

Poruchy psychického vývoje

Seminář z Vývojové psychologie I

Vyberte a popište jednu z psychických poruch objevujících se v dětském věku:

F80-F89 Poruchy psychického vývoje

F90-F98 Poruchy chování a emocí

Literatura:

Základní

- Říčan, P., Krejčířová, D. (1997). Dětská klinická psychologie. 3. Vyd., Praha: Grada.
- Svoboda, M. (ed.), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). Psychodignostika dětí a dospívajících. Praha: Portál
- J. Švancara (1982). Poruchy psychického vývoje. Brno: FF UJEP.
- Zvolský a kol. (2001). Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum.
- Cyril Höschl, Jan Libiger, Jaromír Švestka (eds.). (2004), Psychiatrie. 2. vyd. - Praha: Tigris, 2004.

Vymezení:

- poruchy, které se projevují poruchou vývoje psychických funkcí
- může jít o primární poruchu
- nebo o sekundární poruchu následkem somatického onemocnění nebo vliv sociálních vlivů s prostředí
- porucha určité psychické funkce se promítá do fungování člověka v rámci určitého systému ,mohou se tedy projevit i v poruše dalších psychických funkcí
- je třeba chápat člověka jako bio-psycho-sociální(-spirituální) jednotu, která funguje v určitém prostředí
- porucha vývoje-jak ji vymezit-odchylka od normy

a) širší vymezení-např. Švancara (1982), Krejčířová (1997)-vymezuje různé poruchy v dětství, které se projevují v psychice dítěte:

- k základním předpokladům vymezení patří vymezení normality
- normy vývojové: statistická kritéria (např.intelekt), funkční (např. řeč), ideální (např. sociální chování)
- na pomezí patopsychologie a psychopatologie

b) užší: v rámci MKN-10 (1992)-dvě diagnostické skupiny psychických poruch v dětství: poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí

Poruchy psychického vývoje

- začínají vždy v útlém dětství,
- souvisejí se zráním CNS
- jejich průběh je stálý bez remisí a relapsů
- role genetických faktorů, častější u chlapců
- postižení se s věkem vytrácí, ale v dospělosti mohou přetrvávat rezidua nebo sekundární poruchy vzniklé sociálními a výukovými komplikacemi (jako důsledek reakce okolí a školy na vývojovou poruchu dítěte.

Typy vývojových poruch

-pokud si stanovíme přiměřenou vývojovou linii, můžeme si stanovit odchylky od této linie

a) kvantitativní poruchy vývoje

-osobnost zůstává v klasické vývojové cestě

- **reardace**-opožďení vývoje (x odlišit od omezení vývoje-manko vývoje nemá být dohnáno)
- **stagnace**-předčasná zástava vývoje (může/nemusí být reparable)
- **regrese**-návrat na nižší vývojovou úroveň (různé příčiny, hospitalizace, narození sourozence)
- **předčasná progres**-nežádoucí urychlení vývoje (např. pubertas praecox). I nejpříznivějších případech je jakékoliv urychlení vývoje vždy parciální a je riskantní pro vývoj osobnosti, neboť není jednoduché kompenzovat vývojovou disharmonii, která takto vzniká.

b) kvalitativní vývojové poruchy

-osobnost vybočuje z klasické vývojové cesty

-vzniká:

aktualizací dědičné/vrozené vlohy při větší/menší spoluúčasti vlivů prostředí (výrazné psychosexuální anomálie a velmi často při vzniku závažných duševních onemocnění dětského věku.

výsledek tranzitorní krize, jež se z nějakých důvodů abnormálně vyhroutil (patický vývoj puberty, kdy může dojít ke zvýraznění osobnostních anomálií

Rozeznání vývojové zákonitosti vývojové poruchy-význam pro nápravu

Faktory ovlivňující psychický vývoj

Biologické

Psychosociální

Vlivy prostředí

Související pojmy

Změny psychických procesů vlivem nemoci

-jak se nemoc odráží v psychickém vývoji dítěte. Různá onemocnění mohou mít stejný efekt v psychickém vývoji.

-změny kvantitativní (ubývání x přibývání)

změny hyperaktivní-překročení premorbidních charakteristik

změny hypoaktivní-snížení, omezení nebo ochuzení premorbidních charakteristik

-změny kvalitativní (změna struktury osobnosti), heterotypické-podstatné změny dílčích procesů a změny integrace osobnosti

Symptom(z řeckého znak, příznak)-projev, chování, stav, zp.prožívání, který svědčí o poruchách funkcí, orgánů nebo narušených psychických procesech nebo vlastnostech
Senzitivita x specificita

Syndrom (dromos, řecky běh)-klastř symptomů, které jsou ukazatelem určité patologické kategorie

Diagnóza (z řec. Rozlišování rozpoznání)

-výpověď o výsledku vyšetřování abnormního chování, poruchy nebo nemoci

, jednoznačně určuje stav vyšetřovaného jedince v rámci určitého vztahového systému,

vyjadřuje podmínky a příčiny, které vedly k tvorbě příznaků a stanoví prognózu a naznačuje opatření ve prospěch vyšetřovaného jedince.

Přehled poruch psychického vývoje

Užší vymezení: MKN-10

Širší vymezení-patologie v dětském věku

Poruchy psychického vývoje podle MKN-10

F80 specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

-narušení normálního způsobu osvojování řeči již od raného vývoje,
x aniž jsou přítomny: faktory poruchy sensorických funkcí, podnětová deprivace, mentální retardace a neurologické poruchy (získané poruchy)

Vývoj řeči: norma

F80.0 Specifická porucha artikulace řeči

-podmíněna poruchou orální motoriky (důsl. opožděného vývoje řeči nebo jeho deviace)
-KO: dominance těžkých artikulacních problémů (vynechávání, komolení zvuků,.
Nonverbální inteligence je v mezích normy. Odchylka výrazně přesahuje vývojová stadia řeči.
Dítě žije v prostředí, které mu poskytuje dostatek podnětů k rozvoji.
X sekundární dysartrie: u dětí s celkovým motorickým postižením nebo jiným typem neurologického onemocnění

Dyslalie-Patlavost-dítě vyslovuje chybně jednu nebo více hlásek (tvořena na jiném místě, jiným způsobem nebo nahrazena jinou hláskou)

Norma: do 4-5 let(fyziol. projev, upravuje se spontánně)

-úprava: logopedie

-čistá x současně s např. fonologickou poruchou (spíše vývojová dysfázie)

formy dyslalie:

rotacismus, rotacismus bohemicus (r, ř)

sigmatismus-porucha artikulace sykavek

ostatní poruchy souhlásek: kapacismus (k), gamacismus (g), lamdacismus (l)

porucha artikulace samohlásek-např. měkčení dvojhlásek au, ou

specifické poruchy řeči-spojené se specifickými poruchami učení v českém jazyce

artikulační neobratnost-dítě vyslovuje všechny jednotlivé hlásky správně, ale chybná je artikulace u obtížných slov-souhláskové shluky

specifické asimilace-nevysl.správně slova, kde jsou současně tvrdé i měkké slabiky (špačci)

Vývojová dysfázie

-porucha osvojování mluvené řeči, vývoj řeči je závažně opožděn v některých jejích aspektech

-poruchou vyšších psychických funkcí

-nejasné příčiny, hypoteticky: opožděné zrání mozku, inadekvátní řečová stimulace, lehké periferní poruchy sluchu

-během školního věku se řeč většinou rozvine a nemusí být nápadná ve verbalizaci, ale v poruchách čtení a psaní, verbální IQ výrazně nižší oproti neverbálnímu

.1 Expresivní porucha řeči

-zpočátku se řeč rozvíjí normálně (broukání a slabičné žvatlání) a dítě má zájem o komunikaci. Slovní zásoba se však dlouho nerozšiřuje, ještě ve dvou letech neumí jednotlivá slova, je opožděno vytváření větných celků. Později je slov. zásoba malá, vynechá předložky a předpony, obtíže ve skloňování podstatných jmen. Mimika, gestika a neverbální komunikace jsou o to bohatší.

X opožděný vývoj řeči-kol třetího roku narůstá slov zásoba rychleji, řeč normalizuje a nevykazuje žádné kvalitativní odchylky

. 2 receptivní porucha řeči

-neschopnost reagovat na běžná slova, porozumět jednoduchým instrukcím kolem dvou let, později se objevují potíže v gramatických strukturách.

-první známkou je opět nedostatečný rozvoj aktivní řeči (ve 2. a 3. roce se děti ještě dobře orientují neverbálně, proto nemusí být nápadné). Častější poruchy učení.

-často bývá spojené se zvýšenou plachostí a citlivostí, touha po kontaktu s vrstevníky je zachována

-přítomny i kognitivní problémy, které jsou také důsledkem chybějícího nebo nedostatečně rozv. slovního porozumění (často vážne rozvoj abstraktního a symbolického myšlení)

Dysfázie smíšené-porozumění je pouze lehce oslabeno, výrazná je diskrepance mezi úrovní expresivní a receptivní

Nejčastější diskrepance:

- a) úroveň porozumění řeči a aktivní mluvení
- b) rel. dobrá slovní zásoba a špatná srozumitelnost řeči
- c) slovní zásoba a gramatický vývoj
- d) slovník a pragmatické užití řeči
- e) verbální schopnost a vybavování slov
- f) zpracování řeči a neřečových zvuků

. 3 Získaná afázie s epilepsií-Landau-Kleffnerův syndrom

-dítě, kt. se zprvu vyvíjelo norm. Začne ztrácet expresivní a receptivní složky řeči (3.-7.r., ztráta Ř během několika měsíců, přibývají paroxysm.abnormity)

-předpoklad etiologie (důsledek místní hypometabolické encefalopatie způsobené epi výboji, zejména v oblasti F a T laloku).

. 8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka

-šišlání

. 9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka nespécifikovaná

Další narušení řečového projevu-jiná etiologie (smíšené poruchy chování a emocí)
-koltavost (balbuties) (Neurotický projev, uvádějí se ale i mozkové léze a faktory genetické, často smíšené faktory) Vzniká v obd. Rychlého rozvoje řeči mezi 3.-5. Rokem, další vrchol: 6-7. Rok. (v normě se vyskytuje jako přirozená součást vývoje 3-3,5 roku, fyziologická iterace-1/3 předškolních dětí-spontánně se upravuje, ale může se stát rizikovým faktorem. Mizí do 3-6 m.

-narušena je plynulost řeči při jinak normálních schopnostech expresivních a receptivních. Problém je v organizaci plánu řečového výstupu. Nejčastěji na počátku promluvy nebo slova - porucha koordinace svalů, které se zúčastňují mluvení-2 vyhraněné formy:

- a) převažují artikulační tony (m-m-maminka)
- b) převažují artikulační klony (ma-ma-maminka)
- c) případy s oběma typy

-mohou se objevit bezděčné souhyby v mimice a pantomimice (podobné tikům) nebo v pozdějším věku tzv. embolofráze (totiž, říkám, žeano)

-může docházet k logofobii, čímž se stupňují artikulační tony a klony, vede k narušení sociální komunikace jedince

-brebtavost (tumultus sermonis)

-nadměrně rychlá a méně srozumitelná řeč, obv. hyperaktivních jedinců. Řeč je neplynulá, ale bez opakování a zadržování, dítě vyráží rychlá, ale nerytmický proud řeči, často se přeříkává, artiklace se stává nezřetelnou a řeč je pro okolí obtížně srozumitelná

-etiologie-biologické a psychosociální faktory a sekundární emoční a sociální důsledky poruchy

-přechodně lze zlepšit volní kontrolou

-problémem je, že si ji někdy jedinci neuvědomují-což může vést ke zhoršenému porozum. v komun.

Elektivní mutismus-porucha sociálních vztahů, nejde o poruchu řeči, ale jejího používání

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

-zahrnují poruchy osvojování školních dovedností, které nejsou způsobeny výukovým zanedbáním nebo mentální retardací, postižením zraku, sluchu nebo motoriky. Projevují se od počátku školní docházky a jsou výrazně odlišné od běžných školních obtíží.

-vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí, potřebných pro osvojení výukových dovedností. Je třeba specifikovat tyto dílčí dysfce, kt se na jejím vzniku podílejí (podrobná diagnostika)

F81.0 Specifická porucha čtení-dyslexie

-specifická řečová porucha, která se vyznačuje potížemi při dekodování jednotlivých slov odrážejícím obvykle nedostatečnou schopnost fonologického zpracování

-3% českých dětí

-etiologie různorodá. Organický základ (drobná postižení různých oblastí mozku, vent.

Poruchy koordinace a integrace těchto fcí . Důsl.-omezení rozvoje dílčích kompetencí, vede k narušení jejich komplexního využití. Obvykle: změny na rozhraní T a P laloku).

-dg.-komplexní posouzení struktury všech schopností a dovedností dítěte

-posouzení úrovně schopností, které se podílejí na čtení:

poruchy zrakové percepce

zraková diferenciacce, analýza a syntéza: p x b, b x d)-konstanta vnímání (totožnost objektu lze rozeznat bez ohledu na úhel pohledu, pomalost zrakového vnímání, problém-geometrické a verbál. obrazce-jiná část mozku)

porucha sekvenční percepce-porucha analýzy a syntézy, chybná lokalizace písmen
záměnou jejich pořadí

snížená citlivost na kontrast a pomalejší zrakové vnímání

poruchy sluchové percepce

rozlišování různých hlásek a slabik

narušení časové posloupnosti sluchové percepce

porucha smyslu pro rytmus

poruchy pozornosti a paměti

poruchy vizuální pozornosti a paměti

porucha fonologické pozornosti a paměti

motorické potíže

narušená koordinace očních pohybů

porucha motoriky mluvidel (artikulační neobratnost, specifická asimilace)

poruchy koordinace pohybů horních končetin

poruchy koordinace a integrace jednotlivých funkcí

porucha laterality (extrémy v míře vyhranění nebo zkřížená lat.,

porucha fonologické integrace-potíže při spojení vizuální podoby písmene a znění hlásek

porucha v sémanticko-lexikální oblasti-nedostatek lingvistického porozumění

.1 Specifická porucha psaní

-dysgrafie-porucha grafomotorického projevu. Nedovedou správně napodobit tvary písmen, vynechávají některé jejich detaily, event. jiné přidávají, jejich písmo je neupravené.

Etiologie-porucha senzomotorické koordinace a manuální neobratnost, někdy spojená s poruchami zrakové percepce. Při těžké (jedna z variant dyspraxie): porucha kinestetické a názorné paměti. Dysgrafické potíže může zhoršovat zbrkllost, impulzivita a celková hyperkativita

-dysortografie-specifická porucha pravopisu. Neschopnost se naučit gramaticky správně písemně vyjadřovat, přestože má dítě přiměřené rozumové schopnosti, přiměřenou výukovou stimulaci

-omezená citlivost pro jazyk.

-typické chyby (tendence zaměňovat tvarově nebo zvukově podobná písmena, resp.

zaměňovat slabiky a celá slova, problémy v užívání gramatických pravidel-skloňování, časování, nesprávné tvary, nepřesný slovosled ve větě, těžkopádné a velmi zjednodušené formulace, při těžkých: nedovede odlišit hranice jednotlivých slov)

-často ve spojení s dyslexií a s dysgrafií

dílní příznaky:

porucha sluchové percepce

porucha fonologické integrace

schopnost správně vnímat a reprodukovat rytmus

porucha koordinace senzomotorických a kognitivních funkcí

porucha jazykových schopností

. 2 Specifická porucha počítání

Dysklakulie-neschopnost naučit se počítat, přestože celková int. je alespoň v pásmu široké normy a je vyuč. obvyklým způsobem. Taková porucha narušuje rozvoj základních početních dovedností.

Matematické schopnosti-specifická součást inteligence

-4 zákl. kategorie(zpracování čísel, paměť pro čísla, matematické dovednosti a matematické uvažování)

-etiologie-deficit dílčích funkcí a nebo jejich koordinace

. 3 Smíšená porucha školních dovedností

-společný výskyt dysgrafie, dyslexie nebo dyskalkulie

-poměrně časté

. 8 Jiná vývojová porucha školních dovedností

. 9 vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí

-postižení vývoje motorické koordinace

-zpomalení vývoje jemné motoriky-dítě se obtížně učí zavazovat si tkaničky, zapínat knoflíky

-porucha hrubé motoriky se projevuje neobratností při pohybových hrách, zakopáváním při chůzi (Vliv na zařazení v kolektivu vrstevníků)

-souhrn těchto poruch se nazývá „syndrom neobratného dítěte“, dříve byl diagnostikován v rámci LMD

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy

F84 Pervazivní vývojové poruchy

-všepřonikající

-těžké vývojové poruchy, které mají svůj počátek v raném dětství (projevy od narození nebo v batolecím nebo předškolním věku)

- etiologie-v souč. se předpokl. Orgn. /biol.

- Narušeno především utváření sociálních vztahů a schopnost komunikace.

- Obtíže jsou tak závažné, že se promítají do celého života dětí

F84.0 Dětský autismus

-objevuje se již před 3.rokem věku dítěte

-charakteristická triáda:

kvalitativní porucha recipročních sociálních interakcí (jakoby neodlišovaly živé a neživé, s lidmi zacházejí jako s věcmi, až aktivně se brání očnímu kontaktu, neumí se s rodiči mazlit, nevyžadují přítomnost druhých. Důvodem negativní reakce na odpoutání od matky je odpor ke změně. Nejsou schopny skutečné reciprocity, protože nechápou pocity a potřeby druhých osob. U lehčích forem později snaha o navázání přátelství)

Porucha řeči a komunikace-globální selhávání ve všech komunikačních modalitách (i preverbální interakční dovednosti)-vážně nápodobá, špatné sociální načasování, řeč se nerozvíjí. Pokud se rozvíjí řeč, může být slovní zásoba velmi bohatá, ale řeč nepoužívají ke komunikaci-četné nápadnosti (např. tzv. odložené echolalie, záměny zájmen, zvláštní intonace i tón hlasu a další kvalitativní abnormality).

Odpor ke změně, rigidita a nepružnost myšlenkových procesů-brání se změně v denní rutině i běžném prostředí a dodržují přesné ustálené dodržování rituálů. Hra je stereotypní, rigidní, hru nahrazují autostimulační automatismy

-dříve-pouze Kannerův infantilní autismus, nyní i ostatní formy autistického syndromu v dětství

-další zvláštnosti či přidružené poruchy: porucha pozornosti, hyperaktivita, porucha pozornosti, emoční poruchy, úzkostné reakce až katastrofického charakteru
-nerovnoměrnost vývoje: pohybově obratné, dobrá prostorová orientace zraková a prostorová paměť. Dyspraktické potíže (při použití osvojených schémat v nových kontextech)
-emoční labilita, afektivní výbuchy, někdy tendence k sebepoškozování
-často komorbidita: s MR, epi, neléčená fenylketonurie aj.)
-příčiny: různé hypotézy-genetické příčiny, organické postižení mozku prenatální nebo perinatální etiologie. Z psychologického hlediska-chybění nebo poškození vrozené protosociální orientace a dispozice pro vnímání a prožívání intersubjektivit (

.1 Atypický autismus

-liší se dobou vzniku (zjevné až po 3.roce) nebo chybění jednoho nebo dvou základních kritérií a nesplňuje kritéria pro ostatní do této skupiny zařazené diagnostické kategorie
-nejčastěji děti s těžkou MR, kde se nemohou vzhledem k nízké úrovni fungování projevit specifické dysfce
dle MKN: i děti se sémantickou-pragmatickou poruchou řeči a některé vysoce fungující děti s neúplně vyjádřeným autistickým syndromem a lepší prognózou

. 2 Rettův syndrom

-neurovývojová porucha neznámé etiologie. Syndrom postihuje převážně dívky.
-zpočátku podobné autismu nebo desintegrační poruše
-vývoj bývá 6 m. normální, poté dochází k zpomalení a k regresi
-dítě ztrácí zájem o sociální kontakt, po té se však soc. zájem obnovuje. Dominuje porucha řeči (nerozvíjí se nebo postupně nebo úplná ztráta
-ztráta schopnosti fčního užití rukou (zaměstnány stereotypními mycími pohyby)
-zpomalený růst hlavičky, progresivní zhoršování jemné motoriky, kostní abnormality.
-prognóza nepříznivá a je spojena s omezením délky života

. 3 Jiná dětská desintegrační porucha

-předchází stadiu normálního vývoje a pak následuje ztráta získaných dovedností v oblasti komunikační, přidružují se odchylky sociální interakce, ztráta řeči, jazyka, někdy se onemocnění zastaví či mírně zlepší. Výsledkem je těžká MR
-triáda příznaků:
není přítomno organické onemocnění
porucha komunikace a sociální interakce je autistického typu
po ztrátě dovedností může dojít k jejich částečné obnově
-dřívější názvy: infantilní demence, Hellerův syndrom, Mahlerové symbiotická psychóza

. 4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

. 5 Aspergerův syndrom

-převážně u chlapců.
-podobné příznaky jako autismus (porucha sociální interakce a komunikace-chybí reiprocita-poruchy neverbální komunikace, stereotypní zájmy, obliba neměnných a někdy i bizarních činností).

-od autismu se liší nepřítomností těžké poruchy řeči (podmínkou je, aby raný vývoj Ř nebyl postižen těžce (tj. dítě má ve dvou letech mít alespoň jednotlivá slova ve 3 alespoň krátké komunikačně užívané věty). Mírné opoždění však není vyloučeno. V pozdějším věku však patří řeč spíše k silným stránkám dítěte, může být artikulačně dokonalá, nápadné jsou však poruchy pragmatické-zejména odchylky intonace a hlasitosti, řeč je repetitivní a často formálně pedantická. (ml: chudá verbalizace, st: překotná a nepřizpůsobení kontextu, dítě hovoří v dlouhých monolozích o svém vlastním zájmu, často i zdánlivě nekoherentně, nebere ohled na reakce a zájmy posluchače.)

-etiolog.-větší roli hrají faktory hereditární

-inteligence bývá v normě, myšlení málo flexibilní, obtíže porozumění a rozvoje abstrakce (chápe řeč a metafory zcela doslovně, nerozumějí slovní hříčkám)

-neobvykle intenzivní a úzké zájmy. Většinou neodlišují podstatné info, vše je pro ně velmi důležité

. 8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

. 9 Pervazivní vývojová porucha

F88 Jiné poruchy psychického vývoje

F89 Neurčená porucha psychického vývoje

F80 specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.0 Specifická porucha artikulace řeči

- .1 Expresivní porucha řeči
- .2 receptivní porucha řeči
- .3 Získaná afazie s epilepsií-Landau-Kleffnerův syndrom
- .8 jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka
- .9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka nespecifikovaná

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

- .1 Specifická porucha psaní a výslovnosti
- .2 Specifická porucha počítání
- .3 Smíšená porucha školních dovedností
- .8 Jiná vývojová porucha školních dovedností
- .9 vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy

F84 Pervazivní vývojové poruchy

F84.0 Dětský autismus

- .1 Atypický autismus
- .2 Rettův syndrom
- .3 Jiná dětská desintegrační porucha
- .4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- .5 Aspergerův syndrom
- .8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- .9 Pervazivní vývojová porucha

F88 Jiné poruchy psychického vývoje

F89 Neurčená porucha psychického vývoje

Lehká mozková dysfunkce

Šturma (in Říčan, Krejčířová, 1997, s. 129-130): „*Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení (impairment) ve vnímání, tvoření pojmů (konceptualizaci), řeči, paměti, a v kontrole popudů nebo motoriky. Podobné příznaky mohou nebo nemusí komplikovat problematiku dětí s mozkovou obrnou, mentální retardací, slepotou a hluchotou. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z příčin neznámých.*“

ADHD x HKP

Mentální retardace

- dříve: oligofrenie, slabomyslnost
- závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie
- vede k významnému omezení adaptivního fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí
- !-selhávání ve věku přiměřených očekávání a také přiměřených svému sociálnímu prostředí
- rozložení int. nerovnoměrné, většinou výrazně nižší verbál. Schopností, opož. Řeči
- postižena celá oblast sociální adaptace

F70- lehká MR (IQ 50-69)

- často stanoveno až přes věku. Motorický vývoj zpravidla v normě. Postižena abstrakce a logické usuzování, stereotypie myšlení, mechanická paměť a vizuomot. Mohou být na dobré úrovni, SVPU
- jsou schopni se vyučit praktickému oboru a dosáhnout téměř úplné samost.

F71- středně těžká (IQ 35-49)

- rozpoznatelné v kojeneckém věku, opožďuje se vývoj pohybový, ale hlavně řeč
- naucí se nektrým školním dovednostem (základy), základy sebeobsluhy a některé pracovní činnosti

F72-těžká (IQ 20-34)

-již od útlého věku, často kombinované postižení, i pohybové, zrakové a sluchové, problémy v komunikaci a porozumění sociálním situacím. Lze porozumět základům a naučit je komunikovat

F73 –hluboká (IQ pod 20)

-zpravidla spojeno s těžkým pohybovým postižením. Porozumění řeči omezeno. Třegují citlivě na některé taktilní a emoční podněty.jejich komunikace bývá globální

Emoční poruchy v dětském věku

-někdy jde pouze o zvýraznění běžných emočních výkyvů a jejich důsledkem nebývá neurotické onemocnění v dospělosti

-jindy dochází k hlubší poruše emočního prožívání (předzvěst neurotických poruch v dospělosti)

-ovlivňující faktory osobnostní dispozice, stabilita rodinných vztahů a výchovných přístupů

úzkostné poruchy

Separáční úzkostná porucha v dětství

Fobická úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha

Sociální úzkostná porucha

Školní fobie

Konverzní poruchy

Obsedantně kompulzivní porucha

Deprese

Poruchy chování

-opakující se a trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte

socializované-dítě má přiměřené vazby v rodině i mimo ni

nesocializované-kdy jakékoliv hlubší vztahy a zejména k vrstevníkům chybí.

Agresivní a neagresivní formy

-vázanost na prostředí

Podmíněnost poruch chování

Psychologická:

Náhradní uspokojení

Volání o pomoc

Emoční dperivace

Disharmonický vývoj osobnosti (hl směrem k asociální poruše)

Psychická porucha (sch, deprese)

Rodinná:

Model rodičů

Dítě jako obětní beránek, psychopatie pomáhá k udržování rodinné rovnováhy

Psychózy v dětském věku

Doporučená literatura

Základní

- Říčan, P., Krejčířová, D. (1997). Dětská klinická psychologie. 3. Vyd., Praha: Grada.
- Svoboda, M. (ed.), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). Psychodignostika dětí a dospívajících. Praha: Portál
- J. Švancara (1982). Poruchy psychického vývoje. Brno: FF UJEP.
- Zvolský a kol. (2001). Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum.

Rozšiřující

- Dunovský, J., Matějček, Z., Dytrych, Z.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha, Grada 1995.
- Koluchová, J. a kol.: Přehled patopsychologie dítěte I,II. Praha, SPN 1989.
- Matějček, Z. a kol.: Náhradní rodinná péče. Praha, Portál 1999.
- Matějček, Z. (Ed.), Koluchová, J. et al.: Osvojení a pěstounská péče, Praha, Portál 2002.
- Archerová, C.: Dítě v náhradní rodině. Praha, Portál 2001.
- Bentovim, A.: Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Praha, Grada 1998.
- Blažek, B., Olmrová, J.: Světy postižených. Praha, Avicenum 1988.
- Blažek, B., Olmrová, J.: Krása a bolest. Praha, Panorama 1985.
- Cooková, P., O'Dellová, N.: Neposedné dítě. Jak pomoci hyperaktivním dětem. Praha, Grada 2001.
- Gillberg, Ch., Peeters, T.: Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha, Portál 1998.
- Groganová, S.: Body Image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha, Grada 2001.
- Chvátalová, H.: Jak se žije dětem s postižením. Praha, Portál 2001.
- Kerrová, S.: Dítě se speciálními potřebami. Praha, Portál 1999.
- Kloubek, M.: Sexuálně zneužívané děti. Praha, BKB 1995.
- Kolář, M.: Skrytý svět šikanování ve školách. Praha, Portál 2000.
- Kolář, M.: Bolest šikanování. Praha, Portál 2001.

- Koluchová, J.: Diagnostika a reparabilita psychické deprivace. Praha, SPN 1987.
- Koluchová, J.: Psychický vývoj dětí v pěstounské péči. Praha, MPSV ČR 1992.
- Košć, L.: Psychologie postiženého dítěte a jeho výchova. Praha, SPN 1982.
- Krch, F.: Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. Praha, Grada 2000.
- Krch, F.: Poruchy příjmu potravy. Praha, Grada 2000.
- Lang, G., Berberichová, Ch.: Každé dítě potřebuje speciální přístup. Praha, Portál 1998.
- Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum 1974.
- Marková, Z., Středová, L.: Mentálně postižené dítě v rodině. Praha, Avicenum 1987.
- Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha, Portál 2001.
- Pavlatová, E.: Život napodruhé. Havlíčkův Brod, Fragment 1996.
- Pokorná, V.: Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Praha, Portál 1999.
- Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha, Portál 2001.
- Pöthe, P.: Dítě v ohrožení. Praha, GG 1996.
- Riefová, S.F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha, Portál 2000.
- Říčan, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha, Portál 1995.
- Selikowitz, M.: Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha, Grada 2001.
- Serfontein, G.: Potíže dětí s učením a chováním. Praha, Portál 2000.
- Schopler, E.: Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami. Praha, Portál 2000.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Lansingová, M.: Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha, Portál 2000.
- Strusková, O.: Děti z planety D.S. Praha, G plus G, 2000.
- Švancara, J.: Poruchy psychického vývoje. Brno, UJEP 1982.
- Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha, Portál 1997.
- Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha, Portál 2001.
- Vágnerová, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha, UK 1997.
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 1998.
- Vaničková, E. a kol.: Sexuální násilí na dětech. Praha, Portál 1999.
- Vaničková, E., Provazník, K., Hadj-Mousová, Z.: Sexuální zneužívání dětí. (Díl 1,2). Praha, Karolinum 1997.
- Weiss, P.: Sexuální zneužívání. Pachatelé a o běti. Praha, Grada 2001
- Woititzová, J.G.: Dospělé děti alkoholiků. Praha, Columbus 1998.

