladě
- často je DMO kombinovanou vadou (nejčastěji s poruchami řeči, mentální retardací...)

ZÁKLADNÍ FORMY DMO

I. SPASTICKÁ DMO

- podle lokalizace dominujícího funkčního postižení:

I. diparetická

- postihuje obě dolní končetiny
- nestabilní chůze - nůžkovitá (kolena třou o sebe) nebo
 - digitardní (po špičkách)
- mentální schopnosti nebývají poškozené

II. kvadruparetická

- postihuje všechny čtyři končetiny

III. hemiparetická

- postihuje polovinu těla (pravou nebo levou)
- výrazněji se projevuje na horní končetině (ohnutý loket)
- dolní končetina postižena méně (došlapuje na špičku)
- IQ podle postižené hemisféry

II. NESPASTICKÁ DMO

I. dyskinetická (extrapyramidová)

- provázená mimovolními, bezděčnými, nechtěnými a nepotlačitelnými pohyby
- pohyby se objevují spontánně, v klidu, nebo se dají vyprovokovat různými podněty
- znesnadněná řeč (těžce srozumitelná, pomalá...)

II. hypotonická

- svalová ochablost → zvýšená pohyblivost kloubů (→ např. snadné svinutí dítěte do klubíčka apod.)
- většinou provázena těžkou mentální retardací
- často se kolem 3. roku mění na spastickou nebo dyskinetickou formu

III. mozečková

- vzácná

PROJEVY DMO

- *nápadnosti emočních projevů* - infantilnější emocionalita, labilnost, vyšší dráždivost, neadekvátní reakce...
- *nápadnosti poznávacích schopností* - narušení rozvoje rozumových schopností
 - riziko deprivace v obl. stimulace, učení a soc. zkušenosti (v důsl. pohybového omezení)
- *poruchy percepce* – často dysgnózie
- *pozornost* – hůře soustředěná, krátkodobá, ulpívavá...
- *zhoršená paměť*
- *poruchy učení*
- *poruchy řeči* (projev postižení motoriky mluvidel) → narušení kontaktu s okolím
- nedostatečná soc. zkušenost → nechápou smysl různých variant soc. chování, projevy jiných lidí...
- *osobnostní změny* – infantilnější, pasivnější, závislejší, méně průbojní, uzavřenější...
 - méně empatictí, soc. necitliví, pocity méněcennosti...

14.2 LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE (LMD) - ADHD

- vývojová porucha chování charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity
- lehčí typ poruchy CNS

ADHD - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

- subtypy ADHD jsou :

- *ADD + H* - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- *ADD no H* - porucha pozornosti bez hyperaktivity
- *ODD* – opoziční chování
- *ADHD* bez agresivity nebo s agresivitou

- příčiny vzniku:- stálé dohady

- *prenatální* - vliv působení chemických, fyz. nebo biologických faktorů (dědičnost)
- *perinatální* - nešetrný, dlouhotrvající a náročný porod
- *postnatální* – zejm. virová a horečnatá onemocnění, stravovací potíže

- nejpodstatnější příčinou je dědičnost (50-70%) a těhotenské a porodní komplikace (20-30%) (pozdější vlivy – 10%)

ZÁKLADNÍ PŘÍZNAKY

ADHD

- **poruchy pozornosti a soustředění** (neschopnost se déle soustředit, vyvedení z pozornosti i nepatrnými podněty)
- **impulzivita** (vyšší míra aktivity) - reagování bez rozmyslů; bezmyšlenkovitě, zbrklé jednání
- **hyperaktivita**
- **nerovnoměrný psychomotorický vývoj** – výkyvy v nejrůznějších oblastech
- **neklid, nadměrná pohyblivost** – nevydrží v klidu, zvýšená dráždivost
- **výkyvy nálad a výkonnosti** – zvýšená dráždivost X období klidu a pozornosti (až nezájmu)
- **motorická neobratnost** – zejm. jemná motorika (psaní, úhlednost...)
- snížené výkony ve škole, agresivita
- problémy při navazování kontaktů s vrstevníky
- nesnášenlivost, neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům
- agresivní řešení interpersonálních problémů

ADD

- neobjevuje se impulzivita a hyperaktivita
- problémy v oblasti pozornosti a v percepčně motorických úkolech (denní snění, pomalost při provádění kognitivních operací...)
- obtíže v navazování sociálních kontaktů
- úzkostné rysy (zvláště ve školním prostředí)
- neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost

ODD

- nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost
- oslabená sebekontrola
- poruchy vnímání

ADHD s agresivitou

- chování podobné dětem s ODD
- především nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování
- často dysfunkční rodina

FÁZE VÝVOJE LMD

1) fáze senzorio-motorická (do 18 měsíců)

- opoždění vývoje s narušením poznávání prostřednictvím vnímání

2) fáze řeči (do 3 let)

- opožděný vývoj vyjadřovacích schopností i schopností porozumění, narušena schopnost navázat kontakt s okolím

3) fáze percepční (do 7 let)

- zdravé dítě je schopno analyzovat např. slovo máma (má-ma), dítě s LMD to nedokáže
- poruchy vizuálního a auditivního vnímání
- porucha vizuomotorické koordinace

4) fáze konkrétního jednání – nedostatečná

PSYCHICKÉ PROBLÉMY DĚTÍ S ADHD

- **poruchy autistického spektra** (dětský autismus a Aspergerův syndrom)
- **obsedantně-kompulzivní porucha** (neodolatelná potřeba provést nějaký čin, vykonat rituál, zabývat se představou)
- **Tourettův syndrom** - vyznačuje se opakovanými bezděčnými záškuby těla, které pacient zvládá jen velmi obtížně
- porucha opozičního vzoru - rozčilování, hádky s dospělými, odmítání spolupráce...
- porucha chování - chronická agrese vůči ostatním, destruktivní chování, lhaní, krádeže...
- asociální nebo delikventní chování
- deprese, špatná nálada, plačtivost, sociální izolace (někdy až myšlenky na sebevraždu)
- změněné spánkové návyky, nechutenství
- problémy s chováním, snížená pozornost a schopnost koncentrace
- ztráta zájmu
- úzkostné poruchy (strach a vyhýbání se určitým situacím nebo setkáním, které mají podobu úzkostí nebo fobií...) - -
- somatické symptomy (bolesti břicha, zvracení, bolesti hlavy)

- strach z odloučení do rodičů, obsedantní chování
- emoční problémy
- problémy v oblasti sociálních dovedností

SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY

- chování dítěte ovlivňuje vztahy uvnitř rodiny (často je nezvladatelné → vyčerpání rodičů, omezení jejich možností – hlídání apod.)
- neschopnost dodržovat spol. normy → negativní reakce okolí
- nepříjemné ostatním dětem → více nepřátel než přátel
- nepozornost, zbrkllost → časté nehody
- pokud nezvládají požadavky rodiny a školy → obranné mechanismy (odmítání školy, záškoláctví, popření...)
- kompenzace svého chování (nepřijímaného okolím spolužáků) šaškováním, zlobením
- odreagování neúspěchů agresí (verbální či neverbální)

LÉČBA A SOCIALIZACE

1. psychofarmakologická léčba

- spíše pro děti s těžkými příznaky (užívání léků může navodit pozitivní změnu v chování, myšlení, schopnosti učit se...)
- pro děti s mírnými příznaky je vhodnější kombinace psychologických, speciálně pedagogických a sociálních opatření

→ psychofarmaka nic neléčí, mohou pouze dočasně upravit mozkovou funkci a myšlení dítěte, jeho pocity a chování

- mladý člověk si musí osvojit způsoby zvládání svých impulzů a zaměření své pozornosti

2. psychoterapie

- neléčí poruchu ADHD, ale upravuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a žije, vztahy s lidmi okolo něj
- změna prostředí tak, aby bylo příznivé pro další vývoj dítěte i jeho poruchy
- i rodinná terapie

prognóza:

- hyperaktivita se většinou s pubertou upravuje
- poruchy pozornosti v 50% přetrvávají do dospělosti
- citové poruchy se přetvářejí na neurotické, psychopatické a psychotické.
- emoční labilita, nižší aspirační úroveň, přecitlivělost k podnětům
- schopnost rychlé změny pozornosti lze využít profesně a udělat z ní výhodu

14.3 EPILEPSIE

- chronické poškození mozkové tkáně, projevující se opakovanými záchvaty různého charakteru
- záchvaty jsou vyvolávány abnormálními bioelektrickými výboji v některých lokalitách mozku
- změny prožívání, uvažování, chování, motorické projevy, poruchy vědomí

- příčiny: nejsou přesně známy

- úraz hlavy
- mozkový nádor
- zánět mozku či mozková příhoda
- těžká otrava
- drogová závislost
- dědičnost

...

- zřejmě vrozené dispozice + vnější vlivy
- větší riziko záchvatů v dětství (nezralost CNS)

TYPY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

1. jednoduché parciální záchvaty

- záchvat postihuje jen určité ložisko mozku
- dočasná poruchou postižené oblasti (hmat, sluch, zrak, myšlení...)
- vědomí není narušeno

2. komplexní parciální záchvaty

- záchvat postihuje širší oblasti mozku
- často se projevuje automatickými pohyby od jednoduchých (mrkání, mlaskání...) a až po složité (chůze...)
- vědomí bývá narušené a bývá porucha paměti

3. generalizovaný záchvat bez křečí - tzv. ABSENCE

- záchvat postihující celý mozek
- projevuje se náhlou a krátkou poruchou vědomí
- strnulý pohled a přerušení práce nebo jiné činnosti
- po odeznění se vědomí téměř okamžitě vrací do normálu a člověk ani nemusí vědět že k něčemu došlo (i když to většinou ví, jen neví co se dělo)

4. generalizovaný záchvat s křečemi

- jde o křeče a výpadek vědomí
- záchvat trvá několik minut a pak ještě několik minut (až hodin) trvá, než se člověk dostane zpět do normálu

PROJEVY EPILEPSIE

I. KRÁTKODOBÉ, DOČASNÉ ZMĚNY PSYCHIKY

- vázané na záchvat

a) změny před záchvatem

- dráždivost, náladovost, horší soustředění (max. 1-2 před záchvatem)
- „aura“ – změna vnímání a prožívání (bezprostředně před záchvatem)

b) epileptický záchvat

- = náhlé prudké zatížení nervové soustavy nemocného
- únava, vyčerpanost, ospalost, amnézie
- pocity dezorientace, narušení vnímání (zrychlení, zpomalení)
- iluze, halucinace

c) změny po záchvatu

- mírná dezorientovanost (po větších záchvatech), obtíže v soustředění, zpomalení reakcí...

II. TRVALEJŠÍ ZMĚNY PSYCHIKY

- a) primární změny** – vyvolané onemocněním samým (např. změna aktivační úrovně, inteligence...)
- b) sekundární změny** – vedlejší účinky léků (únava, ospalost, snížení celkové aktivity, apatie...)

PSYCHOLOGICKÉ ZMĚNY PODMÍNĚNÉ EPILEPSÍ

- výkyvy emočního prožívání (sklon k depresi, mrzuté náladě...)
- pesimismus, absence smyslu pro humor
- větší dráždivost, impulzivita a emoční labilita (sklon k výkyvům nálad)
- změny poznávacích procesů (menší pružnost myšlení, zabíhavost, ulpívavost...)
- většinou normální inteligence (potíže spíše s využíváním rozumových schopností = výkonnost neodpovídá jejich možnostem – důvod: zvýšená unavitelnost apod.)
- změny v hodnocení sebe sama i okolního světa (pocity bezmocnosti – nejistota, kdy přijde další záchvat, nemá kontrolu)
- snížené sebehodnocení
- poruchy řeči
- potíže v adaptaci (z důvodu hyperaktivity, zvýšené dráždivosti, impulzivity...)
- změny v osobnosti (jako důsledek organického poškození CNS – egocentrismus, sklon k pedanterii, vznětlivost, výbušnost...)
- léčba:
- metody nefarmakologické - režimová opatření
- metody farmakologické - podávání antiepileptik (jak preventivně, tak i přímo při záchvatu)

- u těžkých a sekundárních epilepsií → léčba chirurgická
- rizikové impulsy spouštějící záchvat: mihotání světla, hluk, barvy, stres, alkohol...
- životní prognóza záleží na typu a závažnosti epilepsie
- obecně nemocný s epilepsií bez dalších rizik a přidružených onemocnění může vést téměř normálně aktivní život

15.1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

- porucha v jednom nebo více procesech nutných k porozumění nebo užívání řeči (ať mluvené nebo psané)
- skupina poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při:
 - osvojování a užívání řeči
 - čtení a psaní
 - naslouchání
 - matematickém usuzování nebo počítání
- začínají se objevovat především až v období školní docházky
- celoživotní handicap
- při včasné diagnostice poruchy, kvalitní nápravné péči a podpoře člověka může dojít ke zmírnění či úplnému odstranění vzděl. potíží
- *dyslexie* (psaní), *dysgrafie* (kreslení), *dysortografie* (pravopis), *dyskalkulie* (matematika)...

15.2 PORUCHY CHOVÁNÍ

AGRESIVNÍ SYNDROM

agresivní chování

- porušení soc. norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty

agresivita – tendence k násilnému způsobu reagování

agrese – reálný projev chování, které má charakter násilí

asertivita – socializovaná varianta agrese, respektující zákl. společenská pravidla

- prostředek, jak dosáhnout uspokojení, jemuž stojí v cestě překážky
- obranný mechanismus, který řeší problém útokem na překážku, či zdroj ohrožení
- stimulováno hněvem, vztekem, potvrzuje vlastní moc a kompetence

PŘÍČINY VZNIKU AGRESIVITY

- kombinace různých vlivů:
- dědičnost (každý má vrozené dispozice k agresivnímu jednání – ale vlohy nejsou u všech stejné)
- biologické předpoklady (poškození CNS, testosteron – muži...)
- duševní choroba (psychotici – bludy...)
- užívání psychoaktivních látek (→ ztráta kontroly)
- vliv prostředí (učení nápodobou, rodina, malé soc. skupiny – agresivita jako norma, TV...)
- aktuální situace (nepřehledná situace, absence pravidel...)

PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

1. emoční prožívání

- *afektivní agrese* – impulzivní a neplánovaná reakce na nepříjemné prožitky (vztek...)
- frustrace, úzkost, strach

2. kognitivní hodnocení

- způsob interpretace a hodnocení situace (podezřivost...)
- vztah objektu k násilí
- hodnocení oběti (nepříznivé → ospravedlnění násilí)
- vliv učení (pozitivní posilování agresivního chování)
- *instrumentální agrese* – prostředek k dosažení žádoucího cíle

3. význam motivace

- reakce na neuspokojení různých potřeb
- podnětové přesycení (zejm. bolestivé a příliš intenzivní podněty)
- nadměrná soc. stimulace
- pocit nudy a prázdnoty (potřeba nabuzení)
- agrese užitá v obraně, pomsta
- agrese jako kompenzace (zdroj náhradního uspokojení potřeby seberealizace)

4. obranné reakce

- *racionalizace* – morální ospravedlnění činu
- *popírání, bagatelizace* – zlehčování utrpení obětí
- *negativní hodnocení obětí* – nehodnotná bytost nižší kategorie (Židi...)

VARIANTY AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

- z hlediska četnosti a závažnosti:

- *epizodické* – závisí na aktuálních okolnostech (např. silném stresu...)
- *trvalá pohotovost* k agresivnímu jednání (dané typem osobnosti...)
- *generalizovaná negace celého světa* (nenávisť a bezohlednost ve vztahu ke komukoliv)

- z hled. jeho zaměření:

- agrese jako:- *prostředek* – snadnějšího a rychlejšího uspokojování potřeb
 - *cíl* – zdroj jistoty vl. kompetencí

- z hled. vztahu ke skupině:

- k agresivnímu chování dochází častěji ve skupině
- *anonymizace* – v davu jsou jedinci nerozlišitelní
- *deindividuace* – ztráta schopnosti adekvátního hodnocení situace a svého chování
- *identifikace se skupinou*
- *identifikace s osobností vůdce*

PREVENCE A TERAPIE NADMĚRNÉ AGRESIVITY

1. *sociální působení*
2. *farmakologická léčba* – redukce pohotovosti k agresivním projevům
3. *psychoterapie* – zaměřena na porozumění vl. chování, zvládání agresivních impulzů, získání náhledu...
4. *socioterapie* – resocializace jedinců s nepřijatelnými způsoby chování, reintegrace do společnosti...
5. *úprava prostředí* – omezení pohybu, nuda, nečinnost...

PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM VĚKU

- odchylky v oblasti socializace
- jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (event. na úrovni svých rozumových schopností)

- znaky poruchového chování:

1. *nerespektuje soc. normy platné v dané společnosti*
 - jedinec normy chápe, ale neakceptuje je
2. *neadekvátní chování k lidem (celému okolnímu světu)*
 - neschopnost navázat a udržet přijatelné soc. vztahy (nedostatek empatie, egocentrismus...)
3. *nepocitování viny za porušení norem*
 - mohou mít přechodný charakter

- multifaktoriální podmínění (různé příčiny):
- *genetické dispozice* (dráždivost, impulzivita...)
- *biologická dispozice* (narušení struktury či funkcí CNS – např. důsledek úrazu, zánětu...)
- *úroveň inteligence*
- vliv soc. prostředí
- rodina (anomální osobnosti rodičů, dysfunkční rodina → citová deprivace...)
- skupina vrstevníků (asociální parta...)
- živ. prostředí (sídlíště → anonymita, ghetta...)

PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ

1. emoční prožívání

- odlišné citové prožívání
- sklon k negativnímu emočnímu ladění (vrozený či vypěstovaný)
- nespokojenost, mrzutost, pocity nepohody, dráždivost

2. kognitivní funkce

- odlišný způsob uvažování (hodnocení a interpretace situace a reakcí jiných lidí)
- narušené sebehodnocení

3. motivace

- potřeba stimulace, vzrušení (zejm. mladiství, kteří neznají přijatelnější způsoby jak se bavit)
- potřeba citové jistoty a bezpečí (upoutání pozornosti, vazba na nevhodnou autoritu...)
- potřeba seberealizace (potřeba pozitivního hodnocení skupinou...)
- potřeba úniku z aktuální tíživé situace
- potřeba získat žádoucí materiální prostředky (peníze...)

4. odlišnost socializace

- narušení vztahu k jiným lidem
- omezení empatie, egocentrismus, zaměření na dosažení aktuálního uspokojení
- neohleduplnost k ostatním
- obviňování druhých
- tendence stát se členem party → poskytně dítěti pocit podpory a sounáležitosti

VÝVOJOVĚ PODMÍNĚNÉ ZMĚNY PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ

1. předškolní věk

- negativismus, záchvaty vzteku
- tzv. *porucha opozičního vzdoru* – narušený vztah k autoritě, neschopnost chovat se podle běžných norem
- neposlušnost, vzdorovitost, obtížná zvladatelnost
- necitlivost, hostilita, agresivita

2. raný školní věk

- lhavost, smyšlenky (nepřesné odlišení skutečnosti a fantatie)
- nerespektování osobního vlastnictví
- jde spíše o nezralost v obl. kognice a autoregulace než o vědomé a plánované překročení norem

3. střední školní věk

- vzrůstá význam skupiny vrstevníků → dítě potřebuje získat dobrou pozici
- skupina si vytváří své normy, které musí děti respektovat → jinak odmítnutí

4. období dospívání

- pubertální negativismus (potřeba uplatnit svůj vl. názor)
- odpoutání od rodiny, od světa nadřazených
- potřeba potvrzení vlastních kompetencí (sprejeři)
- vliv vrstevnické party (opíjení – ani jim alko nechutná)
- netrpělivost při uspokojování potřeb (hned vše mít)

TYP PORUCH CHOVÁNÍ

I. neagresivní poruchy chování

a) lhaní

- *pravá lež* – úmysl a vědomí nepravdivosti (dítě ví, že nemluví pravdu – vyhnutí potíží...)
- *bájevá lhavost* – uspokojování neuspokojených potřeb na symbolické úrovni
- důl. je frekvence a účel lhaní
- *patologická lhavost* – trvalý sklon ke lhaní

b) záškoláctví, útoky a toulání

- tendence utíkat z ohrožujícího prostředí (škola, domov...)
- dítě nedokáže situaci zvládnout zralejším způsobem (nedostatečné kompetence...)
- *záškoláctví* – negativní postoj ke škole, reakce na prospěchové selhání...
- *reaktivní, impulzivní útoky* – zkratková reakce na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole
- *chronické útoky* – opakované, plánované, připravované (vyplývají z dlouhodobých problémů)
- *toulání* – dlouhotrvající opuštění domova (nedostatečná citová vazba k lidem a dysfunkčnímu rodinnému zázemí → dítěti na něm nezáleží, či ho odmítá)
 - často krádeže, prostituce, užívání drog, alkoholu...

c) krádeže

- omezení vlastnického práva někoho jiného
- někdy odlišný hodnotový systém urč. soc. vrstvy nebo etnika (nemusí být urč. subkulturní považována za závažný přestupek)
- závažnější promyšlené a plánované krádeže v partě (podpora členů skupiny...)
- *motivace ke krádežím:*
 - a) dítě krade pro sebe (získání něčeho, co nelze dosáhnout jiným zp., často dítě ani nezná jiný způsob...)
 - b) dítě krade pro druhé (potřeba být akceptován a dosáhnout prestiže v partě...)
 - c) dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence (potřeba dosáhnout prestiže...)
 - d) dítě krade pro partu či s partou (krádeže dány normami party – žádoucí chování, odmítnutí → trest...)

II. agresivní poruchy chování

- porušování soc. norem + omezování zákl. práv ostatních
- nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby (získání něčeho, sebeprosazení...)

a) šikana

- násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se bránit
- závažná agresivní porucha chování
- projev zneužití postavení a moci (fyz. síly, intelektuální zdatnosti...)

šikanující agresor

- fyzicky či psychicky zdatný
- neukázněný, potřeba předvádět se, dokazovat svou převahu
- podezíravý, necitlivý, bezohledný
- nedostatečně rozvinuté sebevědomí
- často zkušenosti z rodiny (fyz. tresty)

šikanovaná oběť

- znevýhodněná (tiché, plaché, fyz. slabé děti, nápadný zevnějšek...)
- příslušnost k nižší soc. vrstvě

varianty šikany:

1. fyzické násilí a ponižování (např. strkání, bití, zavírání do popelnice...)
2. psychické ponižování a vydírání (např. nucení ke svlékání, k posluze, nadávání...)
3. destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti (brání a ničení věcí, políť šatů...)

důsledky:

- silný soc. stres
- ohrožení psych. i somatického zdraví oběti (posttraumatické stresové poruchy, poruchy spánku, snížení imunity...)
- zafixování zkušenosti s nepotrestanou šikanou (→ deformace soc. vztahů, postoje k normám...)

PREVENCE A NÁPRAVA PORUCH CHOVÁNÍ

- důraz kladen na prevenci
- medikamentózní léčba – nemá příliš velký význam (např. jen u drogově závislých apod.)

1. práce s rodinou - podpora adekvátního fungování rodiny v co nejranějším období

2. práce s problémovými dětmi

- volnočasové aktivity, tábory...
- individuální či skupinová psychoterapie
- specializované třídy
- překážkou bývá slabá motivovanost dítěte i rodiny

3. ústavní či ochranná výchova - v příp. velkých problémů

16. PROBLÉMY SPOJENÉ S ODLIŠNÝM ŽIVOTNÍM STYLEM

16.1 ZÁVISLOST NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

- látky, které mohou měnit psychický stav (většinou subjektivně žádoucím způsobem)
- alkohol, drogy...

- důvody užívání:

- únik z aktuální situace, snaha o vyřešení problémů, dosažení uspokojení či slasti, únik ze stereotypu
- rychlé a snadné uspokojení (dosažení pocitů štěstí, pohody, mimořádnosti, fantazie, inspirace...)

- důsledky užívání:

- akutní intoxikace
- psychické a somatické změny (poškození)
- závislost na užívání látky (→ postupné narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí)

syndrom závislosti

- soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky

- příznaky závislosti:

- silná potřeba získat a užívat látku (tzv. bažení)
- neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání
- růst tolerance (potřeba stále většího množství nebo častějších dávek)
- abstinenční syndrom – reakce na snížení dávky látky nebo na abstinenci
- omezení všech ostatních zájmů a potřeb (potřeba látky je dominantní)

TYPY ZÁVISLOSTI

a) somatická závislost

- stav organismu, který se po nějaké době užívání drogy přizpůsobil této látce, vytvořil si na ni potřebu
→ na její nedostatek reaguje poruchou – abstinenčními příznaky
(od nepříjemného prožitku – kofein, tabák... po bezprostřední ohrožení života – morfin...)

b) psychická závislost

- duševní stav projevující se různým stupněm drogu požívat (od přání až po neodolatelné nutkání)
- přesvědčení, že by se člověk cítil špatně, pokud by si látku nevzal (zafixované)

PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI

- multifaktoriální příčiny:

- **složení psychoaktivní látky** (její působení na lidský organismus – některé látky vyvolají závislost u kohokoliv, bez ohledu na vlastnosti jedince – např. heroin)
- **genetické dispozice** (dědičnost...)
- **psychické faktory**
 - potřeba uniknout něčemu negativnímu (vyřešit problémy...) či získat něco pozitivního (dosažení slasti...)
 - zvýšená dráždivost, emoční labilita, úzkost, deprese...

- problémy v obl. autoregulace, snížená sebekontrola, sklon k impulzivnímu reagování...
- osobnostní vlastnosti (nejistota, labilita, neschopnost zvládat své problémy...)
- existence jiné psych. poruchy či choroby (schizofrenie, deprese... - tzv. *sekundární alkoholismus*)

- **sociální faktory**

- společnost - dostupnost látek v dané společnosti (dosažitelnost)
- městské prostředí
- rodina (dysfunkční rodina)
- sociální skupina (party, subkultury...)
- nižší úroveň vzdělání
- sociální deprivace (nezaměstnanost, bezdomovectví...)

a) ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

- nejčastější, společenská droga (rituály, přípitky...), uvolňuje napětí, dodává sebejistotu

a) *psychická* – člověk si zvykl řešit problémy únikem do alkoholu a jinak to nedovede

b) *biologická* – projevuje se abstinenčním syndromem

FÁZE VÝVOJE VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

1. fáze občasné konzumace - většinou pití alkoholu ve společnosti

2. fáze prodromální (varovná)

- alkohol pomáhá zvládat stresové situace (dodává sebejistotu, posiluje výkon jedince)
- stoupá tolerance k alkoholu (aby mohl člověk fungovat potřebuje pít stále víc)
- postupné uvědomování si své potřeby alkoholu

3. fáze kritická

- pokračování růstu tolerance k alkoholu
- neschopnost regulovat své pití (ztráta kontroly nad ním)
- časté stavy opilosti, alkoholické amnézie
- vznik problémů, konfliktů (zejm. sociálních)

4. fáze terminální (úpadku)

- snižování tolerance k alkoholu (v důsl. poškození jater)
- prakticky nepřetržité pití
- psychické a somatické poruchy
- stavy bezmocnosti (uvědomění si vl. závislosti)

PSYCHICKÉ ZMĚNY V DŮSLEDKU ABÚZU ALKOHOLU

- **emoční prožívání**

- výkyvy nálad, dráždivost, výbušnost
- růst podezřívavosti, nedůvěry
- odcizení, osamělost
- změna vztahu ke světu (lhostejnost, apatie)

- **kognitivní procesy**

- zhoršení koncentrace pozornosti, paměti i celkové výkonnosti
- absence náhledu na situaci
- narušené (přep. kolísající) sebehodnocení (pocit méněcennosti X chvástavost)

- **změny v obl. chování**

- ztráta schopnosti sebeovládání
- snížení motivace
- úpadek soc. kompetencí
- mizí zábrany

- **psych. a somatické poruchy v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu:**

- *abstinenční syndrom* – reakce na snížení či vynechání potřebné dávky
- *abstinenční syndrom s deliriem* - bouřlivější reakce (třes, pocení, křeče, poruchy vědomí, bludy, halucinace...)

- *alkoholová psychóza a halucinóza* – rovněž reakce (sluchové halucinace, děsivé sny...)
- *amnestické alkoholové poruchy a demence* – dlouhodobé pití → poškození CNS → poruchy paměti a úpadek inteligence
- poruchy oběhové soustavy, jater, ledvin, zažívání, dýchání

b) ZÁVISLOST NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH

- nejvyšší riziko v období dospívání (tendence experimentovat, chybí zkušenost a náhled na vl. zranitelnost...)
- drogová závislost vzniká rychleji než závislost na alkoholu

FÁZE VÝVOJE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

1. fáze experimentování a občasného užívání

- impulzem – nuda, zvědavost, potřeba něčeho nového, zakázaného
- sociální model – lidé, kteří drogu užívají a jsou pro adolescenta atraktivní
- zátěžová situace (problém, s nímž si neví rady → droga nabízí únik)
- pocity uvolněnosti, štěstí, sebejistoty

2. fáze pravidelného užívání

- čím dál častější užívání drogy (utváření stereotypu chování)
- uvědomuje si své chování, ale nepřipouští si jeho závažnost (tzv. iluze kontroly – má to pod kontrolou)

3. fáze návykového užívání

- lhostejnost k čemukoliv jinému (co se netýká drog)
- ztráta motivace
- ztráta profesní role, vztahů s přáteli, rodinnými příslušníky

4. fáze terminální

- nadměrné užívání psychoaktivních látek → narušení psychického, somatického zdraví
- úpadek osobnosti, rozpad soc. vazeb (kontakty pouze s lidmi ze stejné subkultury)
- nespolehlivost, bezohlednost
- jediný zájem – získání dávky drogy

PSYCHICKÉ A SOMATICKÉ DŮSLEDKY ABÚZU NEALKOHOLOVÝCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

somatické důsledky

- poškození CNS, zažívacího traktu, jater, ledvin, cévního systému...
- zvýšené riziko infekce hepatitidou a HIV
- změna zevnějšku člověka (vyhubnutí, abscesy...)
- tělesné chátrání (zanedbávání hygieny...)

vznik tzv. organického psychosyndromu (psych. změny vyvolané poškozením mozku):

- nepřiměřené citové reakce
- vztahovačné (až paranoidní) ladění
- úzkostná, depresivní nálada
- zhoršení koncentrace pozornosti, paměti, myšlení
- změna vnímání (neadekvátní)
- změna motivace a hodnot (neschopnost sebeovládání, nedostatek vůle k překonání potíží...)

změny chování

- změna aktivizační úrovně – extrémní aktivizace (např. po pervitinu...) nebo naopak neschopnost jakékoliv aktivity (po heroinu, toluenu...)
- zhoršení celkové výkonnosti (zejm. ve škole, v práci...)
- změna živ. stylu (chudý, stereotypní)
- postupný úpadek osobnosti (změna vlastností, úbytek kompetencí...)

1. opioidy

- opium, morfin, heroin, metadon...
- vyvolávají velmi rychle silnou závislost (biologickou i psychologickou)
- pocity pohody, blaženého uvolnění, útlumu, klidu
- omezení funkce pozornosti, paměti, myšlení
- postupná devastace osobnosti
- ztráta schopnosti sebekontroly a respektu k běžným soc. normám

2. sedativa, hypnotika a analgetika

- léková závislost
- útlum, zpomalení celkové reaktivity, narušení výkonu
- zhoršení koncentrace pozornosti a paměti, poruchy myšlení
- výkyvy emočního ladění (deprese, úzkostné, paranoidní stavy...)
- abstinenční syndrom – těžké somatické projevy (někdy končí i smrtí)

3. stimulacia

- např. **pervitin**
- zvyšuje bdělost, zrychluje tep i metabolismus, aktivizuje (euforie, pocit zvýšené výkonnosti a energie...)
- nevyvolává biologickou závislost
- abstinenční projevy: špatná nálada, deprese (až se sebevražednými tendencemi), pocity únavy, spánku
- dlouhodobé užívání → podrážděnost, pocity nedůvěry...

extáze

- výrazný stimulační účinek, utlumení pocitů únavy
- pocity euforie, utlumení agresivity
- po odeznění účinků – útlum, deprese
- dlouhodobé užívání → poškození paměti, poruchy nálady...

4. halucinogeny

- např. LSD, lysohlávky...
- změna vnímání (vizuální halucinace, pocity depersonalizace a derealizace)
- změny nálady (euforie či naopak depresivní stavy)
- zhoršené sebeovládání → zvýšená tendence k impulzivnímu jednání
- nevedou k biologické závislosti

5. kanabioidy

- např. marihuana, hašiš...
- změny nálady, příjemné uvolnění X pocity úzkosti a paranoidní představy
- změna vnímání, ztráta kontaktu s realitou
- zrakové, sluchové iluze
- nevytváří se biologická závislost

6. organická rozpouštědla

- např. toluen, benzin...
- velmi nebezpečné (riziko vážného poškození zdraví i smrti)
- apatie, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, zpomalení myšlení
- poruchy motorické koordinace (artikulace, jemné + hrubé motoriky)
- nepřiměřené emoční reakce
- poškození CNS, dýchacích cest, jater...
- postupný úpadek osobnosti (ztráta zájmů, úpadek soc. návyků...)
- nevytváří se biologická závislost

PORUCHY ZPŮSOBENÉ DLOUHODBÝM UŽÍVÁNÍM NEALKOHOLOVÝCH LÁTEK

1. poruchy psychotického charakteru

- poruchy vnímání, halucinace, bludy
- narušení citového prožívání, neadekvátní emoce
- poruchy psychomotoriky (např. ztuhnutí)

2. amnestická porucha - zhoršení paměti, demence

- změny mohou přetrvávat i v době, kdy již člověk drogu neužívá (flashbacky, návraty halucinací...)

ALKOHOL

- je více tolerován
- snížení soc. statusu (opovržení ze strany okolí)
- selhání v profesní roli
- narušení rodinných vztahů
- snížení statusu celé rodiny
- materiální strádání rodiny
- neschopnost plnit rodičovskou roli (riziko deprivace u dětí)
- riziko rozpadu rodiny
- poškození plodu (v příp. matky-alkoholičky)
- vliv zkušenosti na děti - vztah k sobě a okolnímu světu ovlivněn (nedůvěra, problémy s navazováním vztahů, nízké sebehodnocení...)
 - vyhraněný postoj k alkoholu (buď sami začnou pít X odpor k alkoholu)

NEALKOHOLOVÉ DROGY

- odmítavější a více odsuzující postoj než k alkoholikům
- nerespektování norem
- zanedbávání povinností (práce, škola...)
- únava → snížení výkonnosti
- zátěž pro rodinu (ekonomická i psychická)
- změna vztahů s lidmi (vlivem změn v chování – nespolehlivost, sobeckost...)
- neschopnost navázat a udržet jakýkoli citový vztah (droga má větší hodnotu než vše ostatní)
- trestná činnost

LÉČBA ZÁVISLOSTI NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

- obtížná a dlouhodobá (efekt ne vždy uspokojivý)
- nezbytná je motivace k léčbě a ochota spolupracovat
- **farmakologická léčba**
 - důležitá pro zvládnutí abstinenčních příznaků (slouží jako náhradní program – např. metadon)
- **léčebný režim**
 - důležitý, pacient je nucen dodržovat urč. pravidla → vytváření účelnějších vzorců chování
 - psychoterapie – dosažení náhledu na situaci, hledání alternativ k naplnění života...
- **práce s rodinou, manželská terapie**
 - zachování důležitých mezilidských vztahů, rodinného zázemí (naučit rodinu, partnery, jak se v různých situacích chovat apod.)
- **svépomocné skupiny**
- **socioterapie**
 - zařazení do společnosti, vytvoření potřebných soc. kontaktů, nalezení zaměstnání...
 - chráněné dílny, bydlení, komunity...
- důležitá je rovněž prevence (primární, sekundární, terciární)

16.2 NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

- neovladatelné nutkání k určité činnosti
- příznaky jsou podobné jako u závislosti
- **příčiny – multifaktoriální:**
 - *genetické dispozice*
 - *sociální faktory* – zkušenosti z orientační rodiny, normy společnosti (které mají pozitivní postoj k tomuto jednání)...
 - *osobnostní vlastnosti* – např. zvýšená potřeba vzrušení, vyhledávání rizika, egocentrismus...→ gambler

VARIANTY NÁVYKOVÉHO A IMPULZIVNÍHO CHOVÁNÍ

1. patologické hráčství (gambling)

- nadměrné zaujetí hrou a nutkání ke hře (bez ohledu na nežádoucí následky tohoto jednání)
→ změny v obl. psychiky, uvažování, prožívání i jednání
- změny emočního prožívání (při hře – příjemné vzrušení, po ní – výčitky svědomí)
- změny uvažování a hodnocení (neustálé uvažování o hře, o tom, jak by mohl vyhrát, iracionální hodnocení možnosti vyhrát – nepřipuštění si malé pravděpodobnosti...)
- změny v obl. motivace a hodnotového systému (hra je na prvním místě, vše ostatní nemá význam)
- změny chování (neschopnost odolat hře, kriminální činnost...)

2. závislost na práci (workoholismus)

- nadměrné zaujetí prací, nutkání k pracovní aktivitě a vysokému výkonu (bez ohledu na negat. následky)
- nadměrná prac. aktivita slouží jako únik před nepříjemnými pocity
- prostřednictvím práce chtějí získat uznání (pozit. hodnocení) ze strany druhých
- neschopnost udržet se ve stavu pohody, narůstající dráždivost, napětí
- sklon potlačování emocí
- nadměrná kritičnost i sebekritičnost
- změna hodnotového systému (práce na prvním místě)
- zvýšení aktivační úrovně, netrpělivost, spěch
- postupně vyčerpání a zhroucení

3. patologické nakupování

4. **kleptomanie** – nutkání ke krádežím věcí (často bezcenných a nehodnotných)

5. **pyromanie** – nutkání k zakládání požárů

6. **trichlotilomanie** – nutkání vytrhávat si vlasy

SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY NÁVYKOVÝCH A IMPULZIVNÍCH PORUCH

- **gambling**
 - opovržení, odmítání okolím
 - ohrožení profesní role (ztráta motivace, zhoršení výkonu)
 - narušení mezilidských vztahů (podvádění přátel i rodiny, půjčování peněz, které nevrací, okrádání...)
- **workoholismus**
 - pracovitost bývá hodnocena spíše pozitivně (→ nejsou jednoznačně odmítáni)
 - problémy spíše v soukromém životě
 - zanedbávání rodiny, omezení sdílení různých činností → vyhasínání citových vazeb
 - nedostatek empatie, náhledu na své chování (které je k ostatním bezoledné)

LÉČBA NÁVYKOVÝCH A IMPULZIVNÍCH PORUCH

- podobná jako u závislostí

1. **farmakologická léčba** – zaměřená na snížení nutkové potřeby jednat urč. způsobem

2. **psychoterapie** – důl. součást, získání náhledu

3. **práce s rodinou**

17. PSYCHOTICKÉ PORUCHY (PSYCHÓZY)

- závažné duševní poruchy, při kterých jsou narušeny pacientovy schopnosti:
- přemýšlet, pamatovat si
- emočně reagovat, komunikovat, interpretovat realitu a přiměřeně se chovat
→ narušení jeho schopnosti poradit si s běžnými životními požadavky
- postižený si své onemocnění neuvědomuje, cítí se duševně zdrav (na rozdíl od neuróz)
- je přesvědčen, že je zdrav, to jak on vnímá svět je podle něj normální (kromě maniodepresivní psychózy, kdy si pacient uvědomuje svůj stav)

- **typické projevy:**

- *oblast vědomí* – oblužené vědomí, mráкотné stavy, místní i časová dezorientace...
- *oblast myšlení* – bludy, autismus, myšlenkový trysk...
- *oblast vnímání* – halucinace, iluze...
- *emocionální oblast* – patický smutek, apatie, silná zlost...
- *oblast paměti* – amnezie, konfabulace...
- *oblast jednání* – negativismus, stupor...

- nejvýznamnějšími endogenními psychózami (vznikající z vnitřních příčin) jsou **schizofrenie** a **maniodepresivní psychóza**

17.1 SCHIZOFRENIE

- závažná duševní choroba, projevující se:
- chronickým narušením myšlení a vnímání
- poruchou emotivity a osobnostní integrity (postupný rozpad osobnosti)

- **příčina:**

- není jednoznačně určena (pravděpodobně jde o komplex více faktorů)

- genetické - změny ve struktuře a funkcích mozku (dědičnost, komplikace pre-, perinatální)
- biologické a sociální stresy (vnější vlivy)

- vnější vlivy mohou zvýšit riziko vzniku schizofrenie
- jde spíše vyvolávající podněty, které nepříznivě disponovaný jedinec nedokáže adekvátně zpracovat (problém nespočívá v zátěži, ale ve způsobu jejího zpracování)
- např. neúspěch, odmítnutí partnerem, odloučení od rodiny...

- vzniká nejč. v mladém věku (16-25 – přechod k dospělosti → nepříznivě disponovaný jedinec to nezvládne)

- **příznaky:**

a) prvního řádu

- ozvučování myšlenek
- zkreslené vnímání, slyšení hlasů
- pocíty těl. ovlivňování a dalších psych. Procesů (např. citů)

b) druhého řádu

- bludy, ostatní smyslové klamy
- změny emočního ladění, bezradnost

PRŮBĚH CHOROBY

I. PŘED VYPUKNUTÍM

- přecitlivělost a slabost ega
- neschopnost ovládat impulsy, snášet úzkost, prožívat radost
- nápadná introverze
- omezená samostatnost
- snížené rozhodování
- obtíže v mezilidských vztazích (ambivalence – chce kontakt x bojí se, jsou závislí x kritičtí)
- nižší výkon ve škole i v práci

II. AKUTNÍ EPIZODA

- **poruchy vnímání**

- iluze, postupně halucinace (vidí oheň, čerty, osoby, slyší hlasy, říkají co má dělat...)

- **poruchy myšlení**

- *dynamika*: zpomalené myšlení X myšlenkový trysk
- *forma*: porucha plynulosti – ztráta logické souvislosti, neschopnost abstrahovat, odlišovat podstatné od nepodstatného...
- *obsah*: nesmyslné myšlení vycházející ze soukromé logiky postiženého (odráží jeho svět halucinací a bludů)
- bludy a halucinace nelze nemocnému vymlouvat → cítí se ohrožen

- obtížně odlišují skutečnost od svých fantazií
- **narušení orientace v realitě**
 - neschopnost adekvátně zpracovat běžné informace, zhodnotit je a zapamatovat si je
 - neschopnost standardně vnímat podněty z okolního světa i vlastního organismu (hodnotí je neobvykle, přiřítá jim jiný význam, než mají)
 - vylučování náhody, magické uvažování, hledání souvislostí tam, kde nejsou
- **autistické projevy**
 - odtržení od vnějšího světa (nerozumí mu, jeví se jim neznámý, cizí)
 - nápadná a nepřetržitá izolace od okolního světa
 - koncentrace na sebe sama
 - ztráta zájmu o kontakt s okolím
- **poruchy verbálního projevu**
 - nesmyslná, nesouvislá, ochuzená řeč
 - vytváření neologismů
 - agramatismy
 - „slovní salát“
- **poruchy emotivity**
 - neadekvátní citové reakce (vůči vyvolávajícím podnětům a situacím) – někdy až opačné
 - přecitlivělost na některé podněty
 - afektivní ambivalence (protichůdnost citových prožitků)
 - emoční reakce postupně vyhasínají (postupně citová otupělost, apatie, neschopnost prožívat emoce)

III. CHRONICKÝ PRŮBĚH

- po odeznění mohou některé příznaky přetrvávat:
- snížení celkové aktivity, nevykonnost, únava
- citová plochost, pasivita, apatie
- zpomalení myšlení a řeči
- ztráta zájmu a motivace k čemukoliv
- tendence k soc. izolaci

TYPY SCHIZOFRENIE

- 4 základní typy:

I. paranoidní schizofrenie

- vzniká zpravidla později (40 – 45 let)
- patologická podezřívavost vůči okolí (pronásledování, ohrožení)
- paranoidní bludy a halucinace (vztahované k určitým lidem, nadpřirozeným bytostem...)
- nejčastěji sluchové halucinace (hlasy, které přikazují, hrozí...)
- poruchy vůle, nedokáží se přinutit k aktivitě

II. hebefrenní schizofrenie

- typická pro období adolescence a rané dospělosti (15-25 let)
- špatná prognóza (asi 25% se vyléčí)

porucha myšlení:

- sklon k pseudofilozofickému myšlení (úvahy o různých otázkách, které nejsou zal. na potřebných znalostech)
- nápadný slovní projev (neologismy, neobvyklá slovní spojení...)
- bludy (hypochondricky nebo kosmicky zaměřené)
- halucinace (většinou zrakové)

porucha emočního prožívání:

- podrážděnost, kolísání citových prožitků...
- tj. *hypomanická nálada* – tendence k nevhodnému žertování

sociální chování:

- nápadný nedostatek zábran
- soc. necitlivost, hrubost, brutalita...
- nápadné mimické a pantomimické projevy

III. katatonní schizofrenie

- typická nápadnost v pohybech (motorické aktivitě)
- 2 varianty:

a) **produktivní forma** - nadměrná a nepřiměřená pohybová aktivita (echolálie, echopraxie...)

b) stuporózní forma

- zpomalení či útlum veškeré motorické aktivity, ztráta vůle k jakékoliv činnosti
- pacient se nehýbá, vydrží velice dlouho v jedné poloze, nemluví, neklade odpor vůči snaze jej aktivizovat
- tzv. *vosková ohebnost* – nemocný reaguje jako loutka (pokud by byl uveden do urč. polohy, zůstane v ní)
- halucinace (nejčastěji sluchové)

IV. simplexní schizofrenie

- časný a plíživý vznik
- lenivost, zahálka, nerespektování běžných soc. norem
- apatičnost, autismus, izolace od společnosti, uzavírání do sebe
- nápadná neschopnost zvládat běžné požadavky
- postupné zhoršování myšlení až na úroveň demence

DĚTSKÁ SCHIZOFRENIE

- do 10 let věku
- nemá stejný klinický obraz (ale stejná diagnostika)
- znamená větší zátěž a horší prognozu (osobnost je nezralá, teprve se formuje- deformace, zbrždění vývoje)

příznaky:

- autistické projevy (→ odpor ke změnám)
- problémy v komunikaci
- nápadnosti v užití řeči i jejím rozvoji (potíže s vyjádřením svých myšlenek, roztříštěný a nelogický verb. projev, neologismy...)
- narušené chápání vlastní identity (depersonalizace)
- výrazné poruchy afektivity (neschopnost prožívat kladné emoce, úzkostnost, deprese, strach...)
- hostilita – vyplývá z úzkosti dané neschopností adekvátní orientace)

- **diagnostika** – lze rozpoznat kolem 4. roku:

- autismus
- lekavost
- úzkost
- labilita nálad
- nesoustředěnost

...

- kolem 10. roku – sluchové či zrakové halucinace, bludy...

LÉČBA A RESOCIALIZACE

- léčitelná choroba (většinou ale nedojde k úplnému uzdravení)
- dlouhodobá léčba (může dojít v průběhu k různým výkyvům – střídání akutních atak s fázemi remise, k proměně symptomů...)
- obvykle kombinovaná (psychofarmakologická léčba + psychoterapie, socioterapie)

I. psychofarmakologická léčba

- slouží k uklidnění, zvýšení odolnosti, regulaci psych. projevů

II. psychoterapie

- slouží k podpoře nemocného při zvládání nemoci, porozumění sobě samému, podstatě své choroby, zlepšení soc. dovedností...

III. socioterapie

- aktivizace nemocných, podpora rozvoje různých praktických dovedností
- hl. cíl: dosažení přijatelné soc. adaptace a soc. integrace v obl. bydlení a zaměstnání

17.2 MANIODEPRESIVNÍ PSYCHÓZA (AFEKTIVNÍ PSYCHÓZA)

- porucha afektivity
- chorobná nálada neodpovídající reálné životní situaci nemocného
 - narušuje jeho jednání, uvažování i somatické funkce
 - adaptační poruchy a sociální selhávání
- základ emoční poruchy je v osobnosti nemocného – vnější faktory mají menší vliv než za norm. okolností
- nenarušuje intelektové schopnosti a nevede k rozpadu osobnosti (na rozdíl od schizofrenie)

průběh může být:

- a) *unipolární* – opakování několikaměsíčních epizod mánie nebo deprese
- b) *bipolární* – střídání epizod manických s depresivními

remise - stav bez známek afektivní poruchy

1. depresivní poruchy

- patří k nejčastějším duš. onemocněním
- smutná, úzkostná, apatická nálada, neprožívání radosti
- zhoršení sebehodnocení
- ztráta pudu sebezáchovy (schopni hladovět či spáchat sebevraždu)
- zpomalené myšlení i celkové chování (až stupor) či úzkostný motorický neklid
- mikromanické bludy (např. přesvědčení o své vážné nemoci, obviňování za věci, které nezpůsobil...)
- současnost i minulost je posuzována negativně, negace smyslu života

2. manické poruchy

- vzácnější výskyt (zejm. izolovaně)
- povznesená, expanzivní či zlostná nálada
- zrychlené myšlení (až myšlenkový trysk)
- neúčelná hyperaktivita, hlučnost
- živé, povrchní chování
- nepřiměřeně zvýšené sebevědomí, snadné navazování soc. kontaktů (zvýšená sociabilita až familiárnost)
- lehkomyšlnost, přehnaný optimismus, elán
- nerealisticky pozitivní hodnocení okolního světa
- silná motivace k nejruznějším aktivitám
- někdy bludy
- neselektivní střídání partnerů

rekurentní depresivní porucha

- klinický obraz jako deprese
- opakované depresivní epizody s remisemi (jako bipolární, ale bez mánií)

PŘÍČINY VZNIKU

- multifaktoriální podmíněnost (ke vzniku přispívá více faktorů):
- *dědičné dispozice*
- *genetické odchylky* (změny ve struktuře i funkci mozku...)
- *vnější vlivy* (zátěžové faktory – např. i klimatické faktory či denní cyklus – ranní pesimismus apod.)

LÉČBA A RESOCIALIZACE

- afektivní poruchy jsou léčitelné
- nutná komplexní léčba = psychofarmaka + psychoterapie

1. psychofarmakologická léčba - zvládnutí a překonání akutních potíží (uklidnění, zmírnění deprese...)

2. psychoterapie

- zaměřena na porozumění vl. situaci, pochopení svého onemocnění
- důležitá je také práce s příbuznými (porozumění poruše...)

3. socioterapie – pracovní uplatnění

4. práce s rodinou – vysvětlení nemoci, chování k nemocnému...

18. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- patologická změna postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti
→ narušení vztahu k jídlu

I. mentální anorexie

- patologický strach ze ztloustnutí, spojený se zásadní redukcí příjmu potravy (resp. odmítáním jídla)
- projevy (diagnostická kritéria):
- zaměření veškerého úsilí na redukcí vl. hmotnosti (drastické diety, nadměrné cvičení...)
- fobie z tloušťky
- hladovění – vytvoření závislosti na pocitu hladu
- narušení vnímání vl. těla

II. mentální bulimie

- strach z tloušťky spojený s neschopností kontrolovat příjem jídla → záchvaty opakovaného extrémního přejídání
- projevy:
- fobie z tloušťky
- narušení vnímání vl. těla (hodnocení)
- nutkavá (vůlí neovladatelná) touha po jídle (až závislost na jídle)
- nezvladatelné záchvaty přejídání → následně nutkavá tendence zbavit se požitých potravy

