

DĚTSKÁ KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

Hyperkinetická porucha, ADHD a poruchy chování

PhDr. Alena Fiřová, Ph.D.

11. 3. 2011

Komplexní klinický přístup k dítěti nebo dospívajícímu v nemoci:

Faktory:

- bio-psycho-sociální
- vrozené + prostředí
- Vývojová úroveň, vývojové úkoly
- Přechodné x trvalé onemocnění
- Vratné x nevratné změny

<p>Biologické: Genetika, somatika komplexně, somatická onemocnění</p>	<p>Psychologické: Osobnost Intelekt</p>	<p>Sociální: Rodina, Škola Vrstevníci Zájmová činnost</p>
<p>Vrozené (projevy jsou v různé míře dále formovány prostředím): Tělesná konstituce, intelekt, temperament</p>	<p>Prostředí (v různých fázích vývoje): pre, peri, postnatální působení): např. infekce, onemocnění, výživa, úspěchy, vztahy, traumata,...</p>	
<p>Vývojová úroveň: rovina somatická (zralost CNS, tělesný vývoj), psychologická (kog. fce, emotivita, seberegulační mechanizmy,...), sociální (vývojové stadium rodiny, vrstevnických vztahů). Vývojové úkoly. Akcelerace x retardace vývoje. Harmonie vývoje jednotlivých aspektů.</p>		
<p>Onemocnění: primárně somatické x psychické x tzv. psychosomatické, vrozené x získané, onemocnění x vyyíječící se osobnost a intelekt, vliv onemocnění v biopsychosociální rovině, vratné x nevratné změny</p>		

DĚTSKÁ KLINICKÁ PSYCHOLOGIE:

Dítě s primárně psychickým a/nebo somatickým onemocněním
tzv. psychosomatická onemocnění

PŘEHLED PSYCHICKÝCH ONEMOCNĚNÍ DLE MKN-10

- Mentální retardace (F70-F79)
- Poruchy psychického vývoje (F80-F89)
- Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (F90-F98)
- Psychické poruchy obvyklé u dospělých s výskytem v dětství
(diagnózu stanovuje psychiatr)

F80-F89 Poruchy 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 afázie 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

F90-F98 Poruchy chování a emocí

- **F90 Hyperkinetické poruchy**
- F90.0 Porucha aktivity a pozornosti
- .1 Hyperkinetická porucha chování
- .8 Jiné hyperkinetické poruchy
- .9 Hyperkinetická porucha nespecifikovaná
- **F91 Porucha chování**
- F90.0 Porucha chování vázaná na vztahy v rodině
- .1 Nesocializovaná porucha chování
- .2 Socializovaná porucha chování
- .3 Opoziční vzdorovité chování
- .8 Jiné poruchy chování
- .9 Porucha chování nespecifikovaná

F90-F98 Poruchy chování a emocí

- **F92 Smíšené poruchy chování a emocí**
- F92.0 depresivní porucha chování
 - .8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí
 - .9 Smíšená porucha chování a emocí, NS
- **F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství**
- .0 Separační úzkostná porucha v dětství
- .1 Fobická anxiózní porucha v dětství
- . 2 Sociální anxiózní porucha v dětství
- . 3 porucha sourozenecké rivality
- . 8 jiné dětské emoční poruchy
- . 9 dětská emoční porucha nespecifikovaná

F90-F98 Poruchy chování a emocí

- **F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a v dospívání**
- F94.0 Elektivní mutismus
 - .1 Reaktivní porucha příchylnosti
 - .2 Porucha desinhibovaných vztahů u dětí
 - .8 Jiné dětské poruchy sociálních funkcí
 - .9 Porucha dětských sociálních funkcí nespecifikovaná
- **F95 Tiky**
- F95.0 Přejídná tiková porucha
 - .1 Chronické motorické nebo vokální tiky
 - .2 Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (de la Tourette)

F90-F98 Poruchy chování a emocí

- **F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání**
- F98.0 Neorganická enuréza
 - .1 neorganická enkopréza
 - .2 poruchy jedení v kojeneckém a dětském věku
 - .3 Pika kojenců a dětí
 - .4 Stereotypní pohybové poruchy
 - .5 Kuktavost
 - .6 Brebtavost
 - .8 Jiné určené poruchy chování a emocí
 - .9 Neurčené poruchy chování a emocí

Hyperkinetická porucha

TERMINOLOGICKY (řada historických nebo nepřesných hovorových označení)

- „ hyperaktivní děti“, „psychomotorická instabilita“, „neklidné děti“,...
- součást historického konceptu LMD
- částečnou srovnatelnost s americkou klasifikací (DSM-IV): ADHD „Attention-deficit hyperactivity disorder“ podle
 - x Hyperkinetická porucha (HKP) podle MKN-10podobná kritéria, částečně se překrývající diagnostické kategorie

HKP-základní údaje

- Neurovývojová porucha
- Triáda hlavních příznaků:
Nepozornost
Hyperaktivita
Impulzivita
- Biologicky: prefrontálně – striato-talamo - krotikálního okruh
- Multifaktoriálně podmíněná etiopatogeneze
- Výskyt: dle různých studií: 5-8%,
(MKN-10: 1-3%, DSM-IV: 4-19%, častěji u chlapců: 10:1 až 2,5: 1)
- Časté tzv. komorbidní diagnózy

Klinický obraz

- Kognitivní deficit
- Poruchy motoricko-percepční
- Hyperaktivita
- „Porucha“ motivace, volných procesů
- Emoční labilita, zvýšená iritabilita, explozivita
- Impulzivita v jednání
- Sociální maladaptace
- Negativní sebepojetí
- Riziko disharmonického vývoje osobnosti
- Ovlivněn častými komorbidními poruchami.

Definice ADHD/HKP II

-projevy jsou:

- trvalé (dg.: nejméně 6 měsíců)
 - objevují se ve více situacích
 - jejich míra je nepřiměřená mentálnímu věku dítěte
 - vznikají vždy v raném stadiu vývoje (do 7 let věku)
- (Lze diagnostikovat i zpětně.)

Srovnání HKP a ADHD (přeloženo podle Swansona et al., 1998, s. 264)

MKN–10 a DSM–IV, hlavní kritéria pro ADHD/HKP		
Nepozornost (6 nebo více)	Impulzivita (1 nebo více)	Hyperaktivita (3 nebo více)
Nepozornost (6 nebo více)	Hyperaktivita–impulzivita (6 nebo více)	
1. Obtížně koncentruje pozornost na detaily	1. Vyhrkne odpověď bez přemýšlení	
2. Má potíže s udržením pozornosti	2. Nedokáže čekat než na něj přijde řada	
3. Vypadá, jakoby neposlouchal	3. Přerušuje ostatní	
4. Nedokončuje úkoly	4. <i>Extrémně mnohomluvný (v MKN–10)</i>	4. <i>Extrémně mnohomluvný (v DSM–IV)</i>
5. Obtížně si organizuje úkoly		5. Neposedný, vrtí rukama nebo nohama
6. Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí		6. Ve třídě nevydrží sedět na místě
7. Ztrácí věci		7. Pobíhá nebo leze všude kolem
8. Je vyrušitelný vnějšími podněty		8. Má problém hrát si tiše
9. Je zapomnětlivý		9. Stále v pohybu

ADHD a HKP v DSM-IV a MKN-10

HKP (MKN-10)

- přítomnost všech 3 „jádrových“ příznaků
- 2 subtypy (rozdělení dle přítomnosti poruchy chování)
 - uží dg. kategorie, zahrnuje p.chování

ADHD (DSM-IV)

- sloučení příznaků do dvou dimenzí: (Inattention, Hy-Imp)
- přítomnost alespoň 1 dimenze příznaků
- 3 subtypy (rozdělení dle přítomnosti dimenze „jádrových“ příznaků)

Rozdíly v klasifikaci HKP a ADHD

MKN- 10

Hyperkinetické poruchy (HKP)

1. Porucha pozornosti s hyperaktivitou
2. Hyperkinetická porucha chování

DSM-IV

ADHD

1. Typ s poruchou pozornosti
2. Hyperaktivně impulzivní typ
3. Kombinovaný typ

0 ← →
0 ← →

← →
← → 0

(Drtílková, 2007)

Komorbidní poruchy

- Žádná (cca 60 %)
- Porucha opozičního vzdoru (33%)
- Úzkostné poruchy (25%)
- Poruchy učení (25%)
- Poruchy emocí, zejm. deprese (20%)
- Tiky (15 %)
- ? Komorbidní porucha nebo sekundární příznak

(Drtílková, 2007)

Etiopatogeneze

- multifaktoriálně podmíněna
- podíl **vrozených i získaných** faktorů
- biologické faktory:
 - genetické (studie rodin, dvojčat, molekulárně genetické)
 - negenetické:
 - prenatální (alkohol a nikotin v graviditě, FAS, olovo)
 - perinatální komplikace (porod.traumata, nízká porod.váha)
 - ? vliv toxických látek v ovzduší, ? barviva a arómata v potravinách
- Psychosociální
 - nepříznivé psychosoc.podmínky (psychopatologie rodiče,
disharmonické vztahy, nižší soc-ekon.status)

Biologické koreláty

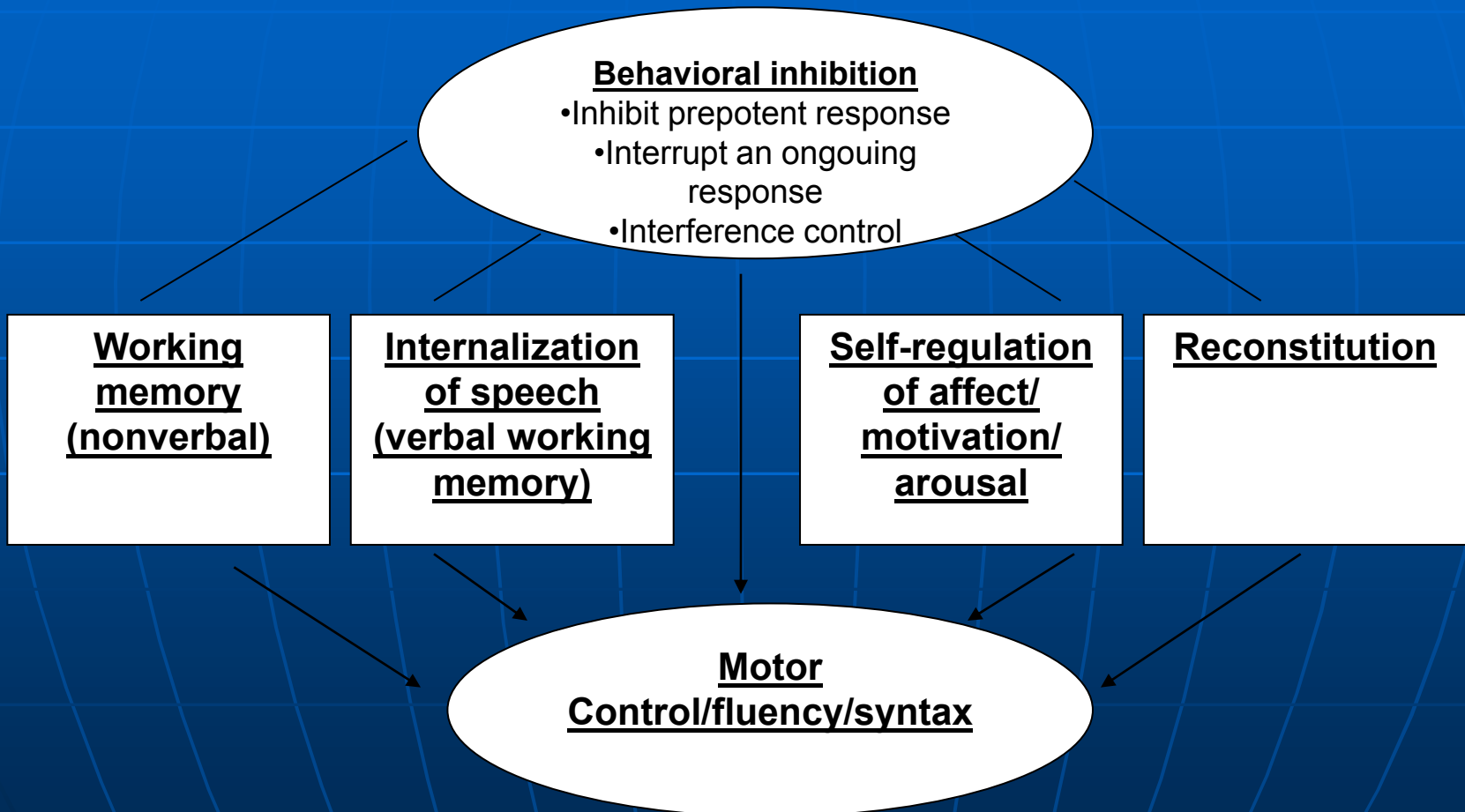
- Neuroanatomické: menší objem mozku, mozečku, bazálních ganglií (vpravo), corpus callosum (vpravo)
- Neurofyziologické: odchylky v metabolismu dopaminu a noradrenalinu
- Porucha prefrontálně – striato-talamo – kortikálního okruhu
- EEG-změny svědčí pro nezralost CNS + hypo nebo hyperarousal některých struktur

Povaha primárního deficitu HKP

Různé teorie:

- Deficit rozdělené, zaměřené a udržované pozornosti
- Deficit exekutivních funkcí
- Deficit regulace energetického stavu
- Averse k odkladu

Hybridní model exekutivních funkcí a vztahu těchto čtyř funkcí k behaviorální inhibici a systému motorické kontroly (podle R. A. Barkleyho, 2005, 2006)



Kognitivně energetický model



(Sergeant, 2000, p. 8, Kulišťák, 2003, s. 93)

Teorie averze k odkladu

(Sonuga-Barke, 2005)

- Abnormity v okruhu odměny (narušení signalizace zpoždění odměny)
 - > Impulzivita > selhání > negativní emocionální reakce > vyhýbání se situaci >
- A) upřednostnění okamžité odměny
- B) redukce vnímání času zaměřením na jiné podněty (In, Hy)
 - > další negativní sociální posílení
 - > redukovaná zkušenost s využitím času

Prognóza HKP

- Přetrvává u 30-50%
- Mnohé projevy přetrvávají v pozměněné podobě do dospělosti
(p. inhibice pracovní paměti exekutivních fcí, hyperaktivita v projevech motorického neklidu či mnohomluvnosti, p. soustředění, zapomínání věcí,...)
- Osobnostní vývoj a akademická a sociální úspěšnost
- Častěji: Rizikové aktivity, abúzus psychoaktivních látek, u těžších forem nižší socioekonomický status než by odpovídal nadání

Diagnostická kritéria pro ADHD v dospělosti podle DSM-IV (převzato z Drtílková, 2007i; Paclt a kol., 2007)

- Pocit, že **výkon neodpovídá** schopnostem
- Neschopnost **organizovat** každodenní drobnosti (zapomínají schůzky, termíny, ztrácejí stvrzenky, lístky, šeky)
- **Odkládají** řešení, mají obavy něco začít
- **Mnoho věcí dělají současně**
- Nevhodné poznámky, sklon **říci, co je právě napadne**
- Hledání **stále nových podnětů**
- Často se nudí, mají **stále nové zájmy**, ale netrvají dlouho
- Snadno **zneklidní, ztratí pozornost, jsou nedůslední**
- **Kreativní, intuitivní, vyšší IQ**
- **Problémy s vžitými postupy, prosazování vlastních postupů**
- **Netrpělivost**
- **Impulzivita** slovní, akční (utrácí bez rozmyslu, mění plány)
- Sklon **trápit se nepotřebnostmi, budoucností, kontrast s nevšimavostí k reálnému nebezpečí**
- Pocity hrozící záhuby a nebezpečí se střídají se **vzrušením z rizika**
- **Poruchy nálady, deprese**
- **Neklid** (bubnování prsty, změny pozice na židli, přecházení)
- Sklon k **závislosti** (drogy, alkohol, hry, nákupy, jídlo, práce)
- Problémy se **sebeúctou**
- Problémy se **sebehodnocením**
- V **rodinné anamnéze** poruchy nálady, poruchy ovládní, různé typy závislostí

Psychologická diagnostika

Kognitivní funkce (výkonnost x nadání, specifický deficit)

- Výkonové testy
 - inteligenční testy mohou mít specifický profil (např. Wechlser, někteří PKVO)
 - Testy pozornosti, diagnostika kognitivní impulzivity, Exekutivy, dalších přidružených oslabení
- Posuzovací škály
- Produkty činnosti: sešity, školní práce,...
- **Osobnost a vztahy** (disharmonie, zralost vývoje, sebepojetí, subj. spokojenost ve vztazích, role dítěte v rodině)
- v projektivní metody
- U starších dotazníky
- Posuzovací škály
- Přímá diagnostická práce s rodinou

Terapie

- Často kombinovaná:
- Pedagogicko-psychologické poradenství
- Psychoterapie (KBT, Rodinná, psychodynamické přístupy)
- Farmakoterapie (nejčastěji: stimulancia, atomoxetin, risperidon)
- Méně standardní nebo doplňkové metody

Poruchy chování

- Přítomnost opakujících se a stabilních vzorců chování, ve kt. jsou porušovány: sociální normy
pravidla a práva druhých
- 5-20% školní populace; chlapci:dívky 4-12:1
- 3 a více symptomů, 1 přítomen trvale v posledním půl roce:

Poruchy chování-symptomy

- **Agresivita k lidem a zvířatům:**
 - často šikanoje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé
 - často začíná pranice a bitky
 - jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé
 - projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem
 - projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům
 - krade způsobem při němž dochází ke střetu s obětí
 - vynucuje si na druhém sexuální aktivitu
- **Destrukce majetku a vlastnictví**
 - zakládá ohně se záměrem vážného poškození
 - ničí majetek druhých
- **Nepoctivost nebo krádeže**
 - vloupává se do domů, budov, aut
 - často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinností, závazkům
 - krádeže bez konfrontace s obětí
- **Vážné násilné porušování pravidel**
 - před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku
 - utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací po dlouhou dobu
 - časté záškoláctví před třináctým rokem

Formy poruch chování dle MKN-10

- Porucha chování vázaná na vztahy v rodině
- Nesocializovaná porucha chování
- Socializovaná porucha chování
- Opoziční vzdorovité chování
- Depresivní porucha chování

DALŠÍ KRITÉRIA:

- Míra agresivity
- Vázanost na prostředí
- Začátek v dětském věku/v adolescenci (10.rok věku)

Porucha chování podle etiologie

(podle Krejčířové, 2008)

1. **Psychologicky podmíněné:**
 - Náhradní uspokojení potřeb
 - Emoční deprivace
 - Na bázi disharmonického vývoje osobnosti
 - Volání o pomoc
 - Projev jiné závažné psychické poruchy (schizofrenie, deprese)
2. **Rodinně podmíněné poruchy chování**
 - Morální normy rodiny
 - Dítě jako obětní beránek

Náhradní uspokojení potřeb

- potřeba pozornosti, uznání, hledání vlastní identity
- VI. cíl je nevědomý, neumí činy zdůvodnit
- Nejčastěji substituční krádeže

Emoční deprivace

- Dlouhodobá citová deprivace, často také SPU+HKP, impulzivní chování, problém v navazování hlubších citových vztahů, nedůslednost výchovy

Na bázi disharmonického vývoje osobnosti

- chybí schopnost navazovat vřelé vztahy, k druhým lidem, neprožívají lásku ani pocity viny
- Impulzivní, silné agresivní tendence
- Zaměření na okamžité vlastní uspokojení
- Obratné plánování činu, někdy zvýšení nervozity, chybí neurotická úzkost
- Dokáží se chovat mile a zdvořile, slibují nápravu

Volání o pomoc

- V tíživé situaci, často silná úzkost či deprese
- Neumí vysvětlit důvod činu
- Chování pomáhá uniknout z tíživé situace

Projev jiné závažné psychické poruchy

Porucha chování podle prognózy

(Malá, E., 2000)

A. Poruchy se špatnou prognózou:

- Kontinuita antisociálních poruch:
manifestace v útlém dětství
v různém prostředí, častá frekvence, stabilní opakování
špatné vztahy k vrstevníkům
p.pozornosti, impulzivita, hyperaktivita
Dysfunkční rodina s patologickou interakcí a komunikací
- Častá osobnostní disharmonie (explozivita, agr, impulzivita, citový chlad, nízká empatie)

Nesocializovaná porucha chování (=>disoc. P. osobnosti, agr. Emočně nestabilní p. O.)

Porucha opozičního vzdoru (do 10 let)
(=>ne/soc. p. chov., nebo pasivně agres. P.o)

+ Dezinhibovaná příchyllost v dětství

B. Poruchy s lepší prognózou

Reakcí na prostředí

nebo vznik ve skupinových aktivitách

Porucha chování ve vztahu k rodině

Agresivní n. disociální chování omezené na domov

Schopnost vytvářet normální sociální vztahy

(vývojem se upravuje, někdy: pasivně agresivní
nezralá, nezdrženlivá osobnost)

Socializovaná porucha chování

Schopnost vytvářet plastické sociální vztahy

Zapojení do skupiny, špatné vzt. k autoritám, ke
škole, časté poruchy v rámci party

Psychologická diagnostika

Zjištění souvislostí aktuálních obtíží

Vztahy a osobnost (kvalita vztahů v rodině, role dítěte v rodině, struktura a dynamika rodiny, problém dlouhodobý/krátkodobý-nové události v rodině, kvalita vztahů s vrstevníky. Sebepojetí, subjektivní spokojenost ve vztazích, disharmonie osobnostního vývoje)

! Často vhodné užití externalizace v rozhovoru

Přímá diagnostická práce s rodinou

Projektivní metody

Posuzovací metody

U starších dotazníky

Orientačně intelekt + případné přidružené kognitivní deficity

Terapie

Podle etiologie

- Psychoterapie
- Sociotrapie
- Výchovné poradenství
- Preventivní programy
- Farmakoterapie (pouze podpůrně, neuroleptika)