

Poruchy psychického vývoje

Patří sem

- poruchy autistického spektra
- specifické vývojové poruchy
 - řeči
 - školních dovedností
 - motoriky

Poruchy autistického spektra

v minulosti **pervazivní vývojové poruchy**

Společným jmenovatelem je **narušení sociální komunikace, rigidní myšlení, stereotypní chování**

Fenotypicky a etiologicky je to velmi různorodá skupina poruch. V minulosti pod skupinu těchto diagnóz patřil *Aspergerův syndrom, dětský autismus, Rettův syndrom* etc. DSM 10 ještě sleduje do jisté míry toto rozdělení. Aktuální konsenzus směřuje spíše ke konceptu těchto stavů směrem k modelu jistého kontinua (SPEKTRA) ke kterému patří i jistá heterogenita symptomů.

V těžších případech je nedostatek zájmu o navázání sociální interakce patrný již v druhém roce života. U mírnějších forem nemusí být jádrové příznaky autismu diagnostikovány během dalších několika let. Zvýšenou pozornost je potřeba věnovat zejména dětem s opožděným vývojem řeči (např. nemluví do 12-18 měsíců). Ale až v 25% dětí s autismem se nejdříve řeč naučí a pak o ní zas v dalším vývojem postupně přijdou.

Hlavní okruhy příznaků:

- intenzivní zájem o omezené množství netypických aktivit
- odpor ke změně
- snížená reaktivita a nezájem o sociální okolí

Epidemiologie

- prevalence: asi 1%
- 4x častější u kluků, holky, které se povede identifikovat mají mnohem nižší intelektuální schopnosti, což je potenciálně vysvětlitelné tím, že holky s vyššími intelektuálními schopnostmi se spíše nepovede identifikovat a diagnostikovat.

Etiologie a patogeneze

- **genetické faktory**
 - významné. Dědivost (heritabilita): 50%
 - dědičnost je polygenní
 - několik genetických poruch způsobuje autismus (syndrom fragilního X, Tuberózní skleróza...)

- byli identifikované konkrétní místa chromozomů, které by mohli být odpovědné za vznik autismu
- **prenatální faktory**
 - vyšší věk rodičů
 - těhotenské krvácení
 - těhotenská cukrovka
 - prvorozené dítě
- **perinatální faktory**
 - porodní poranění
 - malá porodní hmotnost (v porovnání s normou pro gestační věk)
 - nízké Apgar skóre v 5. minutě
 - vrozené malformace
 - hyperbilirubinémie
 - imunologická nekompatibilita krevních skupin: matka/dítě (zejména Rh faktor)
 - zřejmě je zastřešující rizikový faktor **hypoxie plodu**
- psychosociální
 - **teorie o vlivu psychosociálních faktorů na vývoj autismu byli vyvrácené**

Mechanismus vzniku PAS zahrnuje změny vývoje mozku a jeho zrání pravděpodobně již záhy po početí plodu. Zobrazovací metody prokazují **změny objemu jednotlivých struktur mozku** (autisté mají větší celkový objem mozku, větší objem mozečku a některých dalších struktur, některé struktury jsou naopak menší oproti zdravé populaci). Funkční zobrazovací metody prokazují **změny ve fungování jednotlivých mozkových oblastí** – narušení fungování v komunikačních, kognitivních a senzomotorických oblastech, jedna studie prokázala, že autisté při vnímání lidských tváří zapojují jen ty centra, která jsou typická pro vnímání neživých objektů u zdravých osob.

biomarkery autismu

- elevace serotoninu v krevních deštičkách
- makrocefalie vyvinutá až během růstu 4 a více let (Větší mozkový objem)

Klinický obraz

Deficit v sociální komunikaci

- u miminek **chybí sociální úsměv** anticipační postavení těla před zvednutím pečující osobou
- u malých dětí je omezená schopnost rozlišení mezi důležitými osobami v životě a nižší stresová reakce pokud zůstanou s někým cizím
- u vysoce funkčního autismu může být sociální stažení méně patrné (jako naučená složka) a nejvíce se dá pozorovat u spontánní hry, v kontaktu je často jistá míra neohrabanosti a nepatřičnosti
- neschopnost vést **reciproční konverzaci**
- snížená schopnost **domyslet si pocity nebo emoční stav lidí kolem sebe**, obtíž s pochopením motivace nebo cílů ostatních,
- děti s autismem většinou **touží po přátelstvích** a v případě vysoce funkčního autismu si uvědomují že jejich nedostatečně rozvinutá schopnost odhadnout mentální stav ostatních jim brání přátelství navázat
- Ostatní děti se jim často vyhýbají a **vylučují je z kolektivu**
- Adolescenti a dospělí lidé s autismem často touží o romantickém vztahu. Pokud nabydou sociální dovednosti v průběhu vývoje umožní jim to najít si partnera a žít v uspokojivých vztazích.

Repetitivní vzorce chování, úzké zaměření atypických zájmů a aktivit:

- explorativní hra je potlačená
- nepoužívají předměty a hračky typickým způsobem
- omezená imitativní hra (hra na něco) a pantomimická hra
- hra a aktivity jsou rigidní a monotónní
- časté ritualizované chování (točení, bouchání, sledování tekoucí vody etc...) a kompulzivní chování (srovnávání předmětů...)
- stereotypní pohyby, manýrismy a grimasování
- **změny v rutině** (stěhování, změna nábytku, přehození úkonů ve večerní rutině – koupání před jídlem) vyvolají **intenzivní úzkost až paniku a často vedou k záchvatům zuřivosti**
- častější je absence laterality, a zachování ambidextrie
- větší schopnost ve vizuálně-prostorových úkolech, než ve verbální fluenci

Doprovodné příznaky:

- nejsou patognomické, ale často se vyskytují
- **narušení vývoje jazyka a řeči** – opoždění, často vysoká slovní zásoba bez schopnosti postavit funkční větu, vyšší expresivní schopnost než receptivní (vyjádří více než porozumí), vokalizace zvuků bez touhy po komunikaci.
- intelektové postižení – asi u 30%
- iritabilita – záchvaty zuřivosti, agrese, automutilace
- nestabilita nálady a afektů – častý smích nebo emoční reakce bez zřetelného stimulu
- zvýšená **citlivost na senzorické stimuly** – (hluk, zvuky), naopak ale může být vyšší práh pro bolest
- hyperaktivita a nepozornost
- izolovaně zvýrazněné schopnosti (rigidní paměť, počty, čtení v předškolním věku -často bez porozumění textu, memorizace, recitování, hudební schopnosti)
- nespavost 43-83% dětí s autismem v předškolním věku
- časté dechové a gastrointestinální infekce v dětství

Diagnostika

- **Komplexní psychologické vyšetření** s provedením diagnostického rozhovoru (ADI-R, autism diagnostic interview – revised) nebo použitím různých observačních škál.
- Existují i různé screeningové testy Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic (ADOS-G)

Terapie

- cíle:
 - zlepšit sociální interakci
 - integrace do společnosti
 - rozvoj smysluplných vztahů s vrstevníky
 - zvýšení dovedností pro samostatný život
 - redukce iritability a rušivého chování
- **Psychoterapeutická péče**
 - přizpůsobená úroveň intelektových schopností
 - nácvik komunikačních a jazykových dovedností
 - nácvik emoční regulace (práce s úzkostí, zvládáním emocí)
 - psychoedukace, podpora a terapie rodičů
 - Logopedie, ergoterapie, fyzioterapie, muzikoterapie, arteterapie...
- **Farmakologické intervence**
 - zejména behaviorálních poruch:

- iritabilita - atypická antipsychotika (risperidon a aripiprazol)
- hyperaktivita, impulzivita, nepozornost: methylfenidát má nižší efektivitu než u ADHD, také atomoxetin
- repetitivní a stereotypní chování: antidepresiva SSRI, atypická antipsychotika (risperidon), stabilizéry (valproát), bývají částečně efektivní
- Léčba komorbidit
 - deprese: antidepresiva SSRI, SNRI
- doplňková léčba behaviorálních poruch
 - jóga
 - melatonin (k léčbě opožděné spánkové fáze)
 - multivitamíny
 - omega 3 MKK

Průběh a Prognóza

- celoživotní porucha s velmi variabilní tíží a prognózou
- nejlepší prognózy mají děti s IQ nad 70, s průměrnými adaptivními schopnostmi, které vyvinou komunikativní schopnost řeči do 5-7 roku věku
- malá část dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra s vysokou inteligencí již nesplňuje kritéria v mladé dospělosti
- brzké intenzivní behaviorální intervence mohou mít velmi pozitivní vliv a mohou vést k rozvoji průměrného fungování
- nejhůře jsou terapeuticky ovlivnitelné repetitivní a ritualizované chování
- prognóza je lepší pokud je okolí pacienta podpůrné

Další poruchy psychického vývoje

- **Vývojové poruchy řeči**
 - Opoždění/narušení vývoje řeči – může se týkat verbalizování myšlenek (expresivní porucha řeči) nebo porozumění slyšené řeči (receptivní porucha řeči)
 - Dítě by mělo do 2 let být schopno vyslovovat jednotlivá slova a do 3 let tvořit jednoduché věty o dvou slovech
 - Dítě by také mělo do 2 let rozumět jednoduchým a běžným instrukcím
 - Dále sem patří poruchy artikulace řeči (úroveň vyslovování slov neodpovídá věku dítěte)
- **Vývojové poruchy školních dovedností**
 - Specifická porucha čtení = dyslexie
 - Specifická porucha psaní = dysgrafie
 - Specifická porucha počítání = dyskalkulie
- **Vývojové poruchy motoriky**
 - Jedná se poruchy koordinace hrubé a jemné motoriky s pohybovou neobratností
 - Spolu s projevy ADHD se dříve tato porucha nazývala jako lehká mozková dysfunkce

U těchto poruch se v etiopatogenezi předpokládá neurobiologický základ s atypickým vývojem a zrání mozku v určitých oblastech. Vlivy hrají geny i jiné faktory (např. nedostatek kyslíku při porodu). Později mohou projevy poruchy ovlivňovat i psychosociální faktory – nízký socioekonomický status rodiny, nedostatečná intelektuální stimulace dítěte a nedostatek příležitostí k vzdělání.

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=poruchy_psychickeho_vyvoje

Last update: **2025/05/25 16:36**

