



Poruchy chování v dětském věku

Radek Ptáček

Motto:



*Chcete-li bit dítě, bijte ho bez důvodu,
protože každý jiný důvod je nesmyslný*





PhDr. et PhDr. Radek Ptáček

Vystudoval obory psychologie na FF UK a pedagogika na PedF UK. Dlouhodobě se zabývá nejširší problematikou vývojových poruch. Působí na psychiatrické klinice, 1. LF UK, v Člověku v tísní, o.p.s. a přednáší na Policejní akademii ČR. Publikoval celou řadu odborných prací z oboru psychologie a psychiatrie v Čechách i zahraničí. Je ředitelem občanského sdružení Hyperaktivita – institut pro studium a terapii hyperaktivity a poruch pozornosti.

→ OBSAH

→ 1. Úvod	5
→ 2. Diagnostická kritéria - jak poruchy chování rozpoznáme	7
→ 3. Základní typy poruch chování a jejich charakteristika	10
→ 4. Etiologie, komorbidita a prognóza	15
→ 5. Náprava a terapie	17
→ 6. Základní doporučení pro rodiče a pedagogy	20
→ 7. Závěr	21
→ 8. Literatura	23



→ 1. Úvod

Poruchy chování v dětství představují poměrně rozšířený psychologický a psychiatrický jev. Základními projevy poruch chování jsou agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže a lhaní. Proto, abychom mohli hovořit skutečně o „poruše“ je třeba aby tyto projevy trvaly minimálně po dobu šesti měsíců.

Mezi dětmi školního věku vykazuje určité příznaky poruch chování přibližně 6 – 16 % chlapců a 3 – 9 % dívek (Russel, Rottnek, Abby, 2001). Podle některých autorů (např. Malá, 2000) se procento výskytu u chlapců může blížit až 20!

Poruchy chování mají tzv. multifaktorovou etiologii, což znamená, že příčiny mohou spočívat v biologických, psychosociálních, ale i rodinných faktorech. Poruchy chování jsou často mylně zaměňovány za celou řadu jiných poruch nebo dokonce i situačních reakcí dítěte. Jedná se například o poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), afektivní poruchy (deprese apod.) a další.

Výše uvedené projevy mohou být u dítěte často pouze reakcí na stresovou nebo náročnou situaci, ve které se špatně orientuje nebo se nedokáže adaptovat. Nežádoucí chování je v takovýchto situacích pouze jakýmsi „voláním“ o pomoc, kterým dítě komunikuje okolí, že něco není v pořádku.

Situací, ve kterých dítě může vykazovat některé z projevů poruch chování, je celá řada (např. rozvod rodičů, šikánování ve škole apod.). Děti týrané, zneužívané nebo zanedbávané v mnoha případech vykazují nežádoucí vzorce chování také. Je ovšem třeba opět zdůraznit, že se zde nejedná o poruchu, ale pouze o jakési znamení, které nás může dovést k velmi závažným situacím a jevům, se kterými se dítě potýká.

Z těchto důvodů je třeba s pojmem „porucha chování“ zacházet velice opatrně, a to i v případě, že je diagnostikována psychologem nebo psychiatrem zcela oprávněně a věcně.

Děti s poruchou chování jsou, vzhledem k charakteristice tohoto jevu, skupinou silně ohroženou všemi možnými negativními psychosociálními jevy. Mezinárodní statistiky poukazují na to, že jsou častěji týrané, zneužívané a zanedbávané. Dále jsou náchylnější k sociálně patologickým jevům. Prognóza jejich školní a životní kariéry je oproti jejich vrstevníkům značně pesimističtější. Tyto děti jsou ohroženy i celou řadou zdravotních rizik. Vykazují například významně vyšší úrazovost, vyšší výskyt žloutenky. Dívky s poruchami chování pak přicházejí častěji do jiného stavu ve věku mladším 18 let než jejich vrstevnice.

Mezi dospělými osobami s nižší úrovní sociální integrace, osobami ohroženými sociálním vyloučením, recidivisty a podobně, nalézáme poměrně alarmující procento těch, kteří ve své anamnéze vykazují známky poruch chování v dětství. Bylo by ovšem zcela mylné se domnívat, že tyto charakteristiky jsou jejich nezvratnou příčinou! S největší pravděpodobností jsou způsobeny především nevhodným přístupem k dítěti, neadekvátními výchovnými postupy a v mnoha případech i chováním, které dítěti nedá šanci posílit žádoucí vzorce chování a tak překonat obtíže související s jeho poruchou.

Poruchy chování v dětství ovšem nejsou, spíše nemusí, představovat doživotní stigma. Úzce souvisí s vývojem dítěte a zvláště s přístupem nejbližšího sociálního okolí k němu.

Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangażovaných pedagogických pracovníků, to je základ, který může dítěti s poruchou chování výrazným způsobem pomoci a nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti.

Ilustrativní případ č. 1

Pavel je sedmiletý chlapec s druhým odkladem školní docházky. Matka popisuje projevy agresivního a destruktivního chování od raného dětství. Pavel byl pro své chování vyloučen celkem ze čtyřech různých předškolních zařízení pro nezvladatelné chování. Doma se dle matky často chová „nekontrolovatelně“. Z ničeho nic rozbije talíř, poničí nábytek. Minulý rok poškodil plynová kamna a založil tak požár obývacího pokoje. Velice často týrá jejich psa.

Pavel má dvě starší sestry (10 a 12 let), které s ním odmítají komunikovat, protože je opakovaně „bezduvodně“ napadá (kouše, škrábe apod.). Celá rodina bydlí v bytě 2+kk. Matka je nezaměstnaná. Otec je řidičem dálkového kamionu a vídá Pavla maximálně jednou za dva týdny. Podle jeho názoru je jeho chování výsledkem špatné výchovy. Zastává pravidlo přísných trestů. Ty se ovšem dle slov rodičů zcela míjí účinkem. Matka dle vlastních slov Pavla nezvládá a neví „co dál.“

Komentář

Ilustrativní případ poukazuje na několik charakteristických prvků poruch chování:

- porucha se projevuje v předškolním věku (toto ovšem není podmínkou),
- porucha se projevuje v různých sociálních prostředích,

- porucha se projevuje agresivním a destruktivním chováním vůči předmětům, zvířatům i lidem.

Dále zde můžeme jasně identifikovat některé časté reakce širšího okolí dítěte:

- děti jsou často pokládány za zlomyslné a nevychované,
- velice často jsou „vylučovány“ ze školních a předškolních zařízení pro nevhodné chování,
- často mají odklad školní docházky (jednou i vícekrát),
- rodiče v mnoha případech propadají beznaději a volí přísné tresty, které nevykazují žádný efekt.

Kombinace výše uvedených charakteristik dětí s poruchami chování a reakcí sociálního okolí dítěte ovšem často vede ještě ke zhoršení některých nežádoucích projevů případně i jejich upevnění. Nežádoucí chování dítěte je pak nejen projevem poruchy chování, ale i obranou před neadekvátním přístupem ze strany dospělých.

→ 2. Diagnostická kritéria – jak poruchy chování rozpoznáme?

Odborná a precizní diagnostika poruch chování hraje velice důležitou roli. Mnohem důležitější je ovšem odborný a systematický přístup všech zúčastněných stran k dítěti.

Jak jsme již uvedli, diagnostika poruch chování představuje poměrně významnou obtíž. Jako základní vodítko se v současné době používají diagnostická kritéria podle MKN-10 (zvláště v Evropě) a DMS IV – R (především v USA).

V současné době se rozlišují čtyři základní projevy poruch chování:

- Agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat.
- Úmyslné poškozování věcí a majetku (např. vandalismus).
- Opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty.
- Stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou.



Odborné publikace poukazují na to, že o poruchu chování se jedná pouze v případech, kdy se vyskytnou zároveň alespoň tři z výše uvedených základních projevů a to minimálně po dobu 6 měsíců.

Izolované projevy nežádoucího chování (například krádeže v obchodech, experimentování s drogami, projevy agresivního chování, situační lži) jsou poměrně častým jevem během dětství (v různých obdobích je vykazuje až 80 % dětí), ale v žádném případě nepředstavují „poruchu chování“ ve smyslu psychiatrické diagnózy.

Na základě podrobných diagnostických kritérií jsou poruchy chování definovány takto:

A. Opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce. Mezi symptomy se zahrnuje následující chování:

→ Agrese k lidem a zvířatům:

- často šikanuje, vyhrožuje nebo zastražuje druhé,
- často začíná pranice nebo šarvátky,
- jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. kameny, nože apod.),
- projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
- projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,
- krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (např.: loupežná přepadení, vydírání apod.),
- vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

→ Destrukce majetku a vlastnictví:

- ničí majetek druhých,
- zakládá ohně se záměrem vážného poškození.

→ **Nepoctivost nebo krádeže:**

- vloupává se do domů, budov a aut,
- často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinností a závazkům,
- krádeže bez konfrontace s obětí (např.: v samoobsluze, falšování podpisů, listin apod.).

→ **Vážné porušování pravidel:**

- před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů dlouho do noci venku,
- utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací dlouhou dobu,
- časté záškoláctví před třináctým rokem.

B. Poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování.

→ **Specifika začátku**

- *Začátek v dětském věku* – alespoň jeden symptom musí být přítomen před desátým rokem věku.
- *Začátek v adolescenci* – žádný ze symptomů není přítomen před desátým rokem věku.

→ **Specifika tíže**

- *Lehká porucha* – málo nebo žádné problémy vyplývající z poruch chování, pouze mírné poškození druhých.
- *Střední porucha* – střední frekvence problémového chování a jeho vlivu na druhé kolísá mezi středním a těžkým.
- *Těžká porucha* – více problémů, než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví.

(American Psychiatric Association, 1994; Malá, 2000)

Výše uvedená kritéria jsou orientační a jejich kvalifikované zhodnocení může provést pouze klinický psycholog nebo psychiatr.



Z jejich charakteristiky je zřejmé, že poruchy chování jakožto diagnostická kategorie představují spíše nosologickou jednotku – sběrný koš než samostatnou specifickou diagnózu. Důraz je kladen nejen na popis horizontální šíře možných projevů, ale i na jejich věková specifika a míru, jakou ovlivňují život a okolí daného dítěte.

→ 3. Základní typy poruch chování a jejich charakteristika

Jedním z nejvýznamnějších prediktorů obtížného vývoje poruch chování je nefunkční rodinné prostředí, sociálně nepřizpůsobivé chování rodičů nebo vývoj dítěte v prostředí ohroženém sociálním vyloučením.

Podle diagnostického systému MKN-10 rozlišujeme tyto základní typy poruch chování:

→ Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

- Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování
- Porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování

→ Poruchy chování

- Poruchy chování ve vztahu k rodině
- Nesocializovaná porucha chování
- Socializovaná porucha chování
- Porucha opozičního vzdoru
- Jiné poruchy chování
- Porucha chování nespecifikovaná

→ Smíšené poruchy chování a emocí

- Depresivní porucha chování
- Reaktivní porucha přichylnosti v dětství
- Desinhibovaná přichylnost v dětství

(Malá, 1994)

Výše uvedený seznam představuje spíše ilustraci možných druhů poruch chování, přičemž každá skupina má svá specifika i společný základ. Termín „nesocializovaná porucha chování“ je užíván ve smyslu antisociálních projevů ve spojení s osamoceným prováděním sociálně nežádoucích aktivit (Paclt, Florián, 1998). Výše uvedené poruchy chování lze v zásadě dělit do dvou relativně významně odlišných skupin. Na poruchy se špatnou prognózou a poruchy s dobrou prognózou.

Za poruchy se špatnou prognózou jsou považovány takové, které vykazují výše uvedené charakteristiky trvale a kontinuálně od poruch chování v předškolním věku, přes disharmonický vývoj osobnosti s nesociálními projevy v adolescenci až do možných projevů závažných poruch osobnosti v dospělosti (Malá, 2000).

→ **Závažné faktory vývoje poruch chování:**

- manifestace od útlého dětství,
- chování se stabilně opakuje, nehledě ke změnám prostředí,
- špatné vztahy s vrstevníky,
- přidružené poruchy (zvl. poruchy pozornosti, impulzivita, hyperaktivita),
- špatné/narušené rodinné prostředí,
- prostředí ohrožené sociálním vyloučením.

Mezi závažnější poruchy chování ve výše uvedeném výčtu patří především: Desinhibovaná příchyllost v dětství, Nesocializovaná porucha chování, Porucha opozičního vzporu.

Desinhibovaná příchyllost v dětství vzniká během prvních pěti let života. Včasná diagnostika této poruchy je velice obtížná, protože z největší části vychází pouze ze sdělení rodičů případně vychovatelů. U významné většiny dětí s touto poruchou, které v pozdějším věku vykazují delikventní chování nacházíme známky dysfunkční rodiny (neúplná rodina, špatná komunikace), nepříznivé sociální a ekonomické poměry. V mnoha případech se jedná o děti nechtěné, neplánované. Matka se často a opakovaně pokoušela o interrupci. Typickou charakteristikou těchto dětí je vztahová nestálost, chudá sociální interakce, neschopnost důvěrného a osobního vztahu k rodičům, vychovatelům i vrstevníkům. **Nesocializovaná porucha chování** je charakteristická především samotářským a agresivním chováním. Častou charakteristikou jsou narušené vztahy k vrstevníkům, izolace, neoblíbenost. Dítě se zdá, jakoby

nemělo vztah k lidem ani ničemu živému. Tato porucha v dospělosti obvykle přechází do závažných poruch osobnosti. **Porucha opozičního vzdorů** se užívá u dětí přibližně do deseti let. Je charakteristická trvalým porušováním sociálního chování, které by mělo odpovídat věku dítěte. Dítě je vzdorovité, neposlušné, jen velmi špatně zvladatelné. Projevuje odpor k autoritám, je často podrážděné a zlé. Odmítá dělat jakékoliv úkoly nebo nařízení dospělých. Tato porucha je často spojena s hyperaktivitou a poruchami pozornosti a je častější u chlapců (srv. Malá, 2000).

Ilustrativní případ č. 2

Martina, 16 let, narodila se jako neplánované dítě nemanželským rodičům. Během posledních dvou let byla vyloučena ze dvou středních škol a jednoho učiliště pro nevhodné chování. Matka uvádí, že již od samého narození byla velice obtížně zvladatelná. První třídu opakovala třikrát, během druhého stupně dostala dvakrát trojku z chování. Dostávala opětovné poznámky za vyvolávání potyček, nošení zbraní (zvl. nožů) do školy. Během základní školní docházky utekla z domova celkem čtyřikrát. Ve třech případech ji hledala policie. Ve 13 letech byla poprvé přistižena při kouření marihuany. Již na základní škole kradla spolužákům věci v šatnách a ve třídách. Martina uvádí, že svoji matku od dětství nemůže naprosto „vystát“ pro její neochotu a hloupost. Otec byl odsouzen k odnětí svobody v délce 8 let za majetkovou trestnou činnost krátce po jejím narození. Podle jejích slov ho „nenávidí, protože ji zkazil život“. Po vykonání trestu se k rodině již nevrátil. Matka pracuje jako servírka v nočním baru a nechává Martinu a jejího mladšího bratra Romana (12 let) bez dozoru celé dny doma bez dozoru. Roman v potyčkách s Martinou utrpěl několik poměrně závažných zranění (rozbitá hlava, opařená ruka, zlomenina žebra). Martina bratra „nenávidí, protože kvůli němu nemá žádné kamarády“. Matka v současné době uvažuje o umístění obou dětí do „nějakého ústavu“, protože je „nevládá“.

Komentář

Ilustrativní případ poukazuje na několik charakteristických prvků poruch chování se špatnou prognózou:

- porucha se projevuje od raného dětství,
- porucha se projevuje v různých sociálních prostředích,
- porucha se projevuje výrazně sníženou úrovní socializovaného chování,
- výrazně narušené rodinné prostředí,
- špatný kontakt s rodiči i vrstevníky.

Případ Martiny je typickým příkladem poruchy chování s velice špatnou prognózou. Společným jmenovatelem podobných případů, kromě výše uvedených bodů, je často úplná absence odborného zásahu nebo pokusu o systematickou práci s dítětem.

To může částečně souviset se špatným rodinným prostředím a nezájmem matky. Naprosto alarmujícím je ovšem v tomto případě přístup školy (a v tomto případě i policie a návazných státních orgánů). Bohužel z praxe musíme konstatovat, že podobný případ není ojedinělý. Otázka je, zda-li příčinou tohoto stavu je nízká odborná připravenost pedagogů na základních školách (ve smyslu schopnosti poruchu rozeznat) nebo zcela neprofesionálního nezájmu.

Ilustrativní případ č. 3

Tomáš je jedenáctiletý chlapec. Časný psychomotorický i sociální vývoj byl bez obtíží. Na základě podezření na hyperaktivitu a poruchy pozornosti byl odložen nástup základní školní docházky o jeden rok. Již v první třídě byla diagnostikována dyslexie a ADHD. I přes tyto obtíže zvládal běžnou základní školu. Učitelka charakterizuje Tomáše jako neposedné a tvrdohlavé dítě, které je ovšem schopno „zapracovat“. Rodiče dochází do pedagogicko psychologické poradny na nápravná cvičení.

Během posledního roku se Tomáš začal později vracet ze školy a tréninků (docházel na karate). Rodičům se také zdálo, že se jim ztrácí peníze (spíše menší částky). V polovině roku obdrželi dopis, že byl Tomáš vyloučen z tréninků karate pro dlouhodobou neúčast. Pro rodiče to bylo velkým udivením, neboť Tomáš pravidelně, dvakrát týdně, na tréninky odcházel (tréninky platil sám, dostával tedy 2 x týdně 150 Kč). Během tohoto období došlo také k výraznému zhoršení školního prospěchu.

Po zjištění situace (na základě dopisu trenéra), vyhledali rodiče okamžitě odbornou pomoc.

Později se zjistilo, že během posledního roku Tomáš páchal s partou starších vrstevníků drobnou trestnou činností (krádeže v obchodech, ničení cizího majetku).

Komentář

Případ Tomáše, lze k základním charakteristikám a trvání, hodnotit již jako poruchu chování. Prognóza je v tomto případě ovšem stále pozitivní a to především z těchto důvodů:

- pozdní nástup,
- relativně omezené spektrum projevu,
- sociální vázanost (parta),
- relativně dobré rodinné zázemí.

Případů obdobných výše uvedenému je celá řada. Velice často se stávají i ve zdánlivě fungujících rodinách. Společnou charakteristikou je zde, že se s poruchou začne pracovat většinou až ve chvíli, kdy se opravdu stane „něco“ závažného. Rodiče ani škola často nevěnují pozornost drobnějším byt děledobějším změnám v chování dítěte. A to i přesto, že mohou mít významnou varovnou hodnotu (ztrácení peněz, zhoršení školního prospěchu, pozdní návraty domů apod.).

Poruchy, které představují spíše reakci na určité situace nebo prostředí, obvykle vykazují lepší prognózu. Jedná se především o Poruchu chování ve vztahu k rodině a Socializovanou poruchu chování. **Porucha chování ve vztahu k rodině** se projevuje agresivním a asociálním chováním omezeným především na domácí prostředí (krádeže, destrukce věcí). Důležitou charakteristikou jsou zde dobré vztahy s vrstevníkem a obecně širším sociálním prostředím. **Socializovaná porucha chování** je většinou spojená se zapojením do skupiny vrstevníků, většinou s určitými rituály, strukturou a organizací. Projevuje se především sociálně nežádoucím chováním mimo domov. Velice charakteristickým je zde špatný vztah ke škole. Přítomny jsou především krádeže v partě a záškoláctví. Agresivní a destruktivní chování se většinou neprojevuje (srv. Malá, 2000).

→ 4. Etiologie, komorbidita a prognóza

Přibližně u 40 % dětí s poruchami chování se v dospělosti projeví antisociální porucha osobnosti.

Etiologie

Etiologie poruch chování je podle současných poznatků především interakcí genetikých/dispozičních, rodinných a sociálních faktorů.

Děti s poruchami chování často vykazují nižší úroveň aktivace centrálního i autonomního nervového systému (např.: Raine, Venables, Williams, 1990; AACAP, 1997; Lahey et al., 1993), což se může projevat vyšší potřebou vyhledávání stimulů a podnětů. Celá řada výzkumných studií prokazuje změny v úrovni různých neurotransmiterů (např. serotonin), které mohou hrát významnou roli v rozvoji agrese (Lahey et al., 1993).

Dalšími rizikovými faktory v rozvoji poruch chování jsou především: zneužívání návykových látek rodiči, psychiatrická onemocnění v rodině, zneužívání a zanedbávání dítěte. Významné ohrožení představuje expozice dítěte antisociálnímu chování ze strany pečujících osob (rodičů, vychovatelů apod.) (Searight, Rottnek, Abby, 2001).

Kombinace perinatálních komplikací a následného rodičovského odmítání v případech projevů poruch chování se ukazuje jako významná při predikci kriminálního chování v pozdní adolescenci a dospělosti, což poukazuje na význam kombinace biologických a sociálních faktorů při utváření raných vztahů mezi matkou a dítětem s následným rizikem antisociálního

chování u dítěte, pokud se tento jejich vztah nevyvíjí příznivě (Paclt, Florián 1998). Frustrace rodičů z nepřizpůsobivého chování dítěte projevy a úroveň poruchy ve většině případů významným způsobem zhoršuje.

Komorbidity

Poruchy chování se v mnoha případech kombinují s dalšími, v mnohých případech symptomaticky velice obdobnými poruchami nebo obtížemi. Jedná se především o:

- poruchy emocí,
- poruchy pozornosti a hyperaktivitu (ADHD),
- specifické poruchy učení,
- v pozdějším věku zneužívání návykových látek apod.

Časný začátek poruch chování je často spojen s poruchou pozorností a hyperaktivitou, u poruchách s pozdějším nástupem to však neplatí (Loeber, 1995).

Společný výskyt poruch chování s některými výše uvedenými jevy významným způsobem zhoršuje prognózu pozitivního vývoje dítěte.

Prognóza

Někteří autoři (Paclt, Florián, 1998) poukazují na to, že agresivní chování především u chlapců je během dětství a adolescence relativně stabilní. Důležité v této souvislosti je stanovit míru, za jejímž rámcem se agresivní chování dětí skutečně stává rizikovým faktorem pro vznik asociálního chování v adolescenci a v dospělosti.

Například u dětí, které do 15 let věku vykazují tři a více symptomů poruch chování se následné poruchy osobnosti v dospělém věku vyvíjejí pouze u 27 % chlapců a 21 % dívek. V případě, že je symptomů šest a více, vyvíjí se porucha osobnosti cca u 49 % chlapců a 33 % dívek. Porucha osobnosti (tedy možná porucha chování v dětství) byla diagnostikována přibližně u 40 % mužských trestanců a 18 % trestankyň. Zároveň 55 % mužů a 17 % žen s poruchou osobnosti bylo během svého života alespoň jednou uvězněno (srv. Paclt, Florián, 1998).

Podle Wolfganga a Figlia (1990) 46 % delikventů přestalo s trestnou činností hned po prvním trestném činu a dalších 35 % po druhém. Z osmnáctiletých chlapců 8 % chronických recidivistů s 5 a více trestnými činy do 18. narozenin.

Jak je zřejmé z výše uvedených údajů, poruchy chování v dětství určitý prediktor rizikového chování v adolescenci a dospělosti představují, nejsou ovšem jeho nezbytným předpokladem.

Prognóza vývoje poruch chování v dětství je oproti některým jiným vývojovým poruchám (např. ADHD, specifické poruchy učení) negativnější. Některé studie uvádějí, že pravděpodobnost plného dozrání/kompenzace poruch chování bez jakýchkoliv následků v adolescenci nebo dospělosti se pohybuje v rozmezí 12 – 20 %, kdežto například u hyperaktivity a poruch pozornosti někteří autoři uvádějí i více než 40 % (Searight, Rottnek, Abby, 2001).

Tyto statistiky poukazují především na potřebu včasné diagnostiky, systematické terapeutické a nápravné práce s dítětem v kontextu nejširšího sociálního prostředí. Podle Searighta a kolektivu (2001) se v případě dlouhodobé, systematické a interdisciplinární spolupráce zvyšuje pravděpodobnost dítěte na dobrou sociální a osobní prognózu velice významně.

→ 5. Náprava a terapie

Nejdůležitějším prvkem v intervenci jakéhokoliv odborníka je naučit rodiče techniky jasné, přímé a specifické komunikace s dítětem.

Náprava/terapie poruch chování v dětském věku úzce souvisí s jejich typem a prognózou. Pro dosažení alespoň základní efektivity musí být volen vždy komplexní, systematický a dlouhodobý přístup, ve kterém se angažuje podle možností nejširší sociální prostředí.

Dále je třeba si uvědomit, že porucha samotná není ve většině případů záležitostí pouze dítěte, ale i jejich rodičů (případně dalších zaangażovaných osob). Komplexní náprava tak představuje práci nejen s dítětem, ale i rodiči samotnými. Někteří autoři poukazují dokonce na to, že behaviorální trénink a práce ve skupinách rodičů dětí s poruchami chování představují naprosto základní a zřejmě i nejúčinnější faktor v komplexu celé nápravy (Searight, Rottnek, Abby, 2001).



V souvislosti s interdisciplinárním komplexním nápravným plánem je potřeba uvažovat především na těchto úrovních:

→ Pedagogicko-psychologické poradenství

Jak jsme uvedli výše a opakovaně, tento prvek představuje naprosto základní a nezbytnou část nápravného plánu a systematické práce s dítětem. Výchovné poradenství ovšem musí být specifické, kontinuální a přímo vztažené k danému případu. Mělo by být zaměřeno především na metody efektivní komunikace, základních strategií zvládnání nežádoucího chování a účinné podpory jeho žádoucích podob.

→ Psychoterapie

Psychoterapie či socioterapie u dětí s poruchami chování vychází především ze skupinových technik v kombinaci s dalšími možnými přístupy. Poměrně úspěšné i děti akceptované se zdají být především techniky arteterapie a dramaterapie. Základem všech technik jsou ovšem metody zaměřené na nácvik žádoucích vzorců chování a posílení aktivních schopností uvědomění si možných následků nežádoucího chování.

→ Volnočasové aktivity

Organizované volnočasové aktivity představují v souvislosti s nápravou poruch chování významnou oblast. Mělo by se jednat o aktivity, které dítěti pomohou v relaxaci a aktivním zapojení do kolektivu vrstevníků. Nezbytnou podmínkou pro úspěšnou realizaci těchto volnočasových aktivit je alespoň minimálně poučený odborný pracovník (trenér, vedoucí kroužku), který by měl být před nástupem dítěte vždy podrobně informován o projevech jeho chování a možných technikách jeho zvládnání.

→ Edukativní pomoc

Obtíže dětí s poruchami chování se velice často projevují i ve školním prospěchu. V této souvislosti je třeba věnovat zvýšenou pozornost přípravě dítěte do školy. Často je třeba ve spolupráci s odborníkem vypracovat specifické postupy a motivační prvky, které dítěti napomohou ve zvládnutí učiva. U rodin s nižší sociální úrovní, přizpůsobivostí nebo u rodin ohrožených sociálním vyloučením je vhodné doporučit některý z dobrovolnických edukativních programů.

→ Medikace

Vhodná specifická medikace může představovat zásadní zlomový bod v nápravě poruch chování. Je třeba si ovšem uvědomit, že současná psychofarmaka pouze projevy nežádoucího chování zmírňují a poruchu samu o sobě vyléčit nemohou.

Na místě je tedy vždy úzká spolupráce psychologa s psychiatrem. V současné době se v psychofarmakologii poruch chování používají především léky ze skupin tzv. neuroleptik, stimulantů, antidepresiv, případně antiepileptik.

Vyhýbání se psychofarmakologickému zásahu v podání příslušného odborníka není v současné době opodstatněné. Dočasná úprava nežádoucích projevů chování může napomoci jak dítěti (ve zvládnutí žádoucích vzorců), tak nejširšímu sociálnímu prostředí (v restrukturování pohledů na dítě).

→ 6. Základní doporučení pro rodiče a pedagogy:

- Snažte se minimálně o 10 minut společné hry nebo aktivity denně a to i přes možnou (oboustrannou) nechuť a deklarovaný odpor.
- Podporujte a chvalte dítě za konkrétní projevy žádoucího chování. Jestli je to možné, sledujte výskyt žádoucího chování spolu s dítětem pomocí grafu. Dohodněte se na odměně, kterou dostane při dosažení určité úrovně. Měňte cíle a odměny v intervalu 2 – 6 týdnů.
- Stanovte jasná domácí/školní pravidla. Dávejte jasná a stručné pokyny vedoucí k žádoucímu chování místo zákazu nežádoucího (např.: „Prosím jdi pomalu.“ namísto „Nelítej.“).
- Poskytujte dítěti pevnou, klidnou a důslednou zpětnou vazbu na jeho nežádoucí chování. Mnoho nežádoucích vzorců chování vymizí, jestliže ho ignorujeme. Ale jestliže tuto techniku zkusíme jako první, může naopak jeho výskyt narůst!
- Rozptýlit dítě od nežádoucího chování je mnohem efektivnější než verbální zákaz.
- Jestliže ignorování ani rozptýlení nefunguje, využijte techniku „přestávky“. Nechte dítě o samotě, pošlete ho do samostatné „nudné“ místnosti nebo místa na více než jednu minutu (přidejte jednu minutu s každým rokem věku, maximálně však 10 min).
- V každém případě se vyhněte hádkám a dodatečnému poučování a vysvětlování. Toto vede pouze k dodatečně pozornosti k nežádoucímu chování.
- Zorganizujte čas dítěte tak, abyste předešli obtížím. (Například zajištění stálého dohledu nad dítětem, zajištění dostatečného množství aktivit na delších cestách, prevence možných kolizních střetů sourozenců apod.)
- Dohlížejte na trávení volného času. Kontrolujte pravdivost tvrzení dítěte o trávení volného času (např. zavolejte rodičům kamarádů, se kterými se má sejit).
- Pokuste se o koordinaci výchovného přístupu v rodině, ve škole a dalších institucích, které dítě navštěvuje.

→ 7. Závěr

Prognóza vývoje dětí s poruchami chování, kterým není věnována náležitá péče, je poměrně špatná (z poruchy „nevyrostou“), ale s dobrým a angažovaným přístupem pedagogů a rodičů se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje

Tato publikace stručně pojednává o povaze poruch chování v dětském věku, jejich diagnostických kritériích, příznacích, o etiologii, prognóze a možných nápravných a terapeutických přístupech.

Poruchy chování jsou zde prezentovány jako poruchy, které mají multifaktorovou etiologii, jsou úzce svázány s kvalitou a přístupem nejširší sociálního prostředí ve kterém dítě vyrůstá a které mohou významným způsobem ovlivnit následný život postiženého jedince ve všech aspektech a to především ve smyslu asociálního chování a jeho důsledků.

Asociální chování ovšem není výlučnou otázkou psychologie nebo psychiatrie. Prvky sociálně nežádoucího chování pronikají v mnoha případech i do chování lidí, které jsme si zvykli označovat jako normální či sociálně integrované.

K plnému pochopení těchto jevů a jejich podstaty je nezbytné propojení poznatků celé řady oborů. Interdisciplinární spolupráce v poznávání a nápravě diskutovaných jevů je podle všech současných autorů základní podmínkou úspěšnosti.



→ 8. Použitá literatura

- AACAP Official Action. *Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36(suppl):122-39.
- Loeber, R, Green, S. M., Keenan, K., Lahey, B. B. *Which boys will fare worse? Early prediction of the onset of conduct disorder in a six year longitudinal study*. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 1995, 34, 499-509.
- Lahey BB, Hart EL, Pliszka S, Applegate B, McBurnett K. *Neurophysiological correlates of conduct disorder: a rationale and a review*. J Clin Child Psychol, 1993;22:141-53.
- Malá, E. Poruchy chování. In: Hort, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Portál, Praha 2000.
- Pactl, I., Florian, J. *Psychofarmakologie dětského věku*. Grada, Praha 1998.
- Raine A, Venables PH, Williams M. *Relationships between central and autonomic measures of arousal at age 15 years and criminality at age 24 years*. Arch Gen Psychiatry 1990;47:1003-7.
- Searight, H. R., Rottnek, F., Abby, S. L. *Conduct Disorder: Diagnosis and Treatment in Primary Care*. AMERICAN FAMILY PHYSICIAN, 2001, 63/8, 1579-1588.
- Pollack S. *Clinical efficacy of methylphenidate in conduct disorder with and without attention deficit hyperactivity disorder*. Arch Gen Psychiatry, 1997;54:1073-80.
- Simeon JG, Ferguson HB, Van Wyck Fleet J. *Bupropion effects in attention deficit and conduct disorders*. Can J Psychiatry 1986;31:581-5.
- Coccaro EF, Kavoussi RJ. *Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personality-disordered subjects*. Arch Gen Psychiatry, 1997;54:1081-8.
- Spencer TJ, Biederman J, Wilens T. *Pharmacotherapy of ADHD with antidepressants*. In Barkley RA, ed. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. 2d ed. NewYork: Guilford, 1998:552-63.



- **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy**

- **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti, podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., Radek Ptáček

Typografická úprava:
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7

ISBN 80-86991-81-4



VZDĚLÁVACÍ INSTITUT
OCHRANY DĚTI