

PSYCHICKÉ PORUCHY DĚTÍ

Seminární práce

OBSAH

1 Úvod.....	1
2 Vymezení základních pojmů.....	2
3 Psychiatrické poruchy dětí.....	2
3.1 Psychické poruchy s počátkem v dětství přesahující do dospělosti.....	2
3.2 Problematika závislostí u mladistvých.....	3
3.3 Poruchy chování a poruchy učení u dětí.....	4
4 Závěr.....	7

Literatura

ÚVOD

Ve své práci se věnuji široké problematice psychologických poruch u dětí. Nejprve vymezím základní pojmy jako je norma, normalita, psychická porucha, poté se zaměřím na psychiatrické spektrum psychologických poruch dětí, jež se v obdobném klinickém obraze objevují i u dospělé populace. V další části práce se zabývám specifickými dětskými poruchami, jež se v dospělosti objevují jen zřídka. V závěru se pokusím shrnuji, jak je možné přistupovat k dětem s určitým psychickým handicapem.

Tomuto tématu jsem se rozhodla věnovat z důvodu hlubokého zájmu o danou oblast a také z důvodu aktuálnosti daného tématu. V dnešní době se čím dál častěji setkáváme u dětí s určitými odchylkami ve vývoji a často bývá obtížné určit hranici, kdy se ještě stále jedná o normální projev chování a kdy už o behaviorální a či jinou psychickou patologii. V současné době je aktuální téma jak neuróz u dětí, tak vývojových poruch učení a chování a v neposlední řadě také s problematikou návykového chování a závislostí.

2. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této části práce vymezím základní pojmy, které jsou stěžejní při diagnostice psychologických poruch. V úvodu je potřeba vymezit pojem psychické normy. Hartl, Hartlová (2000) vymezují psychickou normu jako „stanovení odchylek od kritérií duševního zdraví prostřednictvím psychologických metod“ (s.359)¹. Normalitu pak Hartl, Hartlová (2000) vymezují jako „jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání, normě“ (s.360)¹. V této oblasti se tedy často setkáváme se statistickým vymezením normy, tedy to, co se vyskytuje ve většině, je považováno za normální.

Z tohoto vycházím i při popisu psychopatologie u dětí – projevy chování, výkony v učení i projevy dílčích psychických funkcí jsou posuzovány na základě srovnání určitých symptomů se symptomy, jež se vyskytují v daném vývojovém období u populační většiny dětí. Psychická porucha je pak definována jako rysy či vlastnosti výrazně odlišné od normy, které jsou podmíněny často sociálně, kulturně či biologicky (Hartl, Hartlová, 2000)¹.

1. PSYCHIATRICKÉ PORUCHY U DĚTÍ

Do této kapitoly jsem zařadila psychické poruchy, jež se vyskytují relativně podobným klinickým obrazem jak v populaci dětí, tak v populaci dospělých. U dětí je často psychodiagnostika těchto poruch mnohem obtížnější než u dospělých, neboť je potřeba zohlednit vývojové hledisko a mnohé projevy dětí, jež bychom u dospělého považovali za jasnou známku psychopatologie, u dětí můžeme vnímat jako reakci na zátěžovou životní situaci, nebo jako nezralost centrální nervové soustavy (CNS) nebo je můžeme chápat jako reakci na přítomnost určité osoby, atd.

3.1 Psychické poruchy s počátkem v dětství přesahující do dospělosti

Podobně jako u dospělých můžeme u dětí pozorovat psychické poruchy schizofrenního okruhu, například schizofrenie hebefrenního typu se často u chlapců manifestuje v období puberty, s jinými typy schizofrenie jako je paranoidní schizofrenie či katatonní schizofrenie se u dětí setkáváme jen zřídka. U paranoidní schizofrenie má dítě pocit, že je pronásledován

¹ Hartl, Hartlová, Psychologický slovník, Praha, Portál, 2000, ISBN

například mimozemskou civilizací, po těle má rozmístěny různé vysílačky, kterými je tato civilizace sleduje, přičemž cílem této civilizace je dotyčného zničit, zneškodnit. U katatonní schizofrenie dítě setrvává v tzv. nástavách, tozn., že často v nepřírozených pozicích, do níž může být nastaven. Ve stuporu pak může dítě setrvat několik dní či hodin. Jak jsem již zmínila výše, tyto poruchy se u dětí vyskytují velmi sporadicky, podobně jako nejrůznější poruchy osobnosti. Poruchy osobnosti se diagnostikují až od dospělého věku, kdy je již ukončen vývoj osobnosti, do té doby můžeme hovořit o disharmonickém vývoji osobnosti. Poruchy nálady se mohou u dětí mohou vyskytnout v závislosti na tíživé životní situaci, s níž se musí vyrovnat, častěji se však můžeme setkat v této souvislosti se somatoformními poruchami, kdy se psychická zátěž manifestuje v somatický symptom (např. dítě nerado chodí do školky, protože mají přísnou paní učitelku, a toto se u něj projeví bolestí břicha – když jej bolí břicho, maminka jej ponechá doma a dítě nemusí jít do školky).

Zmíněné somatoformní poruchy jsou v MKN-10²² zařazeny mezi neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresem. Reakce dítěte na zátěžovou životní situaci tedy může mít i podobu okusování nehtů (onychofagie), enurézy nebo enkoprézy, nočních děsů či různých fobických úzkostných poruch. Neurotické poruchy jsou „funkčními poruchami adaptace jednak vůči prostředí, jednak vůči sobě samému“ (Malá, Pavlovský, 2002)³.

3.2 Problematika závislostí u mladistvých

Široké spektrum dětských psychologických poruch tvoří rovněž návykové chování a různé typy závislostí. V naší populaci se nejvíce objevuje u mladistvých abúsus alkoholu, marihuany a v nemalém procentu i počátky patologického hráčství. U dospívajících je riziko závislosti o to větší, že mladí lidé jsou nakloněni novým věcem, chtějí toho mnoho vyzkoušet a mezi tyto činnosti může patřit i zneužívání návykových látek. V tomto vývojovém období je pro dospívajícího skupina vrstevníků velmi důležitá, proto je zde zvýšené riziko ovlivnitelnosti vrstevníky, než je tomu v pozdějších obdobích (Vágnerová, 2007)⁴. Užívání drog je u mládeže nebezpečnější než u dospělého člověka hned z několika důvodů.

² Mezinárodní klasifikace nemocí, ISBN

³ Malá E., Pavlovský P., Psychiatrie pro pomáhající profese, Praha, Portál, 2002, ISBN

⁴ Vágnerová M., Vývojová psychologie, 2. díl, Praha, Karolinum 2007, ISBN

Nešpor (2007)⁵ uvádí jako první skutečnost, že tělesné orgány dítěte ještě nejsou natolik vyvráté, aby si efektivně s drogou poradili. S tímto souvisí i podstatně vyšší riziko závislosti, to, k čemu se dospělý „propracovává“ řadu let, „stihne“ dítě za několik měsíců. Existuje zde také mnohem vyšší riziko těžkých otrav v důsledku nižší tolerance k návykové látce a tím i větší riziko. V souvislosti s vývojem somatických orgánů má například alkohol velmi nepříznivý vliv na utváření mozkových buněk dospívajícího, což jej může indisponovat v řadě běžných životních situacích (tato skutečnost se může manifestovat horším výkonem v některých školních činnostech, při řešení určitých problémů, atd.). V neposlední řadě rovněž dochází v důsledku abúsu návykových látek k zaostávání mladistvých v psychosociálním vývoji, je pro ně obtížnější navázat kvalitní (partnerský či přátelský) vztah, hůře se adaptují na nové sociální prostředí a často mívají potíže dobře vycházet s ostatními lidmi.

V současné době je stále aktuálnější sociálně-patologickým problémem patologické hráčství. Spousta mladistvých se dnes věnuje „fenoménu“ jménem Pokr, a to v různých podobách. Jako první alternativa je hraní přes počítač, kde dítě pošle na svůj „herní“ účet určitou sázku, s níž pak během hry disponuje. Mechanismus rizika vzniku závislosti je totožný s mechanismem rizika u gamblingu.

Vidina okamžité vysoké výhry bez většího úsilí „motivuje“ mladistvého k opakovanému nabíjení svého herního účtu. Jak uvádí Nešpor (2007)⁵, nejhorší, co se může hráčícímu (závislému) stát, je výhra. Výhra rozbíhá cyklus závislého chování – člověk je nadšený z toho, že získal za relativně malou investici (jak finanční, tak energetickou) velkou odměnu, proto toto chování bude opakovat, aby se výhra opakovala. Často však výhra delší dobu nepřichází, člověk si půjčuje, kde se dá, aby mohl hrát dál. Pokud výhra stále nepřichází, dostává se k depresi, pocitu úzkosti a bezmoci.

V druhé řadě má také patologické hráčství destruktivní vliv na psychosociální život jedince. Pokud uvážím rizika mladistvého, může se jednat o narušení vztahu v jeho nukleární rodině, mezi vrstevníky, navázání kvalitního partnerského vztahu, případně může mít za následek jeho rozpad a v neposlední řadě je zde rovněž riziko zadlužení sebe samého a svých nejbližších.

⁵ Nešpor K., Návykové chování a závislost, Praha, Portál, 2007, ISBN

3.3 Poruchy chování a poruchy učení u dětí

V rámci poradenské a klinické psychologie se často setkáváme s problematikou vývojových poruch chování - porucha pozornosti s hyperaktivitou, porucha pozornosti bez hyperaktivity (Hort, Hrdlička, Kocourková, 2008)⁶. Pro určení diagnózy vývojové poruchy chování je dítě komplexně vyšetřeno – obvykle odborným lékařem (neurologem), psychologem a speciálním pedagogem. V případě vývojové poruchy chování můžeme v anamnéze sledovat buď potíže v prenatálním, perinatální či postnatálním vývoji, případně trauma mozku (úraz, infekce) v raných stádiích života. To znamená, že pro diagnózu vývojové poruchy chování by měla být splněna podmínka organického poškození mozku u dítěte. Dítě je tedy vyšetřeno pomocí zobrazovacích metod neurologem – CT, EEG mozku, v případě výchovných obtíží či potíží s koncentrací pozornosti a pozitivního neurologického nálezu, je vhodné uvažovat o vývojové poruše chování. Poruchy chování i poruchy učení mají přívlastek „vývojové“ z toho důvodu, že ať už se jedná o výchovné, pozornostní či výukové obtíže, tyto jsou dány nedostatečnou biologickou zralostí CNS. Tedy v okamžiku, kdy CNS dozraje, potíže dítěte by měly být redukovány či úplně kompenzovány. Vhodnou psychologickou či speciálně pedagogickou intervencí je možné dítěti (i vyučujícímu) poradit, jak s tímto handicapem co nejúspěšněji pracovat při školních činnostech. Vývojová porucha chování (ať už se jedná o poruchu pozornosti s hyperaktivitou nebo bez hyperaktivity) činí dítěti při školní práci velkou obtíž. Jeho tenacita⁷ pozornosti je na velmi nízké úrovni, dítě se nechá snadno rozptýlit i nepatrnými podněty. Při poruše pozornosti s hyperaktivitou dítě pociťuje psychické napětí, má-li se na určitou činnost delší dobu soustředit, a toto nepříjemné napětí se snaží eliminovat psychomotorickou aktivitou (rozhazování rukama, vrtění se na židli, atd.).

Při poruše pozornosti bez hyperaktivity dítě sice neprodukuje psychomotorický neklid, nicméně jeho tenacita pozornosti je rovněž výrazně oslabena. Nedokáže se také soustředit na jednu činnost delší dobu, ale jeho snížená schopnost koncentrace se projeví spíše zahleděním se na jedno místo, pozorováním děje za oknem, atd.. Obecně lze říci, že pro diagnózu vývojové poruchy chování (poruchy pozornosti s hyperaktivitou či poruchy pozornosti bez hyperaktivity) musí být splněny tyto podmínky: intelekt dítěte by měl být v pásmu populační normy, výsledky specifických testů pozornosti by měly poukazovat na nižší schopnost

⁶ Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Dětská a adolescentní psychiatrie, Praha, Portál, 2008, ISBN

⁷ výdrž, vytrvalost pozornosti

koncentrace pozornosti (výsledek dítěte by měl být subnormní), a rovněž pozorování dítěte při samotném vyšetření nám přináší cenné informace o jeho kapacitě pozornosti.

Samotnou kategorii tvoří specifické poruchy učení, o nichž pojednám jen krátce. Obecně platí podobná diagnostická kritéria jako u vývojových poruch chování – tedy intelekt dítěte je v normě a má tedy obtíž ve specifické výukové oblasti. Pokud má dítě potíže s pravopisem, můžeme hovořit o dysortografii. Má-li obtíže v psaní, jedná se o dyslexii. Pokud dítě nezvládá základní matematické operace při normálním intelektu, jedná se o dyskalkulii a pokud má dítě potíže se čtením, přičemž zaměňuje podobná písmenka (b, d, p; n, m, atd.), hovoříme o dyslexii (Vágnerová, 2005)⁸. Vývojové poruchy se mohou u dítěte různě kombinovat, může se u dítěte objevit více specifických poruch učení současně. Toto se však nestává příliš často.

V případě, že je u dítěte zjištěna některá z vývojových poruch, je mu sestaven individuální vzdělávací plán, který má podobu doporučení do výuky pro vyučujícího, jak s dítětem pracovat, aby jeho školní výkon byl tou kterou poruchou co nejméně ovlivněn.

⁸ Vágnerová M., Školní a poradenská psychologie pro pedagogy, Praha, Karolinum, 2005, ISBN

ZÁVĚR

Problematika dětských psychických poruch je velmi rozmanitá a v současné době stále více aktuální. Už Freud zdůrazňoval obrovský význam dětství nejen pro vývoj osobnosti, ale i pro celý budoucí život člověka. Z toho tedy plyne, že sociálními podmínkami, v jakých dítě prožívá své dětství a dospívání, bude ovlivněno i jeho budoucí chování nejen k sobě samému, ale také ke společnosti, která jej vychovala. Pochopitelně je nutné brát ohled i na biologickou výbavu jedince, kterou do jisté míry není možné sociokulturně ovlivnit.

Nejdůležitějším momentem dětských psychických poruch je co nejvčasnější zjištění daného handicapu a jeho přesná diagnostika, tedy co nejpodrobnější popis dané poruchy, aby bylo možné co nejdříve zahájit buď rehabilitaci daného postižení nebo sestavit plán, jež zahrnuje vhodné postupy, jak s dítětem pracovat přes jeho potíže. Nemělo by se stávat, že dítě, které za svou nedostačivost v té které oblasti z důvodu (v podstatě biologické) poruchy „nemůže“, bylo trestáno neustálými poznámkami v žákovské knížce či špatnými známkami z některého předmětu. Tato skutečnost má pak negativní dopad na postavení žáka mezi vrstevníky, na jeho pocit v kolektivu třídy a v neposlední řadě se podílí na negativním utváření vlastního sebehodnocení.

Ve spektru dětských psychiatrických poruch má velmi důležité místo psychoterapie (ať individuální nebo skupinová) a v některých (akutních) případech i vhodná medikace pro dosažení stabilizace psychického stavu jedince.

Literatura:

Hartl, Hartlová, Psychologický slovník, Praha, Portál, 2000, ISBN

Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Dětská a adolescentní psychiatrie, Praha, Portál, 2008, ISBN

Malá E., Pavlovský P., Psychiatrie pro pomáhající profese, Praha, Portál, 2002, ISBN

Nešpor K., Návykové chování a závislost, Praha, Portál, 2007, ISBN

Vágnerová M., Školní a poradenská psychologie pro pedagogy, Praha, Karolinum, 2005, ISBN

Vágnerová M., Vývojová psychologie, 2. díl, Praha, Karolinum 2007, ISBN

