

Poruchy správania z pohľadu pedopsychiatra

Mýty v oblasti duševného zdravia v spoločnosti

- duševné poruchy sú u detí zriedkavé
- ak sa vyskytujú, tak sú dôsledkom nestarostlivosti a zlej výchovy v rodine
- neexistujú ťažko vychovávateľné deti
- duševné poruchy v detstve nepotrebujú farmakologickú liečbu
- duševné poruchy v detstve sú ľahko rozpoznateľné...

Čo je porucha správania?

- Prejav?
- Psychická porucha?
- Vzniká skôr z vnútorných príčin?
- Je geneticky podmienená?
- Vzniká skôr vplyvom výchovy?
- Vzniká poškodením mozgu dieťaťa?
- Vzniká vplyvom sociálnych faktorov?
- Súvisí s temperamentom?

Hovoríme jedným jazykom?

- PS v užšom slova zmysle – **konkrétna diagnóza** rezervovaná pre závažné stavy...
- príznak rôznych porúch – hodnotíme psychické funkcie: pozornosť, vedomie, myslenie, *správanie...*
- *príznak- symptóm, syndróm, porucha, choroba*

Dg.: Porucha správania – nutnosť odlíšiť od iných psychických porúch

- hyperkinetická porucha - ADHD
- emočné poruchy
- úzkostné poruchy
- poruchy spojené so zneužívaním drog
- ŠPU
- poruchy nálady – depresie a bipolárna porucha
- autizmus, Aspergerov syndróm, prenikavé poruchy vývinu
- schizofrénia so začiatkom v detstve

PORUCHY SPRÁVANIA

F91.0 Poruchy správania obmedzené na rodinný kruh

F91.1 Porucha socializácie

F91.2 Socializovaná porucha správania

F91.3 Opozičná vzdorovitá porucha

F92.0 Depresívna porucha správania

- Táto položka vyžaduje kombináciu poruchy správania s pretrvávajúcou a závažnou depresiou prejavujúcou sa príznakmi, ako sú nadmerné utrpenie, strata záujmov a potešenie z bežnej činnosti, sebaobviňovanie a beznádejnosť, poruchy spánku a chuti do jedla.

Temperament – predispozícia k psychickým problémom?

1. Úroveň aktivity
2. Rytmicita (pravidelnosť a predvídateľnosť biologických funkcií)
3. Priblíženie sa alebo stiahnutie sa vo vzťahu k novým podnetom
4. Prispôsobivosť na zmenu prostredia
5. Intenzita reakcie
6. Prah citlivosti (intenzita, ktorá je potrebná na vyvolanie reakcie)
7. Kvalita nálady (pozitívna, neutrálna alebo negatívna)
8. Rozptýliteľnosť
9. Rozsah pozornosti a jej trvanie

Zdroj. Thomas A. Chess S: Temperament in Clinical Practice, New York, Guilford, 1986.

Temperamentové skupiny

Bezproblémová

- Pozitívna nálada
- Pravidelné biologické rytmy
- Prispôsobivý
- Nízka intenzita reakcií
- Pozitívny prístup k novotám alebo aj k zmenám

Problematická

- Negatívna nálada
- Nepravidelné biologické rytmy
- Pomalé prispôsobovanie sa
- Intenzívne reakcie
- Negatívna reakcia na nové okolnosti

Spomalená

- Postupná adaptácia na opakovaný kontakt
- Mierna intenzita reakcií
- Negatívna reakcia na nové okolnosti

Zdroj. Thomas A. Chess S: Temperament in Clinical Practice, New York, Guilford, 1986.

Faktory s vplyvom na vývin osobnosti



Mozgové prenášače nervového vzruchu a ich funkcie

- **Acetylcholín**

- Kognícia

- **Dopamin**

- dominancia
- agresivita
- promptnosť reakcie
- iniciatíva
- spontaneita

- **Noradrenalín**

- pocit uspokojenia
- regulácia PM tempa
- biologická odmena
- Depresia

- **Serotonín**

- úzkosť
- emócie, afekty
- impulzivita
- spánok

Rušivé (disruptívne) poruchy

- **Porucha opozičného vzdoru**
- **Porucha správania**
- **ADHD / ADD**

Opozičná vzdorovitá porucha

Porucha opozičného vzdoru

Opozičníctvo

Opozičná vzdorovitá porucha

Porucha konania, zvyčajne u mladších detí:

Je charakterizovaná:

- vzdorovitým
- neposlušným
- rozvratníckym správaním
- bez delikventných činov
- bez extrémnej agresie

PORUCHA OPOZIČNÉHO VZDORU 1

- vývojovo včasnejšia, menej závažná forma rušivej poruchy
- deti majú hašterivé, neposlušné a vzdorovité správanie bez vážneho porušenia práv iných ľudí
- tieto deti sú tvrdohlavé, negativistické a provokujúce
- zlosť je cielená na authority - na rodičov a učiteľov
- s rovesníkmi fungujú o niečo lepšie

Porucha opozičného vzdoru2

- poruchy sú nielen v sociálnom fungovaní ale aj v edukácii
- porucha trvá aspoň 6 mesiacov
- bez obmedzenia na vekovú skupinu
- skôr konflikty s autoritou a drobné priestupky
- nie antiociálne činy!!!

Príčiny

- Biologické faktory
- Rodinná viazanosť
- Psychologické faktory
 - schopnosť väzby / pripútania sa (attachment)
 - deficit v informačnom procesingu
- Sociálne faktory

Charakteristické prejavy

- V sporoch tieto deti nadobúdajú sebazničujúci postoj
- Sú ochotné stratiť privilegium alebo hračku skôr, než by mali prehrať boj alebo „stratiť tvár“
- V svojej mysli berie dieťa opozičný zápas, akoby išlo o jeho vlastný život a stáva sa významnejší ako samotná realita
- „Racionálne“ námietky nezaberú

Porucha opozičného vzdoru

- (1) Často stráca náladu (dvakrát za týždeň)
- (2) Často sa háda s dospelými (dvakrát za týždeň)
- (3) Často sa aktívne vzpiera alebo neuposlúchne, keď má vyhovieť požiadavkám alebo právam dospelých
- (4) Často schválne hnevá ľudí (štyrikrát za týždeň)
- (5) Často obviňuje iných pre svoje chyby alebo zlé správanie (jedenkrát za 3 mesiace)
- (6) Často sa cíti dotknutý alebo ľahko rozhnevateľný inými (dvakrát za týždeň)
- (7) Je často nahnevaný a pohoršený (štyrikrát za týždeň)
- (8) Je často zlomyseľný alebo pomstivý (1x za 3 mesiace)

Zdroj. Copyright© 1994 American Psychiatric Association (1); Angold a Costello 1996

Výskyt opozičnej poruchy

- asi 3-10% detí
- pomer chlapcov k dievčatám 2-3 : 1
- je bežná v psychiatrických zariadeniach a v triedach pre deti s emocionálnymi narušeniami a poruchami učenia
- často sa vyskytuje súbežne s ADHD
- často z prostredia s nízkym SES

Pre opozičnú poruchu boli zvažované psychosociálne mechanizmy:

- Rodičia používajú nedôsledné spôsoby zavádzania disciplíny, štruktúrovania a ohraničujúceho vymedzovania.
- Deti sa identifikujú s impulzívnym rodičom, ktorý pôsobí ako model roly pre opozičné a vzdorovité interakcie s inými ľuďmi
- Rodičia majú nedostatok času a emocionálnej energie pre dieťa
- U rodičov detí sú bežné manželské problémy, ale je obtiažné odlíšiť príčinu od účinku vychovávania takéhoto dieťaťa
- Môžu sa spolupodieľať genetické, neurobiologické a temperamentové faktory

Porucha správania

Porucha správania

- agresia voči ľuďom a zvieratám
- deštrukcia majetku
- klamstvá a krádeže
- závažné prestúpenie nepísaných a písaných pravidiel a zákonov – antisociálne činy
- rozvoj kriminality

Charakteristické črty

- Neschopnosť empatie a pochopenia iných
- Neschopnosť pociťovať vinu a ľútosť
- Klamstvá v snahe vyhnúť sa trestu
- Vnímanie iných ako ohrozujúcich
- Agresia bez príčiny a provokácie

Diagnostické kritériá pre poruchu správania

Opakujúci sa a pretrvávajúci štýl správania, v ktorom sú porušované základné práva druhých alebo dôležité, veku neprimerané spoločenské normy alebo pravidlá, prejavujúci sa prítomnosťou troch (alebo viacerých) z nasledovných kritérií:

Agresia voči ľuďom a zvieratám

- (1) často tyranizuje, zastrašuje a vydiera
- (2) často iniciuje fyzické bitky
- (3) použil zbraň, ktorá môže spôsobiť vážne fyzické ublíženie iným (napr. kriketovú palicu, kameň, rozbitú fľašu, nôž, strelnú zbraň)
- (4) bol fyzicky krutý k ľuďom
- (5) bol fyzicky krutý k zvieratám
- (6) lupil počas stretnutia s obeťou (napr. lúpežné prepadnutie, vydieračstvo, ozbrojená lúpež)
- (7) prinútil niekoho k sexuálnej aktivite

Deštrukcia majetku

- (8) zámerne sa angažoval v založení požiaru s cieľom spôsobiť vážnu škodu
- (9) zámerne zničil majetok iných (inak ako založením požiaru)

Nepoctivosť alebo krádež

- (10) vlámal sa do cudzieho domu, budovy alebo auta
- (11) často klame, aby získal odmenu alebo priazeň, alebo porušil dohody (napr. "podvádza" iných)
- (12) ukradol tovar bez kontaktu s obeťou (napríklad krádež v obchode, ale bez prepadnutia a bez kontaktu, falšovanie)

Závažné porušenia pravidiel

- (13) často zostáva vonku v noci, napriek zákazom rodičov, čo začína pred 13. rokom života
- (14) utekal z domu v noci najmenej dvakrát, kým žil v rodičovskom dome alebo v dome náhradného rodiča
- (15) je častým absentérom v škole, čo sa začína pred 13. rokom života

Ak má jedinec 18 rokov alebo viac, nie sú naplnené kritériá pre antisociálnu osobnostnú poruchu

Skupiny PS:

- 1) **Socializované PS** (majú priateľov) a delikventné správanie sa vyskytuje v kontexte gangov
- 2) **Nesocializované PS** (sociálne izolovaní jedinci) – chýbajúce superego, poškodené svedomie
- 3) **agresívne správanie — skryté nekonfrontačné** problémové správanie (napr. kradnutie, záškoláctvo).
- 4) **agresívne správanie: “lúpežné”** (na cieľ orientované, plánované)
„afektívne” (impulzívne, reaktívne)

Rôzny pôvod, rôzny prístup, rôzna liečba...

Viacfaktorové príčiny PS

Interakcia medzi faktormi:

- demografickými
- kultúrnymi
- rodinnými
- temperamentovými
- genetickými
- psychiatrickými faktormi

Príčiny: Genetické a biologické faktory

- Autonómna nízka vzrušivosť. (Searight, H.R., Rottnek, F., & Abby, S.L. ,2001)
- Poškodenie mozgu prefrontálnej kôry (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004)
- Necitlivosť na fyzickú bolesť a trest
- Poruchy učenia
- Neurologické faktory spojené s pôrodnými komplikáciami alebo nízkou pôrodnou váhou (Surgeon General)

Príčiny: rodinné faktory

- *vystavenie rodičovskému antisociálnemu správaniu - najpodstatnejší faktor !*
- závislosť u rodiča, psychiatrická choroba
- manželský konflikt, zneužívanie a zanedbávanie detí
- chudoba
- chýbanie rodiča, rodičov
- nekonzistentná disciplína a chýbanie pochopenia dôsledkov (Searight, H.R., Rottnek, F., a Abby, S.L. ,2001)

Príčiny: Sociálne faktory

- Školské zlyhávajúce a neúspech
- Traumatické životné udalosti (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004)
- Skorá inštitucionálna výchova (Surgeon General)
- Väčšia ovplyvniteľnosť disocálnymi rovesníkmi (Searight, H.R., Rottnek, F., and Abby, S.L. ,2001)

Výskyt

- Výskyt v populácii = 1,5 do 3,4 %
- Pomer M : Ž = 5:1 a 3:1
- Vek začiatku = neskoré detstvo a skorá adolescencia

PS - rozdelenie podľa veku:

1. **PS začínajúca v detstve**, so začiatkom najmenej jedného kritéria pred 10. rokom života
2. **PS začínajúca v adolescencii**

Štúdie zistili, že začiatok v detstve je spojený s prevahou chlapcov s väčšou agresiou, s poškodenými vzťahmi s rovesníkmi a v spojení s ADHD.

Ak začína v adolescencii, má lepšiu prognózu

PS u dorastencov:

- zvýšené riziko včasného tehotenstva
- riziko pohlavne prenosných ochorení
- riziko fyzického poranenia z bitiek alebo nehôd
- riziko znásilnenia alebo zabitia
- riziko z následkov fajčenia, alkoholu a zneužívania drog
- riziko častejších samovražedných úvah a pokusov
(sú častejšie tam, kde sú drogy)

Výskyt PS

- medzi deťmi a adolescentami v USA od 1,5% do 3,5%
- narastá počet dievčat
- chlapci prevyšujú dievčatá v pomere od 3:1 do 5:1
- chlapci sa dopúšťajú oveľa viac násilných trestných činov

Kulturálne postoje k pohlaviu, rase a skupine môžu ovplyvňovať pravdepodobnosť, či sa u mladistvých objaví PS

PS je jednou z najbežnejších diagnóz u mladistvých ktorí vyžadujú psychiatrické služby

Iné psychiatrické poruchy vyskytujúce sa spolu s PS

- Spolusúvisiace psychiatrické alebo neurologické poruchy sú časté
- ADHD sa vyskytuje u 50% detí s PS
- Poruchy učenia (najmä dyslexia a expresívna porucha reči)
- Depresia alebo bipolárna porucha
- Úzkostné poruchy u mnohých mladistvých s PS (najmä dievčat)
- Nízka sebaúcta a pasivita sú bežné, často zakryté postojom odvahy alebo húževnatosti
- Zneužívanie drogy alebo alkoholu môže zvýrazniť impulzivitu, riziko zneužívania, agresie, suicidality a školského zlyhania

Bežné psychologické charakteristiky detí a adolescentov s poruchou správania

- Zhoršená pozornosť, nízka frustračná tolerancia
- Impulzivita, nedbalosť
- Poruchy učenia
- Negatívna nálada
- Mrzutosť
- Dráždivosť
- Výbuchy hnevu
- Nízka sebaúcta
- Poškodené poznávacie schopnosti
- Skreslenia uvedomovania si miery a času
- Chýbanie alebo nejasná spojitosť medzi udalosťami a následkami
- Obmedzená schopnosť zovšeobecňovať, hodnotiť a realizovať vhodné stratégie riešenia problému

- Bagatelizácia
- Minimalizácia
- Vyhýbanie sa
- Externalizácia
- Nevedomá manipulácia
- Poprenie
- Identifikácia s agresorom
- Emocionálne deficity
- Nedostatok strachu a smútku, vystupňovaná zlosť
- Nedostatok empatie
- Nedostatok pocitu viny
- Poškodené interpersonálne vzťahy
- Podozrievavosť alebo paranoja s kognitívnymi skresleniami
- Chyba posudzovania: skreslené vnímanie druhých ako nepriateľských
- Uprednostňovanie neverbálnych, na akciu zameraných riešení problémov

Príčiny

- heterogénne

Rizikové faktory:

- ekologické / environmentálne
- konštitučné
- rodičovské
- slabá vnútorná sebaregulácia
- sociálne

Biologické faktory

- familiárne viazané
- adopčné štúdie to potvrdzujú
- psychofyziologické abnormality – miera vzrušivosti
- temperamentové zvláštnosti
- úrazy a chronické ochorenia

Psychologické faktory

- Nedostatočné vzdelanie a výchova
- Špecifické poruchy učenia
- Problémy s udržaním pozornosti a hyperaktivitou
- Neuropsychologické deficity
- Socialne znevýhodnenie

Sociálne faktory

- slabé fungovanie rodiny
- rodinný abúzus drog a alkoholu
- psychiatrické problémy a poruchy v rodine
- manželské problémy a rozvod
- slabé rodičovské kompetencie
- slabá starostlivosť o duševné zdravie dieťaťa
- televízne násilie
- násilie v komunite detí a dorastencov
- socioekonomické znevýhodnenie

Pozor!

U detí vo veku 10-14 rokov existuje niekoľko negatívnych prediktorov pre rozvoj poruchy správania:

- *fajčenie*
- *sexuálna aktivita*
- *zneužívanie alkoholu a drog*

(Searight, H.R., Rottnek, F., a Abby, S.L. ,2001)

Spolusúvisiace poruchy

Porucha správania môže byť spojená s viacerými psychickými poruchami:

- Poruchou opozičného vzdoru
- ADHD 80%
- Depresiou 50%
- Úzkostnou poruchou 40% (Ollendick, T.H., Jarret, M.A., Grills-Taqueche, A.E., Hovey, L.D., & Wolf, J.C., 2008)
- Poruchami nálady (napr. bipolárnou poruchou a depresiou)
- Zneužívaním drog (Hughes, T.L, Crothers, L.M., & Jimerson, S.R., 2008)

Protektívne faktory

- “nekomplikovaná“ povaha
- schopnosť vzťahu k iným ľuďom
- obvyklý dobrý výkon v škole
- mimoškolské kompetencie
- vyššia inteligencia
- „dobrí“ vrstovníci
- dobré rodičovské vzťahy
- spoľahlivosť a osobná disciplína
- stabilné interpersonálne vzťahy

Vývin a prognóza

- stabilita v čase
- v 40% vývin do antisociálnej poruchy osobnosti
- kriminogénny faktor

Intervencie: Tréning rodičovského manažovania

Rodičia sú školení v použití špecifických postupov doma:

1. Zlepšenie interakcie rodič-dieťa, prijatie a schopnosť reagovať
2. Podpora prosociálneho správania - posilnenie žiadúceho správania
3. Pevná štruktúra v domácom prostredí
jasné pravidlá, očakávania a konzistentná disciplína

Farmakoterapia

Bežne používaná pri spoluexistujúcich poruchách
(ADHD, poruchy nálady)

Používa sa v kombinácii s psychoterapiou

Liečba zameraná na špecifické príznaky:

- agresia - neuroleptiká
- zlosť a výbuchy hnevu - antiepileptiká

(Hughes, T.L, Crothers, L.M., & Jimerson, S.R., 2008)

Celospoločenský problém

- Problém veľmi často komplexný
- Odlíšiť spolupodieľajúce sa poruchy a liečiť ich
- Edukácia, prevencia, centrá psychologickéj pomoci
- Práca s rodinou, podporné skupiny
- Sociálna kuratela
- Diagnostické centrá, LVS, reedukačné domovy...
- Represia