

1. Oblasti, kterými se zabývá psychopatologie

2. Norma

Norma – psychické onemocnění je odchylka od normy. Být psychicky narušený nebo být psychicky nemocný, může mít dalekosáhlé důsledky na náš život (ať už jde o spol. prestiž - není jednoduché nebo bez následků to, že se uchýlíme k tomu, že vyřkne diagnózu). Velký otazník visí a etickou zodpovědnost nesou s sebou hraniční případy, kde uvažujeme ve smyslu, je to ještě normální nebo už nenormální? Je důležité pečlivě vymezit normu.

Norma = ptáme se: Je to normální? Odpověď na to není lehká. Vstupuje do hry celá řada okolností. Neexistuje jen jediná norma, uvažujeme o mnoha normách,

Statistická norma = vypovídá o tom, že se uvažuje, že co je časté, to je normální, v mnoha momentech se na to můžeme odvolat a v podstatě s tím vystačíme. Mnohdy je to na pováženou. (ČR je v popředí států v rozvodovosti, visí nad tím otazník, je to normální? Není to určitě normální. Šikana se objevuje na každé škole – je to normální? Vidíme tedy, že se statistikou nelze vystačit!

Vývojová norma = uvažujeme o tom, jaký má věk ten, koho posuzují. Znaky myšlení, které jsou typické pro dítě předškolního věku – ale tyto samé znaky nemůže vykazovat adolescent (16 let), pak bychom uvažovali o tom, že se člověk nachází mimo normu. Pak bychom se měli orientovat ve vývojové psychologii. Čtyřicetiletý člověk má tendenci připoutat se k partičce, která se poflakuje a vykrádá obchody a experimentuje s drogami – tak si budeme klást otázky. Je to chování typické pro adolescenty, ale není typické pro člověka středního věku. Můžeme uvažovat o tom, že tam se ten člověk nachází mimo normu.

Generační norma = uvažuje se o tom, že generace je 10 let. Když budeme uvažovat o tom, zda je někdo normální či ne. Když posuzují normu, tak musím o tom, člověku uvažovat v kontextu v jeho generaci. Nemůžu říci, že dnešní pubertáči jsou nenormální, protože poslouchají tuto muziku, tak se oblékají aj..., musím uvažovat o tom, že tato generace má tyto znaky, společnost se někam posouvá. Když budu uvažovat o generaci mých rodičů, kterým je např. 80 let a o generaci dnešních rodičů okolo 30 let. Normy budou úplně jiné. Kdyby můj otec řekl mamince, jdi do práce, já se o děti postarám..... – tenkrát by byl považován za

nenormálního... Dnes, když mladá žena otěhotní je normální, že vstoupí s mužem do diskuze jak a kdo bude chodit do práce, zabezpečovat rodinu. Generační norma má celou řadu odlišností. V životním stylu pojetí, v trávení volného času, představách o výchově, o manželství atd. norma se liší. Když půjdu do divadla.... Mladí mají džíny, starší generace je oblečená úplně odlišně, např. smoking....

Kulturní norma = kulturní odlišnosti (představme si nás Evropany a Mongolce nebo dálný Východ, Čínu, muslimský svět) normy jsou úplně jiné v pojmání role muže a ženy. V trávení dne, v tom, o čem přemýšlím. V hodnotách, jak vychováváme dítě, jak se fyzicky chováme ke svému dítěti. Kulturní rozdíly mohou způsobovat celou řadu nedorozumění a otazníků zda příslušní toho nebo kterého národa je normální.

Skupinové norma = vstupuje do hry v momentě, kdy je to hodně akcentováno v době adolescence, ti mají potřebu někam patřit a mnohdy ty party a skupiny určují=vytváří nějaké normy. Skupinové normy jsou i např. v Sokolu – budu ve skupině mít normy, co se předpokládá a co se dodržuje. Když tam pozvu kamarádku, aby si se mnou šla zacvičit, tak si např. bude klepat na čelo, že nejsme normální. Týkají se oblékání, mluvy, vztahů, morálky atd. (např. styl Emo – normální je pokusit se o sebevraždu, .. jsou propojeni na sociální síti, ani nemusí být fyzicky spolu) .

Norma jako taková není stálá v čase. Norma se mění: Příklad, na kterém je to dobře uchopitelné je problematika homosexuality. Dříve byli homosexuálové zavíráni na psychiatrické oddělení, k léčení elektrošoky. Dnes se homosexualita bere jako jiný projev normy. V současné době je poměrně značné procento jedinců, kteří programově žijí samy a nevstupují do vztahů, nevstupují do manželství a nemají děti. Dnes nás to nepřekvapí, dříve by byli nenormální. Každý z nás má subjektivní pojetí normy. U učitelů je to nebezpečné. Učitel by měl být více tolerantní, více pracovat se sebou. Něco mě může znejišťovat a tím se cítím ohrožená.... U lidí, kteří pracují s lidmi, přistupovat ke svým nejistotám a obávám přistupovat upřímně a nehledat chyby na druhých, ale hledat i v sobě. Být otevřená i k jinakosti.

3. DMO, Epilepsie

DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

DEFINOVÁNA jako porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství (vznik je limitován 2 rokem).

V odborné literatuře se uvádí 50-60 % výskytu z celkového počtu pohybových poruch.

ETIOLOGIE:

PRENATÁLNÍ PŘÍČINY (Příčiny jsou četné, mnohdy se je nepodaří zcela objasnit.)

infekce matky v prvním trimestru těhotenství:

mononukleóza v období těhotenství,

toxiny viru zarděnek

krvácení matky v počátečním období těhotenství

neurologická onemocnění matky

oběhové problémy: jestliže nefunguje oběhový systém matky, placenty a dítěte (nedostatečný přívod kyslíku přes placentu);

tyreopatie a jejich léčba během těhotenství

anoxie

Rh inkompabilita: neslučitelnost RH faktorů – matka Rh -, otec Rh +. Při porodu se smísí krev dítěte a krev matky, v těle matky se vytváří protilátky – další dítě je pro tělo cizorodou látkou (riziko DMO při druhém porodu);

škodlivý vliv nejrůznějších záření

nedonošenost: za rizikové jsou počítány narozené děti před 37 týdnem těhotenství a váhou 2800g.

děti s nízkým „apgar skóre“ od 0-10 bodů (podle zdravotní sestry Apgarové – boduje se barva novorozence, reflexy, pláč, přitáhnutí – je-li uchopeno za ručičky atd.)
Dítě je bodováno těsně po porodu a pak po 5, 10 minutách. (výsledek je např.: 9, 8, 9)

přenošenost plodu (rychle klesá saturační křivka kyslíku v krvi)

PERINATÁLNÍ PŘÍČINY:

Abnormální porod: předčasný, překotný, protahovaný

může dojít ke krvácení do mozku, k hypoxii až asfixii
následek užití množství analgetik, anestetik apod.

POSTNATÁLNÍ PŘÍČINY:

infekce CNS: encefalitis, meningitis – koky, které mohou poškodit nervy ušní, oční atd.

těžké infekce plicní a střevní – doprovázené horečkami;

těžká novorozenecká žloutenka: denně se rozpadne určité množství červených krvinek a vytvoří se krvinky nové. Pokud však dojde k nadměrnému rozpadu krvinek, vznikají toxiny, které ničí mozek. Léčba: fototerapie (modré světlo). Při nejtěžších formách se provádí kompletní výměna krve spolu s fototerapií;

úrazy hlavy

deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců;

VNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY:

rodinná zátěž (centrální poruchy v rodině, degenerativní onemocnění)

gravidita ve vyšším věku

opakované potraty

mnohočetná těhotenství

Přesná diagnóza bývá stanovena až ke konci prvního roku věku dítěte. Podle klasického členění se dělí na formy:

a) spastické (křečovitě) – svaly mají zvýšené napětí (tonus)

diparetická

hemiparetická

kvadraparetická

b) nespastické

forma hypotonická

dyskinetická

NÁSLEDKY:

porucha hybnosti,

poruchy zraku a sluchu

snížení rozumových činností

poruchy psychomotoriky

epileptické záchvaty

pohybová neobratnost

neklid

FORMY DMO A JEJICH CHRAKTERISTIKA

V průběhu prvního roku se klinický obraz DMO teprve utváří a neurologie se diagnostikuje:

centrální koordinanční porucha (CKP)

centrální tonusová porucha (CTP) – tonus = svalové napětí

PORUCHY HYBNOSTI jsou nejzávažnějším a hlavním projevem DMO.

Projevuje se:

spasticita – trvale zvýšené napětí svalstva;

hypotonie – snížené svalové napětí, při vyhasnutí tonu stav nazýváme atonie;

dyskinezie – projevuje se vůlí nepotlačitelnými pohyby;

KLASIFIKACE DMO podle charakteru tonusové a hybné poruchy:

1. SPASTICKÉ (křečovitě) FORMY - svalstvo končetin se křečovitě stahuje a oslabuje:

a) DIPARETICKÁ (PARAPARETICKÁ)

postiženy jsou zejména dolní končetiny;

chůze bývá nůžkovitá, kolena se o sebe třou;

chůze po špičkách, s pokrčenými koleny;

kognitivní vývoj nebývá narušen, mozková kůra zasažena není;

b) HEMIPARETICKÁ

spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla

převažuje postižení horní končetiny, bývá ohnuta v lokti

v případě postižení pravé hemisféry je kognitivní kapacita dětí lehce subnormální (IQ 90) s převahou verbální složky;

v případě postižení levé hemisféry se u ½ dětí nejeví žádné známky kognitivních poruch a ½ spadá do oblasti LMR (IQ 65)

c) KVADRUPARETICKÁ

spastická obrna všech čtyř končetin

pokud vznikla zdvojením formy diparetické převažuje postižení dolních končetin;

pokud vznikla zdvojením formy hemiparetické převažuje postižení horních končetin;

vzhledem k narušení kognitivního vývoje má prognózu nejméně příznivou;

DOJDE-LI K ÚPLNÉMU OCHRUTÍ: paraplégie, hemiplégie, kvadruplégie;

2. NESPASTICKÉFORMY

a) HYPOTONICKÁ

chabá obrna, zpravidla výraznější na dolních končetinách;

vyznačuje se sníženým svalovým napětím - hypotonie; (V důsledku sníženého svalového napětí, zvláště u kořene končetin, mají děti zvýšený rozsah pohybů v kloubech. Můžeme je např. svinout do klubíčka, nebo mu horní končetiny ovinout kolem krku).

vyskytuje se v kojeneckém věku, kolem 3. roku se mění:

ve formu spastickou

nebo dyskinetickou

pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací;

b) DYSKINETICKÁ (EXTRAPYRAMIDOVÁ)

vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokud o volní pohyb. Jsou to pohyby:

atetotické – pomalé, červovité, vlnité;

choreatické – prudké, nečekané;

balistické – prudké, obvykle celou končetinou a o veliké pohybové amplitudě a pohybovém rozsahu

myoklonické – drobné pohyby jednotlivých svalů nebo svalových skupin;

3. SMÍŠENÉ TYPY – kombinace spastických a nespastických forem.

VÝCHOVA HADICAPOVANÉHO DÍTĚTE V RODINĚ¹

Již narození dítěte se závažnou vadou nebo poruchou je natolik obtížná událost, že bývá srovnávána např. s úmrtím člena rodiny. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví, že je jejich dítě postižené, tím zásadnějším způsobem se změní rodičovské postoje. Rodina prochází krizí a musí řešit mnoho problémů. Reakce rodiny prochází několika fázemi:

1. FÁZE ŠOKU A POPŘENÍ

Zhroutí se naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze a její nezvratnosti (čekání na „zázrak“, nebo probuzení „ze zlého snu“).

Mimořádně důležité je citlivé jednání a dostatek informací a již v této fázi by v ideálním případě měla být zprostředkována raná péče.

2. FÁZE AKCEPTACE A VYROVNÁVÁNÍ SE S PROBLÉMEM

¹ Slowík, J.: Speciální pedagogika, str. 33-34.

Rodina se učí přijímat skutečný stav věcí a postupně se vyrovnává s realitou.

Hledání viníka - partneři a jejich rodiny se vzájemně obviňují. Právě v tomto období existuje zvýšené riziko rozpadu rodiny.

Důležitá je proto pomoc a podpora, kterou může rodině dodávat jak blízké okolí (širší rodina, přátelé), tak odborníci (lékaři, psychologové, speciální pedagogové, duchovní atd.);

3. FÁZE SMÍŘENÍ A REALISMU

Rovnováha celé rodiny závisí na osobnostní stabilitě jejích jednotlivých členů, ale obecně platí, že pokud až do této fáze rodina celou situaci úspěšně zvládla, je tím její soudržnost (koheze) zpravidla významně posílena – dokonce natolik, že riziko rozpadu takové rodiny se oproti ostatním rodinám v běžné populaci snižuje.

Důležitý je přístup členů rodiny k postiženému dítěti.

RIZIKA:

abnormální soustředění na dítě s postižením – nepostižení sourozenci tak mohou být v extrémních případech odsouváni do pozadí;

nadměrné zaměření pozornosti na nepostižené sourozence, kteří by pak mohli být zatíženi úkolem kompenzovat zklamání očekávání a nenaplněné ambice;

zvolit OPTIMÁLNÍ VÝCHOVNÝ STYL

4. FÁZE REORGANIZACE

Rodiče se vyrovnávají s faktem nemoci a přijímají dítě takové, jaké je;

Hledají optimální cesty do budoucna;

IDEÁLNÍ ADAPTACE: rodiny znamená, uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby dítěte s postižením, ale i všech ostatních členů rodiny.

Posledního stadia však nedosáhnout všichni rodiče, převládající smutek a pocity viny, nebo i obavy o život dítěte podmiňují ambivalentní vztah rodičů k dětem, který může dlouho přetrvávat.

ZÁKLADNÍ POTŘEBY RODINY SPOSTIŽENÝM DÍTĚTEM:

vhodná informace o stavu a možnostech dítěte s postižením;

emocionální podpora – může být poskytnuta specialisty, formou psychoterapie;

finanční a sociální podpora- důležitá zejména v praktické oblasti péče od dítě;

VÝCHOVNÉ STYL DÍTĚTE S POSTIŽENÍM:

1. Protekcionalistická výchova:

Dítě je vzhledem ke svému postižení protěžováno, nedostává přiměřené kompetence, rodina dodává nadměrnou péči (dělá za ně i to, co by mohlo zvládat samostatně apod.

2. Perfekcionalistická výchova:

Rodina klade na dítě nepřiměřené nároky, snaží se je nadměrně stimulovat k překonávání handicapu a vlastní stigmatizace;

3. Realistická výchova:

Dítě je motivováno k dosahování maximálních hranic svého rozvoje, zároveň jsou však respektována nepřekonatelná omezení vyplývající z jeho postižení.

Význam funkčního rodinného prostředí (je nenahraditelné):

rozvoje osobnosti: dostatek adekvátních podnětů, ukotvení v systému příbuzenských vztahů;

kvality života a zajištění: atmosféra domácího prostředí, přístup rodinných členů;

uspokojení vztahových a emocionálních potřeb: citové vazby, bezpodmínečného přijetí, hloubka vzájemného poznání;

vytváření vlastní identity: rodina jako referenční skupina – někdy i jediná po celý život;

Alternativy rodinné péče:

ústavní výchova (dětské domovy)

rezidenční sociální služby (domovy a penziony pro osoby se Z/ pro seniory apod.

náhradní rodinná péče: adopce, pěstounská péče, SOS vesničky;

respitní (odlehčovací) péče – může být poskytována jako sociální služba také přímo v domácím (rodinném) prostředí.

EPILEPSIE

Je onemocnění CNS – mozku – chronické onemocnění, stav, kdy jedinec měl více jak 2 epileptické záchvaty za sebou.

Příčiny:

- anomálie na mozku
- výduť mozkové cévy
- jizva
- infekční onemocnění mozku

- krvácení
- Záleží, zda vznikne spouštěcí moment.

Onemocnění lze diagnostikovat z EEG (neurologické vyšetření mozku (speciální obor)).

Epileptické záchvaty můžeme rozdělit na 2 druhy:

generalizované záchvaty (grand mal): patologická aktivita se šíří po celém mozku;

lokalizované záchvaty – postihují jen určitý úsek mozku. Projev: malý záchvat (petit mal) – lidé mohou vypadat jen zmateně.

Projevy: U generalizovaných záchvatů většinou výkřik, pád na zem, ztráta vědomí úplná – bezvědomí, křeče, dochází k napětí těla, které se prohýbá do oblouku (až několik sekund), pak klonické křeče – riziko poranění hlavy, možná zástava dechu, hlídat jazyk.

U lokalizovaného záchvatu jen zastřená ztráta vědomí;

První pomoc:

při generalizovaném záchvatu mají nemocní kolem sebe auru, nějaký upozorňující vjem, cítí vůni, slyší hudbu apod. – předem kolem sebe uklidit, abychom se nezranili.

Po záchvatu uvolněné svaly, pomočení, unavení – dát odpočívat a zajistit příjem tekutin;

Léčba epilepsie: antiepileptika děti jsou léčeny léky, možná je i chirurgická operace mozku (záleží na tom, kde se nachází epileptické centrum);

Výchovná péče: nutná režimová opatření – vědět, co dítě bera a od neurologa mít režimová, neurologická opatření.

většinou pozor na houpání a výšky

dále pozor na televizi, střídání světelných signálů (pokémon), blesk fotoaparátu;

děti nepřetěžovat, dostatek tekutin, pozor na horko;

Onemocnění má své důsledky v psychice – poruchy chování, u nemocných bývá omezen řidičský průkaz.

4. Neurózy

Neuróza je duševní porucha, při které pacient trpí stavy úzkosti, emoční tísně a podobně, která však - na rozdíl od psychózy - neohrožuje jeho duševní činnost.

Příčiny neuróz

Silný otřes (úmrtí v rodině, šikana, znásilnění...) nebo *dlouhodobé působení traumatických vlivů* (špatná výchova - nedostatek citu, přehnané požadavky rodičů, nesoulad mezi rodiči...)

Projevy neuróz: často jako zlozvyky - okusování nehtů, stereotypní pohyby, tiky, grimasy, koktavost, noční pomočování, bruxismus, bolest hlavy, zad, podrážděnost, nerozhodnost, agresivita...

Terapie

Vážnější neurózy se léčí obvykle jednak psychoterapií, jednak také medikamenty.

Druhy neuróz

Fobické úzkostné poruchy:

- Agorafobie
- Sociální fobie
- Specifické fobie

Ostatní úzkostné poruchy:

Panická porucha - Opakované záchvaty náhle vzniklého pocitu strachu a vnitřní nepohody, který vzniká bez zjevné příčiny. Objevují se zde vegetativní projevy - hyperventilace, pocení, pocit tíhy na prsou, pocity na omdlení, nevolnosti atp.

- Generalizovaná úzkostná porucha
- Smíšená úzkostně depresivní porucha
- Obsedantně kompulzivní porucha
- Akutní reakce na stres
- Posttraumatická stresová porucha
- Porucha přizpůsobení
- Disociativní poruchy

Somatoformní poruchy:

- Somatizační porucha

- Hypochondrická porucha
- Dymorfofobie
- Somatoformní vegetativní dysfunkce

Jiné poruchy neurotické poruchy:

- Neurastenie
- fobie - neodůvodněný strach
- hypochondrie - terapie placebo
- mentální anorexie - odmítá přijmout sám sebe (ženskou roli)
- hysterie - citová labilita se sklonem k afektům.
- úzkostné poruchy

5. Psychózy

Psychóza je závažný duševní stav, který lze definovat jako neschopnost chovat se a jednat v souladu s okolnostmi. Je to vlastně disociace mezi vnímáním, chováním a prožíváním. Mění se stav nemocného k realitě.

Rozdíl mezi psychózou a neurózou je, že psychóza je závažné onemocnění s organickými poruchami mozku, viditelná i na neurologickém vyšetření (CT mozku, EEG...), kdežto neuróza je pouze stav neohrožující náš život, pouze ho ztěžuje, bez organických poruch mozku.

Příčiny

Psychózy jsou často provázeny abnormálními biochemickými pochody v mozku a zdá se, že u části postižených se na vzniku onemocnění podílejí genetické předpoklady. Psychotické projevy však mohou být způsobeny také jinými chorobami, např. poruchami látkové výměny nebo nádorem na mozku a účinkem některých léků, drog nebo alkoholu.

Projevy

Charakteristická je porucha vnímání - halucinace typicky sluchové - slyší hlasy, které přikazují, pomlouvají či rozmlouvají mezi sebou, dále bludy - typicky paranoidní, kdy daný člověk má pocit, že je sledován, odposloucháván, pronásledován apod. Mohou být poruchy emotivity, kdy se zase např. směje nepřiměřeně situaci, mohou se vyskytnout tzv. katatonní příznaky - kdy se dlouho nehýbe, strnule zůstává v určitých polohách nebo naopak je výrazně neklidný, agresivní a ohrožuje své okolí či sebe.

Nemoci

Existuje více nemocí u kterých se projevují psychotické prožitky. Asi nejznámější je schizofrenie, ale může se vyskytnout při užívání alkoholu či drog (typicky stimulancia - pervitin či kokain), dále u demencí, či úrazů, kde je příčina postižení mozku, přechodně bývají po operacích. Psychotické prožitky mohou být u těžkých mání či depresivních stavů. V těchto případech se ale projevy trochu liší od předešlých.

U schizofrenie se předpokládá polygenní dědičnost spolu s vlivem prostředí. K vnějším vlivům patří - podvýživa matky v 1. trimestru, chřipkové onemocnění matky ve 2. trimestru, hyperprotektivní rodiče, nebo naopak odmítavý vztah rodičů k dítěti, dále např. stresující události v životě (ztráta zaměstnání, těhotenství a porod, rozvod, svatba apod.)

6.Autismus

Autismus (z řec. αὐτός autos, sám) je tzv. vývojové duševní postižení projevující se abnormální sociální interakcí, stálými opakujícími se vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi objevující se před třetím rokem věku.

Příznaky autismu a komunikace

Jako první projevy autismu se odráží v komunikaci, které se dozvíte následovně.

Malé dítě vůbec nereaguje na svoje jméno nebo aspoň málo

Velmi málo reaguje na řeč, když na něj někdo mluví

Chybí zde oční kontakt

Echolálie – opakování některých vět a slov neustále dokola

Vyjadřuje se především křikem

Dochází k opožděnému vývoji dítěte

Dítě působí dojmem, že neslyší

Nemává na rozloučenou

Příznaky autismu a sociální interakce

Zde u malého dítěte chybí především úsměv na tváři, dítě neví, proč by se mělo smát. Dále si dítě samo hraje, neumí si hrát s jinými dětmi, je uzavřené samo do sebe, nic ho nezajímá.

Autistické dítě neudrží pozornost

Dítě se nezajímá o jiné děti, nespolupracuje, když chceme, aby nám něco podal, hraje si samo se sebou

Zajímá se jen o své činnosti a ne o to, co dělá někdo jiný

Dítě s autismem si neumí hrát, často ho popadá záchvat vzteku a nikoho neposlouchá.

Příznaky autismu a představitost

Sem patří především stereotypní pohyby, dítě neustále dokola dělá jednu a tu samou věc. Dítě chodí neustále dokola, chodí po špičkách a dělá divné pohyby.

Dítě si neumí hrát správně s hračkami

Velmi málo reaguje na zvuky z okolí, ale zase na některé reaguje přehnaně až moc

Autistické děti výrazně třepají rukama, když mají velkou radost

Nejčastější druhy autismu

U nás se nejčastěji vyskytují tyto druhy autismu.

Dětský autismus

Atypický autismus

Dezintegrační porucha

Rettův syndrom

Aspergerův syndrom

7. Poruchy základních psychických funkcí

Porucha vnímání – prostřednictvím vnímání člověk poznává své okolí. Tyto poruchy mohou vzniknout na bázi poškození příslušných nervových drah nebo centra, resp. Různých asociačních oblastí v mozku.

ILUZE – zkreslený vjem, který je vyvolán skutečným podnětem, ale plně mu neodpovídá

(př. Stín stromu je útočník, který člověka ohrožuje)

HALUCINACE – závažná porucha vnímání, klamné vjemy vznikající nezávisle na vnějším podnětu, o jehož reálnosti je jedinec nevývratně přesvědčen. (př. hlasy, které mu něco prikazují, vize různých bytostí, ale i kožní pocity). Jsou typické např. pro schizofrenii, ale mohou se vyskytnout i u některých epilepsií, alkoholové halucinózy nebo při intoxikacích

GNÓZE – neboli poznávání je projev organického postižení. Neschopnost rozpoznávat či identifikovat podněty určitého druhu. Člověk např. vidí určitý objekt, ale vnímaný obsah pro něj nemá žádný smysl, nedokáže poznat, co to je.

Dysгноzie – částečné poškození

Agноzie – úplná ztráta této schopnosti

Tyto poruchy vznikají např. v důsledku úrazu nebo cévní mozkové příhody.

Porucha myšlení

Myšlení je komplexní poznávací schopností, která slouží ke zpracování, interpretaci a zařazení získaných informací, k volbě určitého řešení problému, a z toho vyplývajícího plánování další činnosti.

Kvantitativní porucha

Porucha tempa myšlení – **BRADYPSYCHISMUS** – celkové zpomalení tempa myšlení. Bývá spojeno s pomalým vybavováním, obtížným soustředěním a snadnou unavitelností. Vyskytuje se např. u depresí nebo organických postižení mozku.

TACHYPSYCHISMUS – zrychlené myšlení. Rychlost řeči nemusí stačit tempu uvažování.

Porucha zaměřenosti myšlení – charakteristická ulpíváním nebo odbočováním od hlavního tématu (epilepsie, mentálně retardovaní a dementní pacienti)

ZABÍHAVÉ MYŠLENÍ – narušená plynulost. Člověk neustále odbočuje k jiným, s hlavním tématem nesouvisejícím oblastem.

ULPÍVAVÉ MYŠLENÍ – opakování slov, či slovních spojení. Nevýpravné myšlení se opakovaně vrací k téže myšlence.

Kvalitativní porucha

Vyznačuje se narušením obsahu, jeho správností a přiměřeností

BLUDNÉ UVAŽOVÁNÍ – mylné přesvědčení vzniklé na chorobném podkladě, jemuž nemocný nevývratně věří. Bludy je možné členit podle obsahu (blud pronásledování, megalomanický, mikromanický apod.) Jsou typické pro psychotická onemocnění, např. schizofrenii.

NUTKAVÉ, OBSEDANTNÍ MYŠLENÍ – přetrvávání určitých myšlenek ve vědomí jedince proti jeho vůli, nelze je potlačit

INKOHERENTNÍ MYŠLENÍ – narušení souvislostí a ztráta logického sledu jednotlivých myšlenek (schizofrenie)

AUTISTICKÉ MYŠLENÍ – je ovládané fantazií, která nerespektuje realitu

Porucha paměti

Paměť je schopnost přijímat, uchovávat a vybavovat minulé zkušenosti. Je vázána na určité funkční systémy mozku. Její poruchy mohou být velmi rozmanité, v závislosti na tom, kterou ze složek paměťových funkcí postihují.

HYPOMNÉZIE – snížení paměťové výkonnosti.

Špatná schopnost si zapamatovat (vštěpování) , bývá porušena např. u nemocných po úrazu hlavy, po cévní mozkové příhodě, nebo u degenerativních onemocnění jako je Alzheimerova choroba.

Nedostatečnost vlastní paměti vyvolává určité reakce, postižený jedinec se s ní snaží nějak vyrovnat. V této souvislosti se objevují **KONFABULACE**, tj. smyšlenky. Jde o mylný údaj, který má vyplnit mezeru v paměti. Nemocný si neuvědomuje, že je nepravdivý.

AMNÉZIE – představuje ztrátu paměti na určitý časový úsek. K amnézii dochází v důsledku narušení funkce určitých oblastí mozku, mnohdy bývá spojena s poruchou vědomí. Je zpravidla lokalizována do kratšího časového úseku – na dobu úrazu, alkoholové intoxikace, může vzniknout i jako reakce na psychický šok např. u obětí přepadení.

PSYCHOGENNÍ AMNÉZIE – objevuje se v souvislosti s narušením vědomí u poruch disociačního charakteru. Podobnou příčinu má i **BÁJIVÁ LHAVOST**, která zkresluje realitu.

HYPERMNÉZIE – zvýšená schopnost uchovat určité informace. Neschopnost zapomínat (obvykle jde o emočně významný, zpravidla traumatizující zážitek, který nelze vymazat z paměti. Vrací se i ve formě flešbeků (vůlí neovladatelných vzpomínek) např. u obětí násilí.

Poruchy řeči

Odchylna v oblasti porozumění a postižení schopnosti vyjadřování. Jakákoli porucha řeči má vliv na psychiku člověka (snižuje sebevědomí).

MUTISMUS – nemluvnost, jedinec mluvit umí, ale z určité psychické příčiny komunikovat nedokáže

DYSARTRIE – porucha artikulace, příčinou je narušení motoriky mluvidel

BALBUTIES – koktavost – porucha plynulosti řeči

Porucha emocí

PORUCHA AFEKTŮ – má značnou intenzitu, ale kratší trvání

patický afekt – velmi silný emoční výbuch s krátkou poruchou vědomí. V tomto stavu se člověk může dopustit i násilného činu, např. zabití, který si nebude uvědomovat a ani pamatovat

fobie – chorobné strachy (klaustrofobie – strach z uzavřených prostor, nozofobie – strach z nemocí)

PORUCHA NÁLADY – jsou spojené s méně intenzivním emočním prožitkem než porucha afektů, ale zato přetrvávají mnohem déle.

depresivní nálada – je extrémně smutná, spojená s celkovým útlumem

manická nálada – nepřiměřeně optimistická a rozjařená. Je hlavním příznakem manického syndromu, který je jednou z variant bipolární poruchy nálad

euforická nálada – typická povzneseností a blažeností, není spojena se zvýšenou aktivitou (u lidí s určitým typem demence)

anxiózní, úzkostná nálada – nepřiměřené obavy z nějakého, přesně neurčeného ohrožení, celkově zvýšené napětí a sklony k nepřiměřeným reakcím

explozivní, výbušná nálada – je spojena se sklonem k hněvu a vzteku a s tím související tendencí k agresivnímu reagování (u chronických alkoholiků, u osob s disociální poruchou osobnosti)

apatická nálada – je typická celkovou vyhaslostí a nezájmem o cokoli, obvykle se sníženou aktivitou a nechutí k jakékoli činnosti (demence, závažná somatická onemocnění)

Porucha jednání, motivace a vůle

KVANTITATIVNÍ PORUCHY JEDNÁNÍ – projevuje se nápadným ochuzením a snížením celkové úrovně aktivity (hypoaligita), nebo naopak jejím zvýšením, nadměrnou aktivitou (hyperaligita)

KVALITATIVNÍ PORUCHY JEDNÁNÍ – mohou mít různý charakter, v závislosti na tom, jaký je jejich smysl a cíl

impulzivní jednání – uskutečňování náhlých chorobných nápadů zcela bez rozmyslu a bez posouzení jejich následků (schizofrenie – náhlý skok z okna)

raptus – náhle vzniklé, zuřivé, útočné jednání, které vyplývá ze silné úzkosti

katatonní poruchy – nepřiměřené motorické projevy, útlum pohyblivosti až úplná strnulost nebo nadbytek zbytečných a neúčelných pohybů (např. grimasování)

nutkavé, obsedantní jednání – vyplývá z vtíravých myšlenek. Člověk je vnitřně nucen konat opakovaně činnost, která je mu nepříjemná, ale nedokáže přestat

automutilace – sebepoškozování

PORUCHY PUDŮ – porucha pudu obživy – bulimie, anorexie
porucha pudu sebezáchovy – sebepoškozování až sebevražda
poruchy pohlavního pudu – změna intenzity, změna zaměření, nebo odchylný způsob uspokojování (sadismus, masochismus)

porucha rodičovského pudu – nezáměr o potomstvo, zanedbávání či týrání vlastních dětí

PORUCHY VŮLE – vůle je naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje jednání člověka takovým způsobem, jaký považuje za účelný či nutný. Poruchy vůle lze chápat jako narušení autoregulace, můžeme je diferencovat podle toho, jakou složku volního procesu postihují

porucha aktivní vůle – ztráta rozhodnosti
porucha pasivní vůle – neschopnost realizovat svá rozhodnutí, chybí vytrvalost
hypobulie – omezení volných kompetencí
abulie – úplné chybění volných kompetencí
hyperbulie – neadekvátní zvýšení aktivní vůle, především rozhodnosti, spojené s nadměrnou aktivitou

8. Mentální retardace

Mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentálním postižením nebo mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Není to nemoc, ale trvalý stav, který klasifikujeme do šesti základních kategorií. Etiologie (příčiny vzniku) mentální retardace

Mentální retardace může vzniknout ve třech obdobích:

prenatálním (před narozením dítěte) - kvůli infekci matky během těhotenství, jejímu špatnému životnímu stylu, úrazu

perinatálním (během porodu nebo těsně po něm) - porod může být protražovaný (dlouhotrvající), může dojít k hypoxii plodu, tedy k nedostatku kyslíku atd.

postnatálním (po porodu do 2 let věku dítěte) - infekce, úrazy, záněty mozku, těžká žloutenka, špatná výživa

Svou roli zde hraje i dědičnost a specifické genetické příčiny jako například chromozomální aberace, která způsobuje Downův syndrom.

Kategorie mentální retardace

Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69) biologický věk 9-12 let (debilita)

velký vliv má dědičnost, sociokulturně znevýhodněné prostředí

do 3 let je dítě jen lehce psychomotoricky opožděno

mezi 3. a 6. rokem se objevují větší potíže, je opožděný vývoj řeči, slovní zásoba je malá, dítě je nedostatečně zvědavé a vynalézavé

většina lehké mozkové retardace se diagnostikuje až ve věku školní docházky, kdy má dítě nejvýraznější problémy: omezenost logického, abstraktního a mechanického myšlení, je lehce opožděna jemná a hrubá motorika, slabší paměť atd.

v emocionální oblasti se projevuje afektivní labilita

jedinci se vzdělávají většinou ve školách praktických podle odpovídajícího vzdělávacího programu, při splnění stanovených podmínek je možná i integrace do běžné základní školy

jedinci jsou většinou schopni užívat řeč v každodenním životě, dosáhnout nezávislosti v osobní péči (jídlo, hygiena, oblékání...) a v praktickém životě

při vzdělávání je vhodné rozvíjet jejich dovednosti a kompenzovat nedostatky

k lehké mentální retardaci se mohou individuálně přidružit vývojové poruchy, autismus, tělesné postižení, epilepsie, poruchy chování

většinu jedinců (z horní hranice LMR) lze zaměstnat v praktických profesích

výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80%, v populaci je to 2,6%

pozn.: výrazy debilita, idiocie a imbecilita se již v současné psychiatrické terminologii nepoužívají.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49) biol. věk 6-9let (imbecilita)

výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči - přetrvává do dospělosti

opožděná a omezená zručnost a schopnost postarat se sám o sebe

jen někteří jedinci si osvojí čtení, psaní a počítání

vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základních školách speciálních, další vzdělávání je možné ve škole praktické

schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem nebo v chráněném prostředí (chráněné dílny, podporované zaměstnání)

v dospělosti jsou málokdy schopni vést samostatný život, ale bývají fyzicky aktivní a mobilní se schopností komunikovat a navazovat kontakty

individuální rozvoj senzomotorických dovedností a verbálních schopností

k středně těžké mentální retardaci se může přidat dětský autismus, tělesná postižení, neurologická nemoc (epilepsie), psychiatrická nemoc

diagnóza zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii

výskyt v celkovém počtu jedinců s mentálním postižením je 12%, v populaci je to 0,4%

Těžká mentální retardace (IQ 21 – 34) biol. věk 3-6let (idiocie)

většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami (špatný vývoj nervového systému)

časté tělesné vady

řeč je jednoduchá, omezena na jednotlivá slova, nebo se nemusí vytvořit vůbec

vzdělávání je velmi omezené, probíhá podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální

včasná systematická a kvalifikovaná rehabilitační a vzdělávací péče přispívá k rozvoji motoriky, komunikativnosti, rozumových schopností a soběstačnosti

diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii

výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 7%, v populaci to je 0,2%

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20) biol.věk pod 3roky (hluboká idiocie)

většina osob je imobilní nebo velmi omezená v pohybu, bývají inkontinentní (neschopni udržet moč, stolici), schopni pouze primitivní neverbální komunikace

automatické stereotypní pohyby (kývavé pohyby)

nepoznávají okolí

časté je i sebepoškozování - mají snížený práh citlivosti

nemají schopnost se o sebe postarat, a proto potřebují stálou péči

IQ nelze změřit, jeho hodnota je odhadována pod 20

lze dosáhnout nejjednodušších zrakově prostorových orientačních dovedností

neurologické a jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, poškození zraku a sluchu provázejí hlubokou mentální retardaci

diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii (idiocii)

výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1%, v populaci to je 0,03%

Jiná mentální retardace

Do této kategorie patří jedinci u nichž nelze určit stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod nebo je to nesnadné či nemožné (např.: nevidomí, neslyšící, nemluvíci, jedinci s těžkými poruchami chování, autismu,...)

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací pro to, aby byl jedinec zařazen do jedné z předchozích kategorií

Zahrnuje: Mentální retardaci NS, mentální subnormalitu NS, oligofrenii NS

Existuje ještě jedna kategorie **Mírná mentální retardace (IQ 85 – 69)**. Kategorie, do níž spadají jedinci s opožděným rozumovým vývojem. K zaostávání došlo z jiných příčin než je organické poškození mozku, proto lidé s takovýmto IQ nejsou považováni za mentálně retardovaní.

Výchovu a vzdělávání lidí s mentální retardací považujeme za celoživotní proces, charakterizovaný nutností stálého opakování, prohlubování znalostí a dovedností. Základy výchovy spočívají v rodině. Velkým problémem je to, že se výsledky dostávají velmi zvolna, že pokroky jsou téměř nepozorovatelné

9. Příčiny psychických poruch

Psychický vývoj, standardní i abnormální, lze ho charakterizovat jako proces postupné proměny jednotlivých psychických funkcí i celé osobnosti. Jeho průběh závisí na interakci vrozených dispozic a komplexu působení různých vlivů prostředí.

Biologické – dědično – mentální retardace (s daným postižením)
schizofrenie

(začíná v době početí, je zakořeněno v genetické informaci

vrozené – narodí se s daným postižením

vzniká v prenatálním období

vlivy – nemoci, depresivní matka, úrazy v těhotenství

velkým rizikem je porod

Sociální – emoční vazby, kultura, prostředí, ve kterém žijeme

Příčiny vzniku psychických poruch

1) dědičné – příčinou vzniku je souhra biologických a sociálních faktorů, některé psychologické odchylky (mentální retardace), to co je dědičné vznikne v momentu početí.

2) vrozené - je to , co se stane v průběhu prenatálního vývoje= v těhotenství

3) získané - v době po porodu, infekčním onemocnění, úrazy, vysoké horečnaté onemocnění, nádory, ..co se staly v průběhu.

4) biologické – je to co se týká našeho organismu = vlastnosti CNS, hormonální systém, ale i jak vypadáme (tělesný vzhled, konstituce), je to otázka sebepojetí, např. Napoleonův komplex=malí lidé (cítí se býti malí a mají zvýšenou potřebu fyzickou malost nahradit něčím jiným - mocí, ovládáním, manipulací) máme nějakou deformaci těla – okolí na nás reaguje a nás to ovlivní – nechceme chodit do společnosti, jsme zvýšení úzkostní.

5) sociální – má na nás obrovský vliv společnost do které se narodíme, rodiče, ta naše primární rodina

Někdy u poruch je velmi těžké určit podíl biologie a podíl sociálního. Např. se mohou narodit děti, které jsou obě genově nadané.

Jednovaječná dvojčata, mají stejnou genetickou výbavu, hned po narození jdou k adopci. V jedné rodině se na ně těší, VŠ, s hlubokým vztahem k dítětem, nezávislí k tomu, co si o nich lidé myslí, mají na dítě přiměřené očekávání. Dítě se bude vyvíjet veskrze pozitivně. Bude dosahovat nadprůměrných výsledků. Druhé dítě půjde do rodiny, kde je otec alkoholik, matka promiskuitní, nebudou ho pošlát do školy, nebudou mu dávat moc jíst. Přesto budou mít tyto dvě děti stejnou dědičnou výbavu. Druhé dítě dosáhne úroveň menšího inteligenčního průměru

Nelze s velkou jistotou určit, co je biologické a co je sociální podíl. V anamnéze schizofreniků najdeme určitě někoho, kdo byl podivín....atd., ale když se dítě narodí do stabilní funkční rodiny, kde mu vychází vstříc, ve škole ho budou mít spolužáci rádi, dostane se na střední školu, kde vše zvládne, tak půjde vše dobře. Kdyby se toto dítě dostalo do jiné rodiny, kdy se nedostane na školu, co bude chtít, bude šikanováno.... atd. pravděpodobně u něj schizofrenie propukne. Je tu sice biologický základ, ale závisí na sociálních podmínkách, zda propukne.

Úzkost – míra úzkosti. Psychický stav, se kterým máme každý zkušenost. Úzkost doprovází deprese, jsou i čistě úzkostné poruchy. Úzkost je vztah, se kterým

máme zkušenost. *Míra úzkosti = do kdy je to, že prožívám úzkost normální a kdy se pohybuji za hranicí normy, kdy mám vyhledat pomoc.* Neexistuje žádná hranice. Odvíjí se to od mého subjektivního prožitku. V momentě, kdy si uvědomuji, že mě úzkost limituje, omezuje v životě, nesoustředím se na život ani nemohu prožívat radost a měla bych jí prožívat, kdy úzkost prosakuje do veškerých mých myšlenek, vše se točí kolem mé úzkosti, kdy se děje něco, co není v pořádku.

Jsou situace, kdy je úzkost naprosto adekvátní (jdu na zkoušku, nastupuji do letadla, moje dítě poprvé v životě někam jede, někomu v našich známých se mu výrazně zhorší zdraví...) to je normální cítit úzkost. V momentě, kdy cítím úzkost (většina lidí jí cítí na středu hrudníku, tlak na hrudníku) a nejsem sto vysledovat zdroj úzkosti – něco není v pořádku. Prožíváme úzkost, přesně vím, z čeho ta úzkost je, ale mám pocit, že to není dobré.

V souvislosti s úzkostí je důležité to, že úzkost je stav, se kterým my celoživotně bojujeme!!!

Existuje *psychická obrana proti úzkosti – obranný mechanismus* – přišel s tím S. Freud – úzkost je stav, který je nepříjemný a mnohdy limitující, v důsledku úzkosti spáchá člověk sebevraždu. *My na nevědomé úrovni spoustu úzkostí potlačujeme = obranný mechanismus.* My je vědomě nepoužíváme, je to na nevědomé úrovni. Často se tam podepisuje to, jak se chovali naši rodiče. Velmi často to ovlivňuje naše chování. V momentě, kdy jsem sto si to, z čeho pramení má úzkost, moc mi to pomůže chovat se jinak. Pomůže nám to pochopit, proč se někdo chová tak, jak se chová:

Racionalizace – něco nás zúzkostňuje, cítíme nejistotou, snažíme si to rozumově vysvětlit.

např.: Znejistí mě, že se mi ztrácí peníze z peněženky, velice mě zúzkostňuje, že si to bere moje dítě. Někde vzadu mám strach a úzkost je, že si to bere na drogy. Nastane myšlenkový proces... „*mě se to ztrácí na začátku měsíce, to si kupuje jízdenku na dopravu, obědy*“... dávám si racionální důvody, proč se to děje. Dlouho se mi neozve kamarádka a já jsem o ní řekla něco „hnusného“. A já si to vysvětluji tím, že jí blbne mobil, dlouho jezdí k mamince a nemá čas atd..

Racionalizace je hledání rozumových důvodů., proč to je tak jak to je. Jsou to nevědomé operace. Jakmile já ten obranný mechanismus zruším a dojde mi to, že to tak dělá, pak to mohu změnit. Funguje tak, že nás to od něčeho chrání.

Co může narušovat vztahy mezi lidmi je: Projekce – spočívá v tom, že to co mě zúzkostňuje, vidím na ostatních. Úzkost z toho, že se to týká mě, projektuju do jiných lidí. Jsem na lidi protivná a křičím na svojí „mámu“ že je protivná. Přijdu domu, je tam nepořádek, mám úzkostné stavy, že jsem to neuklidila, ale křičím na manžela, že mi s něčím nepomůže a je tu nepořádek... když si uvědomím své selhání, pomůže mi to zvládnout úzkost

Popření – mechanismus, když se o problému nemluví, tak problém není. Já vím, že moje dítě je na drogách, ale nikomu to neřeknu, manželovi, nikomu, nemluví se o tom. Popření bývá častá fáze u onkologicky nemocných lidí. Když je jim sdělena diagnóza. Prochází fází přijetí diagnózy. („Nic mi není, oni se určitě spletli a sáhly na výsledky někoho jiného atd..“)

Regrese – vrátíme se na nižší vývojový stupeň, používáme něco, co není slučitelné s tím, že nejsme dospělí. Projevuje se hodně u dětí, kdy se do rodiny narodí nové miminko. Dítě se cítí ohroženo, myslí si, že ho rodiče nemají rády. Chtějí si, aby ho maminka krmila atd., má strach z ohrožení. Typická regrese je pláč, vzbuzuju pozornost, aby mě někdo utěšoval. Nemoc – jsem nemocná, aby mě někdo opečovával. Atd. je jich celá řada a jsou nejlépe uchopitelné.

Jak se vyrovnáváme se zátěžovými situacemi – jedna z příčin, na které se bude ptát – základními typy zátěžových situací jsou:

Konflikt- ten řešíme běžně, ne každý konflikt je zátěžová situace. V momentě, kdy budu řešit konflikt, který má pro můj život dalekosáhlé dopady, může se stát situace zátěžové. (např. při oznámení, že moje dítě může být postižené, nechám si ho nebo ne? Nabídka lukrativní práce, ale mám doma malé dítě, ale jsem na tom finančně špatně!) Někdy může být konflikt velmi zátěžový. To, jak se s tím vypořádám (co z toho dědičného, na kolik jsem labilní), řeší=sehrává ve vzniku psychické poruchy velikou roli. Mohu volit mezi dobrem a zlem, mezi dvěma dobrými a dvěma zly

Frustrace- stav, který prožívá, kdy potřebuji uspokojit, a je tu nějaká překážka, (např. Pospíchám do práce a ujede mi autobus, mám hlad, ale nemohu se najíst. Jsem kuřák, ale musím sedět v kavárně, kdy se nekouří.) Zde se řeší překážka vnitřní nebo vnější.

Prožíváme stav, kdy: Jsme podráždění, máme poruchu spánku, rozčílí nás věci, které by nás normálně nerozčílili. U malých dětí může být situace rozhodování velice zátěžová (rohlík nebo houska). Demokratická výchova je v některých fázích výchovy nežitelná – dítěti to uleví, když maminka vyřeší za něj, zda si má koupit to, či ono. Děti tím, jak se vyvíjíme a rosteme, jsme jinak socializovaní, v každém věku dokážeme odkládat uspokojení potřeb jinak. U dětí je to jiné. (Např. Mají malovat, mají u toho být potichu, nesmí u toho běhat. Hrozně je to zaměstnává, že nemohou běhat. Dělá jim to ohromnou zátěž, aby to splnily.) Rozhodování jim usnadňovat! Pomáhá jim to. Jinak jsou frustrovaní – vynakládají nato spoustu energie a vyčerpává je to.

Simona Hoskovicová: *Psychická odolnost předškolního dítěte* – je to o zátěži . typická frustrace předškolního dítěte je být bez mámy. Matějček:

Deprivace – strádání, můžeme ji vnímat jako dlouhodobou frustraci. Když dlouhodobě nedochází k uspokojování základních potřeb, můžeme mluvit o deprivaci (*spánková deprivace*- mají psychicky narušení lidé, u nevidomých můžeme uvažovat o *zrakové deprivaci* (celoživotně nemají žádné zrakové podněty), sociální *deprivace* – totalitní režimy – dávaly lidi na samotku (R. Crusoe), největší dopady a má pro zdravý vývoj jedince emoční citová deprivace – není v každém věku jinou váhu. Když se mi to stane v dospělosti je to jiné, než když se to stane dítě, tak čím je to dítě menší, tak ta narušenost psychického vývoje je vážnější, nejvážnější je to, kdy to je kolem 7 měsíce věku, kdy dochází k psychickému připoutání. Matějček a dělal výzkum, kdy byly děti umisťovány do nemocnic bez matky. Připoutaly se k matce a pak křik, protože byly od matky odloučené - deprivované. Pak se připoutávaly k sestřičce nebo jiné osobě, která jim to dovolila a v momentě, kdy se navracely domů, začíná stejný koloběh a pláč, protože nechtějí od sestřičky (připoutání). Jedinci s deprivací zkušeností mají neschopnost navázat trvalý vztah a mají narušený vztah rodičovský (museli to nějak přežít, nemají zkušenost mít dítě rád, stávají se i špatnými rodiči, týraní rodiče často týrají své děti...)

Stres- v evoluci byl ve vývoji člověka je funkční – stres mnohdy zrychlí srdeční tep, rychleji se okysličuje krev, stoupne nám tlak, teplota, tím pádem se zahřejí svaly, rozšíří se nám zorničky, budeme míň krváčet, vyplaví se nám hormony, prožíváme méně strachu a úzkosti. Praveký člověk zaútočil nebo utekl, stres ho vyburcoval a odezněl. Dnes se o stresu mluví hodně. Nemůžeme od něj utéct, ani ho zabít.

Jedeme v tomto stresovém režimu tak dlouho, jak bychom ani dlouho jet neměli. Nízká míra stresu je velmi výhodná, ale co je optimální míra stresu je otázkou. Pro někoho je jiná. Vysoká a dlouhodobá míra stresu může vést k velikým poruchám.(Posttraumatická stresová porucha nebo nějaká=nějaké, které se vyvinou z dlouhodobého stresu....)