

POJETÍ NORMY

Vymezení normality = závisí na aktuální úrovni poznání v dané společnosti.

Abnormální projevy = nesrozumitelné, nápadné, upoutávají pozornost

V pojetí normality hraje značnou úlohu **časový faktor**. Normativní kritéria se v průběhu vývoje společnosti

= rozlišení co je normální a co je odchylkou je obtížné. Závisí na teoretickém měřítku i na postupu.

Norma může být chápána: - statisticky, - funkčně, - sociokulturně

Odchylka od normy může být: **pozitivní** = sociálně žádoucí
neutrální

Hranice mezi normální a abnormální variantou:

- je pohyblivá
- může být posuzována podle různých kritérií
- nelze ji přesně určit, protože se mění v čase, v závislosti na sociokulturním kontextu

Současná společnost je tolerantnější k nápadným projevům chování, ale méně tolerantní ke školní neúspěšnosti.

• **Statistické pojetí normy STATISTICKÁ NORMA** = průměrné hodnoty také pojetí směrodatná odchylka = říká nám jak moc ještě může být norma rozšířena
Dokážeme –li psychický projev, který nás zajímá **kvantifikovat (změřit, číselně vyjádřit)** = jsme schopni rozlišit hodnoty **průměrné** a průměru **vzdálené**.

O průměru (střední hodnotě) mluvíme jen tam, kde máme nějakou skupinu (statistický soubor, nebo jeho vzorek) a kde existuje variabilita.

Předností statistické normy = objektivnost a exaktnost

Základní ukazatelé které určují normu = **průměr, směrodatná odchylka**

Průměr = střední hodnota sledovaného znaku

Norma = se ztotožňuje s hodnotou s **největší četností**

směrodatná odchylka = určuje jak moc se jednotlivý jedinci liší.

• **Funkční pojetí normy FUNKČNÍ NORMA**

Je normální to, co umožňuje **optimální fungování** jedince

S funkčním pojetím souvisí i **pragmatický přístup**: aby bylo dosaženo normality, je jedno jaký prostředek použijí

Nedostatkem tohoto pojetí je lhostejnost ke kvalitě prostředků, mohou být nepřijatelné.

• **Sociokulturní pojetí normy**

Normální je to, co se v dané kultuře, společnosti prezentuje = co je v dané společnosti **obvyklé**.

Norma = to co **společenská kritéria** jako normální vymezují. = obvykle ve vztahu k tradici.

Záleží na zkušenostech, vzdělanostní úrovni, na jejich vědomostech.

Sociokulturní norma problematika času (dříve se odsuzovala, nyní ne)

Ve vymezení sociokulturní normy se uplatní **média** = **MEDIÁLNÍ NORMA**

1. MEDIÁLNÍ NORMA = představuje vzor toho, co je opakovaně prezentováno jako žádoucí nebo standardní.

2. NORMA JAKO IDEÁL = jemuž je třeba se přiblížit, může mít stimulačně motivační význam, zejména v některých vývojových fázích (dospívání).

Funguje jako cíl, ale ne jako hodnotící kritérium (dosažení není příliš pravděpodobné)

Zpravidla subjektivní norma, čl.chce být jako někdo, záleží koho si vybere, ideálu 100% nebude dosaženo

3. SKUPINOVÁ NORMA

přísluší určité skupině, sociální skupiny se mohou lišit, v jiné skupině toto není norma (př. ZŠ, ZvŠ = je tam 5 klasif.stupňů: jednička má jinou hodnotu, liší se v počtu vědomostí) =

toto: Fischerová: mluví o tzv.*dílčí normě* = kritéria určená pro menší část populace, např.nějak postižených, dochází k posunu normativních kritérií

4. SUBJEKTIVNÍ NORMA POZOROVATELE

individuální, subjektivní pojetí normy

individuální pojetí = souvisí s celkovou intelektovou úrovní jedince, jeho schopnosti chápat realitu

MECHANISMY VARIABILITY LIDSKÉ PSYCHIKY

(Biodromální přístup = chápání psychiky, že každá vývojová fáze lidského života má specifický smysl a cíl)

Genotyp = zděděný předpoklad = zděděné vlohy

GENOTYP (Genom) = souhrn dědičných předpokladů = představuje většinou pouze dispozice ke vzniku normální či patologické vlastnosti organismu.

Genetické vlohy = určují míru rizika vzniku psychické odchylky. Jejich konkrétní projev je závislý na kvantitě i kvalitě **stimulů vnějšího prostředí**.

Každý genotyp má hranici kam až je rozvíjitelný pokud to prostředí bude pozitivně ovlivňovat = **REAKČNÍ NORMA**

Čím je genetická odchylka od normy závažnější, tím méně se mohou uplatnit vlivy prostředí.

Psychické vlastnosti (normální i abnormální) jsou dědičné **polygenním způsobem** = to znamená, že se na jejich vzniku spolupodílí větší množství genů, které by izolovaně měli jen nepatrný účinek.

Polygenní dědičnost = vždy interakce genetických dispozic a vlivů prostředí.

Exogenní vlivy = určují definitivní variantu nějaké vlastnosti

Podíl dědičnosti a vlivu prostředí na vzniku psychické odchylky bývá různý.

Varianty genetického přenosu genetických poruch

Jak se přenáší onemocnění:

- **Chromozomální aberace** = porucha počtu nebo struktury chromozomů **Downův syndrom, trizomie 21.chromozomu** příznakem je: MR středního až lehčího stupně, postižené d.mají další znaky, které mění jejich vzhled (epikantus, velký jazyk, krátké ruce a nohy, zešíkmení očních štěrbin) + často vrozené srdeční vady
Syndrom lomivého X chromozomu = postižení převážně chlapci, ženy pouze přenašečky, typické: MR, nápadnosti vzhledu: velké uši a vystupující brada, nápadnosti v chování, chlapce impulzivní a obtížně výchovně zvladatelní
- **Monogenní poruchy** = způsobené genovými mutacemi, příčinou je odchylka v jednom lokusu určitého genu, tzn.jedním z projevů funkce alely (alela je 1 konkrétní forma genu) (1gen je změněn, odlišuje se a vyvolá poruchu)
př. **Alzheimerova demence** = dědičná autozomálně dominantním způsobem
- **Multifaktoriální poruchy** = více genů se stejnou informací, podmíněné genetickými faktory i vlivy prostředí.
Jde o polygenní typ dědičnosti. Mohou je ovlivnit různé faktory vnějšího prostředí (fyzikální, chemické, biologické, psychologické, sociální)
Př.intelligence = 75% dědičné, 25% podněty vnějšího prostředí

Dědičnost duševních poruch = pravděpodobně **heterogenní** (tj.na jejich vzniku se mohou podílet různé geny)

Na vzniku psychických poruch se podílí i dědičné dispozice.

Vlivy vnějšího prostředí = příčina vzniku psychických odchylek

Fenotyp = realizace genotypu v daném prostředí

= působení mezi dědičností a vlivy prostředí, vlivy prostředí = dotváří konečnou osobnost jedince

Interakce vrozených dispozic a exogenních vlivů je vždy **individuálně variabilní**.

- ✓ **Genetická dispozice je nějakým způsobem omezena** = vlivy prostředí nestačí k tomu, aby se rozvinula žádoucí vlastnost př.d.MR = sebelepší výchova nepomůže dosáhnout normální inteligence
- ✓ **Vlivy prostředí působí nedostatečně nebo nějak nepřiměřené** = genetické předpoklady v normě, nebude se rozvíjet přijatelným způsobem př.d. je zanedbáváno, takže se nemůže rozvíjet v té míře, jak by bylo schopné

Faktory vnějšího prostředí, které mohou ovlivnit vznik patologických vad: lze rozdělit:

1. buď z časového hlediska nebo 2. podle jejich působení:

1. Vlivy prostředí v **prenatálním období**
2. Vlivy prostředí v **postnatálním období**
 - a) somatogenní faktory
 - b) psychogenní faktory

Největší škodlivé vlivy v těhotenství první 3 měsíce (zakládají se životně důležité orgány).

Záleží v které části těhotenství k tomu dojde, jak intenzivně, jak dlouho trvá, jak je osobnost matky vnímavá k těmto vlivům a jak dítě dokáže eliminovat tyto vlivy (jak se s nimi d. vyrovná)

Negativní vlivy (faktory) prostředí v prenatálním období

Vnější vlivy zprostředkovány organismem matky = které je primárním prostředím plodu

V této fázi mohou působit **teratogenní vlivy** = poškozují normální vývoj

Teratogenní faktory mohou být: fyzikální, chemické, biologické

Míra teratogenních faktorů je dána:

- ✓ **Vývojovým obdobím a délkou trvání jeho působení** = účinek teratogenu je největší v období organogeneze (první tři měsíce), později se riziko snižuje
- ✓ **Dávky teratogenního činidla** = délka jeho působení
- ✓ **Organismus matky** = ovlivňuje svou citlivostí (např.k infekci, schopnost detoxikovat lék)
- ✓ **Genotyp embrya** = citlivost k škodlivým vlivům již v počátečním období

Teratogenní faktory lze rozdělit:

- a) **faktory fyzikální** = následek úrazu nebo záření RTG paprsky v prenatalním období event. mechanické poškození plodu při porodu. Porodní trauma, které má za následek krvácení do mozku či asfyktický syndrom (nedostatek kyslíku) = poruchy hybnosti DMO
- b) **faktory chemické** = vlivy životního prostředí, nikotin, alkohol, (matky alkoholičky rodí d. s fetálním alkoholovým syndromem), léky bez konzultace s lékařem, konzervační látky, rozpouštědla. d. = malformace, drobnější d., opoždí se ment. vývoj
- c) **faktory biologické zahrnují virové a mikrobiální teratogeny** = poškození embrya vlivem zarděnek = rubeolový nebo-li Greggův syndrom
= bakteriální choroby (tubera) a onemocnění způsobená vyššími organismy (toxoplazmóza)
= imunologický konflikt mezi Rh negativní matkou a Rh pozitivním plodem (zděděným po otci)
= poruchy výživy plodu a nedostatek zásobení kyslíkem (d. hypotrofičké)

Negativní vlivy (faktory) prostředí v postnatálním období

Somatogenní vlivy

Psychogenní vlivy

Somatogenní vlivy

= faktory působí na tělesný stav d. a prostřednictvím poruch a odchylek somatických funkcí **ovlivňují či narušují i psychický stav.**

Psychické odchylky vznikají *sekundárně*.

Změna somatického stavu ovlivňuje *prožívání i chování*.

Somatogenní – vlivy, které zasahují SOMA = nemoci, postižení, tělesná složka = primárně

Sekundárně = postihuje psychiku osobnosti

Jestliže jde o změnu trvalého charakteru, může ovlivnit další psychický vývoj d.:

- postižení omezuje rozvoj psychických vlastností (těžce tělesně postižený = vždy závislý na pomoci)
- postižení ovlivňuje postoje a chování okolí k postiženému, lidé se k němu chovají jinak než ke zdravému čl. = změna může být příčinou některých odchylek (př. nepříznivý vliv sociální izolace)

Psychogenní vlivy (jdou primárně na psychiku) /frustrace, konflikt, stres, deprivace/

Působí: = přímo na psychický stav jedince

= pozitivní nebo negativní.

Vycházejí ze sociálního prostředí ve kterém d. žije, ovlivňují jeho duševní vývoj.

Sociální vlivy jsou pro rozvoj čl. nezbytné = mimo lidskou společnost se nemůže rozvíjet žádné d.

Během vývoje se musí naučit jak zátěže a překážky překonávat. Pokud přesáhnou mez únosnosti = stávají se zátěžemi.

Zátěže jsou potřebné, protože podněcují aktivitu jedince. Zátěž = náročná životní situace.

Zátěž se zvyšuje, čl. se s ní nedokáže vyrovnat = zdroj psychických poruch.

Odolnost vůči zátěži = frustrační tolerance, u každého z nás je jiná, záleží na typu temperamentu, naše tempo (rychlejší, pomalejší) na vývojové úrovni, zkušenostech, ovlivňuje náš způsob citového prožívání

Základní typy zátěžových situací: (psychogenních vlivů) /Náročných životních situací/

- ✓ Konflikt
- ✓ Frustrace
- ✓ Stres
- ✓ Deprivace

Konflikt (střetnutí, rozpor)

Znamená střetnutí dvou protichůdných, přibližně stejně silných tendencí

Může být: **interpersonální** = **vnitřní** konflikt, mezi dvěma osobami či skupinou lidí, odehrává se ve vědomí jedince

intrapsychický = **v mém nitru**, důležité osobní hodnoty, pokud to čl.nemůže zvládnout = stres

Frustrace

Situace, kdy je čl.**znemožněno uspokojit nějakou důležitou potřebu**, ačkoli si myslel, že uspokojena bude, ztráta naděje na uspokojení

Frustrace: = je do určité míry žádoucí jev = má stimulační (podnětný) účinky
= v únosné míře bývá překonávána odložením uspokojení.

Narůstáním se frustrace mění ve stres.

Stres (napětí, zátěž) stav nadměrného zatížení či ohrožení

Stav, který znamená nadměrnou zátěž organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům, které obvyklými způsoby nezvládá.

Znaky stresových situací:

- **neovlivnitelnost situace** = čl.vnímá situaci jako stresovou, když ji považuje za neovlivnitelnou př.nevyléčitelná nemoc, přesvědčení že můžeme průběh ovlivnit, snižuje prožitek stresu
- **nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace** = nemůže předvídat události a připravit se na jejich zvládnutí = zvyšuje stres př.čl.který neví jak se bude jeho nemoc vyvíjet
- **subjektivně nepřiměřené, nadměrné nároky** = nároky situace mohou dosahovat až na hranici možností př.stará žena se stará o těžce nemocného, neúnosná
- **životní změna, která vyžaduje přizpůsobení** = omezuje dosavadní zvyklosti př.smrt, sňatek, rozvod
- **subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty** = př.muž má nový citový vztah, ale nemůže řešit situaci rozvodem = manželka je těžce nemocná

Fáze reakce na stres:

Po sobě následující fáze:

1. **Fáze uvědomění zátěže** = prožívání situace jako stresové
2. **Fáze aktivace psychických obranných reakcí** = popírání reality, tendence k izolaci ze situace
3. **Fáze aktivace fyziologických reakcí** = fyziologické adaptační mechanismy jsou spuštěny psychickými podněty. Všechny 3 fáze následují rychle po sobě.
4. **Fáze zvládnutí** = copingu = hledání strategií ke zmírnění stresu
5. **Fáze prvních chorobných příznaků** = uvědomění, že jde o závažnější obtíže
6. **Fáze diagnostikování stresem podmíněné poruchy** = psychosomatické onemocnění

Psychické reakce na stres:

1. **Změna emočního prožívání** = reakcí na zátěž, pokud trvala delší dobu
Záleží na typu osobnosti: mají různou kvalitu:
Úzkost = pocit napětí, obavy z ohrožení, vztek a agrese = proti stresujícím vlivům se brání agresivně, deprese = smutek, pocit neřešitelnosti, apatie = rezignace, uzavření se do sebe, pocit bezmocnosti
2. **Oslabení kognitivních funkcí** = zhoršuje se logické uvažování (př. úzkost = napětí = negativně ovlivňuje koncentraci pozornosti)
3. **Uvědomění zátěže aktivizuje psychické obranné mechanismy** = obranné reakce

Zvládání (coping)

Mechanismy: 2 zákl. způsoby zvládání:

1. zvládání zaměřené na **řešení problému**
2. **zlepšení emoční bilance** = zmírnění negativních prožitků, čl. dočasně pomůže

Pokud čl. zátěžovou situaci nezvládá = objevují se různé chorobné příznaky, somatické potíže, nemoci (vysoký krevní tlak, stresové vředy žaludku, zhoršení cukrovky)

Deprivace nějaká naše potřeba není v dostatečné míře a dostatečně dlouhé době uspokojena
Znamená neuspokojování významných potřeb biologických i psychických v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Nejzávažnější zátěžová situace.

Potřeby  biologické = jídlo, spánek, sex
psychické = stimulace, učení, kvalitní citový vztah, seberealizace, otevřená budoucnost

Podle toho, která potřeba je neuspokojena rozlišujeme druhy deprivace:

- ✓ **Deprivace biologických potřeb** = nedostatek jídla, spánku. Dlouhodobé trvání = závažné poškození, smrt.
- ✓ **Stimulační, senzorická deprivace** = strádání v oblasti stimulace, chybění smyslových podnětů. Senzorická deprivace = zrakové, sluchové postižení, neslyšící nejzávažnější
- ✓ **Kognitivní deprivace** = deprivace v oblasti učení = výchovné a výukové zanedbávání
- ✓ **Citová deprivace** = d. chybí citové podněty (vztah s matkou). Strádání v dětství ovlivňuje vývoj osobnosti a chování k lidem v dospělosti.
- ✓ **Sociální deprivace** = omezení mezilidských kontaktů (dlouhodobě upoutané na lůžko)

Mechanismy adaptace zátěžové situace

Adaptační mechanismy = vytvářejí se v průběhu celého života na základě vrozených dispozic jedince a získaných zkušeností.

Cílem mechanismů je uchovat vnitřní psychickou rovnováhu d.

Vycházejí ze dvou základních mechanismů: **únik, útok**

Útok = je aktivní obranou. Formou je **agresivita**.

Agrese zaměřená přímo nebo na náhradní objekt, proti sobě samému (sebevražda)

Únik = uniká ze situace se kterou se nedovede vyrovnat jiným způsobem. Únik může být faktický = d. skutečně uteče

Obranné reakce:

1. **Popření** = čl.zkresluje realitu, tak že ji prožívá méně ohrožující př.špatný zdrav.stav = on to nebere, popírá, chová se jako by byl zdravý
2. **Potlačení a vytěsnění** = čl.má tendenci zbavit se pocitů, které jsou nepříjemné
3. **Fantazie** = začne si vymýšlet příběhy, které kompenzují jeho problémy, fantazie pomáhá nahradit nesnesitelné zážitky, přesto, že nejsou reálné (báje lhavost). Obranou je i pravá lež = umožní oddálit řešení nepříjemné situace (ve formě trestu)
4. **Regrese** = únik na vývojově nižší úroveň chování př.d.odmítá být samostatné = přináší to výhody. Pokud by se zafixovala jako trvalejší postoj = fixace je ustrnutím vývoje = infantilní
5. **Racionalizace** = využívá rozumového zpracování problému, situaci si vykládá přijatelnějším způsobem př.neúspěšné d. = tvrdí, že mu o známky nejde, ale rádo by patřilo mezi dobře hodnocené.
6. **Identifikace** = posílení své vlastní osobnosti, identifikuje = ztotožňuje, s někým koho obdivuje, může to být identifikace kvalitní nebo nekvalitní
7. **Substituce** = náhrada nedosažitelného cíle jiným, jež se jeví dostupný. Hledání náhradního cíle.
8. **Rezignace** = čl. se vzdá všeho, rezignuje, projevuje pasivitu jako obranné odmítnutí jakéhokoliv řešení této situace
9. **Izolace** = distancování od určité situace př.d.neobratné, odmítané = izoluje se od dětí

NEMOC JAKO PSYCHOLOGICKÝ PROBLÉM

Somatické onemocnění = největší životní zátěž = ovlivní psychiku, změni vlastnosti osobnosti.

Postoj k chorobě: *somatické, psychické, sociální*

1. Sociální význam nemoci = postoje společnosti k nemocným

Nemoc = nejen odchylka biologická, ale i druh sociální deviace

Somatická nemoc: - svému nositeli zaručuje i určitá privilegia (ohledy, trpělivost s ním)
- je odchylka, která bývá sociálně tolerována.

Norma pozitivně hodnoceného chování = postoj společnosti, pomoc a ohledy na nemocné.

Sociální role nemocného:

1. Nemocný **není považován za viníka svého nežádoucího stavu** = nepředpokládá se, že by si mohl sám pomoci
2. Nemocný **má určitá privilegia** = zproštěn povinností, ale má práva jako zdraví
3. **Od nemocného se očekává, že se chce uzdravit** = bude spolupracovat při léčbě, pokud nespolupracuje privilegia ztrácí. Společnost ho přestává tolerovat, protože nerespektuje pravidla, která určila.

Nemoc záležitostí jedince i celé rodiny (mění se role, vztahy, styl života)

Všechny psychosociální vlivy ovlivňují průběh onemocnění.

2. Psychosomatické vztahy a onemocnění

Psychická + somatická složka = 2 součásti jednoho organismu = spojené vlivem nervové soustavy (vegetativní a endokrinní aparát)

Odchylky, které vznikají v jedné z těchto složek = ovlivňují druhou složku.

Stresová situace = působí na tělesný stav, př.tréma, vztek = čl.reaguje citovým prožitkem + také fyziologicky = zrychlení tepu, zvýšená sekrece slin == takové projevy řídí vegetativní nervstvo.

Psychické zátěže mohou vyvolávat tělesné potíže.

Při vzniku onemocnění = brát v úvahu *somatické, psychické, sociální* faktory, které se na něm mohly podílet.

a) Předpoklady vzniku psychosomatických poruch

někteří jedinci mají k somatizujícím projevům (tj.fyziologickým reakcím) větší sklony

Somatická dispozice = tělesný stav čl., je dán geneticky, může se měnit např.působením určité životosprávy, na základě prodělaných chorob, následkem úrazu

b) Psychická dispozice

osobnost čl., jeho temperament, odolnost k zátěžím, úroveň poznávacích procesů, zkušenost se zátěžemi, způsoby jakými se s nimi vyrovnává

- Jedinci, kteří jsou disponováni k psychosomatickým potížím = chudší emoční prožívání, city raději potlačují, svým emocím nerozumějí, neřídí se podle nich = **porucha prožívání = ALEXITYMIE**

Etiologie psychosomatických onemocnění = vychází z představy, že nemoc je výsledkem „neodžitých emocí“+ spojeny s zátěží s kterou se čl. nedovede vyrovnat.

- Příčina vzniku psychosomatického onemocnění je vnitřní **konflikt** mezi dvěma důležitými motivy. Porucha je způsobem únikového řešení.

U psychosomatického onemocnění hraje svou roli **UČENÍ** = somatické potíže mohou přinést úlevu (nějaký zisk) = proto se zafixují (tj. jedinec se je naučí) jako způsob řešení této situace. př. úlevu nadměrných požadavků okolí.

c) **Sociální faktory** = rodinná situace a partnerské (rodičovské) vztahy
Nevyřešené problémy v mezilid. vztazích = zdroj psychosomatických potíží.

3. Psychické problémy spojené se somatickým onemocněním

Závažné onemocnění působí jako stresor (zátěž) s níž se nemocný musí vyrovnat. Zvládání zátěží = coping.

Zpracování zátěže probíhá ve fázích: mají průběh i délku trvání:

1. **Fáze šoku a popření** = následuje po zjištění nemoci, nemocný ji nechce přijmout. Popření i přes somatické potíže, které signalizují ztrátu zdraví. Nemá smysl nemocného informovat o dalším průběhu choroby.
2. **Fáze postupného přijetí skutečnosti** = že je čl. nemocný, musí se začít vyrovnávat s zátěží = reagují různě: útok, únik. (útok = agrese vůči lékaři, odmítání léčby. Únik = do pracovní aktivity, do fantazie)

Paliativní coping = nemocný se chová jako by nemoc neexistovala.

Způsob vyrovnávání s chorobou je ovlivněn **aktuálním stavem** nemocného. př. nemocný se cítí lépe = naděje, že by zlepšení mohlo být definitivní.

3. **Fáze smíření s chorobou a jejími důsledky** = akceptuje nemoc, se situací se vyrovnává

A) Sociální změny

- Choroba mění sociální pozici nemocného. Ztrácí profesní roli, mění se role v rodině, závislý na péči ostatních, nemůže plnit běžné povinnosti.

Sociální reakce jsou nejvíce ovlivněny viditelnými projevy př. zhubnutí, ztráta vlasů, amputace.

- Významná ztráta schopnosti verbálně komunikovat = př. na umělé podpoře dýchání, ztráta lokomoce po úrazech páteře.

- Zvládání zátěže = hledání sociální opory, hledá někoho kdo by mu pomohl = může zlepšit kvalitu života nemocného.

Onemocnění ovlivňuje celou rodinu.

B) Somatické změny

Důležitý symptom – **bolest**

Chronická bolest = vede k vyčerpání nemocného, ztráta zájmu o cokoli. Způsob volání po kontaktu, prostředek upoutávání pozornosti

C) Psychické změny

Vědomí choroby – vědomí odlišnosti od zdravých = nemocný získává horší sociální roli

– zhoršuje se sebehodnocení, snižuje sebeúcta, mění se osobnostní vlastnosti

Postoj k těžké nemoci: 3 složky: racionální, emotivní, konativní

1. Racionální

= nemocný o své nemoci uvažuje, **potřeba chorobě porozumět**, čl. ve větší míře **nekritický** = hledá viníka a potrestat ho, lékaři

Rozumový výklad je ovlivňován emocemi = nesprávný, zkreslený

2. Emotivní

nevyléčitelné onemocnění vyvolává **strach a úzkost, smutek a truchlení**

strach = nemocný ví čeho se bojí

úzkost = citový zážitek, podobný strachu = předmět obav není znám

smutek = může přecházet až v **depresi**

Mohou se objevit i **suicidální tendence** = čl.si myslí, že se se ztrátou nikdy nevyrovná, život pro něho ztrácí smysl

Pocit bezmocnosti = objevuje se u nemocných v relapsu (tj.v době nového propuknutí choroby) bezmocnost = reakce na celkovou vyčerpanost organismu

Hněv = bývá spojen s agresivitou, ztrestat viníka lékaře, který neléčí dobře. Hněv jeden z obranných mechanismů v situaci nouze.

Onemocnění ovlivní **základní psychické potřeby**:

- ✓ **Potřeba stimulace** a nových zkušeností se při zhoršení somatického stavu snižuje
- ✓ **Potřeba se ve své situaci orientovat** znát svůj zdravotní stav, vědět co ho čeká
- ✓ **Potřeba citové jistoty a bezpečí** = zvyšuje se
- ✓ **Potřeba sociálního kontaktu** = omezena, zdravý a nemocný = chybí jim společná témata, jejich životní situace jsou jiné, kontakty ztrácejí smysl
- ✓ **Potřeba seberealizace** = nemocný vzdává, nedostupné
- ✓ **Potřeba otevřené budoucnosti** = bývá frustrovaná, nejsou pozitivní prognózy

4. Psychické problémy spojené s nemocí v dětském věku

a) Reakce rodičů na onemocnění d.

Nemoc je pro rodiče stresovou situací. Jak ji rodiče zvládají, tak velká zátěž bude nemoc pro dítě.

Rodiče reagují různě: emoce:

- **úzkost a strach** = představa dalšího ohrožení d.
- **vztek** = nespravedlivé
- **smutek až deprese** = omezené možnosti ochránit své d.

Vědomí nemoci vlastního d. stimuluje obranné reakce.

Rodiče:

1. Přijetí **aktivního postoje** = přesvědčení, že s nemocí je třeba bojovat
2. Hledání **sociální podpory** = potřebují získat odborníky, lékaře, další lidi k vyřešení
3. Hledání **konkrétních řešení** = která jsou nadějná
4. Snaha o **pozitivní ocenění** = v této fázi má pocit, že situace není beznadějná

b) Reakce dítěte na vlastní nemoc

Reagují na nemoc jinak než dospělí. Převažuje u nich emoční složka postoje.

Reakce závisí na:

- vytvořených osobnostních rysech d.
- reakcích prostředí v němž d.žije (rodina, nemocnice, personál)

Chronické on. = 7-10% d.

Emoční reakce = primární psychická reakce na změny je = **citová**
= zvýšená dráždivost, negativní prožitky

U d. hrají roli **bezprostřední negativní prožitky** = omezení, která nemoc přináší (bolest, svědění, léčebné výkony, odloučení od rodiny, omezení pohybu)

Nemocné d. má **potřebu podpory a citové jistoty** = aby kompenzovala nepříjemné

Rozumové zpracování choroby

Posoudit nemoc rozumově závisí na **vývojové úrovni d.**

Předškolní d. = hodnocení nemoci nepřesné, značnou roli hrají rodiče a jejich chování v době onemocnění

Školní d. = stádium konkrétních logických operací, hodnocení realističtější

Období pubescence = schopen pochopit nemoc

Vliv na osobnost

Chronické onemocnění ovlivňuje: - vývoj osobnosti d. (častá hospitalizace)

- hodnoty d., jejich přání a obavy
- sebepojetí d. ve vztahu k výkonu (choroba znemožňuje pracovat na stejné úrovni jako zdravé d.)

DEMENCE

Demence = ireverzibilní (nezvratný) úbytek rozumových schopností od částečného až po úplné vymizení všech psychických funkcí.

Projevy: - úbytek kognitivních funkcí, především inteligence a paměti, porucha emotivity
Ztráta již rozvinutých intelektových funkcí.

Postupně dochází k degradaci celé osobnosti.

Získané postižení, v průběhu života. Až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje (lze diagnostikovat až po 2.r.života). Do té doby je posuzován defekt jako MR.

Demence vzniká: na základě organického poškození CNS

Diagnostická kritéria:

- ✓ **Úbytek paměťových funkcí** = obtíže ve vybavování starších vědomostí, + poruchy pozornosti, nic nového se nenaučí, nedokáže si vybavit dříve osvojené vědomosti, ani své jméno. Postupně mizí i dříve naučené dovednosti a návyky.
- ✓ **Úbytek dalších kognitivních funkcí** = myšlení – bradypsychické, rigidní, stereotypní, neví co by měl v určité situaci děla = dříve to věděl, rozpad schopnosti logicky myslet, uvažování = **inkohherentní** = nesmyslné.
Součástí demence **bludy** = že mu někdo něco bere, zapomíná kam si co dal
- ✓ **Poruchy vnímání** = může dojít ke vzniku **gnostické poruchy**, nerozpoznává známe objekty
- ✓ **Apraxie**=úpadek naučených motorických dovedností, užívat nástroje (nůžky–neví jak)
- ✓ **Poruchy řeči** = může - vznik **afatických poruch**, přestává rozumět mluvené řeči, problém vyjádřit se
- ✓ **Poruchy emotivity** = nápadnosti v citovém ladění
- ✓ **Poruchy motivace** = ztráta zájmu o cokoli
- ✓ **Poruchy spánku** = noční aktivita, denní ospalost

Čl. = bezohledný, sobecký, nepociťuje vinu, ztráta zábran, sebekontroly = potřebuje trvalý dohled, péči.

TYPY DEMENCÍ

1. **Atroficko-degenerativní demence** (Alzheimerova choroba)
2. **Ischemicko – vaskulární**
3. **Symptomatické, sekundární demence** (jiné příčiny – infekce, úraz, otrava)

1. Demence u Alzheimerovy choroby nejčastější

Pravděpodobně heterogenní, různé subtypy onemocnění

Etiologie = multifaktoriální. Rizikovým faktorem stáří.

Projevy: vyvíjí se pozvolna, zpočátku celkem nenápadně. (přežití od počátku projevů 3-7 let)

- změny v osobnosti a nápadnosti v chování = přestávají dodržovat společenská pravidla a ohledy
- zhoršují se kognitivní funkce, porucha paměti = zapomínají, něco hledají + konfabulace
- ztráta schopnosti orientovat se v čase a prostoru = netrefí, neví zda je ráno, noc
- postupná ztráta schopnosti logicky uvažovat = co se v určité situaci dělá
- upadá schopnost porozumět verbálnímu sdělení = obtíže v komunikaci, ubývá slovní zásoba. V konečné f. = úplný výpadek verbálních kompetencí
- změny nálady = deprese, afekty zlosti, proti nejbližším. Postupně dochází k celkovému oploštění emotivity a k apatii.

2. Ischemicko – vaskulární demence 2. nejčastější (dříve arteriosklerotická)

Příčiny: patologie mozkových cév = mozkové infarkty. Etiologie = multifaktoriální.

Začíná po 60.roce života. Začátek náhlý, po cévní mozkové příhodě.

V počátku – typický neurastenický syndrom.

Projev:

- již v počátku změny **paměťových funkcí**, nezapamatuje si nové informace, ale staré zůstávají (později dochází k úbytku), uvědomují si, že se jim zhoršuje paměť = deprese
- demence má **stupňovitý průběh**. **Úbytek myšlení nebývá plynulý**. Odmítá vše nové, nechut' ke změně stereotypu, snadno unavitelní
bradypsychický, zpomalené uvažování, rigidní, stereotypní
- **emoční labilita** = sklon k úzkosti, depresi, plačtivosti
- mohou být **poruchy korových funkcí** = afázie, apraxie, gnostické poruchy
- **osobnost nemocných** se delší dobu nemění

Sociální význam demence

Omezuje sociální uplatnění nemocného, zátěží pro jeho rodinu.

Čl. se stává pasivní = péče = přestává být soudný, soběstačný.

MENTÁLNÍ RETARDACE

MR = vrozený defekt rozumových schopností. Neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl výchovně stimulován. (3 % MR)

Znaky MR:

- ✓ **Nízká úroveň rozumových schopností** = nedostatečný rozvoj myšlení, omezená schopnost učení = obtížná adaptace na běžné životní podmínky
- ✓ **Vrozené postižení**
- ✓ **Trvalé**

Příčiny vzniku:

Porucha CNS, příčiny různé:

- **Dědičně podmíněné postižení** = porucha počtu nebo struktury chromozomů (Downův syndrom)
- **Působení teratogenních vlivů v prenatálním období** = teratogeny fyzikální, chem., biologické = ot.2
- **Postnatální: poškození mozku** = narušeny rozumové schopnosti = pouze postižení do 18 měsíců. Později vzniklá jsou označovaná jako získaná.

: Pseudooligofrenie = (také můžeme definovat **sociální poškození vývoje rozumových schopností**) = nedostatečné a nepřiměřené výchovné působení (v důsledku zanedbanosti) = příčinou není narušení CNS, ale nedostatek přiměřených podnětů = stav získaný, je možné jej zlepšit, pokud se d. dostane do podnětnějšího prostředí

Rozdělení jednotlivých stupňů MR:

Lehká MR = 50-69

Středně těžká = 35-49

Těžká MR = 20-34

Hluboká MR = 0-19

Hodnocení MR (hranice ment.defektivy je IQ 70)

1. Kvantitativní hodnocení inteligence

Lehká = na úrovni d. středního školního věku, schopni se učit, zvládnou výuku ve zvláštní, pomocné škole

Středně těžká = myšlení předškolního d., učení mechanické, zvládnou běžné návyky sebeobsluhy

Těžká = většinou kombinovaná (př.motorika = zrak ..), na úrovni batolete, někdy se nenaučí mluvit vůbec, učení omezeno = vyžaduje dlouhodobé úsilí, zvládnou pouze zákl.úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů

Hluboká = + defekt pohybový, poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí

Intelektový vývoj může stagnovat = tj.dosáhnout brzy své maximální možné úrovně (už před 15.r.životu). Stagnace nebo úbytek již získaných kompetencí souvisí s typem poškození + s **nedostatky ve stimulaci**, s rezignací a následným výchovným zanedbáváním. Potřebují celoživotní vedení a podporu v učení. Pokud je ponechán bez vedení = dovednosti a návyky se ztrácí.

2. Kvalitativní hodnocení inteligence MP (vyšetření musí zahrnovat)

Kvalitativní hodnocení = **posouzení míry využitelnosti zachované inteligence.**

Při hodnocení je nutné vzít v úvahu:

- a) **Převažující přístup k problémům** = způsob řešení (sklon k impulzivnímu řešení)
- b) Typickou **úroveň aktivace** = osobní tempo, úroveň pozornosti, paměti, unavitelnost, toleranci k zátěži

Kvalitativní znaky inteligence závisí i na etiologii (příčině):

- **Následkem organického poškození CNS** = (krvácení do mozku a asfixie) + často i DMO nebo drobnější poruchy hybnosti, hyperaktivita, dráždivost, poruchy pozornosti, rychle unavitelný, motoricky postižení = manuálně nezruční, poruchy řeči. Nedovedou využívat své schopnosti = pracují na nižší úrovni, než by bylo možné.
- **Chromozomální odchylky** = Downův syndrom (trizomie 21. chromozomu) = typický **habitus** (tj. na první pohled také tělesně odlišný. Většinou mají zdravé rodiče, jejich výchovné prostředí nadměrně stimulující, klidné, bradypsychičtí. Učí se pomalu, ale dovedou své schopnosti využít. V dospělosti pracují pod dohledem a vedením.
- **Kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání + výchovné nepodnětnosti či zanedbanosti** = obdobně postižení i rodiče, nedostatečná podnětnost prostředí Horší úroveň verbálních schopností, nerozvinuté pracovní, sociální a hygienické návyky, mohou být manuálně zruční.

Znaky schopností MP:

1. Myšlení, řeč, učení

Omezená potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu.

Myšlení = lehká MR: = úroveň konkrétních logických operací, stereotypní, rigidní, ulpívavé na určitém způsobu řešení. (ulpívá na známou skutečnost, nové a neznámé je nesrozumitelné, nepříjemné, vyvolává strach). Mechanicky se naučí pravidla, ale nedovedou je aplikovat = nechápou rozdíly.

Řeč = méně přesná výslovnost = nedostatky v motorické koordinaci mluvidel nebo zhoršená sluchová diferenciace. Obtížně rozumí verbálnímu projevu, omezená slovní zásoba, ironií, žert = nechápou, lehká MR = zvládnou běžné pojmy, dorozumí se, u nejzávažnější = řeč se nerozvíjí vůbec.

Znaky řeči: - jazyková necitlivost

- jednoduchost projevu = krátké věty, stereotypní slova, echolálie (opakování určitých slov = bez porozumění)

Učení = omezeno, mechanické, trvá dlouho než se něco naučí, učí se za podpory dospělého k němuž mají pozitivní vztah = učí se kvůli němu

2. Motivace a regulace

čím závažněji postižen = tím závislejší uspokojování svých potřeb na okolí

Potřeba stimulace = přísun podnětů nezbytný, musí být přiměřen možnostem postiženého (jinak by ho spíše stimulace poškozovala)

Dávají přednost stereotypu, nesrozumitelné informace = zátěž = obranné reakce (uniknout, záchvaty vzteku)

Potřeba učení = v informacích jednoduchý řád, pravidla, kterým by mohl porozumět

Potřeba citové jistoty a bezpečí = silná, vztah s blízkým čl. ještě důležitější = zdroj rovnováhy před okolním světem

Potřeba seberealizace = ovlivněna mírou MR, akceptuje názor dospělého na němž je závislý, seberealizace vázána na reakci lidí = chválí, oceňují, neplánují budoucnost

Potřeba životní perspektivy = žijí přítomností, nechápou minulost, přítomnost, budoucnost

Regulace chování = vázáno na emocionální prožitky, chování ovlivněno jinou osobou, méně závažná MR chápe své chování = pocituje stud, vinu

3. Socializace MP:

Je opožděna, dlouho přetrvává vazba na matku = symbiotická podoba

Těžce postižení nejsou schopni sdělit své pocity = vyjadřují je jinak = **jejich chování je způsobem komunikace** = tluče hlavou o zem, chtějí dosáhnout cíle rychle a bezodkladně.

Komunikace zdravých a postižených = stereotypní, krátká, menší empatie

MP pasivní, závislý na dospělých. Preferují kontakt se známými lidmi, neznámý vyvolávají strach.

V oblasti socializace handicapováni: - primárním defektem - nedostatkem zkušeností

Dospívání = nemá potřebu osamostatnění, **sexuální potřeba** = u všech se nevytváří, se sexualitou si neví rady, nemá příležitost uspokojit (obětí sexuální zneužívání)

Zvýšená agresivita = důsledek stresu soc.prostředí.

Pro MP: přijatelná pracovní činnost = užitečná, rozvíjí a uchovává jejich kompetence, náplň života.

NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

Neschopnost odolávat nutkání k určitému jednání, které vede k nežádoucím důsledkům pro jedince i jeho okolí.

Znaky:

1. **Neschopnost odolat impulsu nebo pokušení** = přesto, že ví že je to nežádoucí
2. **Před jednáním předchází narůstající napětí** = napětí se sníží jen hrou
3. **Jednání je spojeno s pocitem uspokojení** = čl. touží, pak si vyčítá, ani příště neodolá

Patologické hráčství (gambling)

Porucha v oblasti sebehodnocení a v oblasti autoregulace.

Častěji u mužů, většinou v adolescenci nebo mladé dospělosti.

3 zákl.znaky:

- ✓ **Nedokáže odolat hře** = i když ví, že je společensky odsuzována, přináší problémy, není schopen přestat, čím více ztratí, tím více hraje. Kdyby přestal hrát = neklidný, podrážděný (abstinenční příznaky)
- ✓ **Nutkání ke hře spojeno s vnitřním napětím** = napětí se sníží, když začne hrát, stále zaujat myšlenkami na hru
- ✓ **Při hře pociťuje vzrušení a uspokojení** = po hře se cítí nepříjemně, výčitky, lituje, ale ani příště nedokáže odolat

Příčiny vzniku:

1. **Stresová situace** = hraní = únik
2. **Nabídka hry jako spouštěcí podnět** = hráčské party
3. **Osobnostní vlastnosti** = extroverze, menší zábrany, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie, nedůvěra

U jedince definuje:

- potřeba rychlého zbohatnutí bez vynaložení vlastního úsilí
- riziko: vytváří si fantazijní představy o dostupnosti velké výhry
- porušuje jinak respektované sociální normy, začne podvádět a krást
- nutkavá myšlenka na výhru = charakter obranného mechanismu: potřebuje hrát, aby vyhrál a všechno srovnal (zaplatil dluhy)

Sociální důsledky závislosti na hře:

Ohrožuje profesní roli: 1. ztráta motivace k práci

2. změna chování = ztrácí zábrany, nerespektuje sociální normy, přestává chodit do školy, zaměstnání, podvádí, krade, propuštěn ze školy, práce

Narušení mezilidských vztahů: podvádí rodinné příslušníky, přátele, půjčuje si peníze-nevrací, krade jejich věci. *Potřeba hrát se stala větší hodnotou než citový vztah.*

Patolog. hráč = odbornou pomoc. Závislosti se nikdy nezabaví = cílem léčby **úplná abstinence**.

Jiné návykové a impulzivní chování:

- **workoholismus** = závislost na práci ————— Neschopnost řešit vlastní problémy
- **závislost na nakupování** . ————— přijatelnějším způsobem, postupná ztráta mezilidských vztahů i vlastní osobnosti
- **Pyrománie** = opakované a úmyslné zakládání ohňů a požárů, nemá motiv, požár = uspokojení (i sexuální). Častější u mužů, s nízkým sebehodnocením = pocit moci
- **Kleptománie** = nutkání k opakovaným krádežím, bezcenné věci, nepotřebuje je. Ve stresu = četnost krádeží vzrůstá, častěji u žen.
- **Trichlotilománie** = nutkání vytrhávat si vlasy, častěji u d., může být i po celý život.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Změna postavy nepředstavuje pro chlapce a dívky stejnou zátěž.

U chlapců = nejsou sekundární pohlavní znaky na první pohled nápadné, růst a rozvoj svalů

U dívek = sekundární pohlavní znaky nápadnější.

Pocitem nespokojenosti trpí více dívky. Důvodem je sociokulturní stereotyp zdůrazňující ženskou krásu. Štíhlost jako úkol, který je třeba zvládnout. Atraktivita ženy ovlivňuje i její sebehodnocení.

Poruchy příjmu potravy

Jsou spojeny s **poruchami postoje** (rozumového a emočního vztahu) **k jídlu**. Bývají spojeny i s **poruchou postoje k vlastnímu tělu**.

Jedinci:

- Koncentrování na své tělo
- Nadměrně soustředění na jídlo = neustále se zabývají jídlem, rádi vaří, sbírají recepty, odměřují potravu, počítají kalorie, hromadí a skrývají potravu

Příčiny různé.

1. Mentální anorexie

Patologický strach ze ztloustnutí spojený s odmítáním potravy.

Projevy:

- o m.anorexii lze mluvit tehdy = úbytek váhy o 15 %
- chování zaměřeno na redukci vlastní hmotnosti = dieta, nadměrné cvičení, zvracení, projímadla
- narušené vnímání vlastního těla = vyhublost, pocit, že jsou tlusté

Postihuje především dospívající dívky, po začátku menstruace, mezi 14. – 18. r.

Může přispět působení : - **sociálních faktorů** = více u dívek z vyšších vrstev

- **genetická dispozice** = riziko u sester anorektických pacientek

Průběh onemocnění:

Pozvolný, přísná dieta + nadměrné cvičení, oceňován, že má pevnou vůli = další hubnutí, ostatní lidé pochybují o přiměřenosti chování, přesvědčují lhaním a podváděním, popírají potíže, euforické, na počátku matoucí aktivita a četné zájmy. S úbytkem váhy vyčerpání organismu, únava, deprese, bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku, ubývají kontakty s vrstevníky, zajímá je pouze hubnutí.

2. Mentální bulimie

Neodolatelná touha po jídlu. Opakované záchvaty přejídání. (vyvolání zvracení, projímadla, další prostředky)

Kritéria:

- a) Opakované záchvaty přejídání, které pacient není schopen ovládat = jí i když nemá hlad
- b) Chorobný strach z tloušťky a nepřiměřené hodnocení vlastního těla
- c) Po žravosti = nutková potřeba se potravy zbavit = jakýmkoli způsobem a co nejrychleji

Příčiny:

U adolescentních dívek a mladých žen. Bulimie vyvolána psychosociální zátěží, někdy předchází m.anorexie. Průběh plynulý, postupně vede k somatickým poruchám (méně závažné než u anorexie). Záchvaty jídla nemívají dlouhé trvání, frekvence různá, zasobí se jídlem, nosí i s sebou. Nedovedou normálně jíst = hladoví, nebo se přecpou, jedí tajně.

Sociální postoje k poruchám potravy: Okolí má sklon bagatelizovat potíže s příjmem potravy.

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NĚKTERÝCH NEUROLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Organické poruchy CNS mají společné znaky = v souhrnu jsou označovány jako = **organický psychosyndrom** (aktuální nebo chronický).

Nápadnosti (projevy) poškození CNS:

- **Poruchy reaktivity** (změny aktivační úrovně) = **autoregulační obtíže** (impulzivita = zdrojem problémů v sociální oblasti)
- **Poruchy motoriky** = pohybová neobratnost, nešikovnost (může jít o dyspraxie = narušení koordinovaných a smysluplných pohybů) nebo o dysartrii = porucha v oblasti koordinace motoriky mluvidel
- **Percepční, gnostické poruchy** = omezení schopnosti správně diferencovat a rozeznávat vnímané podněty
- **Změny kognitivních funkcí** = poruchy paměti, myšlení = méně flexibilní, rigidní, ulpívavé na stereotypu, unavitelnost
- **Poruchy řeči (afázie, resp.dysfázie)**
- **Změny emočního prožívání** = dráždivost, mrzutost, afektivní výbuchy
- **Sociálně adaptační potíže** = nedostatečné sebeovládání, impulzivní, agresivita

Syndrom DMO

Porucha motoriky, charakteristická postižením volných pohybů.

Příčina: - prenatalní, perinatální, postnatální poškození CNS, které se projeví před 5.r. života. Jde např.o důsledek asfyxie (nedostatku kyslíku) apod.

DMO často kombinovaná s jinou poruchou např.zraku, sluchu a rozumových schopností, + často epilepsie.

DMO = 0,1 – 1-2% d.

Formy DMO: 4.zákl.typy

1. **Hypotonická forma** = v prvních měsících života, v průběhu vývoje se mění v jinou formu DMO

2. **Spastický, hypertonický syndrom**=70%nemocných,spasticita=zvýšené svalov. napětí

Kvadruplégie = všechny končetiny, často postižena hybnost svalů úst, jazyka a měkkého patra = porucha řeči dysartrie.

= často kombinována s poruchou inteligence

3.**Atetoidní nebo dyskinetické syndromy** = se projevuje: mimovolní, pomalé a kroutivé nebo přerušované a trhavé pohyby různých svalových skupin. V napětí jsou nápadnější, nelze je vůlí ovlivnit. Porucha způsobena = postižením bazálních ganglií. U 20 % hodnocení jako MR = inteligence nebývá poškozena

4. **Mozečkový syndrom** = postihuje pohybovou koordinaci, často i rozumové schopnosti, vzácnější, vyskytuje se u 10 % nemocných

Vlivy DMO na psychiku

Pohybové postižení = deprivace v oblasti stimulace, učení a sociální zkušenosti. Vývoj poznávacích procesů opožděn, problémy s koncentrací pozornosti, poruchy paměti, poruchy percepce.

DMO často spojena s poruchou zrakového nebo sluchového nervu nebo s dysgnózií (obtíže v oblasti zrakové či sluchové diferenciace, analýzy a syntézy)

Odlišné citové prožívání, infantilní, labilní, dráždivější.

Často por. řeči = dysartrie

Socializace = méně sociálních zkušeností, izolování v rodině, v ústavní zařízení

SYNDROM HYPERAKTIVITY ADHD

Porucha aktivační úrovně, která bývá často kombinována s poruchami pozornosti.

Projevy:

již v předškolním věku, nejnápadnější mezi 8. – 10. rokem

můžeme na ni usuzovat, pokud se první potíže vyskytly již v předškolním věku a v současné době přetrvávají déle než 6 měsíců

1. **HYPERAKTIVITA** = tj. nadměrné nutkání k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná. Zvýšený sklon k impulzivním reakcím, emoční napětí
2. **IMPULZIVITA** = reaguje bez rozmyšlení, náhle, nepřiměřeně, nedovede s ničím počkat. Nebývají schopné plánovat a ovládat své chování
3. **HYPEREXCITABILITA** = zvýšená emoční dráždivost, snížená tolerance k zátěži. Sklon k extrémním citovým reakcím (z euforie do mrzuté nálady). Agresivita = často jako obranná reakce na nadměrnou zátěž
4. **PORUCHY POZORNOSTI** = slabá pozornost, unavitelnost, nesoustředí se, u ničeho nevydrží

Nežádoucí, obtížný, lidmi odmítán.

Sociální důsledky:

Mnohé odchylky v osobnostním vývoji neklidného d. vznikají sekundárně. Negativní reakce okolí na projevy těchto d.

Odmítány, hodnoceny jako neúspěšné, zátěž pro rodinu, vrstevníky.

Syndrom hyperaktivity nepříznivě ovlivňuje školní adaptaci d. (má problémy ve škole)

Sekundární zátěž = problémy nemizí ani v dospělosti.

Sklon k asociálnímu chování.

EPILEPSIE

Chronické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, chování a často i s poruchami vědomí.

Projevy:

1. **Generalizované záchvaty** = příčinou je výboj, který se šíří po celém mozku, vždy spojeny s poruchou vědomí a motorickou dysfunkcí
2. **Parciální, ložiskové záchvaty** = vznikají v ohraničené oblasti mozku, v tzv. ložisku, mají různý charakter. Příznaky: motorické, senzorické, senzitivní, vegetativní, psychické. Porucha vědomí nebývá velká, pouze neschopnost reagovat na zevní podněty, trvá různě dlouhou dobu. Před tím může prožívat auru.

Epilepsie je symptomový komplex.

V oblasti psychiky je možné rozlišit:

1. **Primární změny**: vyvolané samotným onemocněním. Větší riziko narušení psychických funkcí je u *symptomatické epilepsie* = vzniká jako důsledek jiného neurologického onemocnění mozku. Reakcí na záchvat = únava, vyčerpanost, ospalost, amnézie
2. **Sekundární důsledky**: epilepsie mohou představovat vedlejší účinky léků (vynechání léků = zvýší se riziko záchvatu)
3. **Sociální důsledky epilepsie**: odmítané, nerozumějí projevům, přičítány negativní vlastnosti

Mají většinou normální inteligenci. E.nepříznivě ovlivňuje paměť a pozornost = hůře se soustředí.

Ložisko v levém spánkovém laloku, v oblasti Brocova řečového centra = porušena verbální inteligence a slovní vyjadřování.

E.se může projevit změnou celkové reaktivity a emočního ladění = bývá příčinou adaptačních potíží.

Někdy epileptické změny osobnosti = egocentrismus, vznětlivost, výbušnost, agrese = počáteční fáze úpadku osobnosti = epileptická demence.

TRAUMATICKÉ POŠKOZENÍ MOZKU

Úrazy hlavy = dopravní nehody, při sportu = riziko závažnějších trvalých poruch v oblasti psychických funkcí, resp.ke změně osobnosti

Závažnost postižení mozku: hloubka a délka trvání poruchy vědomí a s ní spojené amnézie.

Porucha vědomí je posuzována podle daných kritérií (*podle Glasgowské stupnice poruch vědomí*)

Variety postižení mozku:

1. **Otřes mozku** = *komoce* krátkodobá funkční porucha mozku, lehký úraz = nemá trvalejší následky, kratší porucha vědomí. Může vzniknout **postkomoční syndrom**, který tvoří různé potíže bez organického podkladu, nejčastěji poruchy koncentrace, pozornosti, vegetativní obtíže (poruchy spánku, bolesti hlavy)
2. **Zhmoždění mozku** = *kontuze* ložiskové postižení, porucha vědomí hlubší, delší než v případě komoce, různě rozsáhlá amnézie, **závažnější a dlouhodobější důsledky** = **postkontuzní syndrom**

Poranění hlavy závažné = rozlišuje se:

1. primární postižení = přímý důsledek úrazu
2. sekundární postižení = rozvíjí se po úrazu (krvácení do mozku, zvýšené prosáknutí mozku, event.až mozkový edém,tj.otok mozku)

Při rozsáhlém poškození mozkových hemisfér a zachování funkcí mozkového kmene = dochází ke vzniku APALICKÉHO SYNDROMU neboli PERZISTENTNÍHO VEGETATIVNÍHO STAVU = pro něj typická: dlouhotrvající porucha vědomí, čl.nemá žádné psychické projevy, reaguje jen reflexními projevy (zívání, mrkání). Zlepšení stavu je větší u d.než u dospělých.

Důsledky poškození mozku: 3 oblasti:

1. kognitivní
2. emoční
3. behaviorální

1. **KOGNITIVNÍ** = poruchy pozornosti = znak všech organických postižení mozku, obtíže v soustředění

PORUCHA PAMĚTI A UČENÍ = amnézie = ztráta paměti na určitý časový úsek,obtíže ve vybavování a problémy v učení novému

PORUCHY GNOZE = obtíže v rozeznávání běžných objektů, čl.vnímá, ale činí mu problém rozeznat co to je

PORUCHY VE ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ = poškození funkce čelních laloků mozku, obtíže při řazení informací v čase,

PORUCHY ŘEČI = *fatické poruchy* = různé, důsledek poškození mozku je i získaná dyslexie

2. **EMOČNÍ** 3. **BEHAVIORÁLNÍ** = ovlivňují chování

Důsledkem úrazu může být **organická změna osobnosti**

JINÉ FORMY POŠKOZENÍ MOZKU: infekce, otravy

POSTENCEFALICKÝ SYNDROM = změny psychických funkcí, které jsou důsledkem encefalitidy (př.klíšťové)tj.zánětu mozku

PORUCHY OSOBNOSTI

Porucha osobnosti = **trvalý stav**, projevuje se: **nepříznivé nebo nadměrné zvýrazněné vlastnosti osobnosti, odchylky v oblasti citového prožívání, uvažování i chování, zejména ve vztahu k druhým lidem a společnosti.** (dříve psychopatie) Chování vyvolává nepříznivé reakce a odmítání. Přetrvávají po **celý život**. (6-9 % lidí)

Narušení adaptace, hrubé rušivé chování = trpí i sám jedinec, způsobuje potíže svému okolí.

Vznik: důsledek **interakce biologických a psychosociálních faktorů**.

Kritéria poruchy osobnosti:

1. **Struktura osobnostních vlastností** = chování se liší od normy, *u kognitivních funkcí* = egocentrické chování, vztahovačné hodnocení *emotivita* = přecitlivělost k nepříjemným podnětům
2. **Chování** = **generalizovaně maladaptivní** = tzn.jako poruchové se projevuje v sociálních situacích a mezilidských vztazích. Na své chování nemá náhled, obtíže v sebeovládání
3. Abnormální chování je pro okolí **zatěžující a nepřijatelné** = zdroj konfliktů = odmítán, chybí zodpovědnost, empatie
4. **Porucha je trvalá**
5. Problémy už v dětství, ale diagnóza poruchy osobnosti až **od adolescence**

Poruchy:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| • Paranoidní porucha osobnosti | • Histrionská |
| • Schizoidní | • Závislá |
| • Disociální | • Anankastická |
| • Emočně nestabilní | • Narcistická |

1. PARANOIDNÍ = (častěji u mužů) - nadměrná citlivost k negativnímu hodnocení

- neschopnost odpustit předpokládané bezpráví
- zdůrazňování vlastní osoby
- nadměrný důraz na osobní práva a jejich vymáhání
- k ostatním = podezřívavý, vztahovačný, nesprávná interpretace jejich chování a postojů (chápe jednání okolí jako nepřátelské)
- problémy v soukromém ž. i v zaměstnání
- žárlivost, vztahovačnost, podezírání

2. SCHIZONOIDNÍ = - neschopnost prožívat uspokojení

- emoční útlum (chladnost)
- nápadní introverze (zaměřen na vlastní prožívání a uvažování)
- **nezájem o vnější svět:** a) neschopnost vřelých citových vztahů = nezájem o tyto vztahy
b) nezájem o názory a hodnocení okolí
c) obtíže v adaptaci na společenské normy a zvyky

žijí ve svém světě, realita je nezajímá, lhostejní k názoru jiných, citově chladní, nezáleží jim na tom, jak jsou hodnoceni, minimální soc.kontakty = jako obranné mechanismy, pomáhá jim to udržet emoční rovnováhu, partnerství neuzavírají, pokud má vhodnou profesi = jsou jen nápadní = svým chováním, úpravou zevnějšku.

3. DISOCIÁLNÍ = častěji u mužů (označována jako asociální) = čl.není schopen přiměřené sociální adaptace, neuznává normy, neřídí se podle nich

- silně egoističtí, nezdrženliví, zaměřeni jen na vlastní uspokojení = neustále podrážděná nálada
- potřeba silného vzrušení, těžko snáší nudu (vzrušení = neschopnost ovládat vlastní reakce)

- nízká tolerance k zátěži = výbuchy, agresivita, násilí, nižší frustrační tolerance = se projevuje potřebou mít vždy pravdu, sklon k suicidálnímu jednání
- neschopni adekvátního hodnocení situace = jsou se sebou spokojeni, slabě rozvinuté sebevědomí = neprožívají pocity viny (i po závažných trestných činech) = obviňují jiné
- omezeno sociální učení = chování je obtížně ovlivnitelné zkušeností
- vztahy k lidem = nestálé, nespolehlivé, bezohledné

Diagnostikovány již v dětství, s vývojem problémy narůstají, konflikty s lidmi, nezvládají roli dospělého, žijí sami nebo vytvářejí asociální party, riziko kriminálního chování

4. EMOČNĚ NESTABILNÍ = jedná nestabilně, bez ohledu na důsledky. **Neschopni své pocity a chování ovládat** = neukáznění, neplní své povinnosti, nezodpovědní, nesnášenliví, konflikty s ostatními = pokud je někdo kritizuje, nebo jim v něčem brání. Nezvládnou roli dospělého, zvýšené riziko = asociální chování, **výbuchy násilí**, které nelze předvídat.

Bezohlednost, podvádění, využívání blízkých, nadměrně = alkohol, drogy

Hraniční typ nestabilní osobnosti = nejasná představa o sobě, sklon k nestálým vztahům (emoční krize), impulzivita, sebepoškozování, chronické pocity prázdnoty, suicidální tendence

5. HISTRIONSKÁ = (častěji u žen) akcentovaná emocionalita

- nadměrná potřeba vzrušení
- důraz na vlastní osobu = egocentričnost, upoutávat pozornost
- ž.touží být středem pozornosti = lžou, předvádí se, intriky, manipulace s lidmi, bájeví lež, příběhy v nichž hrají důležitou roli
- partnerství = konfliktní, nestabilní, na pracovišti – zdrojem problémů

6. ANAKASTICKÁ = (část u mužů) ovlivňuje všechny osobní složky (prožívání, myšlení, chov.

- **porucha emočního ladění** = mrzuté nálady
- sklon k pochybnostem
- **nadměrná sebekontrola, perfekcionismus, puntičkářství**
- **zvýšená potřeba respektovat sociální normy**
- **rigidita** v uvažování i chování

cítí se nejistí, přehnané plnění požadavků, koncentrování na výkon, vztahy k lidem nedůležité, v partnerství nudní, pro spolupracovníky obtěžující pedanterie, chybí smysl pro humor, neoblíbení

7. ÚZKOSTNÁ = porucha emočního prožívání = napětí, obavy, ohrožení

- zhoršené sebehodnocení = pocity neschopnosti
- nadměrné obavy z kritiky či odmítnutí
- tendence k izolaci (v důsledku obav z odmítnutí)
- tendence vyhnout se selhání = jako obranný mechanismus = odmítání aktivit v nichž očekává neúspěch

Porucha označována jako vyhýbavá, nadměrně úzkostní, přecitlivělí, žijí v napětí a strachu.

8. ZÁVISLÁ = (častěji u žen) závislý na jiném čl.

- naprosté přizpůsobení a podřízení této osobě (submisivita)
- neschopnost osamostatnění
- nízké sebehodnocení (pocity bezmocnosti, neschopnosti)
- obavy z opuštění

Forma osobnostní nezralosti, snadno se dostanou do role týraného a zneužívaného čl.

9. NARCIISTICKÁ = trvalé velikášství, egocentrismus, porucha sebehodnocení

- porucha sebehodnocení = přeceňování = víra ve vlastní jedinečnost, výjimečnost
- potřeba obdivu = zaujetí fantaziemi o vlastním úspěchu, moci
- vztahy k lidem = chybí empatie, podceňování jiných a jejich využívání k vlastním cílům, arogantní, bezohlední, k lidem závist, žárlivost

PORUCHY CHOVÁNÍ

Při posuzování, zda je přítomna porucha chování se bere v úvahu:

- **Vývojový stupeň jedince** (fyzický a mentální věk)
- **Frekvence výskytu poruchy chování** (alespoň 6 měsíců nebo déle)
- **Intenzita poruchy chování**

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícími a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň 6 měsíců nebo déle.

Musí obsahovat opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých.

O poruchách chování mluvíme až ve středním školním věku.

Za poruchové lze označit takové chování, které má znaky:

1. **Chování nerespektuje sociální normy** platné v dané společnosti:

- O poruchu jednání se nejedná, pokud jedinec **není schopen pochopit význam hodnot a norem**. (malé d., MR, lidé kteří přicházejí z jiného sociokulturního prostředí, kde platí jiné normy) Pokud jim nelze vysvětlit jaké chování je žádoucí, nelze přestupky považovat za poruchu chování.
- O poruše chování lze mluvit jen tehdy pokud jedinec **normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit**. (jiná hodnotová hierarchie, neschopnost ovládat svoje chování – organické postižení mozku, následkem alkoholu, drog) je problematické hodnotit chování romských d. jako poruchové, protože se nevymykají normám a hodnotám jejich etnika.

2. **Nepřiměřené chování vede k narušení sociálních vztahů**. Nedostatek empatie, citová chladnost, neschopnost sebeovládání, egoismus. Nadměrně koncentrování na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Často sami nezažili *citový vztah*, nejsou ochotni *respektovat pravidla chování*, která jsou potřebná pro přijatelné soužití, musí zahrnovat ohledy k jiným lidským bytostem (zvířatům, živ. prostředí). Jejich vztah k druhým lidem je *povrchní*. Nikdy se neangažují ve prospěch někoho jiného, pokud z toho sami nemají zisk. Bývají často odmítáni, mají více konfliktů. Vínu nepřičítají svým nedostatkům, ale vždy jiným osobám. Bývají nedůvěřiví. Mívají sníženou toleranci k zátěži. Pocity viny chybí (to je rozdíl mezi neurózami a poruchami chování. U neuróz bývají pocity viny *naopak nepřiměřeně zvýšeny*)

- **Agresivita** při které jsou porušovány zák. práva ostatních.

3. **Chování, které porušuje normy se může opakovat, protože tyto lidé nepocítí ujit za své jednání vinu.**

Vychovatelé i učitelé se mohou chtít problematického dítěte zbavit a vyžadují jeho přeřazení. chtějí d. za každou cenu pomoci a mají tendenci brát na sebe větší díl zodpovědnosti než je účelné.

Faktory zvyšující poruchy chování

geneticky podmíněná dispozice nebo **nepříznivé výchovné vlivy**. Nejčastěji jde o jejich vzájemnou interakci.

Dispozice k poruchovému chování je **multifaktoriální**.

1. **Vliv sociálního prostředí, především rodiny**, která má význam pro formování osobnostních rysů dítěte. Jestli-že rodinné prostředí, které funguje jako model chování, působí nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobních charakteristik, které k poruchám chování vedou.

Negativní vliv mohou mít i jiné sociální skupiny – nejčastěji působení nevhodné party v době dospívání.

2. **Genetická dispozice k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování.** na úrovni temperamentu
3. **Oslabení nebo porucha CNS, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození.** Zvýšené riziko u d. se syndromem hyperaktivity, po úrazech hlavy, u některých epilepsií. U takto postižených d.bývá agresivní výbuch důsledkem neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání. Např.jedinci trpící syndromem hyperaktivity na bázi LMD mají více potíží s chováním a dostávají se často do nápravného zařízení.
4. **Úroveň inteligence není faktorem, který by významnějším způsobem ovlivňoval riziko vzniku poruchového chování.** Delikventi mývají v průměru o něco nižší inteligenci než je průměr populace, ale vyskytují se i asociální jedinci s nadprůměrnými schopnostmi. Významnějším faktorem je míra sociokulturní zanedbanosti, která souvisí s nižší kvalitou rodinného prostředí. Poruchové chování bývá spojeno se školním selháním.

Rodina ovlivňuje riziko vzniku poruchového chování.

Rizika rodinného prostředí:

- **Rodiče jsou anomální osobnosti,** neschopni plnit rodičovské povinnosti. D.strádají, zanedbávané, týrané, sexuálně zneužívané.
- riziko představuje i **neúplná rodina.** Osamělý rodič nebude schopen poskytnout dítěti všechny vzorce chování, které by se potřebovalo naučit. Nejčastěji - **nedostatek otcovské autority a mužského modelu chování.**
- **Rodinná dysfunkce.** Rodina dítěti neposkytuje důležité podněty pro jeho rozvoj = **subdeprivační zkušenost** = rodina je úplná, ale fungující spíše formálně. Nedovede dát d.jistotu, vymezit mu hodnoty a normy chování. D. se nudí, nedostatek životního smyslu, hledá zábavu často až na úrovni asociálního chování.
- **Rodiny příslušející k určité sociální vrstvě, kriminální aktivitu svých členů tolerují,** někdy je dokonce považují za vhodné a nutné.(romské kapsářské gangy, které své d.učí zlodějským dovednostem.)
- **Životní prostředí** = nakupení velkého množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou, lze těžko rozeznat stálé obyvatelé od cizích lidí. Mladiství se chovají ve větší míře asociálně než na malém městě.

Poruchy chování v dětském věku

Agresivní = šikana, vandalismus, přepadávání

Neagresivní= lži, útky, toulání

Mohou se kombinovat

Útky a toulání

Útek = varianta úniku

Formy útěku:

Reaktivní, impulzivní útky = reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole, únik před trestem, signál zoufalství nebo varování, d.se chce domů vrátit, po vyřešení problému se neopakuje

Chronické útky = plánované, z dlouhodobých problémů, mívají přesný cíl (osobu ke které uteče), d.se nechce vrátit, u d. z nefunkčních rodin, týrané,

Toulání = dlouhotrvající opuštění domova, toulání spojeno s dalšími odchylkami v chování (zajištění živobytí-krádež)

LŽI :

Dětské lži je nutno hodnotit ve vztahu k *vývojové úrovni dítěte*. Předškolní dítě často nechápe podstatu nepravdivého sdělení. U dětí rozlišujeme 3 druhy lží:

1. Konfabulace neboli smyšlenka
2. Bájevá lhavost
3. Lež pravá

Konfabulace (Smyslenka) – vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. Dítě si neuvědomuje její nepřesnost, chybí znak pravé lži tj. vědomí nepravdivosti vlastního tvrzení. Nejde o poruchu chování, protože chybí úmyslné zkreslení, které by mělo určitý cíl.

Normální u d. předškolního věku

Lež bájevá – vymyšlení nepravdivých příběhů, dítě hraje atraktivní úlohu. **Cílem je upoutat pozornost.** Obsah příběhu nám *signalizuje citlivou oblast*, ve které je dítě neuspokojeno. Nejde o poruchu chování za kterou by mělo být dítě trestáno = chybí vědomí nepravdy a účel.

Lež pravá – dítě dobře ví, že nemluví pravdu, převážně až ve školním věku. Pravá lež = sleduje nějaký účel. Dítě ví, že lhaní je zakázáno = jestliže lže znamená to:

- a) že sleduje nějaký cíl, kterého nemůže dosáhnout jinak
- b) nemůže ovládnout potřebu říkat něco jiného než pravdu, přesto, že z toho nic nemá

KRÁDEŽE

Krádež – záměrnost dítěte, uvědomuje si rozdíl mezi vlastníma a cizím majetkem. (malé dítě – berou atraktivní věci = není krádež, + kleptománie, MR, nezralých dětí)

Místo krádeže – projev vázán na prostředí (pouze doma, mimo domov) romské dítě ze sociálně slabého prostředí – normy chování odlišné = krádež nemusí považovat za špatnou

Způsob krádeže - neplánované, příležitostné, závažnější = plánované a předem promyšlené krádeže. Krádež spojena s dalšími variantami poruch chování – toulání, fetování, vede k umístění v nápravném zařízení, riziko opakování podobného jednání.

Cíl krádeže – signalizuje problémy dítěte.

- kráde pro druhé
- kráde pro sebe - potřeba něco získat, čeho nelze dosáhnout přijatelnějším způsobem. Jestliže rodina selhává kráde z pudu sebezáchovy = jídlo, pití, šaty. Citově deprivované – hromadění věcí nebo jídla
- kráde pro partu – udržení pozice v partě, povinná aktivita

AGRESIVITA

Agresivní projevy – porušování sociálních norem, spojený s omezováním základních práv ostatních, které mohou být i násilnou formou

ŠIKANA = násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.

Agresor = fyzicky zdatný, silný, neukázněný, posiluje zkušenost z rodiny

Oběť = má handicap, tiché, nejisté, nízké sebevědomí

Variety šikany:

Fyzické násilí a ponižování = strkání, bití

Psychické ponižování a vydírání = nadávání, nucení k svlékání

Destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti

Šikana pro oběť = ohrožení psychického i somatického zdraví, zafixování zkušenosti.

Šikana záležitostí celé skupiny, problém je společenská tolerance šikany. Šikana je silným sociálním stresem.

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Postoj společnosti k postiženým = emocionální postoj často ambivalentní (pozitivní i negativní citové hodnocení), vzbuzují hrůzu i odpor

V postoji je tendence ke generalizaci (sklon vidět všechny stejně)

Sociální role postiženého a sociální stigma = postižený získává sociální roli = privilegia, ztráta některých práv

Trvalé postižení = může být hodnoceno jako **sociální stigma** (nápadnosti v sociálním kontaktu), často představa, že si to jedinec nebo jeho předkové nějak zavinili.

Je odmítán, sklon k izolaci od zdravé populace.

Problém postižených = **integrace** do zdravé populace

Preference společnosti stejně postižených = (efekt **similarity**) lépe si rozumí, obdobné problémy.

Reakce postiženého

Různé, v závislosti na defektu, možnostech, vývojové úrovni, zkušenostech

Odlišné reakce = vrozené a získané defekty. *vrozená postižení* = od počátku vychovávání jinak, chybí vlastní zkušenost, srovnání zdraví a nemoci, *později vzniklá* = přijmout novou, méně uspokojivou identitu

Rodiče postiženého d.

Pro rodiče zátěž, pocit selhání v rodičovské roli, vědomí neschopnosti zplodit normálního potomka (ztráta sebedůvěry, pocity méněcennosti). K postiženému postoje jiné než kdyby bylo zdravé = na jedné straně hyperprotektivní přístup, na druhé odmítání d.

Fáze krize rodičovské identity = období, kdy jsou rodiče konfrontováni, že jejich d. je postižený

Reakce rodičů na postižené d. se časem mění a prochází fázemi:

1. Fáze šoku a popření = reakce že je d. trvale postižený, popření = obrana
2. Fáze postupné akceptace a vyrovnání s problémem = rodiče mají zájem o další informace, příčině post., hledají viníka
3. Fáze realismu = smíření se skutečností

Získaný defekt = nepůsobí jako znehodnocení rodičovské prestiže, lépe veřejnost akceptuje

Sourozenci post.d.

Pro sourozence zátěž. Riziko, že i ke zdravým rodiče nemají přiměřený vztah: 1. koncentrace na postižené d. = odsunutí zdravého 2. extrémní koncentrace na zdravé d. = kompenzace které přináší postižené d.

Je to obranný mechanismus. Oba přístupy = kladou na zdravé sourozence požadavky, které nebudou schopni zvládnout

Odlišnosti:

Vrozené postižení = není tak traumatizující, na omezení zvyklý, neumí si představit jaké to je být zdravý

Získané = větší psychické trauma, ví co ztratil, dokáže porovnávat, situace je teď horší, později získané je výhodnější = má zkušenosti = budou mu v dalším životě užitečné (toto vrozené nemá)

Vrozené postižení vývoj:

Kojenecký věk = riziko = nebude dostatečně stimulován, a citově akceptováno, (citová deprivace, stimulační deprivace) zákl. úkol. koj. věku = potvrzení pozitivní hodnoty světa (pozitivní naděje, že svět je přijatelný)

Batolecký věk = fáze první emancipace, d. se uvolňuje z vazeb = pro postižené d. nedostupné
Rozvoj vlastní identity

Nástup do školy = konfrontace post. se spolužáky, první krize identity = dochází k potvrzení odlišnosti. Zařazení do školy = potvrzení normality d.

Dle Erikson = fáze snaživosti, výkonu, riziko: pocity méněcennosti, nedostačivosti. Na druhé straně důraz na výkon, fixace na úspěch

Dospívání = fáze druhé emancipace, úroveň formálních logických operací, odpoutání z vazeb na rodinu, přesun zájmu na vrstevnickou skupinu = pro post. často nedostupné, nedostatek soc. kontaktů

Nástup do zaměstnání = integrovat do společnosti = nemá zkušenosti, stresující,

Vliv zrakového postižení = senzorická deprivace, čl. nemůže přesně vnímat zrakové podněty

Vnímání = kompenzační funkce = sluchové vnímání – lépe rozvinuty, hmatové vnímání

Haptický prostor = vzdálenost v níž lze hmatově vnímat, je ohraničena rozpaženými rukama

Myšlení = spojen s rozvojem řeči, řeč má pro ně větší význam než pro zdravé (nahrazuje chybějící zrakové funkce)

Důraz na řeč, jako na prostředek k získávání informací = verbalismus nevidomých. Pro těžce zrakově postižené má význam paměť.

Sluchové postižení = podnětová deprivace = omezení, nebo chybění zvukových podnětů.

Sekundární následky závisí na závažnosti poruchy, ale i na době, kdy defekt vznikl.

Důležitý stupeň osvojení řeči = před osvojením řeči, nebo v době, kdy již d. mluvílo. později ohluchlý se uchovává schopnost užívat mluvenou řeč.

NEUROTICKÉ PORUCHY

Orgán není narušen, přesto nefunguje. Chování nápadné, ale neporušuje sociální normy.

Postižený si odlišnost svých projevů uvědomuje = pro něj i pro okolí obtěžující.

Základem neurotických poruch je změna prožívání.

- napětí, úzkost
- pocit ohrožení
- dysforie
- mívají sníženou frustrační toleranci

Příčinou je polygenní dědičnost a výchovou se dají ovlivnit.

Podstatné z hlediska neurózy:- typ temperamentu (se dědí) = spoluurčuje stabilitu, psychomotorické tempo, frustrační tolerance

- pocit nicoty, poruchy spánku, bolesti hlavy, citová labilita, nižší výkonnost

Způsob zpracování zátěží ovlivňuje: - aktuální psychický stav jedince

- dosavadní zkušenosti
- osvojené obranné mechanismy
- současný somatický stav

Vždy když hodnotíme chování takového jedince, hodnotíme ho vždy ve vztahu k jeho zázemí.

Neurotické příznaky: 1. psychické = poruchy emocí (úzkost, deprese, fobie)

= poruchy myšlení (hodnocení a sebehodnocení, do myšlení

se vkrádají obsese = vtíravé myšlenky)

2. poruchy paměti

3. poruchy pozornosti a koncentrace

4. poruchy sebeovládání (nutkavá jednání)

5. poruchy spánku

Somatické obtíže: - různé bolesti, třesy, návaly horka a zimy,

- poruchy zažívání a vyměšování

ÚZKOSTNÉ PORUCHY = nepříjemný citový stav, pocity napětí = nedovede určit proč úzkostnost jako osobnostní rys (více ženy) 5 % v populaci

- různé poruchy: pocity nejistoty vůči prostředí, vlastní nejistoty se snížením sebevědomím
- + poruchy spánku, únava

Hovoříme o poruše pouze v případě, že tento stav trvá **alespoň 6 měsíců**.

PANICKÁ PORUCHA = napadne jednotlivce náhle, (více ženy)

Příznaky – stavy dušnosti (svírání u krku) také těžké úzkosti

AGORAFOBIE = patologický strach z velkého prostranství (náměstí, supermarkety)

Náhle odeznívají. (samo od sebe)

FÓBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY – iracionální, nepříjemný strach z něčeho, strach se může měnit ve fobii = klaustrofobie (strach z uzavřených prostor), agorafobie = u dospělých, dav lidí, strach z cestování, sociální fobie = strach ze styku s lidmi, z komunikace

OBSEDANTNĚ – KOMPULZIVNÍ PORUCHA – 2,5% v populaci

vtíravé myšlenky, které se nedají potlačit resp. nepotlačitelných impulzů k jednání

- pokud se neřeší vznikají tenze

POSTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY

Čl. se dostane do výrazného stresu, kdy se náhodně stane svědkem závažného činu nebo prožije traumatizující událost (vražda, znásilnění, válečné situace, zemětřesení)

Po tomto prožitku od 3 týdnů do 4 měsíců může dojít k této poruše.

Příznaky: - prožitek se stále vrací

- dotýčný si myslí, že život nebude takový jaký býval
- dotýčný si myslí, že ho nikdo nechápe
- neplánuje budoucnost
- izoluje se od společnosti
- suicidální stav
- poruchy spánku, deprese, přecitlivělost

DISOCIAČNÍ (KONVERZNÍ) PORUCHY dříve hysterické p.

Dochází k přeměně psychických problémů do somatických příznaků.

Dotýčný nesimuluje, nedá se ovlivnit vůlí.

O problémech referuje nepřiměřeným způsobem: 1. emočně nezúčastněně

2. akcentovaně

Lidé s histrionskou osobností chtějí být stále v centru pozornosti, chovají se sugestibilně, teatrálně.

Mají tendenci k manipulování s lidmi, nadměrně se soustředí na svůj tělesný vzhled.

Potřeby ostatních lidí je nezajímají.

SOMATOFORMNÍ PORUCHY

Základem jsou tělesné potíže, připomínající somatická onemocnění. Chybí organický nález.

Dotýčný se domnívá, že onemocněl nějakou chorobou, projevuje se hypochondricky – vyžaduje neustálá vyšetření, bojí se výsledků, ale pokud mu řeknou, že je zdravý, tak vyhledává další lékaře.

NEUROTICKÉ PROJEVY V DĚTSTVÍ (EMOČNÍ PORUCHY)

Poruchy příjmu potravy: 1. odmítání potravy – nechutenství je vypěstováno špatnou životosprávou a špatnou výchovou

2. zvýšenou potřebou jídla = jídlo má uklidňující význam, může nahradit pocit bezpečí, lásku, citovou potřebu

Poruchy spánku = obtíže při usínání, neklidný přerušovaný spánek, předčasné buzení

Neurotické návyky a tiky: návyky jsou činnosti nutkavého charakteru (okusování nehtů, dumlání prstů = onychofagie)

Obtížně se zvládají výchovně.

Tiky = bezděčné rychlé záškuby svalů, neúčelné pohyby, které se nedají ovládat vůlí.

Dětské fóbie = hlavně školní fóbie = nadměrný strach ze školy, odmítá chodit do školy, bolesti hlavy, břicha, zvracení = jen v době, kdy má jít do školy

Je to způsobené, že d.: 1. je méně adaptabilní

2. nezvládá citově, že je od rodiny

3. bojí se konkrétní věci (písemka, učitel)

4. prožívá šikanu

řešení: nechat d. vyšetřit dětským lékařem, pokud se nic nezjistí je důležité zajít za psychologem nebo psychiatrem.

Obsedantně –kompulzivní poruchy

Poruchy vyměšování: návyky udržování čistoty, pokud jsou už návyky zafixovány a vrací se d. zpět tak hovoříme o por.vyměšování, až od 4 let

Pokud d. už udržovalo čistotu a po určité době se začne pomočovat = porucha, musíme řešit

Enuréza – pomočování, noční = méně závažné, častěji chlapci

Enkopréza – porucha vyměšování stolice

Poruchy řeči a komunikace: **Mutismus** = nemluvnost, d.mluvit umí, ale odmítá,

v komunikaci s určitou osobou, předškolní věk, ml.školní v., nenutit k mluvení

Koktavost = balbuties, porucha plynulosti řeči (logofobie = nepřiměřený strach z řeči)

Smutky a deprese = smutek = ztráta významné hodnoty, mění se v depresi = reakce na závažnou ztrátu, není v dětství obvyklá