



Psychiatrické minimum

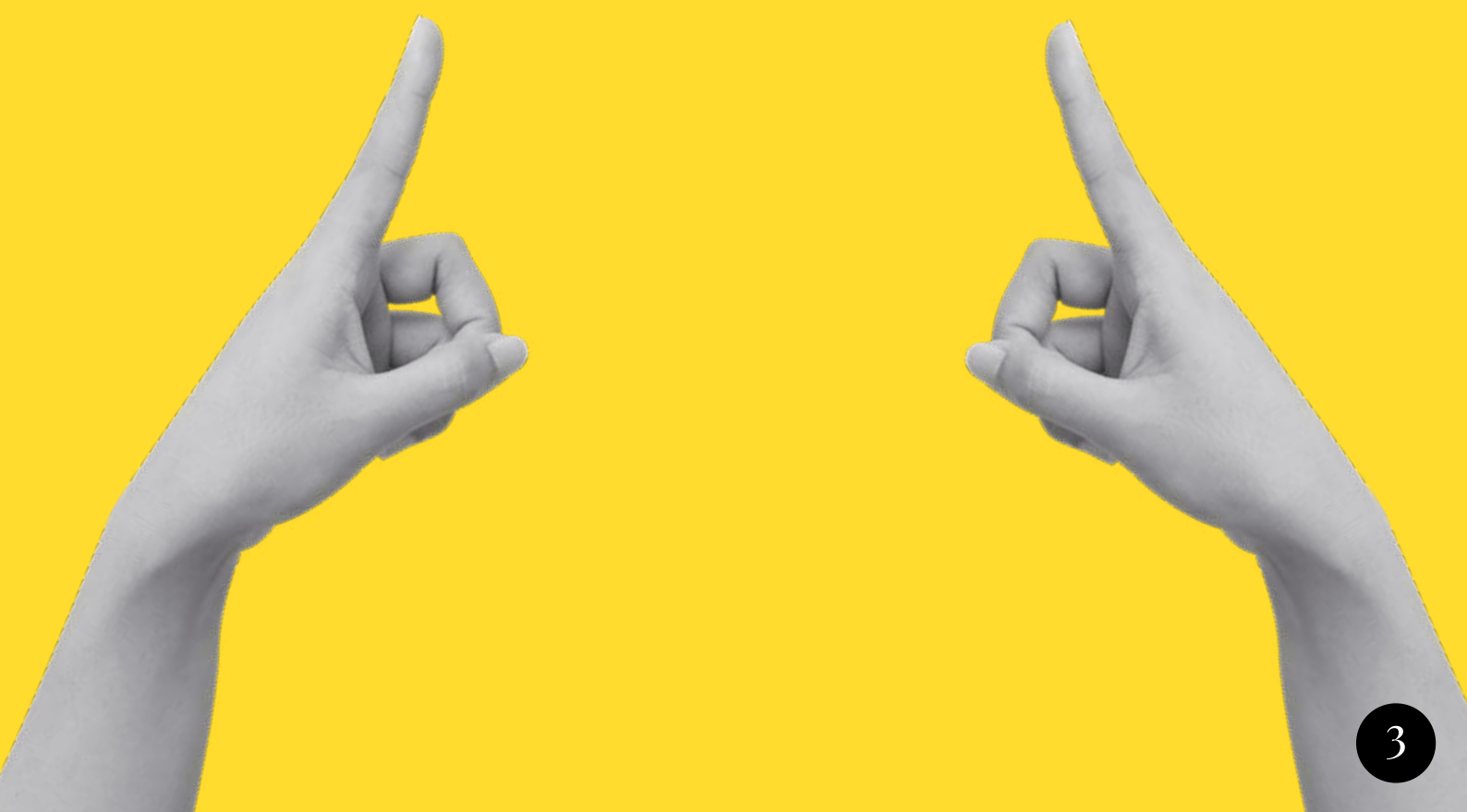
Stručný přehled
nejčastějších duševních
onemocnění u dospělých
a jejich projevy u dětí



???

**K ČEMU BROŽURA
MŮŽE POSLOUŽIT
A JAK S NÍ PRACOVAT**

Problematika duševního onemocnění je zde pojata stručně a s více méně laickým výkladem, aby byla přístupná jak pracovníkům z pomáhajících profesí, tak i široké veřejnosti.





CO JE TO DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ?

Pojem duševní onemocnění se používá k popisu takových problémů v oblasti duševního zdraví, které závažným způsobem omezují schopnost jedince dobře se cítit a dobře fungovat v souladu se sebou samým a svým okolím.

Velká část problémů v oblasti duševního zdraví se poprvé projeví už v dětství či dospívání.

Je potřeba tedy znát i příznaky duševního onemocnění v dětství a orientovat se v rozdílech projevů u dětí a dospělých jedinců.

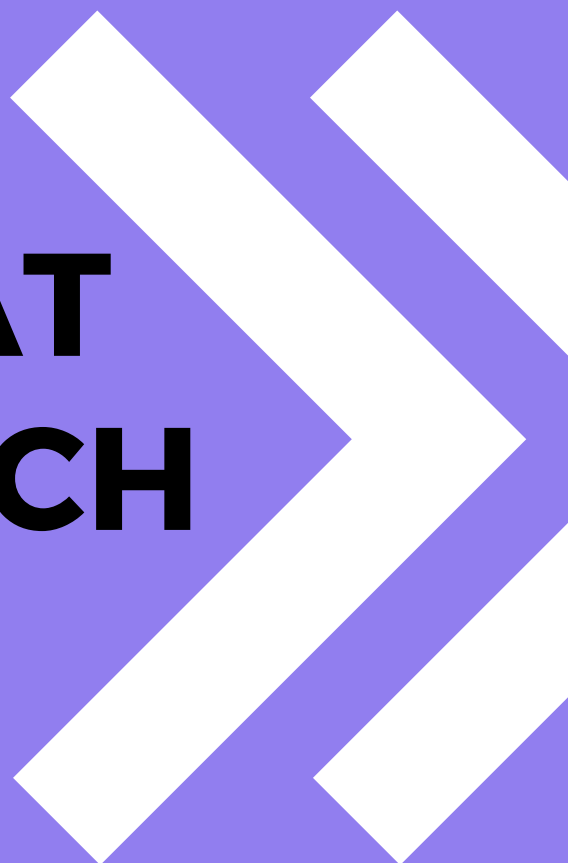
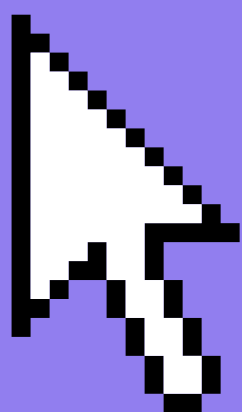
Příčin duševních onemocnění bývá mnoho, ale největší roli zastávají osobnostní predispozice, společenské faktory a faktory prostředí, ve kterém jedinec žije. Jedinec potýkající se s duševním onemocněním často vyžaduje pomoc a péči odborníka. Z toho důvodu je níže vypracovaná mapa první pomoci při psychických obtížích.

Jak můžeme rozeznat duševní nepohodu u dětí a dospělých?

Měli bychom být pozorní ke změnám chování a prožívání sebe samých, ale i jedinců v našem okolí. Prvními viditelnými změnami mohou být poruchy spánku, podrážděnost, uzavřenost, ztráta zájmu, plačtivost, agrese k sobě i k okolí, vyhýbání se kontaktu s okolím apod. V takovém případě bychom měli mapovat danou situaci a doptávat se na další informace, případně poskytnout kontakty na další pomoc.



JAK SE PTÁT V KRIZOVÝCH SITUACÍCH



Navázání hovoru



Ahoj, můžu se k tobě na chvíli posadit?
Copak děláš?

Všiml jsem si, že se nyní u tebe něco děje, chceš si o tom promluvit? **Když si to rozmyslíš, jsem tu pro tebe.** Najdeš mě... (místo).

Řešení



Co bys chtěl/a, abychom v našem hovoru vyřešili?
Co pro tebe mohu udělat, aby ses cítil/a alespoň trochu lépe? To je pochopitelné, že se takto cítíš. Jsem rád/a, že o tom dokážeme mluvit.

Ocenění



Vidím tvou velkou snahu dělat věci jinak.
To chtělo velkou sílu o tom začít mluvit.

Ujištění



Nejsi na to sám/sama. Vždy se na mě/ službu můžeš obrátit. Je to dobré rozhodnutí to řešit.

ZÁKLADNÍ MAPA POMOCI

ANEB NA KOHO / KAM SE MOHU OBRÁTIT PRO POMOC ?

KDOKOLIV KE KOMU
MÁM DŮVĚRU



- **Blízké okolí** – rodina, kamarádi, sousedé
- **Škola** – oblíbený učitel, metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog, spolužák/spolužačka
- **Práce** – kolega/kolegyně, vedoucí, pracovník personálního oddělení, supervizor

Většina uvedených organizací má k dispozici i online CHAT poradnu.

TELEFONICKÉ LINKY pro dospělé

TELEFONICKÉ LINKY pro děti

LINKA BEZPEČÍ

pro děti a studující do 26 let zdarma, nonstop provoz

Tel. 116 111

pomoc@linkabezpeci.cz

LINKA DŮVĚRY DĚTSKÉHO KRIZOVÉHO CENTRA

nonstop provoz

Tel. 241 484 149, 777 715 215

problem@дитеkrize.cz

LINKA PRVNÍ PSYCHICKÉ POMOCI

zdarma pro všechny, nonstop provoz

Tel. 116 123

LINKA PRO RODINU A ŠKOLU

zdarma, nonstop provoz

Tel. 116 000

PRAŽSKÁ LINKA DŮVĚRY

nonstop provoz

Tel. 222 580 697

linka.duvery@csspraha.cz

LINKA POMOCI OBĚTEM DOMÁCIHO NÁSILÍ BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ

Tel. 116 006



Krizová centra

- Zařízení, která pomáhají lidem v těžké situaci, kterou aktuálně nedokáží zvládnout sami.
- Poskytují krátkodobou péči v akutní situaci.
- Jsou pouze v některých městech, informace jsou dostupné na internetu

Užitečné webové stránky

Nepanikar.eu



Web, který má otevřenou online poradnu, online terapii, mají vlastní mobilní aplikaci, která dokáže pomoci při psychických obtížích, také je zde mapa pomoci, kde zakliknete váš kraj a objeví se vám seznam pracovníků a dostupných pracovišť poskytujících psychologickou péči.



Další specializovaná pracoviště >>

Centrum Anabell

tel. 774 467 293

web: anabell.cz



- věnují se pomoci a podpoře osobám s poruchami příjmu potravy
- dostupné edukační materiály pro rodiny i odborné pracovníky na webových stránkách

Centrum Locika

tel. 734 441 233

web: poradna@centrumlocika.cz

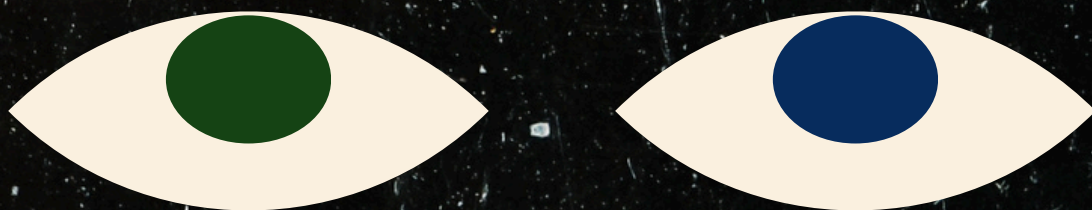


- chrání zájmy dítěte a poskytuje mu i jeho rodičům odbornou pomoc
- cílem je minimalizovat dopady násilí v rodině na vývoj dítěte
- nově otevřeli službu advokačního dětského centra
- na webu mají k dispozici online poradnu pro okamžitou pomoc pro děti, rodiče i pracovníky

*
* **Přehled nejčastějšího** *
* **duševního onemocnění** *
* **u dětí i dospělých jedinců** *
*

- SCHIZOFRENIE
- BIPOLÁRNĚ AFEKTIVNÍ PORUCHA
- DEPRESE
- ÚZKOSTNÉ PORUCHY
- PORUCHY OSOBNOSTI
- PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY
- A DALŠÍ ...

SCHIZOFRENIE



Mýtus

Schizofrenie **není rozdvojená osobnost**, jak se často dozvídáme z filmů či v literatuře.

Co to je?

Duševní onemocnění, které ovlivňuje myšlení, vnímání i prožívání a výrazně zasahuje do života nejen daného jedince, ale i do života jeho blízkých lidí.

Příznaky

Příznaky onemocnění se liší v závislosti na typu schizofrenního onemocnění, avšak několik z nich bývá přítomno téměř vždy.

- **Dezintegrace osobnosti** (zmatenost, napětí bez zjevné příčiny, nesouhlasné pocity, pocity prázdnoty, přemíra myšlenek)
- **Narušený kontakt s realitou** (neví, zda-li se věci dějí doopravdy, je přesvědčen o své pravdě, má svou realitu, kterou okolí těžko chápe a není dobré ji napadat, vyvracet)
- **Snížená schopnost vypořádat se s běžnými činnostmi každodenního života** (pro jedince je těžké udržet pořádek v domácnosti, provádět pravidelnou osobní hygienu, pracovat na mezilidských vztazích, chodit do práce, do školy apod.)
- **Porucha vnímání** (halucinace) / **Porucha myšlení** (bludy) - tyto příznaky se vyskytují v závislosti na typu schizofrenie

Halucinace jsou poruchy vnímání, jedinec slyší, vidí nebo cítí věci, které ostatní nevnímají (nejčastěji to bývají hlasy, které přikazují nebo nadávají danému jedinci)

Bludy jsou poruchy myšlení, jedinec je nevyvratně přesvědčen o něčem, co neodpovídá realitě, jeho „realita“ je jiná (i bludy mají více druhů v závislosti na typu schizofrenního onemocnění)

Čeho si může okolí všimnout:

Okolí pozná, že se jedinec „nějak změnil“. Těžko se soustředí (je zahlcen svým onemocněním), je přecitlivělý vůči vnějším vlivům, má úzkosti, deprese, prožívá ztrátu motivace, je pasivní, lhostejný. Může se měnit i jeho chování v rámci vztahů s blízkými.

Důležité pojmy

Psychotická epizoda/ataka

= projevy akutní fáze (náhlý nástup psychotických příznaků - bludy, halucinace, obvykle dochází k hospitalizaci)

Psychofarmaka

= medikace, která se užívá při léčbě schizofrenie

Psychoedukace

= seznámení jedince a jeho okolí s informacemi o onemocnění, možnými postupy, léčbou

Léčba

psychofarmaka, péče psychiatra
a psychoterapeuta

Pravděpodobnost výskytu u dětí

1 %

před 10. rokem

4 %

před 15. rokem

20 %

do 21. roku

Schizofrenie se u dětí vyskytuje velmi vzácně. Svými příznaky se podobá příznakům schizofrenie u dospělých (viz. výše), jednotlivé příznaky jsou však modifikovány věkem a úrovní intelektového vývoje dítěte.

Nejčastějšími příznaky jsou abnormální pohyby a postoje, bizarní motorické projevy, dezorganizace řeči, poruchy myšlení a vnímání (halucinace jsou méně časté, bludy jsou přítomny častěji u adolescentů), nepřiměřené úzkostné reakce na běžné situace, porucha sociálního fungování – narušený vztah k lidem, neschopnost empatie, nepochopení sociálních situacím.

V adolescenci jsou pak výraznými příznaky onemocnění: Pokles výkonnosti, soustředění, únava, depresivní ladění, pocit prázdnoty a lhostejnosti.

Bipolárně afektivní porucha (BAP)

Obecně:

Dříve nazýváno jako maniodepresivní psychóza. Jde o opakované střídání stavů mánie a deprese. Onemocnění má tendenci vracet se. Nutná péče psychiatra i psychologa. Je tíživá nejen pro daného jedince, ale i pro celou rodinu a okolí.

Příznaky

Mánie

- jedinec je celkově zrychlený
- má nadmíru energie, nemá potřebu spánku (vydrží nespát i několik dní)
- nadnesená nálada, která se může střídát s podrážděností
- snížená koncentrace
- má sklony utrácet peníze
- Může mít větší sexuální touhu
- tento stav může být pro nemocného dočasně příjemný, posléze přechází ve zmatek, úzkost, neklid a následuje stav vyčerpání / deprese

Deprese

- dlouhodobě pokleslá nálada – skleslost, smutek, snížená schopnost radovat se

Úzkost

- pocity bezcennosti, osamocení a viny
- jedinec se projevuje malou sebedůvěrou, únavou, nevykonností (psychickou i fyzickou)

Narušený spánek

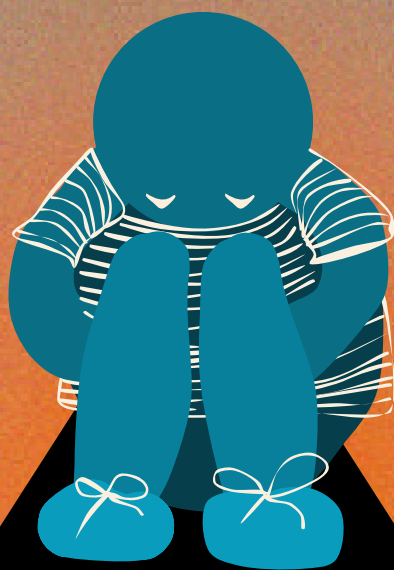
- problémy s pozorností a pamětí, daný jedinec se může i hůře vyjadřovat

Specifika u dětí



- **kritéria stejná jako v dospělosti**
- před 13. rokem velmi časný nástup, před 18. rokem časný
- první projevy poruchy se mohou objevit v předškolním nebo mladším školním věku (emoční nestabilita, nepravidelnost fyziologických funkcí, celková nepřizpůsobivost dítěte)
- **začátek onemocnění je plíživý nebo zcela akutní**, první epizoda může být depresivní/hypomanická/manická
- fáze mohou být spojeny s psychotickými symptomy (bludy, halucinace)
- **během depresivní fáze je vysoké riziko sebevražedného jednání**
- **diagnostika v dětství není snadná** – obraz není plně krystalizovaný
- horší reakce na farmakoterapii než u dospělých
- častěji v kombinaci s jinou poruchou nebo užíváním psychoaktivních látek (někdy může být zaměňována s intoxikací – podobné příznaky)
- projevy (hypo)manické fáze jsou netypické – přehánění, vzpurnost, podrážděnost, rizikové chování, protiprávní skutky, nebrzděné sexuální chování, psychotické příznaky (megalomanské bludy - „vše dokážu, nic se mi nemůže stát“)
- **lehčí hypomanické stavy unikají pozornosti rodiny** – působí jako šťastné dítě

DEPRESE



Mýty

„deprese u dětí neexistuje,
děti nemají žádné problémy,
nemají mít z čeho deprese“

Co je to deprese?

Lze ji charakterizovat jako stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami.

Příznaky

- příznaky musí přetrvávat alespoň dva týdny v kuse
- depresivní nálada v abnormální míře po většinu dne
- stav není způsoben užíváním psychoaktivních látek
- ztráta sebedůvěry, sebevýčitky, opakované myšlenky na smrt, sebevraždu
- negativní pohled na sebe, svou aktuální situaci, budoucnost
- snížená schopnost myslet, soustředit se
- změna psychomotorické aktivity (zpomalení, útlum)
- poruchy spánku jakéhokoli typu
- změna chutí k jídlu (přejídání / nejezení), změny hmotnosti

Jedinec často pocituje smutek, úzkost, má sníženou schopnost se radovat, dále se objevují pocity bezcennosti, osamocení a viny.

Stav je vázán do jisté míry na typ osobnosti – jedinec může být podrážděný, agresivní a zlomyslný nebo naopak unavený, tichý, klidný a zpomalený.

Příčinou mohou být dlouhodobě neřešené problémy ve vztazích, v práci, dlouhodobé přetěžování se (neschopnost odpočívat), obtížné vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka nebo užívání návykových látek.

Někteří jedinci mají vrozené dispozice.

Deprese má různou „hloubku“ - u středně těžké a těžké formy se objevují myšlenky na sebevraždu.

Základní pojmy

Sebevražda

= sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít

Sebevražedný pokus

= každý akt ohrožující život s úmyslem zemřít, ale nekončící smrtí

Sebevražedné myšlenky a tendence

= verbální / neverbální projevy toho, že se jedinec zabývá myšlenkami na sebevraždu

Sebepoškozování

= chování, jehož důsledkem je poškození vlastního těla bez cíleného záměru zemřít (častěji u dívek, je „nakažlivé“)
– v kolektivech se často začnou dívky sebepoškozovat (společně) – pořezání se, popálení, prošití kůže, popíchání, dušení pod polštářem - někteří jedinci umí dobře zamaskovat jizvy (dobré kontrolovat dlouhé rukávy apod.)

Specifika u dětí



Diagnostika depresivních poruch v dětství je obtížnější než u dospělých, protože příznaky bývají modifikovány věkem a často se významně liší od symptomů popsaných u dospělých jedinců.

Obecně je to ztráta zájmu o to, co dítě bavilo, podrážděnost, přecitlivělost, velké emoční výkyvy, hádavost, nedůtklivost, napětí, bujaré veselí střídá skleslost, drzost, opoziční chování, u starších změny ve vzhledu (barvení vlasů, zásadní sestřihy...), potíže s pozorností, poruchy paměti, zhoršení prospěchu ve škole, únava.

Čím je dítě mladší, tím obtížněji je schopno vyjádřit své vnitřní prožitky a popsat to, jak se právě teď cítí.

Musíme sledovat jiné signály než u dospělých – čím mladší dítě, tím častější somatické příznaky, regresivní projevy.

Zaměřujeme se na neverbální projevy deprese – výrazy, psychomotorika, změny v chování apod.

U školních dětí to bývají psychosomatické obtíže – bolení břicha, hlavy, emoční nevyrovnanost, úzkostné ladění, nesoustředění, odpor k učení, problémy ve vztazích s dospělými i vrstevníky, pocity viny, únava a podrážděnost.

U adolescentů je typické omezení společenských aktivit, oblíbených zájmů, selhávání ve škole, pocit nudy, beznaděje, únava, zvýšená spavost, sebevražedné myšlenky.

Kojenec: souvisí s neuspokojením základních potřeb/potřebou primárního pečovatele/psychickou deprivací – útlum mimiky, hybnosti, ztráta zájmu o okolí

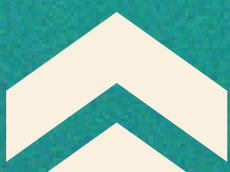
Batole: poruchy spánku, jídla, ztráta zájmu o hru, autostimulace, negativismus, zvýšená závislost na matce

Předškolní věk: somatické symptomy, ztráta zájmu o hru, izolace od vrstevníků, přibývá denního snění - témata agrese, bolesti, smrti, někdy výrazněné destruktivní a agresivní chování

Školní věk: nízké sebehodnocení, pocity viny, bezmoci, depresivní témata ve hře/fantazii, náhlé zhoršení školního prospěchu, vyhýbání se kolektivu, konflikty, u třetiny dětí jsou přítomny i sluchové halucinace, reálné nebezpečí sebevraždy (!!!)

Puberta, adolescence: obraz typický pro dospělost, vysoké riziko sebevraždy (!!!), někdy se deprese tváří jako strach ze školy či sociální fobie, možné užívání návykových látek, pozor - první ataka schizofrenie může vypadat jako deprese!

Některé další projevy : přejídání a hladovění, poruchy spánku, enuréza (nekontrolovaný únik moči) a enkopréza (neschopnost udržet stolici)



“K depresivním poruchám nevývratně patří i riziko sebevražedného chování, a to i u dětí.”

V případě sebevražedných tendencí u dítěte jakéhokoliv věku a u dospělého je nutné okamžité vyšetření a posouzení funkčnosti rodiny a její schopnosti poskytnout zázemí a dohled. U dětí bývají **hlavním motivem** sebevražedného jednání **problémy rodinné a školní**.

Aby bylo možné u dítěte diagnostikovat sebevražedné chování, měla by být splněna podmínka, že dítě rozumí pojmu smrti, což vyžaduje schopnost abstraktně myslet. (Chápání pojmu smrti dozrává obvykle mezi 8.-9. rokem.)

Sebevražedné chování rozdělujeme na:

„měkké“ = intoxikace léky, pořezení se (větší šance na přežití)

„tvrdé“ = oběšení se, zastřelení se, skok z výšky, skok pod metro/ vlak

Přemýšlení o smrti je v adolescentním věku běžné - týká se to všech, větší zájem o to, jak to vlastně je: **„Chyběl bych někomu, když bych tu nebyl?“**, fantazie o smrti, o uchování světa, filosofické přemýšlení.

X

Pokud jsou ale myšlenky špatně odklonitelné, intenzivní, zasahují do běžného fungování - **v takovém případě je nutné to začít řešit.**

Rizikové faktory



Výskyt sebevraždy v rodině, nefungující rodinné vztahy, násilí v rodině, citová deprivace, týrání, dysharmonický vývoj osobnosti, protizákonné jednání, psychická porucha, nižší intelekt, nefungující vrstevnické vztahy (šikana), školní neúspěch.

Důležitá poznámka: Původně pokleslé a rozladěné dítě se těsně před sebevražedným pokusem může zklidnit, projasnit. Značí to úlevu po jeho rozhodnutí život skončit. Musíme být obezřetní, když se depresivní jedinec náhle „zvedne“, začne fungovat, **může to vést k sebevraždě.**

Postup při léčbě deprese v dětském věku:

- 1) Uvědomit si signály, že „něco není v pořádku“ a že to dítě nedělá naschvál.
- 2) Vysledovat změny v chování a projevech dítěte.
- 3) Zjistit, jak tyto změny vnímá dítě.
- 4) Porozumět vnějším vlivům, které mohou souviset s projevem deprese u dítěte, tedy zmapovat současnou rodinnou a vztahovou situaci, školní poměry apod.
- 5) Probrat s dítětem celou situaci, ujistit ho o vztahu, důvěře, přijmout jeho potíže, podpořit ho.
- 6) Pokud se nepodaří zajistit změna a zlepšení stavu dítěte, je vhodná konzultace s pediatrem.
- 7) vstup do ambulantní psychoterapeutické péče (individuální či rodinná terapie)
- 8) psychiatrické vyšetření-dle potřeby psychofarmaka, hospitalizace

ÚZKOSTNÉ PORUCHY



Obecně:

Patří k nejčastějším psychickým potížím, zejména u žen. Nejznámějšími druhy jsou fobie, panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha.

Příznaky:

- Úzkost, strach, obavy
- Nesoustředěnost
- Podrážděnost
- Únava
- Poruchy spánku
- Obsese
- Deprese
- Somatické příznaky – bušení srdce, pocení, závrať, nevolnost

Jednotlivé druhy úzkostných poruch:

Fobie = zaměřené na konkrétní objekty strachu (strach z výšek, z uzavřených prostor, ze zvířat, ze tmy apod.), lidé se s tím často naučí žít-situacím se úmyslně vyhýbají nebo se pomocí terapeutické péče naučí svůj strach překonávat

Sociální fobie = tento typ fobie je komplikovanější, jde o pocity úzkosti na veřejnosti, zejména pokud se má daný jedinec nějak projevit, má na něj být upřena pozornost, má s někým komunikovat, tento problém dokáže dotyčného izolovat

Panická porucha = návaly úzkosti doprovázené bouřlivými tělesnými příznaky; bušení srdce, potíže s dýcháním, pocity omdlení. Jedinec má při atace panické úzkosti strach o svůj život, stav je podobný jako stavu při infarktu (často bývají mylně odváženi do nemocnice s podezřením na infarkt či mozkovou příhodu)

Generalizovaná úzkost = je určitá připravenost reagovat nepřiměřenou úzkostí i na menší podněty, doprovázejí ji tělesné příznaky (třes, pocení, nevolnosti), přítomen nepřiměřený strach o sebe či blízké, že onemocní, budou mít dopravní nehodu

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) = porucha, pro kterou jsou charakteristické tzv. vtíravé myšlenky (vlastní, nechtěné, opakující se myšlenky = obsese) a nutkavá opakování (kompulze), která snižují napětí. Provedením kompulze daný jedinec odstraňuje úzkost, ale pouze dočasně. Myšlenky jsou opakované, nesmyslné a narušují duševní pohodu jedince. Nejdou samovolně potlačit a jsou pro dotyčného nepříjemné

U úzkostných poruch je důležitá podpůrná terapeutická péče, případně medikace. **Při neřešení problémů** mohou u jedince vzniknout **tendence k návykovému chování** (alkohol, léky snižující úzkost-„samomedikace“).

Specifika u dětí:



Úzkostné poruchy většinou krystalizují až v dospívání (školní věk)

Panická porucha = častěji u dívek, opakované ataky masivní úzkosti, nepředvídatelné, krátké, nejsou vázány na konkrétní situaci, v dětství považována za vzácnou, často může být přehlížena

Generalizovaná úzkostná porucha = množství všeprostupujících strachů, trvalé napětí, úzkost není vázána na konkrétní situaci, doprovázena somatickými obtížemi, dítě se zdá inhibované, někdy pohybově neklidné, obtížně se soustředí, celkově nejisté, nejčastěji v dospívání, méně často dříve (6-7 let, když se začíná zařazovat do kolektivu) x někdy zaměňováno s poruchou pozornosti a aktivity ADHD, ale u GAD není přítomna impulzivita

Fóbie = podobné strachy jako u dospělých jedinců, některé strachy jsou však u dětí normální – strach ze tmy, z doktorů apod.

Sociální fóbie = nejčastěji mezi 11.-15. rokem – často nediagnostikována, pojí se s nižším sebevědomím, pokleslou náladou, suicidiálními myšlenkami, přesvědčením, že takoví prostě jsou, často závislost na alkoholu nebo lécích (kuráž na to, aby komunikovali s lidmi)

Obsedantně kompulzivní porucha = u dětí typický strach o rodiče, ze špíny, nejčastěji začíná mezi 20.-26. rokem, vrcholy začátku příznaků v mladším věku 12-14 let, čím mladší, tím těžší pro ně je popsat, co se jim děje, spouštěč-zátěž v rodině, ztráta vrstevníka, nemoc/ úmrtí v rodině, násilí, katastrofy (i v médiích)

Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

Porucha přizpůsobení = vzniká jako reakce na významnou životní změnu nebo stresovou událost (u dětí – stěhování, rozvod rodičů)

Post-traumatická stresová porucha = může a nemusí se rozvinout, závisí na kvalitě zázemí, odolnosti jedince a včasném podchycení situace, reakce na situaci, která by pravděpodobně vyvolala narušení u kohokoliv (velmi traumatická, zátěžová situace), tato diagnóza bývá nadužívána, vyskytuje se spíše po dopravních nehodách, únosu, topení se apod., objevuje se do 6 měsíců od události v podobě znovuprožívání traumatické události – flashbacky (méně než u dospělých), vyhýbavé chování, neustálý stres, staženost, témata se mohou objevovat při hře

PORUCHY OSOBNOSTI



Obecně:

Porucha osobnosti **není duševní onemocnění v pravém slova smyslu**. Jde spíše o takové uspořádání vlastností a charakterových rysů osobnosti, které dotyčnému a často i jeho okolí komplikují život - zabraňují jim normálně sociálně fungovat, mít zdravé vztahy a rozvíjet své schopnosti.

Obecně jde o **sníženou schopnost přizpůsobit se okolí, snášet stres, ovládat své emoce**.


Poruchy osobnosti jsou v čase stabilní (příliš se nemění).

Pokud jsou přítomné v menší míře, hovoříme o „**akcentované osobnosti**“ či „**osobnosti s určitými rysy**“ (v tomto případě má jedinec náhled na své chování, snaží se s tím pracovat).

V těžších případech si daný jedinec své jednání příliš neuvědomuje, viní své okolí a je složité jeho pohled na situaci změnit.

Pro pozitivní změnu je klíčové stabilní zázemí jedince a podpůrná péče psychoterapeuta (dlouhodobá a systematická).

Příčinou poruch osobnosti jsou biologické faktory a psychosociální vlivy, které začínají působit v raném dětství a jsou odvozovány od formování tehdejších nejbližších vztahů (zpravidla s matkou, otcem, později i s dalšími blízkými lidmi) – ty poté dávají základ vnitřní zkušenosti, která pak určuje tzv. organizaci osobnosti (tedy to, jak se v životě chováme, prožíváme...).



Některé typy poruch osobnosti:

Paranoidní = jedinec je málo společenský, vztahovačný, sklon vyvolávat konflikty, nedůvěřivý, nepřiznává vlastní pochybení

Schizoidní = charakteristický je nezájem o vztahy a přátele, citový chlad, uzavřenost, nemají potěšení téměř z žádné činnosti, lhostejní, nižší schopnost přizpůsobení společenským normám, zabývají se svými fantaziemi, odtržení od reálného světa

Disociální = jedinci se mohou opakovaně dopouštět trestné činnosti, neprožívají pocity viny, ze selhání obviňují okolí, nelítostní, mělké vztahy, nerespektují společenská pravidla, podráždění, bývají agresivní, často lžou, rysy osobnosti jsou patrné již v dětství

Emočně nestabilní porucha osobnosti = nepřiměřené afektivní chování, častá agrese vůči okolí, ale i vůči sobě, nízká vytrvalost, špatné plánování aktivit, predispozice ke zneužívání návykových látek, střídání partnerů, zvýšené riziko sebevraždy, dělí se na impulzivní a hraniční typ

Impulzivní typ = nejsou schopni se dostatečně kontrolovat, jsou impulzivní, jednají neuváženě, vyvolávají konflikty, nepřijímají kritiku, výbuchy zlosti, výkyvy nálad

Hraniční typ = charakterizován emoční nestálostí, jedinci mají narušenou představu o sobě, svých cílech a preferencích, zásadní jsou jejich partnerské problémy, jsou nestálí, kolísá jejich intenzita prožívání, partnera střídavě zatracují a idealizují, bojí se odmítnutí, neustálý pocit vnitřní prázdnoty, riziko sebevražedného chování

Histriónská porucha osobnosti = typický je sklon k dramatizaci, přehnaná teatralita, citové vydírání, manipulace s lidmi, labilní a povrchová emotivita, snaha být centrem pozornosti (ženy se nápadně oblékají, jednají svůdně apod.), vyžadují neustálé ujišťování o svých kvalitách, typická je také pomstychtivost a bájná lhavost, zvýšené riziko užívání návykových látek, střídání partnerů, pocit trvalého napětí a neuspokojení

Anankastická porucha osobnosti = snižuje kvalitu života spíše samotného nemocného, typické jsou neustálé pochybnosti, podhodnocování a nedůvěra v sebe sama a své schopnosti, má určité sklony k perfekcionismu, v pracovním životě mohou vynikat nadprůměrnými a bezchybnými výsledky, ke kterým ale potřebují neustálou kontrolu, rozhodování nechávají na jiných, v postojích a hodnotách jsou spíše rigidní, neradi vybočují z rutiny

Specifika u dětí:

Mezi 15.-18. rokem musíme být shovívavější k rebelství, o poruchách osobnosti hovoříme až v dospělosti, ale již v dospívání lze trasovat některé příznaky

Disharmonický vývoj diagnostikujeme od 15 let, poruchu osobnosti od 18 let

PO musí být prokazatelná již v dětství a táhnout se celým životem-v takovém případě se udává diagnóza Disharmonický vývoj a můžeme předpovídat do jakého typu poruchy osobnosti se bude dále krystalizovat

Trvalé povahy, neměnné, vede to k určitým vzorcům chování

Typy disharmonického vývoje: paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histriónský

Terapie obecně u disharmonického vývoje:

Vymezení hranic, vyhovět temperamentovému ladění, nutná spolupráce s rodinou, zmírnit tenzi





PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY



Mýtus

„**PPP trpí pouze mladé dívky**“ - Víme, že takové tvrzení již není pravdivé-vyskytuje se u všech věkových kategorií, a u obou pohlaví - muži zhruba 10%

Obecně:

PPP neboli poruchy příjmu potravy se řadí mezi **nejčastější psychická onemocnění u dospívajících** - nejčastěji u mladých dívek a žen

Způsobují dlouhodobé obtíže daným jedincům i jejich okolí

Příčinou nebývá pouze rodinná situace a výchova, ale především **snížená vlastní sebeúcta a následně nízké sebevědomí.**

Největší ohrožení je u jedinců, kteří během svého kritického období dospívání **vyrůstali v prostředí, které kladlo velmi úzkostně nebo naopak nekriticky důraz na příjem potravy, tělesný výkon nebo proporce dítěte/dospívajícího.**

Mezi PPP řadíme především **mentální anorexii, mentální bulimii a záchvatovité přejídání**, které bývá velmi často **spojeno s obezitou**

Mentální anorexie [↗] (MA)

- Jedinec trpící MA sebetrýznivě **odmítá jídlo za účelem snížit svou váhu**
- Mezi duševními onemocněními má MA jednu z **nejvyšších úmrtností**



Příznaky:


- Úmyslné snižování váhy (jedí malé porce nebo nejedí vůbec)
- Rychlý nebo dramatický úbytek hmotnosti
- Chybí pocit hladu
- Silný strach z váhového přírůstku
- Výrazně narušené vnímání svých tělesných tvarů nebo rozměrů
- U žen bývá **pozastavena menstruace**
- Zvýšená fyzická aktivita-nadměrné cvičení, neustále pobíhají, mají potřebu se zpotit, nedokážou se uvolnit a jen tak sedět (př. vymýšlí několikakilometrové procházky, apod.)
- **Vyvolávání zvracení** nebo zneužívání laxativ
- Může být přítomna depresivní nálada (stranění se společnosti, podrážděnost, nespavost, menší zájem o sexuální život)
- Mohou zažívat pocity neschopnosti, **obavy z jezení na veřejnosti**, silná potřeba ovládat své okolí, nepružné myšlení, omezení vyjadřování svých citů
- Podváha (tj. BMI méně než 17,5)

Mentální bulimie [↗] (MB)

- MB je charakterizována především **záchvaty přejídání**
- a následně **přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti**
- Na záchvaty přejídání většinou navazuje **zvracení**, které
- u dotýčných způsobuje **výčitky a deprese**, to následně často vede ke **střídavému období hladovění s omezeným příjmem** energie a základních živin a poté k období přejídání se
- Nejčastěji u dívek mezi **15. až 24. rokem**

Příznaky:

- Konzumace velkého množství jídla za krátký časový úsek
- Jídlo je zdroj strachu a úzkosti-myšlenky a prožitky jedince se soustřeďují pouze na něj
- Chybí pocit sytosti
- Kompenzace svých pocitů jídlem
- Tělesné příznaky nasvědčující častému zvracení (poraněné ústní koutky, zvýšená kazivost zubů)
- Deprese, podrážděnost, nejistota, snížená koncentrace a zájem o okolí
- Často udržují svou tělesnou váhu, **na první pohled nemusí být bulimie vidět**
- Přejídání je impulzivní, vůlí neovladatelné
- Každé přejídání je doprovázeno pocitem selhání, výčitkami
- Svou nemoc tají před svým **okolí**, které **si dlouho nemusí ničeho všimnout**



Obě poruchy (anorexii a bulimii) spojuje **strach z tloušťky** a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti. Jedinci trpící těmito poruchami se neustále zabývají tím, **jak vypadají, kolik váží** a vytrvale se snaží zhubnout, případně alespoň zabránit nárůstu hmotnosti (bulimie).

Další poruchy, které se v poslední době vyskytují častěji:

Bigorexie = označení poruchy, kdy láska ke sportu překročí hranici a stane se až posedlostí, projevuje se přehnaným fyzickým posilováním vlastního těla a dochází zde k potlačování emocí a odsouvání důležitých povinností

Ortorexie = porucha, která představuje širší pole různých diagnóz, přičemž jejich složitost je individuální, společným ukazatelem je naléhavé a zdraví škodlivé zaměření jedince na zdravý životní styl a s ním spojené složení stravy

Léčba:




- Náročná a složitá
- Jedinci si často onemocnění nechtějí připustit, často i příslušníci rodiny dávají většinou přednost fyziologickému vysvětlení problémů než psychologickému
- Důležitá je pružnost léčby a nastavení cílů
- Často bývá nutná hospitalizace (hlídání nárůstu váhy, zvládnutí přidružených obtíží-deprese)
- Ambulantní péče (poučení o postupech, kontrola nabývání váhy, plánování stravy)
- Psychoterapie (individuální, rodinná)

Specifika u dětí:

--> **MA-vzniká nejčastěji** během raného dospívání **mezi 13. až 18. rokem**

--> U jedinců s brzkým vypuknutím nemoci (tj. **mezi 7. až 12. rokem**) je **běžné obsesivní chování a deprese**



NĚKTERÉ DALŠÍ PORUCHY, SE KTERÝMI SE U DĚTÍ MŮŽEME SETKAT:

Poruchy pozornosti a aktivity (ADHD)

- Vývojová porucha, biologicky podmíněná
- Ve 40-60 % přechází do dospělosti
- Projeví se do 5 let
- Kombinace nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování, výrazná nepozornost, objevují se ve všech situacích, projevy jsou trvalé
- Děti bývají často neoblíbené v kolektivu (z toho plyne poškozený sebeobraz)
- Nízké sebevědomí, nedomýšlí své jednání, obtížné okolí vysvětlit, že to není zlobivé dítě

Důležitý je vřelý, trpělivý přístup pečujícího, edukace rodiny, rodinná psychoterapie, posilování sebepojetí dítěte, nácvik relaxace, psychofarmaka

Porucha pohlavní identity

- vyjadřuje obvykle pocit rozporu se svým vlastním tělem a jeho primárními a sekundárními znaky
- stabilní nespokojenost musí trvat déle než 6 měsíců
- jedinec může preferovat zájmy či oblečení typické spíše pro opačné pohlaví
- jedinec si může přát žít v roli, která typicky nesouhlasí s jeho biologickým pohlavím
- může, ale nemusí signalizovat genderovou dysforii ("transsexualismus")

Daný jedinec se nějak prožívá, ale tělesně je odlišný - to způsobuje velký rozpor, narušení sebepojetí, může být přítomen rozvoj depresivního prožívání a úzkosti.





DÍTĚ OHROŽENÉ PROSTŘEDÍM

Patří sem deprivace, subdeprivace, týrání,
zneužívání, zanedbávání, syndrom CAN,
Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Deprivace = psychické zanedbávání dítěte (ohrožené jsou děti v ústavní výchově, děti duševně nemocných rodičů, děti s obtížným temperamentem, děti příliš vytížených rodičů, z rodin s velkým počtem dětí apod.), projevuje se narušením kognitivního a motorického vývoje, vývoje osobnosti, sociální hyperaktivita/provokace/útlumový typ

Subdeprivace = mírnější strádání, hůře zjistitelná, rodiny často bez nápadné patologie, projevuje se zvýšenou agresivitou, horší školní výkonností, apatií, provokací (v rodinách, kde je přehnaná kritičnost, tlak na výkon, odmítání zájmů dítěte, nízká empatie vůči dítěti)

Týrání = tělesné

- **aktivní** - pohmožděniny, popáleniny, dušení, otravy, otřesy
- **pasivní** - nedostatek zdravotní péče, nedostatečná výživa, nedostatek vzdělání, vykořisťování

Zneužívání = využití dítěte pro uspokojení vlastních potřeb (sexuální zneužívání, ekonomické zneužívání, zneužití k práci)
Projevy: sexualizované chování nepřiměřené věku, strach k určitým objektům, místům, zvukům, noční děsy...

Syndrom CAN = úmyslné obtěžování nejbližšími pečovateli, které má závažný dopad na život dítěte, na jeho další vývoj a na jeho postavení ve společnosti (dítě často opožděno ve vývoji, agresivita, apatie, pasivita, neklid, vyhýbavé chování, ochranné soustředění se na sourozence, úzkosti, autoagrese, sociální odtažitost, nízké sebehodnocení, zvýšené riziko delikvence, v dospělosti může vést k poruše osobnosti)

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) = jedna osoba, často matka, předstírá nebo vytváří u dítěte potíže, kvůli nimž vyhledává s dítětem zdravotnickou péči, jedná se o zneužívání dítěte, cílem je komunikace se zdravotnickým personálem a získání zástupné role nemocného, časté je vyvolávání nebo předstírání krvácení, záchvatovitých poruch, nevolnosti, teploty (pečující osoba referuje o neexistující poruše dítěte, manipuluje s nálezy, nebezpečně poškozuje tělesný stav dítěte).

Rizikové znaky: opakující se onemocnění, pro které není dostatečné vysvětlení, rozpor mezi anamnézou, klinickými nálezy a stavem dítětem, symptomy pozorovány v matčině přítomnosti, dítě nereaguje na obvyklou léčbu, matka působí jako velmi pečující, rodina, kde došlo k náhlému a nevysvětlitelnému úmrtí dítěte

Pervazivní vývojové poruchy

- pervazivní = všeprostupující
- častější u chlapců, prevalence dětského autismu je 5-10: 10 000
- příčiny nejsou přesně známy: biologické faktory, dědičnost, organické poškození centrální nervové soustavy

DRUHY PERVAZIVNÍCH PORUCH:

Dětský autismus

- projevuje se do 36 m
- rozvoj: postupný/regres
- dělíme dle funkčnosti na : vysoce funkční, středně funkční, nízko funkční
- nekomunikuje, převaha stereotypií, nenavazuje kontakt
- vývoj se v určitém bodě zastaví - v dospělosti se už obraz nemění
- obtíže především v sociální oblasti
- narušený intelekt
- komunikace s vizuální podporou

Atypický autismus

- projevuje se po 3. roce nebo nenaplnuje všechna kritéria pro dětský autismus

Aspergerův syndrom

- nepřítomnost těžké poruchy řeči
- intelekt v normě
- narušení sociálních vztahů
- úzké zájmy
- někdy motorická neobratnost
- narušení neverbální složky komunikace

JINÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA V DĚTSTVÍ

Hellerův syndrom - do 2 let normální vývoj, poté progresivní ztráta schopností (hlavně řeči), úpadek rozumových schopností (hlavně řeči), přidružují se závažné poruchy emocí (úzkost, neklid, dráždivost)

Rettův syndrom - pouze u žen, genetická příčina, mezi 5.- 30. měsícem ztráta manuálních dovedností, nedokáží účelně používat ruce, zpomalený růst hlavy, nestabilní chůze, těžké mentální postižení



Nemusíme sami prožít duševní nemoc, abychom podpořili člověka, který hledá pomoc.

Dělat si starosti, zda najdeš ta správná slova, je důkazem toho, že ti na daném člověku záleží.

Lidé se nedají opravit jako auta.

Nemůžeme je odvézt do
opravny a čekat, že po pár
dnech se vrátí jako noví.



www.sdruzenitulipan.cz

Nenechte to vyhnít.
Požádat o pomoc není slabost.



www.sdruzenitulipan.cz