

zaznamenány indikátory (s příznaky řeči nebo bez řeči) s poruchou získané nebo behaviorální příznaky (věk při dovednostech; závažnost klinicky bohatšímu vývoje diagnostikována porucha autistického

šeno pozorností, neorganizace, inec neposlouchá, cí jeho věku nebo aktivitu, motorická při činnosti, ne vývojové úrovni. považovány za „exporuchy chování. ušněním v sociální,

u koordinace, porucha koordinace je ovaných motorických přesností v provádění aktivit. Porucha se ovádí opakované, na (flapping), kýby pohyby narušují škození, mělo by sou charakterizované, rychlé, opakované. Trvání, předporuchy, které jsou motorická nebo vaná tiková poruchou je stanoveny mnohými.

ována, pokud je přijímat a zpráve během školní obtíží v učení se í. Výkon jedince k, anebo je předá porucha učení projev se u nich odnocení (např. vrozené intelektuální poruchou učení tě těchto speci-

Používání specifikačtorů u neurovývojových poruch obohacuje klinický popis jejich průběhu a aktuální symptomatologie u daného jedince. K přídatným kritériím, která specifikují klinický projev, jako je věk na začátku onemocnění nebo závažnost, někdy u neurovývojových onemocnění přidáváme také kritérium „spojení se známým somatickým nebo genetickým onemocněním nebo s environmentálním faktorem“. Tento specifikačtor umožňuje dokumentovat faktory, které mohly hrát roli v etiologii poruchy anebo by mohly ovlivňovat její klinický průběh. Příkladem jsou genetické poruchy, jako je syndrom fragilního X, tuberózní skleróza a Rettův syndrom; do somatických poruch řadíme například epilepsii; environmentální faktory zahrnují velmi nízkou porodní váhu a fetální expozici alkoholu (i bez přítomnosti stigmatizujících známek fetálního alkoholového syndromu).

## ■ Poruchy intelektu

### Porucha intelektu (Vývojová porucha intelektu)

#### Diagnostická kritéria

Porucha intelektu je porucha, která vzniká v průběhu vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v konceptuální, sociální a praktické oblasti. Musí být splněna následující tři kritéria:

- A. Deficity intelektových funkcí, jako je uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, usuzování, vzdělávání se ve škole a učení se na základě zkušenosti, potvrzené klinickým vyšetřením a individualizovaným standardizovaným testováním intelektových schopností.
- B. Deficity adaptivních funkcí vedoucí k neschopnosti naplnit vývojové a sociokulturní standardy pro osobní nezávislost a společenskou odpovědnost. Bez trvalé podpory omezuje deficit adaptivních funkcí průběh jedné či více činností v rámci každodenního života, jako je komunikace, začlenění do společnosti a nezávislá existence, a to v různých prostředích, jako je domov, škola, práce a společnost.
- C. Začátek obtíží spadá do období vývoje.

**Poznámka:** Diagnostický termín *porucha intelektu* je ekvivalentem pro diagnostickou kategorii MKN-11 nazvanou *vývojová porucha intelektu*. Přestože se v tomto diagnostickém manuálu používá termín *porucha intelektu*, v názvech jsou vždy uvedeny oba názvy, aby se vyjasnily vztahy s dalšími klasifikačními systémy. Navíc je nutné zmínit, že zákonné úpravy v USA (Public Law 111-256, Rosa's Law) nahradily termín *mentální retardace* termínem *porucha intelektu* a že tento termín používají i odborné časopisy. Termín *porucha intelektu* je tedy běžně užíván zdravotnickými, vzdělávacími a jinými profesemi, stejně jako širokou veřejností a zájmovými skupinami.

Specifikujte aktuální závažnost (viz Tabulku 1):

317 (F70) Mírná.

318.0 (F71) Středně těžká.

318.1 (F72) Těžká.

318.2 (F73) Hluboká.

### Specifikátory

Různé stupně závažnosti jsou definovány dle úrovně adaptivních funkcí, nikoli podle IQ skóru, protože právě úroveň adaptivních funkcí určuje, jakou míru podpory jedinec vyžaduje. Měření IQ je navíc méně validní v dolním pásmu rozmezí IQ.

Tabulka 1

Stupně závažnosti poruchy intelektu (vývojové poruchy intelektu)

Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Mírný	U předškolních dětí nemusí být rozdíly v konceptuálních funkcích zjevné. Děti ve školním věku a adolescenti mají problémy s učním se školním dovednostem včetně čtení, psaní, počítání, mívají problémy s porozuměním času nebo hodnotě peněz. S podporou v jedné nebo více oblastech mohou dosáhnout dovedností předpokládaných pro daný věk. U dospělých je narušeno abstraktní myšlení, exekutivní funkce (např. plánování, schopnost vytvářet strategie, stanovit priority a pružně myslet), krátkodobá paměť a funkční využívání školních dovedností (např. čtení, nakládání s penězi). Ve srovnání s vrstevníky mají konkrétnější přístup k problémům a jejich řešení.	Ve srovnání s typicky se vyvíjejícími vrstevníky převládá nezralost v sociálních interakcích. Například mohou mít obtíže se správným pochopením sociálního chování vrstevníků. Komunikace, konverzace a jazyk jsou konkrétnější nebo nezralejší, než je tomu u vrstevníků. Mohou mít problémy s věkově adekvátní regulací emocí a chování. Těchto obtíží si v rámci sociálních situací všimají jejich vrstevníci. Omezeně rozumí riziku v sociálních situacích, sociální usuzování je vzhledem k věku nezralé, jsou ohroženi manipulací okolím (důvěřivost).	Jedinci mohou zvládnout péči o sebe adekvátně věku. Ve srovnání s vrstevníky vyžadují určitou podporu při zvládání složitějších každodenních aktivit. V dospělosti typicky potřebují oporu při nakupování potravin, v dopravě, v péči o domov a děti, při přípravě jídel a při spravování peněz. Volnočasové aktivity zvládají obdobně jako jejich vrstevníci, ale potřebují určitou pomoc při zvládání organizačních aspektů. V dospělosti většinou vyžadují pracovní začlenění, které neklade důraz na konceptuální schopnosti. Ve většině případů se neobejdou bez pomoci v rozhodování o zdravotním stavu a při právních rozhodnutích. Potřebují podporu, aby se naučili kvalifikovaně vykonávat své povolání. Obvykle potřebují dopomoc při výchově dětí.

Tabulka 1  
Stupně závažnosti poruchy

Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast
Středně těžký	V konceptuálních oblastech během vývoje znatelně zpoždění vrstevníky. U dětí se jazykové dovednosti školní dovednosti pomalu. U školních dětí chází ke zlepšení dovedností, jako je čtení, počítání a porozumění penězům, porovnávání s vrstevníky, poměrně omezené. U dospělých zpoždění školní dovednosti kladní úrovni pomoci v používání dovedností v prvním životě. Vyžadují podporu pro každodenní činnosti a někdy za ně musí přebírat zodpovědnost.

**Tabulka 1**  
**Stupně závažnosti poruchy intelektu (vývojové poruchy intelektu) pokračování**

Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Středně těžký	<p>V konceptuálních dovednostech během celého vývoje ztlačují zaostávají za vrstevníky. U předškolních dětí se jazykové a předškolní dovednosti rozvíjejí pomalu. U školních dětí dochází ke zlepšení dovedností, jako je čtení, psaní, počítání a porozumění času a penězům, pomaleji a ve srovnání s vrstevníky ve značně omezené míře. U dospělých zůstávají školní dovednosti na základní úrovni a je nezbytná pomoc v používání těchto dovedností v práci a osobním životě. Vyžadují trvalou podporu při běžných každodenních činnostech a někdy za ně jiné osoby musí přebrat plnou zodpovědnost.</p>	<p>V průběhu vývoje vykazují ztlačující rozdíly v sociálních a komunikačních dovednostech ve srovnání s vrstevníky. Pro sociální komunikaci využívají primárně mluvenou řeč, která je ve srovnání s vrstevníky mnohem méně komplexní. Schopnost navazovat vztahy je vázána na rodinu a přátele, jedinec může mít funkční celoživotní přátelství a v dospělosti někdy i partnerský vztah. Nebývají schopni přesně vnímat a interpretovat sociální situace. Sociální posouzení situace a schopnosti rozhodování jsou omezeny a většinou jim s životními rozhodnutími musí pomáhat opatrovník. Přátelství s normálně se vyvíjejícími vrstevníky jsou většinou ovlivněna omezením komunikace a sociálních dovedností. Pro úspěšné pracovní začlenění je významná podpora v sociálních a komunikačních dovednostech.</p>	<p>Většinou jsou schopni uspokojit vlastní potřeby – samostatně se najíst, obléct, použít toaletu a provést hygienu na úrovni dospělých, ačkoli k osvojení těchto dovedností je potřeba intenzivního nácviku a delšího času. Někdy musí být upomínáni. Obdobně mohou zvládnout činnosti v domácnosti, ale opět potřebují k osvojení těchto dovedností více času a k udržení těchto aktivit na úrovni dospělých je nutná trvalá pomoc. Mohou být zapojeni do nezávislého zaměstnání, ve kterém stačí jejich omezené konceptuální a komunikační dovednosti. Zpravidla je však nutná pomoc spolupracovníků, nadřízených a ostatních v tom, aby zvládli sociální očekávání a komplexní povahu práce. Potřebují také podporu ve zvládnání dalších odpovědných činností, jako je rozvržení práce, doprava do práce, péče o zdraví a nakládání s penězi. Za zvýšené podpory se mohou naučit řadě oddechových aktivit. U malého množství jedinců se vyskytuje maladaptivní chování, které způsobuje sociální problémy.</p>

daptivních funkcí,  
určuje, jakou míru  
v dolním pásmu

ktu)

ká oblast

i mohou zvládnout  
sebe adekvátně věku.  
vnání s vrstevníky vy-  
určitou podporu při  
ní složitějších každo-  
h aktivit. V dospělosti  
y potřebují oporu při  
ování potravin, v do-  
v péči o domov a děti,  
pravě jídel a při sprá-  
peněz. Volnočasové  
zvládají obdobně  
ich vrstevníci, ale  
jí určitou pomoc při  
í organizačních  
. V dospělosti větši-  
radují pracovní začle-  
eré neklade důraz na  
uální schopnosti.  
ně případů se neobe-  
pomoci v rozhod-  
řavotním stavu  
vních rozhodnutích.  
í podporu, aby se  
valifikovaně vyko-  
povolání. Obvykle  
dopomoc při  
dětí.

**Tabulka 1**  
**Stupně závažnosti poruchy intelektu (vývojové poruchy intelektu) pokračování**

Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Těžký	Dosahují omezených konceptuálních dovedností. V minimální míře rozumějí písemnému projevu, hodnotám čísel, času a peněz. V řešení problémů jim významně pomáhají opatrovníci či pečovatelé.	V jazykových dovednostech mají omezenou slovní zásobu a gramatické schopnosti. Řeč bývá složena z jednotlivých slov nebo krátkých frází a může být rozšířena metodami alternativní komunikace. Řeč a komunikace se soustředí na aktuálně probíhající události v rámci každodenního života. Jazyk používají spíše pro sociální komunikaci než pro vysvětlování. Jedinci rozumějí jednoduché řeči a komunikaci prostřednictvím gest. Vztahy s rodinou a ostatními jsou pro ně zdrojem potěšení a pomoci.	Potřebují pomoc při všech běžných denních aktivitách, včetně jídla, oblékání, koupání a udržování čistoty. Vyžadují trvalou supervizi. Nedokážou odpovědně rozhodovat o sobě a ostatních. V dospělosti je nutný dohled a pomoc při činnostech doma, ve volném čase i v práci. Každé osvojení nových dovedností vyžaduje dlouhodobé učení a podporu. U menšiny jedinců je přítomno maladaptivní chování včetně sebepoškozování.
Hluboký	Konceptuální dovednosti většinou souvisí spíše s reálným světem než se symbolickými procesy. Mohou se naučit cíleně používat předměty za účelem péče o sebe, práce i volného času. Mohou si osvojit některé vizuálně-prostorové dovednosti, například spojovat a třídit předměty na základě určitých fyzikálních vlastností. Komorbidní senzorycká a motorická narušení však mohou bránit funkčnímu použití předmětů.	Jen minimálně rozumí symbolické komunikaci v řeči nebo gestech. Mohou chápat některé jednoduché pokyny a gesta. Svá přání a emoce většinou vyjadřují použitím nonverbálních, nesymbolických technik komunikace. Preferují vztahy s nejbližšími členy rodiny, pečovateli a dalšími známými osobami, se kterými se dorozumívají prostřednictvím gest a emocí. Komorbidní senzorycké a tělesné poruchy mohou bránit mnoha sociálním aktivitám.	Ve všech aspektech běžného života, jako je péče o sebe, o své zdraví a bezpečí, závisí na ostatních, nicméně se na vykonávání těchto činností mohou podílet. Jedinci bez závažného tělesného postižení se mohou účastnit některých jednoduchých domácích činností – například prostrít. S velkou pomocí okolí se mohou účastnit manipulace s předměty. Ve volném čase mohou s podporou okolí poslouchat hudbu, dívat se na filmy, chodit na procházky, chodit se koupat. Zapojení do činností doma, ve volném čase i v zaměstnání často brání senzorycké a tělesné postižení. U části postižených je přítomno maladaptivní chování.

## Diagnostické znaky

Základním rysem obecných mentálních a denních adaptivních činností skupiny (kritérium C). Diagnostika sledících standardizova

Kritérium A se vztahuje k řešení problémů, kladě instrukcí a zkušebním porozumění řeči, prací abstraktní myšlení a s (cognitive efficacy). Inmetricky spolehlivých genčních testů. Jedinců odchylky a více pod p (+5 bodů). V testech se může skóre odpovídají moci intelektového

Faktory, které mohou způsobit efekt (příliš výsledky získané na z lidní, jindy může být v nich subtestech. Nást kulturního původu a komorbidní poruchy, zrickou funkci. Kogn vání je pro pochopení samotného IQ skóru.

IQ skóre jsou příliš nízká, což je přínos být nedostatečné při zvládat praktické úk vaňnou poruchu ada porozumění a další chických funkcí sro taci výsledků IQ test

Nedostatky v ad dosahuje společensk nosti v porovnání s funkce zahrnují adap tické. Konceptuální na poli paměti, jazy řešení problémů, po nost uvědomit si, co komunikace; vytvář nje schopnost učít pracovní zodpověd úkolů ve škole a v p lání, motivace, soci nost, celkový zdrav

Při hodnocení ú vání, tak z výsledků

(ktu) pokračování

ká oblast

ují pomoc při všech denních aktivitách, jídla, oblékání, koučování, udržování čistoty. ují trvalou supervizi. ážou odpovědně roz- ot o sobě a ostatních. ělosti je nutný dohled c při činnostech ve volném čase i. Každé osvojení no- vedností vyžaduje dobé učení a pod- menšiny jedinců je o maladaptivní cho- tně sebepoškození.

aspektech běžného ko je péče o sebe, aví a bezpečí, závisí ích, nicméně se na íní těchto činností odílet. Jedinci bez o tělesného posti- ohou účastnit ně- dnoduchých do- nností – například velkou pomocí ohou účastnit ma- předměty. Ve vol- mohou s podporou ouchat hudbu, dí- lmy, chodit na chodit se koupat. o činností doma, čase i v zaměst- brání senzoričké ostižení. U části n je přítomno ní chování.

## Diagnostické znaky

Základním rysem poruchy intelektu (vývojové poruchy intelektu) je deficit obecných mentálních schopností jedince (kritérium A) a narušení úrovně jeho každodenních adaptivních funkcí ve srovnání s osobami stejného věku, pohlaví a sociokulturní skupiny (kritérium B). K nástupu poruchy dochází během období vývoje (kritérium C). Diagnóza poruchy intelektu je založena na klinickém zhodnocení a výsledcích standardizovaného testování intelektových a adaptivních funkcí.

Kritérium A se vztahuje k intelektovým schopnostem, mezi které patří uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, usuzování, učení se na základě instrukcí a zkušenosti a praktické porozumění. Rozhodující složky zahrnují porozumění řeči, pracovní paměť, percepční zpracování, kvantitativní uvažování, abstraktní myšlení a schopnost jasného a racionálního přemýšlení a rozhodování (cognitive efficacy). Intelektové schopnosti měříme individuálně pomocí psychometricky spolehlivých a validních, srozumitelných, kulturně adekvátních inteligenčních testů. Jedinci s poruchou intelektu mají IQ skór přibližně dvě směrodatné odchylky a více pod populačním průměrem, včetně možné chyby měření (obvykle +5 bodů). V testech se směrodatnou odchylkou 15 a střední hodnotou 100 to zahrnuje skóre odpovídající rozmezí 65–75 ( $70 \pm 5$ ). K interpretaci výsledků testů a hodnocení intelektového výkonu je nezbytná odborná průprava a klinická zkušenost.

Faktory, které mohou ovlivnit výsledky testů, zahrnují vliv procvičování a tzv. Flynnův efekt (příliš vysoký skór v důsledku zastaralých testových norem). Též výsledky získané na základě rychlého nebo skupinového testování nemusejí být validní, jindy může být mylný celkový IQ skór způsoben velkými rozdíly v jednotlivých subtestech. Nástroje k hodnocení intelektu musí být normovány podle sociokulturního původu a rodného jazyka jedince. Výsledky testů mohou ovlivnit také komorbidní poruchy, které ovlivňují komunikaci, jazyk a/nebo motorickou a senzoričskou funkci. Kognitivní profil jedince založený na neuropsychologickém testování je pro pochopení jeho intelektových schopností mnohem přínosnější než určení samotného IQ skóru. Takové testování umožňuje určit silné a slabé stránky daného jedince, což je přínosné pro plánování jeho školního a pracovního zařazení.

IQ skóry jsou přibližným odhadem úrovně konceptuálních funkcí, ale mohou být nedostatečné při hodnocení schopnosti uvažovat v reálných situacích nebo zvládat praktické úkoly. Například jedinec s IQ skórem nad 70 může mít tak závažnou poruchu adaptivního chování v oblasti sociálního usuzování, sociálního porozumění a dalších oblastí adaptivních funkcí, že je aktuální úroveň jeho psychických funkcí srovnatelná s jedincem s nižším IQ skórem. Proto je pro interpretaci výsledků IQ testů potřeba klinické zhodnocení.

Nedostatky v adaptivních funkcích (kritérium B) odrážejí, jak dalece jedinec dosahuje společenských norem v oblasti osobní nezávislosti a sociální odpovědnosti v porovnání s vrstevníky se stejným sociokulturním zázemím. Adaptivní funkce zahrnují adaptivní procesy ve třech oblastech: konceptuální, sociální a praktické. *Konceptuální (školní, studijní, vzdělanostní) oblast* představuje dovednosti na poli paměti, jazyka, čtení, psaní, počítání, osvojování praktických dovedností, řešení problémů, posuzování nových situací atd. *Sociální oblast* zahrnuje schopnost uvědomit si, co si jiní myslí, co cítí a prožívají; empatii, schopnost mezilidské komunikace; vytváření přátelství; sociálního usuzování atd. *Praktická oblast* zahrnuje schopnost učit se a zvládat různé životní situace, jako je péče o sebe sama, pracovní zodpovědnost, nakládání s penězi, relaxace, sebeovládání, organizace úkolů ve škole a v práci atd. Adaptivní funkce ovlivňuje intelektová kapacita, vzdělání, motivace, socializace, osobnostní rysy, pracovní příležitosti, kulturní zkušenost, celkový zdravotní stav, somatická onemocnění nebo duševní poruchy.

Při hodnocení úrovně adaptivních funkcí vycházíme jak z klinického pozorování, tak z výsledků individualizovaných, kulturně adekvátních a psychometricky

spolehlivých nástrojů. Pokud je to možné, testujeme při standardizovaném hodnocení jedince samotného a využíváme také údajů od dobře informovaných osob z jeho okolí (např. rodičů nebo jiných rodinných příslušníků, učitelů, poradců a pečovatелů). Dalším zdrojem informací jsou záznamy o vývoji, vzdělávání, zdravotních vyšetřeních a vyšetřeních psychického stavu. Výsledky standardizovaných měření a údaje získané z pohovorů musí být interpretovány s ohledem na klinický obraz. Pokud je standardizované testování z různých důvodů (např. přítomnost senzorické poruchy, závažné poruchy chování) obtížné nebo neproveditelné, můžeme jedinci stanovit diagnózu nespecifikované poruchy intelektu. Posouzení adaptivních funkcí může být obtížné ve speciálních zařízeních, jako je např. vězení či detenční zařízení. V těchto případech bychom se měli pokusit získat další informace o úrovni adaptivních funkcí jedince mimo tato zařízení.

Kritérium B je naplněno, pokud je narušena alespoň jedna z oblastí adaptivních funkcí – konceptuální, sociální nebo praktická – do té míry, že jedinec prospívá v jedné nebo více oblastech života (škola, práce, domov, komunita) jen za trvalé podpory. K tomu, aby byla naplněna diagnostická kritéria pro poruchu intelektu, musí být zhoršení úrovně adaptivních funkcí v přímé souvislosti s narušením intelektu, jak je popsáno v kritériu A. Kritérium C – nástup během období vývoje znamená, že porucha intelektu a adaptivních funkcí byla přítomna během dětství nebo dospívání.

### Přidružené znaky podporující diagnózu

Porucha intelektu je heterogenní stav s mnoha příčinami. Může být spojena s dalšími obtížemi v sociálním usuzování, hodnocení rizika, v regulaci vlastního chování a emocí nebo v mezilidských vztazích či motivaci pro školu a práci. Nedostatek komunikačních dovedností může vést k rušivému a agresivnímu chování. Častou vlastností bývá důvěřivost související s naivitou v sociálních situacích, kvůli které může jedince s poruchou intelektu snadno ovlivnit okolí. Vinou své důvěřivosti a omezené schopnosti odhadnout riziko mohou být tito jedinci ostatními využíváni, šikanováni nebo podvedeni, mohou se neúmyslně účastnit kriminálního jednání, křivě přísahat a být fyzicky a sexuálně zneužiti. Tyto přidružené znaky mohou být důležité při posuzování kriminálních případů, jako byl např. případ Atkinsové, který v USA vedl ke zrušení trestu smrti u mentálně retardovaných.

U jedinců s diagnózou poruchy intelektu a přidruženou duševní poruchou existuje zvýšené riziko sebevražedného jednání. Mohou mít sebevražedné myšlenky, tendence, případně mohou sebevraždu dokonat. Z tohoto důvodu je nutné zahrnout do klinického vyšetření také vyhodnocení rizika sebevraždy. Neschopnost uvědomit si riziko a nebezpečí může vést k řadě náhodných úrazů.

### Prevalence

Porucha intelektu se vyskytuje přibližně u 1 % celkové populace. Hodnota prevalence se v závislosti na věku mění. Prevalence těžkých poruch intelektu je přibližně 6 jedinců z 1000.

### Vývoj a průběh

Porucha intelektu začíná během období raného vývoje. Věk a charakteristické znaky na začátku poruchy se odvíjejí od etiologie a závažnosti mozkové dysfunkce. U těžkých poruch intelektu bývá během prvních 2 let života patrné opoždění v dosahování motorických, jazykových a sociálních milníků, zatímco mírnější formy nemusí být možné postřehnout až do školního věku, kdy se objeví první obtíže ve vzdělávání. Všechna kritéria (včetně kritéria C) musí být anamnesticky či aktuálně naplněna. Některé děti mladší 5 let, které by mohly naplňovat kritéria poruchy intelektu, mají zároveň nedostatky odpovídající kritériím pro celkové opoždění vývoje.

Pokud je porucha intelektu charakteristický tělesný syndrom (např. dromy mají *behaviorální* charakteristický tělesný syndrom) pro konkrétní genetickou formou může začátek poruchy (např. encefalitidu) nebo na úroveň intelektu (např. pokud je porucha intelektu závažnější, například po závažné poruce intelektu zároveň s diagnostikou poruchy intelektu).

Ačkoli poruchy intelektu mohou být spojena s poruchami (např. u Rettova syndromu) nebo u jiných (např. Sanfilippova syndromu) intelektových funkcí. Pokud je závažnost se může časem zlepšit nebo genetickými onemocněními (např. ztráta sluchu nebo zraku, nebo onemocnění adaptivních funkcí v jiných oblastech života).

V některých případech (např. pokud je porucha intelektu závažnější) v běžné praxi snažíme diagnostiku poruchy intelektu stanovit až po zlepšení jejich adaptivních funkcí (např. zlepšení adaptivních dovedností (v tomto případě například nebo zda jde o zlepšení funkcí) nebo zda jde o zlepšení funkcí) nebo zda jde o zlepšení funkcí (v těchto případech).

### Rizikové a prognostické faktory

**Genetické a fyziologické faktory**  
Poruchy intelektu (např. variace sekvenční organizace chromozomální poruchy) mohou být spojena s chorobami matky (včetně poruch metabolismu toxinů, teratogeny).

Mezi perinatální příčiny patří období, které vedou k neúspěšnému zařazení hypoxicko-ischemické encefalopatie, záchvaty a chronickou sociální depresí (např. olovem, rtutí).

### Kulturní faktory ovlivňující diagnostiku

Poruchy intelektu se mohou lišit v závislosti na znát danou kulturu, brát v úvahu dostupné zkušenosti a úroveň prostředí jedince.

### Diagnostické faktory

Porucha intelektu je častější u mužů a žen je 1,6:1), tak jako u žen je 1,2:1). Výsledné pohlavní rozdíly vyplývají z toho, že také z větší vulnerabilitě žen.

standardizovaném hodnocení informovaných osob (rodičů, učitelů, poradců a lékařů), standardizovaným způsobem (např. pomocí standardizovaných testů) a s přihledem na klinický obraz (např. přítomnost sensorických poruch). Posouzení adaptivních funkcí (např. vězení či dechových) poskytnutí další informace

z oblastí adaptivních funkcí (např. komunikace, komunita) jen za účelem pomoci pro poruchu intelektu a závislosti s narušením adaptivních funkcí během období přítomnosti během

Může být spojena s poruchou regulace vlastního chování (např. v škole a práci). Některé děti s poruchou adaptivních funkcí mohou mít i jiné poruchy (např. poruchy učení, poruchy pozornosti, poruchy sociální interakce). Vinou své duševní poruchy mohou být i ostatními (např. učitelé, rodiče, soudní systém). Tyto děti mohou být i přídružené (např. poruchy učení, poruchy pozornosti, poruchy sociální interakce). Neschopnost učení je nutně zahrnutá do poruchy adaptivních funkcí.

populace. Hodnota poruchy intelektu je

charakteristické poruchy intelektu (např. poruchy učení, poruchy pozornosti, poruchy sociální interakce). Mírnější formy poruchy intelektu (např. poruchy učení, poruchy pozornosti, poruchy sociální interakce) mohou být i přídružené (např. poruchy učení, poruchy pozornosti, poruchy sociální interakce). Neschopnost učení je nutně zahrnutá do poruchy adaptivních funkcí.

Pokud je porucha intelektu spojená s genetickou poruchou, může být přítomen charakteristický tělesný vzhled (jako např. u Downova syndromu). Některé syndromy mají *behaviorální fenotyp*, tedy specifické rysy chování, charakteristické pro konkrétní genetickou poruchu (např. Lesh-Nyhanův syndrom). U získaných forem může začátek poruchy navázat na nějaké onemocnění (např. meningitidu či encefalitidu) nebo na úraz hlavy, k němuž dojde během období raného vývoje. Pokud je porucha intelektu důsledkem ztráty dříve získaných kognitivních dovedností, například po závažném úrazu hlavy, můžeme použít diagnózu poruchy intelektu zároveň s diagnózou neurokognitivní poruchy.

Ačkoli poruchy intelektu obecně nebývají progresivní, u některých genetických poruch (např. u Rettova syndromu) nastávají období zhoršení a následné stabilizace, u jiných (např. Sanfilippova syndromu) může docházet i k postupnému zhoršování intelektových funkcí. Porucha je od časného dětství celoživotní, ačkoli stupeň závažnosti se může časem měnit. Průběh může být ovlivněn jinými somatickými nebo genetickými onemocněními nebo přidruženými onemocněními (např. narušení sluchu nebo zraku, epilepsie). Časná a dále probíhající intervence mohou úroveň adaptivních funkcí v průběhu dětství a dospělosti zlepšit.

V některých případech to může vést k tak významnému zlepšení intelektových funkcí, že diagnóza poruchy intelektu přestane být adekvátní. Z tohoto důvodu se v běžné praxi snažíme diagnózu poruchy intelektu u kojenců a malých dětí oddálit, aby byla stanovena až po poskytnutí vhodné intervence. Starší děti a dospělí mohou být díky určité podpoře plně zapojeni do běžných denních aktivit a může dojít ke zlepšení jejich adaptivních funkcí. Diagnostické zhodnocení musí rozlišit, zda je zlepšení adaptivních dovedností důsledkem stabilně pokračujícího osvojování nových dovedností (v tomto případě by už diagnóza poruchy intelektu nebyla správná), nebo zda jde o zlepšení podmíněné poskytováním podpory a probíhajícími intervencemi (v těchto případech je diagnóza poruchy intelektu nadále správná).

## Rizikové a prognostické faktory

**Genetické a fyziologické.** Prenatální etiologické příčiny zahrnují genetické syndromy (např. variace sekvencí nebo počtu kopií týkající se jednoho nebo více genů, chromozomální poruchy), vrozené poruchy metabolismu, mozkové malformace, choroby matky (včetně poruch placenty) a vlivy prostředí (např. alkohol, jiné drogy, toxiny, teratogeny).

Mezi perinatální příčiny řadíme různé události během porodu a poporodního období, které vedou k neonatální encefalopatii. Mezi postnatální příčiny můžeme zařadit hypoxicko-ischemickou encefalopatii, traumata mozku, infekce, demyelinizační poruchy, záchvatovitá onemocnění (např. infantilní spasmusy), závažnou a chronickou sociální deprivaci a toxické metabolické syndromy a intoxikace (např. olovem, rtutí).

## Kulturní faktory ovlivňující diagnózu

Poruchy intelektu se vyskytují u všech ras a kultur. Při hodnocení je potřeba znát danou kulturu, brát v úvahu individuální etnické, kulturní a jazykové aspekty, dostupné zkušenosti a úroveň adaptivních funkcí v rámci komunity a kulturního prostředí jedince.

## Diagnostické faktory vázané na pohlaví

Porucha intelektu je častější u mužů, a to jak v případě mírné (průměrný poměr mužů a žen je 1,6:1), tak těžké formy poruchy intelektu (průměrný poměr mužů a žen je 1,2:1). Výsledné poměry pohlaví se však v různých studiích liší. Některé pohlavní rozdíly vyplývají z přítomnosti pohlavně vázaných genetických faktorů a také z větší vulnerability mužského pohlaví k poškození mozku.

## Diagnostické markery

Komplexní vyšetření zahrnuje zhodnocení intelektové kapacity a adaptivních funkcí; identifikaci genetické nebo negenetické příčiny; zhodnocení somatických onemocnění (např. mozková obrna, záchvatovité onemocnění) a zhodnocení komorbidně se vyskytujících duševních, emočních a behaviorálních poruch. Hodnocení vyžaduje odebrání základní pre- a perinatální anamnézy, třígenerační rodokmen, tělesné vyšetření, genetické vyšetření (tj. karyotyp nebo microarray chromozomová analýza a testování přítomnosti specifických genetických syndromů), metabolický screening a zobrazovací vyšetření CNS.

## Diferenciální diagnóza

Diagnóza poruchy intelektu by měla být stanovena vždy při naplnění kritérií A, B a C. Diagnózu poruchy intelektu bychom neměli vyvozovat z přítomnosti určité genetické nebo somatické poruchy. Genetický syndrom spojený s poruchou intelektu by měl být zaznamenán jako komorbidní diagnóza k diagnóze poruchy intelektu.

**Mírná a závažná neurokognitivní porucha.** Porucha intelektu je řazena mezi neurovývojové poruchy a liší se od neurokognitivních poruch, které jsou charakterizovány ztrátou kognitivních funkcí. Závažná neurokognitivní porucha se může vyskytovat společně s poruchou intelektu (např. rozvoj Alzheimerovy choroby u jedince s Downovým syndromem nebo jedinec s poruchou intelektu, který ztratí další kognitivní schopnosti v důsledku traumatu hlavy). V takových případech stanovíme obě diagnózy – diagnózu poruchy intelektu a diagnózu neurokognitivní poruchy.

**Poruchy komunikace a specifické poruchy učení.** Tyto neurovývojové poruchy se specificky týkají pouze oblasti komunikace a učení a neprojevují se deficitem v intelektovém a adaptivním chování. Mohou se vyskytovat souběžně s poruchou intelektu. Obě diagnózy stanovíme, pokud jsou naplněna kritéria pro poruchu intelektu i kritéria pro poruchu komunikace nebo specifickou poruchu učení.

**Porucha autistického spektra.** U jedinců s poruchou autistického spektra je porucha intelektu častá. Někdy může být vyšetření poruchy intelektu ztížené vzhledem k poruše sociální komunikace a chování vyskytující se v rámci poruchy autistického spektra, což může vést k horšímu pochopení zadání a omezené spolupráci při testování. U poruchy autistického spektra je zhodnocení intelektových funkcí klíčové a je třeba ho během vývoje opakovat, protože IQ skóry mohou být u poruchy autistického spektra obzvláště v časném dětství nestabilní.

## Komorbidita

Současný výskyt duševních, neurovývojových a somatických poruch a poruchy intelektu je častý, některé se u jedinců s poruchou intelektu vyskytují třikrát až čtyřikrát častěji než v běžné populaci (např. duševní poruchy, mozková obrna a epilepsie). Prognóza a výsledný stav komorbidních diagnóz mohou být ovlivněny přítomností poruchy intelektu. Vyšetřovací postupy je někdy nutné kvůli přidruženým poruchám modifikovat, jako např. u poruch komunikace, poruchy autistického spektra, motorických, senzorických a jiných poruch. Údaje od dobře obeznámených blízkých osob jsou podstatné k identifikaci příznaků, jako je např. podrážděnost, porucha nálady, agresivita, problémy s příjmem potravy, poruchy spánku nebo k posouzení adaptivních funkcí v různých oblastech života ve společnosti.

Mezi nejčastější komorbidní duševní a neurovývojové poruchy řadíme poruchy pozornosti/hyperaktivitu, depresivní a bipolární poruchu, úzkostné poruchy, poruchu autistického spektra, poruchu se stereotypními pohyby (se sebepoškozováním nebo bez něj), poruchy kontroly impulzů a závažnou neurokognitivní poru-

chu. Velká depresivní porucha. Sebeпоškozující chování vyžadováno samostatně jako porucha. Vážnou poruchou intelektu se může projevovat agresí v

## Vztah k jiným klasifikacím

MKN-11 (která je v době vydání této publikace v platnosti) klasifikuje poruchy intelektu, abychom mohli porovnat poruchu intelektu v raném období života s syndromem vzniklý v raném věku. Porucha intelektu je klasifikována jako porucha intelektu: mírný, středně těžký a vývojové poruchy (AAIDD) a má význam jako DSM-5. Klasifikace je založena na konceptu diagnostické kritérií a je založena na konceptu AAIDD zdůrazňuje profil po

## Celkové vývojové poruchy (315.8 (F88))

Tato kategorie je vyhrazena pro poruchy intelektu (vývojové poruchy), pokud jedinec s poruchou intelektu v určitém období života neprošel systematickým vyšetřením intelektu, aby mohly být vyšetřeny poruchy intelektu s určitým časovým odstupem.

## Nespecifikovaná porucha (Vývojová porucha) (319 (F79))

Tato kategorie je vyhrazena pro poruchy intelektu (vývojové poruchy) v pozici, obtížné nebo nemožné diagnostické postižení, jako je slepota, pokud není způsobeno zjevně z důvodu přítomnosti poruchy. Tato kategorie by měla být stanovena s časovým odstupem.



apacity a adaptivních  
dnocení somatických  
a zhodnocení komor-  
h poruch. Hodnocení  
nerační rodokmen, tě-  
array chromozomová  
dromů), metabolický

ni naplnění kritérií A,  
přítomnosti určité ge-  
s poruchou intelektu  
poruchy intelektu.

lektu je řazena mezi  
a, které jsou charak-  
ní porucha se může  
nerovy choroby u je-  
ktu, který ztratí další  
řípadech stanovíme  
ognitivní poruchy.

urovývojové poru-  
projevují se defici-  
at souběžně s poru-  
ritéria pro poruchu  
poruchu učení.

stického spektra je  
lektu ztížené vzhle-  
v rámci poruchy  
ní a omezené spo-  
cení intelektových  
skóry mohou být  
bilní.

h poruch a poru-  
yskytují třikrát až  
zková obrna a epi-  
pýt ovlivněny pří-  
é kvůli přidruže-  
uchy autistického  
dobře obezname-  
e např. podráždě-  
chy spánku nebo  
olečnosti.  
hy řadíme poru-  
kostné poruchy,  
se sebepoškozo-  
kognitivní poru-

chu. Velká depresivní porucha se může objevit u různých typů poruchy intelektu. **Sebepoškozující chování** vyžaduje diagnostickou pozornost a může být diagnosti-  
kováno samostatně jako porucha se stereotypními pohyby. Zajména u jedinců se zá-  
važnou poruchou intelektu se může objevit agresivní a disruptivní chování, které  
se může projevovat agresí vůči okolí nebo ničením majetku.

### Vztah k jiným klasifikačním systémům

MKN-11 (která je v době přípravy této publikace ve vývoji) používá termín vý-  
vojové poruchy intelektu, aby zdůraznila, že tyto poruchy zahrnují narušení funkcí  
mozku v raném období života. Tyto poruchy jsou v MKN-11 popsány jako meta-  
syndrom vzniklý v raném vývojovém období, analogický demenci nebo neurokog-  
nitivní poruše v pozdějším věku. MKN-11 rozlišuje 4 podtypy vývojové poruchy in-  
tektu: mírný, středně těžký, těžký a hluboký. Americká asociace pro intelektové  
a vývojové poruchy (AAIDD) též používá termín porucha intelektu v obdobném  
významu jako DSM-5. Klasifikace AAIDD je spíše multidimenzionální než katego-  
riální a je založena na konceptu poruchy. Zatímco DSM-5 uvádí specifikátory,  
AAIDD zdůrazňuje profil podpory odvíjející se od závažnosti poruchy.

## Celkové vývojové opoždění 315.8 (F88)

Tato kategorie je vyhrazena pro jedince mladší 5 let, u kterých nejsme schopni  
spolehlivě zhodnotit klinickou závažnost poruchy v raném dětství. Tuto kategorii  
používáme, pokud jedinec selhává v dosahování vývojových milníků v několika  
oblastech intelektových funkcí. Používá se u dětí, které nejsou schopny podstou-  
pit systematické vyšetření intelektových funkcí, včetně dětí, které jsou příliš malé,  
aby mohly být vyšetřeny pomocí standardizovaných testů. Vyžaduje přehodnocení  
s určitým časovým odstupem.

## Nespecifikovaná porucha intelektu (Vývojová porucha intelektu) 319 (F79)

Tato kategorie je vyhrazena pro jedince starší 5 let, kdy je zhodnocení stupně  
poruchy intelektu (vývojové poruchy intelektu) pomocí nástrojů, které máme k dis-  
pozici, obtížné nebo nemožné z důvodu přidruženého senzického nebo soma-  
tického postižení, jako je slepota, vrozená hluchota nebo porucha motoriky, pří-  
padně z důvodu přítomnosti závažné poruchy chování nebo komorbidní duševní  
poruchy. Tato kategorie by měla být použita jen výjimečně a vyžaduje přehodnocení  
s časovým odstupem.