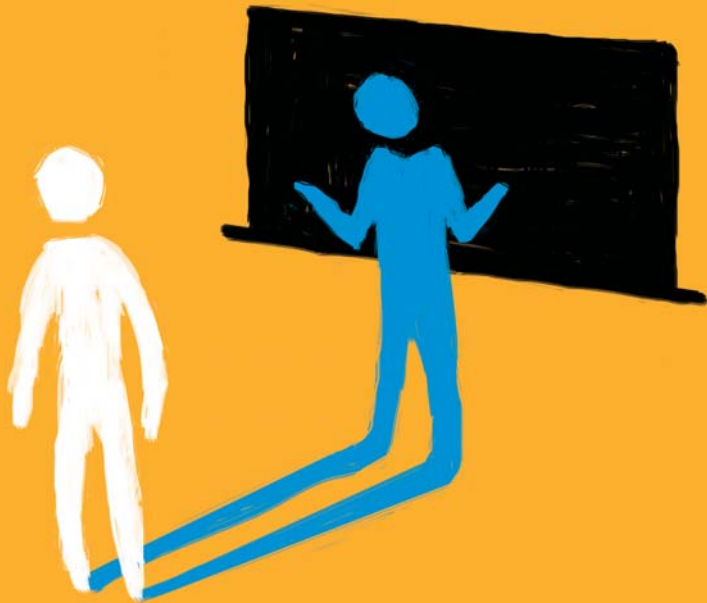


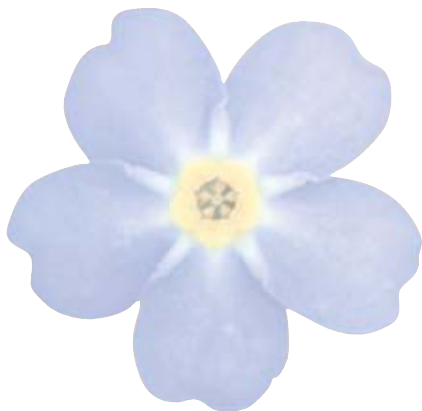


MUDr. Dušan Alakša, Mgr. Anton Heretik, PhD., Mgr. Lenka Práznovská

Duševné zdravie na stredných školách

Odborná publikácia vydaná v rámci projektu
„Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“





MUDr. Dušan Alakša, Mgr. Anton Heretik, PhD., Mgr. Lenka Práznovská

Duševné zdravie na stredných školách

Odborná publikácia vydaná v rámci projektu
„Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“

Projekt „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“ vznikol za podpory Európskeho sociálneho fondu a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v zastúpení SIA ako SORO pod RO pre OP ZaSI, kód ITMS: 27140130014

ISBN 978 - 80 - 970123 - 0 - 4
EAN 9788097012304

Obsah

Úvod 4	(Anton Heretik st.)
○ Lige za duševné zdravie 5	(Alexandra Fischerová)
Duševné zdravie a duševná porucha 8	(Anton Heretik ml. a Lenka Práznovská)
Osobnosť a jej zvláštnosti 10	(Lenka Práznovská)
Úzkosť a strach 14	(Anton Heretik ml.)
Nálada a jej poruchy 16	(Anton Heretik ml.)
Vnímanie reality a jeho poruchy 19	(Anton Heretik ml.)
Návykové správanie a závislosti 21	(Anton Heretik ml.)
Poruchy príjmu potravy 23	(Anton Heretik ml.)
Psychický vývin a jeho poruchy 25	(Dušan Alakša)
Inteligencia 28	(Lenka Práznovská)
Sexualita 31	(Lenka Práznovská)
Odporúčaná literatúra 34	
Použitá literatúra 35	
Desatoro o tom ako byť duševne zdravý 36	

Vedy, ktoré sa zaoberajú duševným zdravím - psychológia a psychiatria - sú relatívne „mladé“. Osamostatnili sa od iných odborov až v druhej polovici 19. storočia.

Dosiahli od tejto doby veľa, či málo? Sú dosť vedecké? Vedia o duševnom zdraví a jeho zmenách dosť na to, aby pomohli každému, kto to potrebuje? Na prvý pohľad je zrejmých niekoľko paradoxov:

Po prvé – duši a jej zdraviu rozumie každý (asi tak ako politike a futbalu). Samozvaných psychológov, ktorí dajú zaručenú radu v každom probléme - od výberu ľudí do práce, cez rozchod s partnerom až po schizofréniu - je okolo nás množstvo. Tak aká potom veda...

Po druhé – psychológovia a psychiatri sa vyjadrujú príliš zložito, každé ich tvrdenie má rad podmienok a výnimiek a dostať z nich jednoduchú radu o tom ako konať, je ťažké. Je to tým, že v týchto odboroch pôsobia menej nadaní a exaktní vedci ako napr. v atómovej fyzike, či kartografii? Alebo je to tak, že ľudská psychika je radovo zložitejšia než predmet ostatných oblastí ľudského poznávania?

Po tretie – to, že človek nie je len tvor rozumný - ale aj emocionálny, iracionálny a nevyspytateľný, sa prejavuje aj v postojoch a správani k duševnému zdraviu. Ako ináč vysvetliť, že epidemiologické výskumy zistili, že väčšina ľudí s poruchami ako sú depresia a úzkostné stavy, s ktorými vie psychoterapia a farmakoterapia účinne pomôcť, nikdy nenavštívili psychológa, či psychiatra? Ako je možné, že trpiaci ľudia hľadajú pomoc aj u vyslovených šarlatánov a vbiehajú do náručia náboženských siekt?

V čase, keď Liga za duševné zdravie vznikala nám bolo jasné, že medzi mnohými cieľmi dominujú dva: boj so stigmatizáciou - predsudkami a diskrimináciou ľudí s psychickými poruchami a podpora svojpomocných skupín, ktoré sa usilujú o ich návrat do spoločnosti. Desiatky besied a diskusií o duševnom zdraví a jeho poruchách, ktoré sme absolvovali na pôde Ligy, alebo hlboko v teréne, napríklad na viacerých ročníkoch festivalu Pohoda, nás presvedčilo, že otázky duševného zdravia nefascinujú len ľudí, ktorí sa mu profesionálne venujú. Mnohé otázky napr. o dedičnosti, o význame rodinného prostredia, o liečiteľnosti psychických porúch sa opakovali znovu a znovu. Na niektoré otázky sme snád našim poslucháčom poskytli uspokojivú odpoveď, pri iných sme sami neboli spokojní, lebo sme cítili to množstvo zložitých a stále otvorených problémov.

S potešením som si prečítal odpovede, ktorými na otázky duševného zdravia odpovedajú autori MUDr. Dušan Alakša, Mgr. Anton Heretik, PhD. a Mgr. Lenka Práznovská. Som rád, že cieľovou skupinou ich textu sú hlavne mladí ľudia a ich pedagógovia. Aj v postojoch k duševnému zdraviu platí, že čím skôr začneme, tým väčšia šanca je na úspech. A teda na racionálnejšie, ale i láskavejšie zaobchádzanie s psychickým zdravím nás samých a ľudí okolo.

prof. PhDr. Anton Heretik, PhD.
člen odbornej rady Ligy za duševné zdravie

Duševné zdravie predstavuje základnú hodnotu, ktorá zásadne ovplyvňuje život ľudí. Spokojnosť s vlastným životom, schopnosť tešiť sa, zapojiť sa do spoločnosti, prispôbiť sa jej požiadavkám, celková kvalita života, závisia v značnej miere od duševného zdravia. Duševné zdravie ovplyvňuje aj telesné zdravie a schopnosť človeka prekonávať rôzne formy záťaží bez zdravotných problémov a s čo najlepšou možnosťou využívať vlastné schopnosti.

TABU

Duševné ochorenia sú stále pre väčšinu ľudí veľkou neznámou. O telesných problémoch sa vieme s inými porozprávať, poradiť sa, prekonávať ich s pomocou najbližších alebo odborníkov. Psychické problémy si však väčšina ľudí necháva pre seba, hanbí sa niekomu zdôveriť, vyhľadať pomoc odborníka. Ostávajú tak sami so svojim trápením. **Utrpenie** pri mnohých duševných chorobách však patrí k najťažším bolestiam, ktoré ľudia poznajú. Nedostatok informovanosti, vedomostí, predsudky v nich samotných, ale aj v rodine či okolitej spoločnosti, im utrpenie predlžujú.

Duševné ochorenia okrem ľudského utrpenia prinášajú aj **tragické straty na životoch**. Ľudia s duševnými ochoreniami odchádzajú zo života dobrovoľne častejšie ako iní. Obava z označkovania duševnou chorobou a strach z vylúčenia zo spoločnosti, obava so straty zamestnania, či priateľov, **zabraňujú mnohým navštíviť odborníka** psychiatra alebo psychológa. Častejšie trpia aj inými telesnými ochoreniami, ich priemerná dĺžka života je o 10 – 20 rokov kratšia ako u ostatných ľudí. Duševné ochorenia prinášajú aj nemalé náklady pre celú spoločnosť. Sú tretou najčastejšou príčinou invalidity a z celosvetového hľadiska je 5 duševných ochorení medzi 10 ochoreniami, ktoré sú pre spoločnosť najzťažujúcejšie.

DISKRIMINÁCIA A NEVEDOMOSŤ

Napriek všetkým uvedeným faktom spoločnosť mení svoje postoje k duševným ochoreniam len veľmi pomaly a neochotne.

Hoci na Slovensku navštívi psychiatra ročne takmer štvrt' milióna ľudí, práve **zo strachu z možného zosmiešňovania** alebo z neskoršej diskriminácie, sa neodvážia vystúpiť na verejnosti a žiadať zlepšenie podmienok starostlivosti a rovnocenného prístupu k duševne chorým nielen v porovnaní s telesne chorými, ale aj so zdravou časťou spoločnosti. Aj organizácie pacientov a ich príbuzných, ktoré na Slovensku v posledných rokoch vznikli, nie sú dostatočne silné a vplyvné, aby ovplyvnili verejnú mienku, politikov a dosiahli zlepšenie podmienok starostlivosti o chorých, ale aj v podpore pozitívneho duševného zdravia a prevencie duševných ochorení.

KTO SME A AKÉ SÚ NAŠE CIELE

Liga za duševné zdravie SR vznikla ako nezisková organizácia, ktorá si dala za svoj cieľ zmeniť pohľad spoločnosti na duševné zdravie a ochorenia. Združuje takmer 30 organizácií, ktoré sa vo svojej činnosti zaoberajú duševným zdravím alebo ochoreniami. Ide o organizácie odborníkov, ľudí s duševnými poruchami, ich príbuzných ako aj dobrovoľníkov, ktorí sa im snažia pomáhať. Liga sa snaží vytvoriť spoločnú platformu, kde sa jej členovia môžu vzájomne podporiť, posilniť a vystúpiť na verejnosti s väčším dôrazom. Tlak na politikov, od miestnej cez medzinárodnú úroveň až po ovplyvnenie ľudí, ktorí rozhodujú o organizácii zdravotníctva a prideľovaní financií na najvyššej úrovni, je teda jedným z hlavných poslanií Ligy.

Ďalším cieľom Ligy je **zlepšenie informovanosti** verejnosti o duševnom zdraví a duševných chorobách. Najväčšie škody pre duševné zdravie robí práve neinformovanosť. Žiaľ, napriek mno-

hým novým objavom a poznatkom, veľká väčšina ľudí nie je o nich informovaná zotrúva v neodôvodnenom strachu z duševných ochorení a nevie, ako sa im dá predchádzať. Osveta na všetkých úrovniach, pre všetky vekové kategórie, všetky vrstvy spoločnosti je prostriedkom nielen na to, ako si zachovať duševné zdravie, ako predchádzať duševným ochoreniam, ale aj ako vyhľadať rýchlu a účinnú pomoc a zmierniť tak ich následky.

Tretím hlavným cieľom Ligy je priama **pomoc tým, ktorí už majú problémy so svojim duševným zdravím**: iniciovanie zlepšenia komplexnej siete starostlivosti, zlepšenie podmienok liečby tak, aby sa vyrovnali v liečbe telesných ochorení a neznižovali dôstojnosť chorých, pomoc pri modernizácii psychiatrických zariadení, pomoc pri rozširovaní siete sociálnych služieb, pomoc pri znovuzaradení do práce a spoločnosti po prekonaní ochorenia, dodržiavanie ľudských práv.

NAŠE AKTIVITY

Organizujeme verejné aktivity, na ktorých oboznamujeme ľudí s problematikou duševného zdravia a duševných ochorení. Aktívne spolupracujeme s médiami, odborníkmi, ktorí s nami spolupracujú, prinášajú informácie prostredníctvom tlače alebo rozhovorov v televízii či rozhlase. Vydávame informačné letáky o duševných poruchách.

Liga sa podieľa na príprave viacerých seminárov, konferencií, návštevy expertov Svetovej zdravotníckej organizácie pri ich hodnotiacej návšteve Slovenska, pri **príprave Národného programu duševného zdravia**.

Prevádzkujeme anonymnú a bezplatnú **Poradňu Nezábudka**, pre verejnosť, kde odborníci poskytujú konzultácie a informácie tým, ktorí sa z rôznych dôvodov neodvážili navštíviť priamo psychiatra či psychológa vo svojom sídle.

Motivačné centrum Nezábudka ponúka programy na podporu ľudí s duševnou poruchou, ich príbuzných, ako aj vzdelávacie aktivity pre odborníkov v pomáhajúcich aktivitách.

Galéria Nezábudka podporuje tvorivých ľudí s duševnými ochoreniami, predstavuje ich tvorbu verejnosti prostredníctvom výstav a postupne zhromažďuje zbierku výtvarných diel.

Pri príležitosti Svetového dňa duševného zdravia organizujeme každú jeseň celoslovenskú informačnú kampaň **Dni duševného zdravia**, ktorá je spojená s verejnou zbierkou Dni Nezábudiek. Z výnosu zbierky podporujeme zlepšenie starostlivosti o ľudí s duševnou poruchou v regiónoch celého Slovenska.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH

Z našej spolupráce s dobrovoľníkmi – študentmi stredných škôl pri organizovaní verejnej zbierky Dni nezábudiek vzišiel aj vzdelávací projekt pre stredoškôľakov **Duševné zdravie na stredných školách**. Záujem prejavili samotní študenti a ich pedagógovia. Projekt sme pilotne realizovali na bratislavských školách v r. 2007. Základným cieľom projektu bolo oboznámiť študentov stredných škôl diskusnou a interaktívnou formou o problematike duševného zdravia a duševných chorôb. Ďalšími sledovanými cieľmi projektu sú zníženie predsudkov, stereotypov a stigmy spojenej s pacientmi, duševnými ochoreniami a ich liečbou. Interaktívne stretnutia absolvovalo v pilotnej fáze 21 tried, čo predstavuje vyše 500 stredoškolských študentov. Autormi projektu sú MUDr. Dušan Alakša, Mgr. Anton Heretik, PhD., Mgr. Lenka Práznovská. Projekt prebieha pod odbornou garanciou prof. PhDr. Antoan Heretika, PhD. a prof. MUDr. Vladimíra Novotného, CSc.

Skúsenosti s pilotnou fázou projektu, ako i odozva u pedagógov a študentov, nás podnietili k hľadaniu možností ako rozšíriť projekt do ďalších regiónov Slovenska. Vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia, sa projekt dostáva na ďalšie stredné školy prostredníctvom vyškolovania pracovníkov, ktorý na nich pôsobia. Veríme, že projekt „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním – Vzdelávanie multiplikačných pracovníkov pôsobiacich na školách“ prispeje k šíreniu informovanosti a k zlepšeniu duševného zdravia na školách.

Mgr. Alexandra Fischerová,
výkonná riaditeľka Ligy za duševné zdravie SR

Duševné zdravie a duševná porucha

Mnohé slová a veci sú pre nás samozrejmosťami. Fráza „Každý vie, čo je to... (doplňte), kým to nemusí vysvetliť“ však platí aj pre pojem zdravie. Posledné dve desaťročia sa medicína, psychológia a mnohé ďalšie odbory začali intenzívne venovať takým otázkam ako: čo je vlastne zdravie, aké má dimenzie, čo je to kvalita života, spokojnosť, pohoda (well-being). Vzniklo mnoho koncepcií, teórií a metód na posúdenie týchto fenoménov.

Od 70. rokov sa nielen v oblasti duševného zdravia (existuje napríklad široká oblasť behaviorálnej medicíny) presadzuje model, ktorý zdôrazňuje minimálne tri dimenzie pre udržanie a rozvoj zdravia, ale aj pre rozvoj a pretrvávanie choroby. Ide o známy bio-psycho-sociálny model a fakt, že zdravie či choroba sú výsledkom interakcie všetkých troch faktorov. V biologickej rovine sa skúmajú procesy zdravia a patológie na úrovni dedičnosti, molekúl, buniek, neuroprenášačov, neurónových sietí, funkčných a anatomických častí mozgu a ich význam v rozvoji duševného zdravia či poruchy. Psychologické procesy zahŕňajú témy vplyvu psychického na zdravie a poruchu, reakcie osobnosti na zmeny v kvalite zdravia a ich vplyv na ďalší vývin zdravia či poruchy. Sociálne procesy zahŕňajú postoje a správanie sa spoločnosti vo veciach zdravia a porúch, ale aj vplyvy bezprostredného okolia na zdravé a patologické procesy.

Na komplexnej úrovni ide o prepojenie všetkých troch veľkých faktorov. Dobrým príkladom môže byť problematika závislosti.

Už pri samotnom vzniku závislosti hrajú významnú úlohu všetky tri aspekty. Z hľadiska fungovania mozgu vieme, že niektoré chemické látky stimulujú a menia pôsobenie neuroprenášačov v ľudskom mozgu a že metabolizmus mozgu u niektorých ľudí nefunguje optimálne a to vytvára zvýšené riziko pre rozvoj závislosti.

Psychologické aspekty sa prejavujú v tom, že niektorí ľudia sú svojou povahou náchylnejší pre rozvoj závislosti (neisté, úzkostné osobnosti či ľudia so sklonom k impulzivite). Citlivé vývinové obdobie – najmä dospievanie – toto riziko ešte zvyšuje.

Sociálne aspekty sú pri drogovej závislosti možno ešte zrejmejšie ako pri iných psychických poruchách. Často je to práve prostredie, ktoré zohrá rozhodujúcu rolu pri vzniku závislosti – umožní kontakt s drogami a ich užívanie je súčasťou subkultúry, v ktorej daný človek žije. Problematické rodinné prostredie však často už dávno predtým predpripraví „pôdu“ a významne sa podieľa na udržiavaní problému.

Tak ako pre rozvoj poruchy závislosti sa dá bio-psycho-sociálny model preukázať aj v návrate k zdraviu – liečbe závislosti.

Biologické aspekty závislosti – napríklad abstinenčné príznaky sa dajú potlačiť liekmi, a začínajú sa objavovať lieky, ktoré dlhodobo potláčajú túžbu po droge. Niekedy je potrebné liečiť prídružené psychické poruchy – napr. depresiu.

Psychologické aspekty – je zrejme, že závislý sa musí chcieť liečiť a že liečba sa prakticky nedá robiť proti jeho vôli. Vieme, že je potrebné často dlhodobým psychologickým pôsobením doceliť zmeny v niektorých oblastiach prežívania, myslenia a postojov i správania sa drogového závislého.

Sociálne aspekty sú zjavné najmä potom, čo sa závislý dostane z akútnej fázy abstinenčných príznakov, chce sa liečiť a počas pobytu v protidrogovom zariadení sa postupne „dá dokopy“ a sám



sa utvrdí v rozhodnutí prestať. Návrat do pôvodného prostredia v ktorom žil, je však často rýchlou cestou späť k závislosti. Vplyv „kamarátov“, ktorí presvedčajú a tlačia k opätovnému užívaniu, spolu s inými sociálnymi faktormi (napríklad nezamestnanosť či zlá rodinná situácia) často vedú k návratu k drogám. Preto závislí často aj rok či dlhšie žijú v tzv. resocializačných zariadeniach mimo svojho bydliska, často na menších dedinách či v horách, kde získavajú potrebný odstup od prostredia a získavajú nové zručnosti a spôsoby správania. Problém s drogovou závislosťou má navyše významný spätný dopad aj na rodinu a jej príslušníkov, ktorým sa je nezriedka tiež potrebné dlhodobo venovať.

V oblasti duševného zdravia sa prepojenie bio-psycho-sociálnych faktorov zdalo historicky samozrejmejšie ako v iných oblastiach medicíny, na druhej strane vznikalo mnoho miskoncepcií o etiológii rôznych psychických problémov – niekedy sa nadmerne zdôrazňovali psychické procesy tam, kde dnes rozoznávame jasné biologické vplyvy (napríklad neurotické poruchy), pri iných poruchách sa choroba považovala za biologickú a psychologické či sociálne faktory, ktoré ovplyvňujú priebeh poruchy sa považovali za okrajové (schizofrénia, vývinové poruchy).

Jednou z mätúcich koncepcií je aj vzťah telesného a duševného. Na jednej strane má takéto delenie praktický význam, ale v realite je jedno od druhého neoddeliteľné. Ľudia s dlhodobým telesným ochorením sú náchylnejší k psychickým poruchám. Ľudia s pretrvávajúcimi psychickými problémami častejšie trpia somatickými poruchami. O mnohých poruchách, ktoré sa na prvý pohľad zdajú vzdialené, je vôbec ťažké povedať, čo je príčina a čo následok, lebo faktory, ktoré sa podieľajú na ich vzniku, sú komplexne prepojené. Dobrým príkladom je častý spoluvýskyt depresie a srdcovo-cievnych chorôb.

Klasifikácia porúch v oblasti psychiatrie je veľmi náročná – poruchy nám bývajú často sprostredkované len cez subjektívny popis a pozorovanie chorého človeka. Napriek tomu a zároveň práve preto sa v súčasnosti používajú dva veľké klasifikačné systémy, o ktoré sa opierame aj v tejto publikácii: Medzinárodná klasifikácia chorôb (10. verzia), používaná najmä v Európe a Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (IV. verzia), používaný najmä v USA.

Diagnóza je názov pre typické zoskupenie príznakov, ktoré sa často vyskytujú spolu a vytvárajú tak obraz choroby. Diagnózy vznikli a používajú sa, aby sa uľahčila komunikácia najmä medzi pomáhajúcim odborným personálom a v rámci svetového vedeckého výskumu.

Sama o sebe diagnóza však nemusí zahŕňať príčiny duševnej choroby, ani z nej nutne nemusí vyplývať jednoznačný liečebný postup. Psychiatria totižto nelieči diagnózu, ale ťažkosti človeka. Napriek tomu, že v tejto publikácii budú relatívne často spomínané rôzne diagnózy, radi by sme vás povzbudili, aby ste za nimi videli človeka celistvého - v jeho chorobe ale aj so zdravými časťami.

Osobnosť a jej zvláštnosti

Každý z nás je kombinácia vlastností, biologických daností, morálnych zásad, intelektových schopností a životných skúseností. Každý z nás má jedinečnú osobnosť - súbor trvalých rysov, ktoré ho v niečom odlišujú od iných. Odjakživa sa ľudia snažili predvídať správanie ostatných a tak hľadali škatuľky, do ktorých by pomohli ľudské povahy roztriediť. Treba zdôrazniť, že žiadny z osobnostných typov nie je lepší ako iný. Práve vďaka odlišnostiam medzi nami sú partnerstvá vzrušujúce a pracovné tímy synergické. Ide len o to, poskladať tú správnu kombináciu a naučiť sa žiť s tým, čo máme - či už sami v sebe alebo v partnerovi či deťoch.



Existuje mnoho dotazníkov na posudzovanie osobnosti založených na rôznych teóriách. Podrobnou a užitočnou typológiou, ktorá nám pomôže hlbšie nahliadnuť do vnútra ľudskej osobnosti je napr. „MBTI“ (Myers-Briggs Type Indicator). Hodnotí naše vrodené sklony, ako pristupujeme k životným situáciám na nevedomej báze. Myers a Briggs navrhujú pozeráť sa na človeka cez štyri rôzne lupy:

- Odkiaľ berie naša psychika energiu (skôr extraverti alebo introverti)
- Ako berieme veci na vedomie (či skôr zmyslami alebo intuíciou)
- Ako sa rozhodujeme (či viac pomocou myslenia alebo cítenia)
- Ako sa stavíme k životu (či viac vyhodnocujeme alebo si možnosti nechávame otvorené)

Treba zdôrazniť, že každý sme do istej miery extraverti a zároveň introverti. Nie je známe, že by niekto bol 100 % extravert alebo introvert. A tak to platí aj o ostatných nižšie popísaných dimenziách osobnosti – ide len o to, ktorá je v prevahe, ktorú používame častejšie. Pri každej dimenzii nájdete aj stručný opis toho, ako sa môže prejavovať v osobnosti študenta pri učení.

A) Odkiaľ berie naša psychika energiu

Ako dobíjame svoje baterky, čo nás povzbudzuje?

Extraverzia

Iniciujú spoločenské vzťahy, radi a len s malými zábrami dávajú najavo svoje názory a emócie, majú radi okolo seba veľa ľudí. Bývajú tam, kde sa niečo deje, pútajú pozornosť a vyžarujú energiu.

Introverzia

Prenehávajú iniciatívu v spoločenských záležitostiach iným, radšej nedávajú najavo emócie okamžite, svoje záležitosti si riešia sami, majú radi do hĺbky idúce vzťahy s nemnohými blízkymi priateľmi.

Ako extraverzia a introverzia ovplyvňujú proces učenia	
Extraverti dávajú prednosť:	Introverti dávajú prednosť:
Osvojovanie si poznatkov - možnosti hovoriť, aby si mohli sformulovať a ujasniť myšlienky - interaktívnemu učeniu sa spolu s ostatnými	Osvojovanie si poznatkov - tichému zvažovaniu v kľude a individuálne - chcú dotiahnuť myšlienky dokonca predtým, než ich zverejnia
Študijný štýl - najprv jednáť a skúšať veci, až potom o nich premýšľať - učiť sa veci, ktoré budú môcť niekomu predviesť	Študijný štýl - študovať najmä cez čítanie - počúvať ostatných ako o danej veci hovoria a potom látku v kľude vstrebať
Pedagogická metóda , vyhovuje im: - myslenie nahlas: diskusie s učiteľom, v skupinách, prezentácie - úlohy, pri ktorých vidia, ako sa darí ostatným a čo sa považuje za dôležité	Pedagogická metóda , vyhovuje im: - práca s vlastnými myšlienkami – počúvať, pozorovať, čítať a písať, práca v laboratóriu - mať dost času na „učesanie“ práce pred tým, než s ňou „pôjdu na trh“

B) Ako berieme veci na vedomie

Keď sa stretne s novou situáciou - ako zhromažďujeme informácie a na čo sa spoliehame?

Typ, ktorý vníma najmä zmyslami

Zaujímajú ho fakty, rád sa baví o tom, čo je známe, riadi sa zdravým rozumom a tým, čo je možné. Veci skúša a preveruje, spolieha na to, čo sa osvedčilo a nemá rád všeobecné teórie. Ctí si, čo je preverené časom.

Typ, ktorý uprednostňuje intuíciu

Díva sa na možnosti, nielen na realitu – najprv ho zaujmú nápady až potom fakty. Často číta medzi riadkami, snaží sa vymknúť realite. Je vynaliezavý. Dôveruje teóriám, rád vytvára nové hypotézy.

Ako zmyslové vnímanie a intuícia ovplyvňujú proces učenia	
Vnímajúci zmyslami dávajú prednosť:	Intuitívi dávajú prednosť:
Osvojenie si poznatkov - pamätaniu si faktov - začať konkrétnym až potom ísť k abstraktnému - spájať poznatky s praktickým využitím	Osvojenie si poznatkov - sústrediť sa skôr na všeobecnejšie koncepty než na praktickosť a podrobnosti - možnosť čítať medzi riadkami a hľadať súvislosti
Študijný štýl - začínať známejším a odtiaľ postupovať k novému - približovať sa k abstraktnému tak, že ho zostavíme z mnohých konkrétnych osobných skúseností	Študijný štýl - skočiť priamo do stredu problematiky - venovať sa spleťostiam - hľadať si vlastné cesty novou látkou
Pedagogická metóda - praktické cvičenia, laboratórne práce - učiteľia, ktorí jasne povedia, čo od žiaka chcú	Pedagogická metóda - nechať možnosť voľby ako spracujú svoje úlohy - príležitostne objavovať vlastné riešenia, byť originálny
Možné ťažkosti Keďže sa radi venujú detailom, môže im unikáť celkový obraz.	Možné ťažkosti Majú radšej začiatky a novinky, inak sa začnú nudiť.

C) Ako sa rozhodujeme

Podľa čoho sa zariadime, keď treba spraviť rozhodnutie?

Typ s prevahou cítenia

Rozhodujú sa podľa toho, ako by im bolo v koži toho druhého, tolerujú odlišné názory, sú

schopní vidieť obe strany mince a hľadajú to, na čom je možné sa zhodnúť.

Typ s prevahou myslenia

Sú logickí, ideálom pre nich je rozhodovať neosobne, na základe spočítania pre a proti. Sú aj kritickí, lebo veria, že poukazovaním na nedostatky sa človek zlepšuje, chválenie je zbytočné. Vo svojej pravde sú neústupní.

Ako myslenie a cítenie ovplyvňujú proces učenia	
Typ s prevahou myslenia dáva prednosť:	Typ s prevahou cítenia dáva prednosť:
Osvojenie poznatkov - neosobné analýzy, aby dospeli k objektívnej pravde - myšlienky mať usporiadané podľa logických zásad	Osvojenie poznatkov - možnosť zaujímať etické stanoviská - mať príležitosť zohľadňovať ľudské vzťahy
Študijný štýl - mať k dispozícii objektívny materiál - robiť z chaosu logický poriadok	Študijný štýl , ktorý pomáha ostatným zlepšovať sa a očakávajú to isté aj pre seba - môcť si zvoliť učiť sa veci pre nich blízke
Pedagogická metóda - látka logicky usporiadaná - hodnotenie spravodlivé a objektívne, aj prísne	Pedagogická metóda - dbať na dobré vzťahy so študentami - hodnotiť s veľkým záujmom, najprv chváliť

D) Ako sa stavíme k životu?

Dávame prednosť v živote veciam jednoznačným alebo máme radšej veci v pohybe?

Typ s prevahou usudzovania

Keď sa už raz rozhodne, myslí to vážne. Je systematický, dôkladne sa vopred nachystá na rôzne alternatívy. Plánuje a má rád dlhodobé predstavy, rád sa púšťa do vecí zavčasu, aby ich nemusel doháňať na poslednú chvíľu.

Typ s prevahou vnímania

Oblubuje prekvapenia, necháva sa niesť prúdom života, snaží sa veci definitívne neuzatvárať. Neznáša rutinu a rád hľadá stále iné spôsoby ako robiť to, či ono.

Ako vnímanie a usudzovanie ovplyvňujú proces učenia	
Typ s prevahou usudzovania dáva prednosť:	Typ s prevahou vnímania dáva prednosť:
Osvojenie poznatkov , - dopredu daná štruktúra domácich aj školských prác - učenie smeruje k jasnému uzavretiu látky	Osvojenie poznatkov , dávajú prednosť: - možnosť zaoberať sa novinkami - výučba podnecuje k objavovaniu, je plná prekvapení
Študijný štýl - mať vyjasnené očakávania študenta aj učiteľa - jasné kritériá hodnotenia	Študijný štýl - možnosť riešiť úlohy netradične - možnosť zvýšiť úsilie ale aj zvoliť
Pedagogická metóda - výučba s mnohými míľnikmi, ucelenými sumarizáciami a príležitosťami pre zhodnotenie	Pedagogická metóda - autonómia, učiteľ skôr ako radca alebo tréner - ponúkať paletu úloh z ktorej si študent vyberie

Spracované podľa: Čakrt M.: Typologie osobnosti, Management Press, Praha 2005.

Poruchy osobnosti

Niektoré osobnosti viac zapadnú do spoločnosti, niektoré sú zvláštnejšie. Len v niektorých prípadoch je však možné povedať, že človek trpí poruchou osobnosti (kedysi nazývanou psycho-

patia). Býva to v prípade, že vzorce neprispôsobivého správania, myslenia a prežívania, sú trvalé a vedú ku zhoršenému fungovaniu medzi ľuďmi. Toto správanie trápi danú osobu a /alebo jej okolie. Stručne popisujeme poruchy osobnosti podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb 10:

Schizoidná p.o. – stiahnutie sa zo spoločenských kontaktov, uprednostňovanie fantázie. Emočný chlad a odstup, výrazná necitlivosť ku spoločenským konvenciám.

Disociálna p.o. – ľahostajnosť k spoločenským pravidlám a záväzkom, nedostatok citu a chladný nezujem o ostatných, nízky prah pre agresívne reakcie.

Emočne nestabilná p.o. – tendencia konať impulzívne, bez uváženia následkov a/alebo emocionálna nestálosť.

Histriónska p.o. – plytké a labilné emócie, dramtizácia, nadmerné vyjadrovanie emócií, koketéria, egocentrizmus a neustála túžba po pozornosti a vzrušení.

Anankistická p.o. – hypersvedomitosť, rigidná morálka, neustále starosti a sebaobviňovanie. Pocity nespokojnosti kvôli neplneniu perfekcionistických plánov.

Úzkostná p.o. – pocity napätia a obáv, nebezpečenstva a menejcennosti. Neustála túžba byť obľúbený a prijímaný, precitlivosť na kritiku.

Závislá p.o. – trvalé, pasívne spoliehanie sa jedinca na iné osoby, ktoré majú zaňho spraviť rozhodnutie, pocity bezmocnosti a neschopnosti.

Narcistická p.o. – trvalé veľikášstvo, preceňovanie sa, očakávanie, že bude považovaný za lepšieho než ostatní bez toho, aby tomu zodpovedali výsledky jeho činnosti.

Paranoidná p.o. – podozrievavosť, tendencia považovať mylné skutky iných za nepriateľské alebo opovrhľivé (i keď sú v skutočnosti neutrálne alebo priateľské).

Poruchy osobnosti vznikajú na genetickom alebo vrodenom podklade, ale rozvíjajú sa naplno až počas života. Vrodené a sociálne faktory na seba navzájom vplyvajú, ak je negatívny vplyv jedného z nich príliš intenzívny, nedokáže ho vykompenzovať ani dobré fungovanie druhého (napr. veľmi silnú genetickú záťaž niekedy nedokážu vykompenzovať ani najlepšie výchovné vplyvy).

Odporúčaná liečba je psychoterapia, môže byť v aj kombinácii s farmakoterapiou v prípade potreby. Ku psychoterapii sú však ľudia s poruchami osobnosti motivovaní zväčša až vtedy, keď im samým ich povaha výrazne komplikuje život.

Spracované podľa: Smolík P.: Duševní a behaviorální poruchy, Maxdorf 1996

Úzkosť a strach

Úzkosť a strach patria k našej biologickej výbave a sú bežnými reakciami nielen u ľudí, ale aj u všetkých vyšších živočíchov. Určitú mieru strachu a úzkosti zažívame každodenne a každý z nás niekedy v živote zažil veľmi silný strach, či úzkosť. Napriek tomu, že ide o zážitkovo nepríjemné stavy sú dôležité nielen pre správnu reakciu v situácii vnímaného ohrozenia ale aj na to, aby sme správne zareagovali v rôznych sociálnych situáciách (na čo poukázali už experimenty na zvieratách, ktoré žijú v sociálnej štruktúre). Niektoré úzkostné reakcie sú biologicky podmienené, ale mnohým sa učíme v živote. Dôležité je, aby miera prežívaného strachu či úzkosti zodpovedala reálnej situácii. Príliš časté a silné prežívanie úzkosti, ale aj jej nedostatok, vedie v dlhodobej perspektíve k problémom v človeka v jeho prežívaní ale aj správaní sa k druhým ľuďom. Pri výchove či ovplyvňovaní druhých ľudí všeobecne intuitívne používame vlastnú mieru primeranosti v prežívaní strachu – bojlivé deti povzbudzujeme, snažíme sa, aby prekonal strach, hanblivosť a rozpaky, príliš presadzujúce sa deti, či deti, ktoré porušujú situačné normy, naopak hrešíme a snažíme sa, aby sa naučili svoje správanie aj do budúcnosti regulovať.

Ako aj pri iných emóciách aj pri strachu platí, že sa ho dieťa počas toho ako rastie a dospieva postupne učí samo regulovať tak, že sa často dokáže situáciu prehodnotiť a prispôbiť svoje správanie i prežívanie. Už 10 – 12 ročné deti ovládajú mnoho mentálnych stratégií, pomocou ktorých vedia vo svojej myslí modelovať možné následky svojho správania a následne dokážu zmeniť svoje hodnotenie situácie a aj svoje správanie. Pri strachu a úzkosti platí, že niekedy si zveličujeme vlastný strach napr. zo skúšky, aby sme sa „nabudili“ a motivovali učiť sa, inokedy bagatelizujeme svoje obavy, aby sme znížili príliš silný strach, napr. u zubára a podobne).

Kedy môžu byť strach a úzkosť problémom, prípadne prejavom psychickej poruchy?

Za problematické môžeme označiť všeobecne také reakcie strachu a úzkosti, ktoré nezodpovedajú reálnej situácii – sú neprimeranou či nerozumnou reakciou, ktorú nedokážeme korigovať vlastnými prostriedkami. Následkom toho sa situácii, ktorá úzkosť vyvolala, alebo si myslíme, že by ju mohla vyvolať, vyhýbame, čo nám môže robiť problémy v každodennom živote.

Medicína a psychológia rozoznáva viacero typov takýchto neprimeraných úzkostí, strachov či obáv.

Jednoduché fóbie

Dobrym príkladom vyššie uvedeného sú tzv. fóbie. Ide o silne prežívaný strach či úzkosť viazaný na určitý objekt či situáciu. Typické fóbie sa týkajú strachu z výšky, strachu z vozovania sa vo výťahu, strachu z uzavretých priestorov, strachu zo zvierat najčastejšie hmyzu (pavúky, červy, kobylky). Človek, ktorý trpí fóbiou, sa objektu svojho strachu snaží vyhýbať a pociťuje úzkosť už pri predstave situácie či objektu, ktorý strach vyvoláva. V slovenskom prieskume EPIA (Novotný a spol., 2006) na dospelej populácii spĺňala kritériá pre diagnostiku fóbie asi polovica účastníkov! Je však potrebné si uvedomiť, že nie každá fóbia je rovnako obmedzujúca. Iné je mať fóbiu z hadov (kedy ste naposledy videli živého hada?), iné z výťahov. Ako pri iných psychických problémoch, aj tu je dôležité uvedomiť si, na koľko dané príznaky človeka reálne obmedzujú. V prípade potreby sa jednoduché fóbie dajú liečiť psychoterapeutickými postupmi (napr. systematická desenzitizácia a iné).

Sociálna fóbia

Za zvláštny prípad fóbie môžeme považovať tzv. sociálnu fóbiu. Základným príznakom sociál-



nej fóbie je silná nedostatočne potlačiteľná úzkosť, ktorá sa objavuje v rozličných, pre postihnutého ťažko zvládnuteľných spoločenských situáciách. Medzi najčastejšie záťažové situácie patrí kontakt s neznámymi ľuďmi a to hlavne v menšej skupine, verejný prejav alebo výkon pred publikom, jedenie a pitie na verejnosti, ale napr. aj používanie verejných toaliet či priamy kontakt s personálom v obchodoch a inštitúciách, najmä ak je spojený s konfliktom. Tieto situácie sú spojené s očakávaním nástupu úzkosti a možného zahanbenia či „strápnenia sa“. Na rozdiel od pocitov trémy či zahanbenia, ktoré občas zažije každý z nás, pri sociálnej fóbií ide o silné, pretrvávajúce a opakujúce sa úzkostné príznaky, ktoré sa v súvislosti s uvedenými situáciami vyskytujú. Spoločenské situácie sú v našom živote veľmi bežné a v podstate sa im dá len ťažko vyhýbať. Navyše, na rozdiel od jednoduchých fóbií, osoba so sociálnou fóbiou zvyčajne trpí úzkosťou z viacerých (spoločenských) situácií. Podľa odborníkov je aj z týchto dôvodov sociálna fóbia samostatnou poruchou, ktorá je závažnejšia ako tzv. jednoduché fóbie. Sociálna fóbia sa zvykne rozvíjať už od tínedžerských rokov či ranej adolescence. Osoby so sociálnou fóbiou boli častejšie v detstve hanbliví a utiahnutí. To ale neznamená, že každý hanblivý, či utiahnutý človek má sociálnu fóbiu. Sociálna fóbia sa lieči symptomaticky, za úspešnú možno považovať psychoterapiu zameranú na nácvik správania, ktoré súvisí s prekonávaním príznakov sociálnej fóbie (nácvik komunikácie, asertivity, pozitívneho prístupu k sebe a svojmu výkonu).

Generalizovaná úzkosť

Niekedy sa úzkosť nemusí viazať na konkrétnu situáciu či objekt, ale objavuje sa ako trvalý, nepríjemný stav. V stave zvýšenej úzkosti má človek pohotovosť reagovať úzkostne na rozličné podnety. Súčasťou takéhoto všeobecného úzkostného nastavenia bývajú nadmerné obavy, ktoré sa môžu týkať jednej oblasti (napr. obáv o svoje zdravie, finančnú situáciu a pod.) ale môžu sa prejavovať aj ako všeobecná, neprimeraná ustarostenosť. Ak ide o dlhodobý stav, ktorý trvá mesiace a sú splnené ďalšie diagnostické kritériá hovoríme o tzv. generalizovanej úzkostnej poruche. Okrem obáv sa zvýšená úzkostlivosť prejavuje aj tzv. vegetatívnou labilitou – búšením srdca, potením, sťaženým dýchaním bez fyzickej námahy, ale aj príznakmi ako sú nadmerná ľakavosť, podráždenosť, ľahká unaviteľnosť, ťažkosti so sústredením a podobne.

Generalizovaná úzkostná porucha sa lieči antidepresívami, ktoré potláčajú príznaky a bránia ich návratu a psychoterapiou, ktorá je zameraná na zlepšenie zvládania bežnej životnej záťaže, náhľad na poruchu a podobne.

Panická úzkosť

Extrémnym prípadom úzkostnej reakcie je panická úzkosť. Ide o silnú záchvatovitú úzkosť, ktorá je subjektívne veľmi nepríjemná a prejavuje sa aj viacerými výraznými telesnými symptómami ako je búšenie srdca, zadúšanie sa, potenie, tras rúk, pocit trpnutia či znečulivenia tela, pocit na omdlenie a podobne. Panická úzkosť sa môže prejaviť ako reakcia na nejakú situáciu, ale často aj bez vonkajšej príčiny. Samotný zážitok panickej úzkosti sa stáva traumatickým a človek sa obáva a trpí úzkosťou už len pri pomyslení na možný ďalší panický záchvat. Takáto „pohotovostná“ úzkosť zvyšuje riziko vzniku ďalšieho panického záchvatu. Panická porucha sa v súčasnosti lieči najmä antidepresívami, ale pomáhajú aj psychoterapeutické postupy zamerané na zvládanie a predchádzanie symptómov panickej úzkosti.

Človek môže trpieť aj viacerými úzkostnými poruchami a nadmerná úzkosť sa môže vyskytovať aj pri iných psychických poruchách napríklad depresiách.

Zhrnutie

Úzkosť a strach sú normálne reakcie na situáciu ohrozenia. Pomáhajú zamerať našu pozornosť a mobilizovať naše sily na vyriešenie situácie. Problémom môže byť nadmerná, situácii neprimeraná či chronická úzkosť, ktorá môže obmedzovať fungovanie človeka a jeho výkon. V prípade potreby sa dajú úzkostné poruchy dobre liečiť psychoterapeutickými postupmi a antidepresívami.

Nálada a jej poruchy

Nálada sa v súčasnosti v psychológii považuje za dlhšie trvajúci a menej výrazný emocionálny stav. Mnohým ľuďom sa zdá, že nálada v podstate ani nemá nejaké zafarbenie. Keď sa niekoho spýtame, akú má náladu, zvyčajne povie, že „dobrú“, „zlú“, alebo „normálnu“. Nedokáže ju popísať tak podrobne ako nejakú silnú emóciu (afekt) napr. hnev či radosť. Napriek tejto nenápadnosti nálada významne súvisí s tým, ako vnímame svet a nebýva nikdy neutrálna. Výskumy ukázali, že keď máme zlú náladu, spomenieme si na omnoho viac negatívnych zážitkov a naopak. Reklama a marketing sa nás snažia pozitívne naladiť, lebo vtedy sme ochotní omnoho viac kupovať a utrácať (spomeňme si na rôzne „darčeky“, „akcie“, vtipné reklamy a podobne).

Omnoho viac ako si myslíme, náš stav nazvaný nálada „naladuje“ myslieť a vnímať svet určitým spôsobom a určitým spôsobom sa aj prejavovať. Poznáme typické nálady našich blízkych a aj to, že niekomu pomerne kolíšu a iný sa javí v podstate stále rovnako naladený bez ohľadu na to, čo sa deje.

Obdobie dospievania je typicky obdobím, kedy sa nálada zvykne rôzne meniť, čo je zapríčinené biologickými vplyvmi, ale aj hľadaním svojej identity a rôznymi pohľadmi na svet, ktorý dospievajúci v tomto období objavuje. Súvisí to aj s procesom uštalovania osobnostných vlastností a poznania kto som, aké sú moje hodnoty a aké je moje miesto vo svete. Z tohto hľadiska možno väčšie výkyvy nálad u dospievajúcich považovať za normálne. Smerom k dospelosti sa zvykne osobnosť uštalovať a s tým súvisí aj stabilizácia nálad a jej zmien v čase. Lepšie spoznáваме kto sme a dokážeme sa tomu prispôbiť.

Zmeny nálad, najmä ak sú silné, dlhodobé a spájajú sa s niektorými ďalšími prejavmi, však môžu byť známkou vážnejších psychických problémov.

Jednou z najčastejších psychických porúch, ktorá sa typicky prejavuje výraznou a dlhotrvajúcou zmenou nálady, je depresia. Aj keď je slovo depresia bežne ľuďmi používané na označenie zlej nálady, neznamená to, že takýto človek má aj psychickú poruchu, ktorú nazývame depresia.

Depresia

Depresia sa prejavuje dlhotrvajúcou skleslou stratou radosti a záujmu o veci, ktoré človeka predtým tešili. Častým prejavom je aj silný pocit únavy a nedostatku energie.

Ďalšími typickými príznakmi depresie sú:

- Úzkosť
- Pesimizmus
- Pocity viny a zlyhania
- Problémy s pozornosťou (sústredenie a schopnosť vydržať pri jednej úlohe)
- Sebevražedné myšlienky a tendencie

Časté telesné príznaky, ktoré sprevádzajú depresiu sú:

- Poruchy spánku (najmä ranné budenie spojené s depresívnou náladou)
- Rýchla unaviteľnosť a stály pocit únavy a bezenergičnosti
- Zmeny váhy (častejšie chudnutie)
- Nechutenstvo



Aby sme uvažovali o depresii ako psychickej poruche, mali by takéto prejavy trvať týždne a narušovať bežné fungovanie človeka.

Depresia znižuje výkon človeka, prináša mu utrpenie, významne narušuje jeho sebavedomie, môže viesť k ďalším zdravotným problémom a existuje aj zvýšené riziko sebevražedných tendencií.

Výskyt depresie

Depresia je časté ochorenie. Výskum na vzorke vyše 1000 dospelých obyvateľov Slovenska ukázal, že asi 13 % z nich v poslednom polroku trpelo príznakmi depresie (Heretik a spol., 2003). Depresia sa z nie celkom vyjasnených príčin vyskytuje asi 2x častejšie u žien ako u mužov, čo sa potvrdilo aj v spomenutom výskume.

O depresiách v detstve a dospievaní vieme trochu menej, ale dá sa povedať, že čím skôr sa vyskytnú jej dlhotrvajúce príznaky, tým väčšiu pozornosť by sme im mali venovať ako potenciálnemu problému.

Príčiny depresie

Príčiny depresie bývajú komplexné a prepojené. Ľudia, ktorí majú niekoho depresívneho v blízkej rodine, sú viac náchylní reagovať depresívne. Depresia sa však môže prejaviť aj u človeka, ktorý nemá príbuzného s depresiou. Depresia ako porucha sa môže spustiť v dôsledku dlhodobého nadmerného stresu či situácie, ktorú človek nezvláda. Depresia sa môže objaviť aj ako následok nedostatočného vyrovnania sa s nejakou dôležitou životnou stratou. Ľudia, ktorí majú vyššiu náchylnosť na depresiu, bývajú povahovo skôr citliví a uzavretí.

Liečba depresie

Lahšie formy depresie sa dajú potlačiť aj psychoterapeutickými metódami, ktoré sú zamerané na korekciu prežívania a uvažovania človeka. Ide o ciele intervencie s cieľom zmeniť pohľad na veci, druhých ľudí a najmä seba, ktoré dokážu znížiť prežívaný stres a mieru negatívnych emócií. Súčasťou terapeutických postupov jej aj psychoedukácia o príčinách, liečbe a ďalších dôležitých informáciách, ktoré sa týkajú depresie. Pri ťažších depresiách sa zvyknú podávať antidepresíva, či iné lieky, ktoré potláčajú príznaky a bránia opätovnému prepuknutiu poruchy.

Dystýmia

Tento psychický problém by sme mohli ľudovo nazvať chronická rozladenosť. Ide o chronicky pesimistickú náladu, zníženú radosť z bežných vecí a záujem o ne, chronickú únavu a pocit vyčerpania. Často je prítomná aj zvýšená spavosť. Dystýmia nemá až takú hĺbku ako depresia, ale môže depresii predchádzať. Najväčší problém býva rozlíšiť, či ide o prejav osobnosti človeka, alebo o dystýmiu, čo môže spôsobiť, že sa takýto človek dlhodobo trápi bez toho, aby bola problému venovaná odborná pozornosť. Ukazuje sa, že výchova v pôvodnej rodine a skúsenosti počas dospievania, môžu mať vplyv na vývoj tejto poruchy (v zmysle zmiernenia, ale aj zhoršenia jej prejavov). Pri liečbe dystýmie sa postupuje podobne ako pri liečbe depresie.

Bipolárna porucha (mánio-depresia).

Menej často sa môže objavovať porucha nálady, ktorá sa prejavuje výrazným kolísaním nálady od depresie k stavu, ktorý nazývame mánia. Ako sme už vyššie spomenuli, nálada v čase kolíše každému z nás. Porucha, ktorá súvisí s kolísaním nálady je však sprevádzaná výraznými zmenami

v prežívaní a správaní. Človeku, ktorý trpí bipolárnou poruchou, sa nálada zvykne výrazne meniť v priebehu týždňov, zriedkavejšie behom dní či v priebehu jedného dňa. Počas depresívnej fázy zvykne byť takýto človek apatický, skleslý, utiahnutý, bez energie, manická fáza sa naopak prejavuje neprimerane veselou či podráždenou náladou, množstvom aktivít, z ktorých mnohé z nich sú rizikové (hranie na automatoch, nezmyselné míňanie peňazí, neprimerané sexuálne správanie, agresivita), zníženou potrebou spánku, pocitmi sebadôležitosti a výnimočnosti. Takéto kolísanie nálady sa často prejavuje bez zjavnej vonkajšej príčiny. Bipolárna porucha sa vyskytuje asi u 1 – 2 % populácie. Bipolárna porucha sa lieči najmä podávaním liekov, ktoré stabilizujú náladu, ale aj ďalších liekov, podľa indikácie lekára – psychiatra.

Pri všetkých spomenutých poruchách sú dôležité kritériá trvanie, závažnosť a zníženie potenciálu človeka (jeho výkonnosti, ale i celkového fungovania).

Zmeny nálady, ktoré stoja za bližšie povšimnutie, môžu byť prejavom aj iných psychických problémov ako porúch nálady (napríklad problémy vo vzťahoch s rodičmi, partnerom či rovesníkmi, ale aj užívanie drog a iné).

Ak spomenuté príznaky pozorujeme na žiakovi netreba ich preceňovať, ale ani podceňovať, najmä ak súvisia so zhoršovaním prospechu a celkového výkonu. Dôležité môže byť skúsiť so žiakom hovoriť o tom, čo ste si všimli, navrhnúť rozhovor s odborníkom (školským psychológom, psychológom či pedagógom z pedagogicko-psychologickej poradne), ktorého o vašich pozorovaniach informujete a podobne.

Zhrnutie

Obdobie dospievania je typické zmenami a výkyvmi v náladách. Niektoré výkyvy nálady, najmä ak sú dlhotrvajúce a sprevádzané poklesom výkonu či inými negatívnymi javmi, ale môžu súvisieť s psychickými problémami, najmä s depresiou. Z výskumov vieme, že depresívne poruchy (ale aj úzkostné poruchy) sa často objavujú prvýkrát v tomto období, a ak pretrvávajú bez povšimnutia, môžu sa ďalej zhoršovať a narušovať bežný život človeka.



Vnímanie reality a jeho poruchy.

V 2. kapitole venovanej osobnosti a jej zvláštnostiam sme hovorili o tom, ako veľmi sa ľudia medzi sebou líšia a to nielen svojimi vlastnosťami, ale aj schopnosťami, záujmami, hodnotami a postojmi. Ako ľudstvo sme si však týmito danosťami medzi sebou skôr podobní, čo je zjavné, keď sa porovnáme s iným živočíšnym druhom. Naše schopnosti nazvané inteligencia, schopnosť chápať spoločenské pravidlá, komunikovať a kooperovať s druhými sú evolučne vyvinutými schopnosťami. Čo sa však stane, ak sa tieto pre nás často samozrejme brané schopnosti, ktorými disponujeme, narušia? Niektoré poruchy mozgovej činnosti vedú k závažným poruchám nielen zmienených schopností, ale aj ďalších psychických procesov ako je vnímanie, pozornosť a iné. Skupinu psychických porúch, ktorá je charakteristická výrazným narušením schopností primerane vnímať realitu a prispôbiť jej svoje konanie nazývame **psychózy**. Jednou z takýchto porúch je schizofrénia. Psychotické správanie resp. psychotické symptómy sa však môžu vyskytovať aj pri iných poruchách, napríklad v dôsledku intoxikácie niektorými drogami, ako sú marihuana, LSD, pervitin – pozri 6. kapitolu).



Schizofrénia.

Najbežnejšou poruchou, ktorá súvisí s významnými zmenami vo vnímaní, správaní a prežívaní človeka je schizofrénia. Oproti iným psychickým poruchám, o ktorých sme hovorili v predošlých častiach ide o zriedkavé ochorenie – postihuje asi 1 % dospeléj populácie, mužov aj ženy približne rovnako.

Príznaky schizofrénie

Medzi základné príznaky schizofrénie patria:

- poruchy vnímania napríklad rôzne zvláštne vnemy v tele, vnímanie neexistujúcich pachov, sluchové halucinácie (pacient napríklad počuje hlasy, ktoré komentujú jeho správanie),
- poruchy myslenia napr. bludné presvedčenia (napríklad presvedčenie, že ma prenasleduje tajná organizácia, presvedčenie, že viem ovládať počasie, presvedčenie, že v televízii či rádiu hovoria rôzne narážky o mne a podobne). Myslenie býva roztrieštené, pacient máva pocit, akoby sa mu myšlienky strácali, či naopak boli do jeho mysle vkladané,
- poruchy emócií napríklad nepochopiteľné emocionálne reakcie, emocionálna oploštenosť a apatia,
- poruchy správania – pacient koná pod vplyvom skresleného vnímania a bludných presvedčení, či naopak objavujú sa poruchy vôle – pacient nie je schopný začať ani jednoduchú činnosť, apatia a utiahnutie sa do seba.

Schizofrénia sa zvyčajne začína prejavovať v ranej dospelosti, nie zriedka už počas strednej školy. Často sa najprv objavujú menej nápadné príznaky, najmä sťahovanie sa do seba, apatia, zanedbávanie starostlivosti o seba i okolie, prípadne začne mať pacient rôzne zvláštne záujmy či správanie, neskôr sa rozvíjajú poruchy vnímania a začínajú byť nápadné aj poruchy myslenia. Ochorenie ale môže prepuknúť náhle a vtedy sú prítomné výrazné bludy, halucinácie, zmätené správanie.

Príčiny

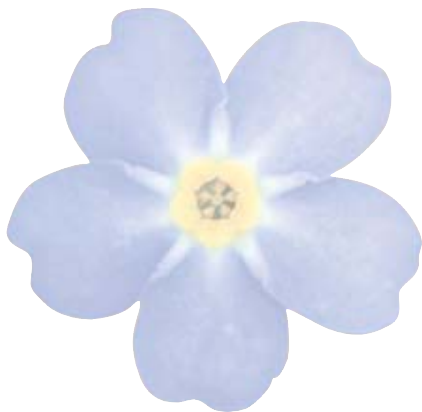
Príčiny schizofrénie nie sú dosť dobre objasnené. Ide pravdepodobne o viacero faktorov, ktoré vedú k poruchám činnosti mozgu na rôznych úrovniach a ktoré sa následne prejavujú schizofrénnymi príznakmi. Schizofrénia zvykne mať chronický priebeh, kedy sa striedajú obdobia ústupu či neprítomnosti príznakov s obdobiami akútnej fázy schizofrénie. Pri veľkej časti pacientov vedie schizofrénia v konečnom dôsledku k invalidizácii.

Liečba

Schizofrénia ako aj iné psychózy sa lieči dlhodobým podávaním tzv. neuroleptík, ktoré potláčajú príznaky, bránia ich návratu, ale aj ďalšími psychofarmakami. Dôležité bývajú aj rôzne psycho-terapeutické a rehabilitačné postupy, ktoré majú pomôcť pacientovi zaradiť sa do bežného života. Ich súčasťou býva aj psychoedukácia o príčinách, liečbe a prevencii návratu schizofrénie a práca s príbuznými, ktorí sa často stávajú dlhodobí opatrovatelia pacienta.

Zhrnutie

Pojmom psychóza označujeme skupinu psychických porúch, ktoré sa prejavujú vážnymi poruchami v prežívaní, myslení a správaní a vedú k vážnej strate kontaktu s realitou a zníženiu schopností ovládať a riadiť svoje správanie. Príčiny sú pravdepodobne biologické odlišnosti vo vývine mozgu, ale spúšťajúcim momentom môže byť aj nezvládanie životnej záťaže či užívanie niektorých drog. Napriek tomu, že schizofrénia a psychózy všeobecne sú závažné ochorenia, moderná liečba pomáha potláčať a brániť návratu príznakov. To umožňuje väčšine ľudí, ktorí trpia psychózami, viesť kvalitný a samostatný život.



Návykové správanie a závislosti

Závislý, drogový závislý, alkoholik, feťák, gambler – tieto slová v nás vzbudzujú pozornosť, nepríjemný pocit, odpor, odmietanie, ľútosť, hnev – voči takémuto človeku.

Pravda je ale taká, že každý z nás má nejakú závislosť (aj keď nemusí ísť o chorobu), či zlovyk, ktorý nám prináša uspokojenie, ale niekedy nám prekáža a rozčúľuje nás a...ktorého sa nevieme zbaviť. Fajčíme, pijeme, jeme sladké jedlá alebo sa vášnivo venujeme niektorým činnostiam napr. vsádzaniu, zbieraniu predmetov, nakupovaniu a podobne.

Dôvodov, prečo ľudia užívajú niektoré látky alebo sa nadmerne venujú niektorým činnostiam (závislosť na hre na automatoch, hranie počítačových hier a iné) je mnoho, ale jedno majú spoločné: vedú k zmenám vo fungovaní mozgu, ktoré nám následne sprostredkujú nejaký želaný zážitok či pocit (odmena), alebo potláčajú nepríjemné stavy (bolesť, úzkosť). Toto samo o sebe nemožno považovať za závislosť. Mnohé látky, ktoré majú potenciál k závislosti a iným negatívnym efektom majú pri striedmom užívaní aj pozitívne účinky. Problémom je však, že získaná odmena vedie k túžbe túto odmenu opakovane prežívať, čo zvyšuje riziko ich nadmerného užívania. Podobná býva aj reakcia organizmu na rizikové látky či činnosti: **tolerancia** (znášanlivosť k vyšším dávkam), **habituácia** (vytváranie návyku). To vedie k znižovaniu účinkov drog a následnému zvyšovaniu ich konzumu. Začína sa jeden z bludných kruhov prehľbovania závislosti. Ďalšími následkami môžu byť rozvíjajúce sa zmeny v prežívaní a správaní, zúženie záujmov na drogu a jej získavanie, zhoršovanie pracovného výkonu, sociálne upadanie a podobne.

Mnohé nelegálne návykové látky sa stali v posledných rokoch bežné, dostupné a masovo užívané mládežou. Ide najmä o marihuanu, ale aj tzv. klubové drogy ako je extáza či pervitin. V rámci publikácie nemáme priestor venovať sa podrobnejšie účinkom, príznakom či mechanizmom fungovania rizikových látok a činností.

Rozvinuli sa aj činnostné formy závislosti ako je hranie na automatoch, hazardné hranie všeobecne, hranie počítačových hier, závislosť na internete a podobne. Hoci tieto činnosti nie sú spojené s priamym užívaním nejakých látok, ich následky v psychickej, sociálnej a ekonomickej oblasti sú porovnateľné.

Musíme si však neustále pripomínať, že drogou číslo jeden z hľadiska spotreby i sprievodných problémov nielen u mladých ľudí je alkohol a hneď za ním fajčenie.

Niekoľko čísel o drogách....

Závislosti, jej epidemiológii a jej jednotlivým typom najmä u mládeže sa u nás nielen štatisticky dlhoročne venoval Alojz Nociar so spolupracovníkmi (prehľad Nociar, 2007). Od 90. rokov dodnes existujú rôzne štatistické štúdie, ktoré informácie o užívaní drog zbierajú a analyzujú. Ponúkajú množstvo údajov, mnohé z nich alarmujúce (Nociar, 2007). Skúsenosť s marihuanou ako najčastejšou nelegálnou drogou u mladistvých (15-24 rokov) stúpol od roku 1995 do roku 2004 z 12 % na 35 %. Podľa štúdie ESPAD stúpla priemerná opitnosť trikrát a viac za mesiac u mladistvých (!) chlapcov z 9 % v roku 1995 ... na vyše 20 % v roku 2003 (u dievčat je tiež zjavný výrazný nárast). Vysoký výskyt pravidelného fajčenia so známami závislosti od nikotínu u mladistvých možno

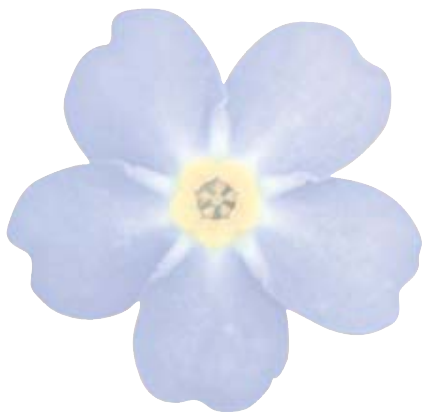


z ohľadom na mnohé kritériá označiť tiež za problematický, napriek miernemu trendu k znižovaniu spotreby.

So znepokojením sa však nemusíme pozerat' len na dospelých. V epidemiologickej štúdii na dospelú slovenskú populáciu sme zistili, že známky závislosti od alkoholu uvádza až 11 % účastníkov, ďalších vyše 7 % má problémový konzum alkoholu. Takmer tretina účastníkov vo výskume boli každodenní fajčiari so známami závislosti od nikotínu (Heretik jr. a spol., 2008).

Zhrnutie

Užívanie látok, alebo venovanie sa činnostiam, ktoré menia naše prežívanie a správanie je staré ako ľudstvo samo. Popri pozitívnych účinkoch, ktoré tieto látky a činnosti majú (resp. práve pre ne) však hrozí riziko rozvoja závislosti. Problémom nie je len rozšírenosť užívania drog v spoločnosti, ale aj ich akceptácia a bagatelizácia zdravotných, psychických i ekonomických problémov, ktoré sa objavujú v súvislosti s ich užívaním. Problém so závislosťou významne zasahuje aj do životov blízkych a širšieho okolia. Liečba rozvinutej závislosti je dlhodobá a komplikovaná.



Poruchy príjmu potravy

Výzor človeka bol asi vždy jedným z faktorov našej úspešnosti a postavenia v spoločnosti. Mnohé súčasné výskumy ukázali, že ľudia, ktorí vyzerajú atraktívne v zhode s kritériami spoločnosti sú vedome či nevedome považovaní za inteligentnejších, morálnejších, zarábajú viac peňazí a podobne. Mat' želaný výzor je tak spojený s vyšším sebedomím, vnímaný deficit v tejto oblasti zase so silnou úzkosťou a frustráciou. Spoločnosť si vyvinula rozličné postupy zamerané na získanie a udržanie želanej postavy – napr. cvičenie, rôzne zákroky v rámci estetickej chirurgie, ale najmä rozličné stravovacie režimy – diéty. Ako pri každej činnosti aj tu sa dá hovoriť o nedostatočnom, štandardnom či nadmernom správaní. Nadmerné cvičenie môže viesť k pretrénovaniu a zdravotným komplikáciám. Každý poznáme prípady, kedy sa nám zdal určitý estetický chirurgický zákrok už „cez“, nehľadiac na možné zdravotné aj psychické následky. Neprimerané a extrémne manipulácie s príjmom potravy zase môžu viesť k poruchám príjmu potravy.



Sú teda módne trendy a očakávania súčasnej spoločnosti tou pravou príčinou porúch príjmu potravy?

Ťažko hovoriť o „pravej“ príčine a hoci ide o dôležitý faktor, určite nie je jediný. Predpokladáme napríklad, že niektoré poruchy činnosti neuroprenášačov zvyšujú riziko záchvatov prejedania. Niektoré povahové črty sú rizikovým faktorom pre vznik porúch príjmu potravy všeobecne a významný vývinový vplyv tu má aj rodinná atmosféra a výchova. Poruchy spojené s príjmom potravy existovali už dávno, na druhej strane významný nárast ich výskytu nemôžeme prisúdiť len genetike či biologickým vplyvom. Zvýšenie výskytu i závažnosti porúch príjmu potravy viedli aj k zmenám nahliadania odborníkov, čo sa napr. prejavilo aj v zmenách diagnostiky porúch príjmu potravy.

Mentálna anorexia

Mentálna anorexia je porucha charakteristická najmä úmyselným znižovaním svojej hmotnosti (Obuch, 2007). Súčasťou obrazu poruchy je doslova fobia z jedla a priberania. Ako sme spomenuli vyššie, príčin či faktorov, ktoré ovplyvnia povahu poruchy je mnoho, takisto ako mnoho typov a priebehov – od ľahkých jednorazových epizód, po ťažký chronický priebeh, ktorý sa môže končiť smrťou následkom vyhladovania či fyziologického poškodenia životne dôležitých orgánov. K fyziologickým prejavom patrí vychudnutosť, chronická zápcha, vynechávanie či strata menštruácie a ďalšie. K psychologickým patrí hyperaktivita, popieranie problému a nedostatočný náhľad, zmenšovanie sociálnych kontaktov a iné. Porucha sa typicky začína rozvíjať medzi 12 – 18 rokom a 5 – 10 % prípadov končí smrťou (Obuch, 2007).

Bulímia

Pre bulímiu sú typické záchvaty silného hladu s neodolateľným nutkaním sa nárazovo prejesť a s prípadným následným zvracaním v dôsledku prejedania či zámerne vyvolaným so sprievodnými pocitmi viny. Súčasťou obrazu poruchy je fobia z priberania a ďalších záchvatov hladu. Porucha sa zvyčajne rozvíja medzi 15 – 25 rokom života a postihuje asi 1 – 3 % žien. Pacientky trpiace bulímiou majú zvyčajne lepší náhľad na poruchu a lepšie spolupracujú v liečbe poruchy.

Zmiešané poruchy príjmu potravy

Nie zriedka sa objavujú obe poruchy, spoločne často v striedajúcich sa obdobiach, ktoré sa môžu vymykať vóli pacientky. Ľahšou formou poruchy príjmu môže byť opakované nočné prejedanie sa („chladničkové nájazdy“) s následnými pocitmi viny a snahou o rýchle vylúčenie potravy.

Liečba porúch príjmu potravy

Liečba porúch príjmu potravy závisí od typu poruchy a aktuálneho stavu. V prípade výraznej anorexie je potrebné stabilizovať telesný stav, až potom prebiehajú rôzne terapeutické aktivity zamerané na elimináciu psychických faktorov, ktoré s poruchou súvisia. Existujú mnohé špecifické terapeutické postupy zamerané na liečbu mentálnej anorexie a bulímie. V prípade bulímie niekedy návaly jedenia potláča užívanie antidepresív či iných psychofarmák. Výsledky liečby oboch porúch bývajú dost často pre všetkých zúčastnených (pacientka, terapeut, príbuzní) neuspokojivé a poruchy majú chronický kolísavý priebeh.

Zhrnutie

Poruchy príjmu potravy súvisia s extrémnym stravovacím správaním. Súčasťou príznakov týchto porúch je aj neschopnosť kontrolovať niektoré správanie v súvislosti s jedením, slabý náhľad na poruchu a odmietanie zmeny správania. Mentálna anorexia a bulímia majú pravdepodobne rôzne príčiny, ale sa môžu vyskytovať aj súčasne. Existujú rôzne terapeutické postupy zamerané na potlačenie symptómov a ovládanie nutkavého správania, terapia býva dlhodobá a nie vždy uspokojuvajúca.



Psychický vývin a jeho poruchy

Ľudský mozog a jeho vývin

Mozog je orgán, ktorý svojou zložitosťou a dokonalosťou najviac odlišuje človeka od iných foriem života na Zemi. Nie náhodou ľudské „mláďatá“ prichádzajú na svet zraniteľné a nesamostatné vo väčšej miere, ako je to u iných živých tvorov. V priebehu vnútro maternicového vývinu a ďalšieho vývoja v prvých rokoch života sa z mozgu postupne stáva úžasný nástroj poznávania reality okolo nás, nástroj, ktorý vytvára naše vedomie a riadi zložité funkcie nášho tela. Tento vývoj potrebuje svoj čas a do doby narodenia dieťaťa sa to skrátka všetko stihnúť nedá.

Odhaduje sa, že v mozgu každého z nás je desať až sto miliónov neurónov (nervových buniek). Počas vývinu mozgu neuróny migrujú do presne lokalizovaných miest, zhlukujú sa do rôznych štruktúr, vytvárajú medzi sebou spojenia, ktoré sú kľúčové pre správne fungovanie mozgu počas celého života. Pre ilustráciu: každý neurón je prepojený s priemerne sto až stopäťdesiatimi ďalšími vďaka výbežkom (dendritom a axómom), ktorých spoločná dĺžka v každom milimetri kubickom mozgu je až dvesto metrov.

Správny vývin mozgu je determinovaný geneticky, ale vzhľadom k jeho zložitosti ho môžu negatívne ovplyvniť i mnohé vplyvy z vonkajšieho prostredia, hlavne v jeho kľúčových obdobiach, či už pred, alebo po narodení. Môžeme sa preto právom pýtať, ako je možné, že vo veľkej väčšine prípadov prebehne všetko „v poriadku“ a len zriedka dôjde k výraznejším odchýlkam. Tieto odchýlky potom zapríčínajú miernejšie, alebo výraznejšie psychické poruchy, z ktorých niektoré sa manifestujú už v skorom detstve. Niekedy dochádza len k oneskoreniu vo vývine, inokedy ide o poruchu, ktorá pretrváva aspoň v menšej miere celoživotne.

Špecifické vývinové poruchy reči a jazyka

Reč sa u každého dieťaťa vyvíja s individuálnymi osobitosťami, predsa však možno určiť isté normy, ktoré sú typické pre každý mentálny vek dieťaťa a bolo by nesprávne odchýlky od tejto normy u dieťaťa podceňovať či bagatelizovať. Zjednodušene povedané, za významné oneskorenie sa považuje, ak dieťa okolo dvoch rokov nevie vysloviť jednotlivé slová a okolo troch rokov nevie tvoriť dvojslovné vety. Poruchy vývinu reči sa nazývajú dysfázie. Rozoznávame hlavne:

- poruchu artikulácie reči, pri ktorej je používanie zvukov reči pod úrovňou mentálneho veku dieťaťa, ale pri ktorej je normálna úroveň jazykových schopností (dyslália),
- expresívnu poruchu reči, kedy je porozumenie jazyku v norme, ale schopnosť dieťaťa používať hovorený jazyk je výrazne znížená oproti primeranej úrovni zodpovedajúcej jeho mentálnemu veku,
- receptívnu poruchu reči, pri ktorej je porozumenie reči pod úrovňou mentálneho veku dieťaťa, pričom takmer vždy je tiež zreteľne postihnutá aj expresívna zložka reči.

Špecifické vývinové poruchy školských zručností (učenia)

Pri týchto poruchách je od skorých vývinových štádií u dieťaťa obmedzené nadobúdanie zručností s následným obrazom:

- dyslexie, špecifickej poruchy čítania,
- dysortografie, špecifickej poruchy písania,
- dyskalkúlie, špecifickej poruchy počítania,
- zmiešaných porúch učenia.



Táto publikácia neposkytuje priestor pre podrobný popis týchto porúch. Nesporne však patria k hlavným problémovým oblastiam, ktorým sa venujú psychológovia či pedagógovia v školských poradniach a preto túto problematiku možno zväčša rýchlo a úspešne riešiť priamo v prostredí školy.

Poruchy autistického spektra

Detký autizmus je hlavným predstaviteľom tzv. pervazívnych porúch. Je to relatívne zriedkavá porucha (výskyt v populácii asi 0.05 – 0.1 %, 4-5 krát častejšie u chlapcov), charakteristická tzv. triádou postihnutia:

- kvalitatívnym narušením sociálnej interakcie,
- kvalitatívnym narušením komunikácie,
- obmedzenými, opakujúcimi sa a stereotypnými vzorcami správania, záujmov a aktivít.

Autistická problematika sa dočkala viacerých vydarených umeleckých stvárnení. Príkladom môže byť oskarový film Rainman s Dustinom Hoffmanom, ktorý vo filme čelí mnohorakým problémom dospelého autistu. Často sa usudzuje, že autisti sú ľudia s výnimočnými (savantskými) schopnosťami, tieto sa však objavujú len u malého percenta takto postihnutých ľudí. Väčšinou ide o závažné, devastujúce ochorenie, ktoré vedie vo vysokej miere k celoživotnej nesamostatnosti a zväčša je spojené s mentálnou retardáciou rôzneho stupňa.

Deti s autizmom už zďaleka nie sú takou raritou, ako kedysi. Prispelo k tomu viacero faktorov, predovšetkým však všeobecná akceptácia širších diagnostických kritérií a zlepšenie možností diagnostiky. Ako autistické nie sú v súčasnosti diagnostikované len deti s výraznými prejavmi, vyžadujúce si špeciálnu starostlivosť v detstve aj v dospelosti, ale aj deti, navštevujúce bežné základné školy, ktoré by v minulosti boli označované len za „čudácke“, či popisované vágnym (a nesprávnym) pojmom „autistické rysy“. Pre priaznivý priebeh ochorenia je dôležité, aby dieťa bolo čo najskôr zaradené do špecializovaného edukačného programu.

Mentálna retardácia

Nie každý jedinec dokáže dosiahnuť odpovedajúci stupeň vývinu vzhľadom k veku. Globálne zníženie intelektových funkcií s narušeným vývojom celej osobnosti sa nazýva mentálna retardácia. Oneskorenie (retardácia) vývinu je zrejme zväčša už v predškolskom veku, alebo po nástupe do školy. Mentálnu retardáciu zapríčiňujú dedičné (genetické) vplyvy, faktory sociálneho prostredia, poškodenie mozgu z rôznej príčiny. Asi 2 – 4 % ľudskej populácie sa pohybuje v pásme mentálnej retardácie.

Mentálna retardácia môže byť samostatnou poruchou, ale často sa pridružuje k iným ochoreniam. Hlavným vodítkom k špecifikácii postihnutia je IQ (inteligentný kvocient), merateľný psychologickým vyšetrením. Za normointelekt sa považuje IQ nad 80, hodnoty 70 – 79 sa klinicky posudzujú ako subnorma.

Rozlišujeme:

- ľahkú mentálnu retardáciu (starší názov debilita, IQ 50 – 69)
- stredne ťažkú mentálnu retardáciu (starší názov imbecilita, IQ 35 – 49)
- ťažkú mentálnu retardáciu (IQ 20 – 34)
- hlbokú mentálnu retardáciu (starší názov idiocia, IQ pod 20).

Osoby s ľahkou mentálnou retardáciou dosahujú úroveň asi 12 ročného zdravého dieťaťa. Pri dobrom vedení a podpore sú schopné absolvovať základnú školu a vyučiť sa v odbore. Často

majú dobrú mechanickú pamäť, sú však zvýšene sugestibilné (ovplyvniteľné) a majú sklon k skratovým reakciám či emočným rozladám. Túto skupinu tvorí asi 70 % všetkých mentálne retardovaných.

Stredne ťažko retardovaní jedinci dosahujú mentálnu úroveň 6-ročného dieťaťa. Sú veľmi ťažko vzdelávateľní, vypestovanie hygienických návykov a jednoduchých samoobslužných aktivít je ťažké, ale možné. Často sú prítomné telesné degeneratívne znaky a neurologické odchýlky. Tvoria asi 15 – 20 % všetkých mentálne retardovaných.

Pri *ťažkej a hľbokej retardácii* už ide o hlboký defekt, pri ktorom dieťa (a neskôr dospelý) vyžaduje sústavnú opatrovateľskú starostlivosť. Častý je spoluvýskyt telesných porúch a epilepsie. Možnosti vzdelávania (resp. aspoň nácviku základných zručností) sú diskutabilné.

Hyperkinetické poruchy

Deti s touto poruchou sú zatažkávajúcou skúškou trpezlivosti a odbornej zručnosti každého pedagóga. Predstavujú často neriešiteľný problém pre rodičov, sú „ťažkým sústom“ pre ich súrodencov. A hlavne: vyskytujú sa relatívne často (2 – 12 % detí v školskom veku).

Typická je u nich neschopnosť vydržať pri aktivitách, vyžadujúcich kognitívnu účasť (poznávacie procesy, učenie), tendencia prechádzať z jednej činnosti do druhej, zväčša v spojení s nadmernou a často neúčelnou aktivitou.

Hyperkinetické poruchy sa vyskytujú vo všetkých vekových kategóriách - od detstva do dospelosti. Ich podkladom je oneskorenie vývinu mozgu, následkom čoho sú tieto deti vystavené nadmernej záťaži. V dočenskom období sa prejavujú poruchami základných biorytmov, v predškolskom období dezinhibíciou, v školskom veku kognitívnu dysfunkciou, v adolescencii poruchami správania, v skorej dospelosti spoločenskou neprispôsobivosťou, často spojenou s kriminalitou (Malá in Hoschl a kol., 2002).

Deti s hyperkinetickou poruchou majú zníženú schopnosť analyzovať svoje správanie, vytvárať nové vzorce správania, riešiť úlohy primeraným spôsobom. Medzi rovesníkmi sú zväčša nepopulárne, sociálne izolované, dostávajú sa do disciplinárnych problémov, skôr pre neúmyselné porušovanie pravidiel, ako pre úmyselný vzdor. Nezriedka sa u nich sekundárne rozvíja nízke sebahodnotenie, antisociálne správanie.

Zhrnutie

Vývin mozgu má viaceré kľúčové obdobia (pred i po narodení), v ktorých môže dôjsť k jeho negatívnemu ovplyvneniu. Výsledkom je oneskorenie vývinu, alebo porucha, pretrvávajúca niekedy celoživotne. Niekedy pozorujeme postupné zmierňovanie príznakov, inokedy je priebeh relatívne stabilný. Jedným z najčastejších prejavov poruchy funkcie mozgu je mentálna retardácia, prejavujúca sa hlavne globálnym znížením intelektu. Inokedy sú poruchy mozgových funkcií závažnejšie (napr. v prípade pervazívnych porúch), kedy je mentálna retardácia často sprievodným javom.

Medzi časté príznaky nezrelosti či poškodenia mozgu patria poruchy pozornosti. Môžu sa vyskytovať ako súčasť iných ochorení, alebo sú dominujúcim príznakom a spolu s následnou hyperaktivitou tvoria obraz hyperaktívnej poruchy.

Oblasť detskej psychiatrie je veľmi rozsiahla a táto kapitola je len veľmi zjednodušujúcim pohľadom do tejto problematiky. Pre všetky uvedené poruchy je charakteristické, že vznikajú v skorom detstve a majú tendenciu pretrvávajúť (viac, či menej výrazne) do dospelosti. Pre ich priaznivé ovplyvnenie je rozhodujúce včasné rozpoznanie príznakov a prístup prispôbený individuálnym potrebám dieťaťa, či už v škole, alebo v domácom prostredí.

Inteligencia sa dá popísať ako chápanie, vynaliezavosť, schopnosť prispôbiť sa novým situáciám pomocou myslenia. Má svoju zložku, s ktorou sa rodíme – je to z časti nám do vienká daná kapacita, ovplyvnená gémi, zrelosťou centrálnej nervovej sústavy počas vývinu v maternici a ranom období po narodení. Inteligencia má aj svoju zložku ovplyvniteľnú školsky a výchovne. Počas života svoje intelektové schopnosti ďalej rozvíjame, môžeme dobehnúť a vylepšiť (kompenzácia pomocou ďalších schopností), čo nám bolo dané pri narodení, ak máme dostatočne stimulujúce prostredie. Svoj intelekt môžeme ale aj zanedbávať a nerozvíjať, nevyužívať ani to, čím nás príroda obdarila. Môžeme fungovať pod svoje možnosti a tým sa o tieto možnosti pripravovať, nechať ich upadať.

Existuje pravdepodobne niečo, čo by sa dalo označiť za **všeobecnú inteligenciu** (hovoria sa jej aj „faktor g“, prejavuje sa napríklad v matematike). Ale existuje aj viacero špecifických inteligencií („faktor s“, môže sa prejavovať napr. v dobrom kreslení). Navyše jednotlivé zložky inteligencie nemusia byť rovnomerne výkonné (napr. človek má horšiu pamäť ale, dobrý úsudok). Keď si inteligenciu rozmeníme na drobné, pozrieme sa na to, čím všetkým sa prejavuje (a tým pádom čo všetko sa meria inteligentnými testami), nájdeme tam napr. porozumenie praktickým veciam a sociálnym udalostiam, rozsah vedomostí, pamäť a pozornosť, schopnosť ľahko sa učiť nové veci, počty a matematické schopnosti, nachádzanie súvislostí a schopnosť abstrakcie, slovná zásoba, logika, schopnosť analýzy a syntézy, predstavivosť, psycho-motorická rýchlosť, tvorivosť a iné.

Funkčná inteligencia

Inteligencia nameraná v testoch však nie je všetko. David Wechsler, autor jedného z najpoužívanejších inteligentných testov na svete, hovorí o tom, že inteligencia by mala byť funkčná (in Říčan, 1983). Teda rozhodujúce je, nakoľko úspešne svoju inteligenciu človek používa.

Pri uplatňovaní inteligencie hrajú dôležitú úlohu sebamotivácia, vytrvalosť, schopnosť odolávať stresu a pod. Mnohé činnosti a povolania vyžadujú len, aby intelekt dosiahol istú mieru, ďalej už jeho výška nerozhoduje. „Nadbytok niektorých čiastkových schopností len relatívne málo prispieva k efektívnemu jednaniu“ (Říčan, 1983). Ak by sme to chceli prehnať, mohli by sme povedať, že od istej úrovne môže byť človek „zbytočne“ inteligentný.

To, nakoľko je a bude človek v živote úspešný, ovplyvňuje okrem inteligencie aj **sociálna** a **emocionálna** kapacita človeka. Niekedy sa hovorí o sociálnej a emocionálnej inteligencii. Tieto zložky môžu vykompenzovať alebo aj predčiť intelekt a človeka viesť za úspechom.

Človek s intelektom na spodnej hranici priemeru môže dosiahnuť nadpriemerné a výnimočné postavenie v práci, ak má výborne vyvinutú schopnosť vychádzať s inými ľuďmi, vie na nich zapôsobiť, získať si dôveru, je spoľahlivý a vie prejaviť porozumenie – teda buduje dobré vzťahy.

Sociálne adaptované dievča s nameraným IQ 65 nemôže byť považované za defektné, ak sa samé postará o domácnosť, nákupy a zaobstará mladších súrodencov. Rovnako falšovateľ peňazí s nameraným IQ 130, ktorý je opakované vo väzení, nemôže byť jednoznačne považovaný za nadpriemerné inteligentného (v zmysle funkčnej inteligencie), pretože nezaobchádza adaptívne so svojím prostredím (Wechsler in Říčan, 1983).



Testy inteligencie

Testovanie inteligencie má dlhú tradíciu. Testy nachádzajú využitie od školstva (získavane silných a slabších stránok žiakov a individuálne prispôsobovanie metodiky učenia, výber študentov s najlepšimi predpokladmi pre štúdium), cez zdravotníctvo (meranie progresu niektorých chorôb, získavane kompenzačných schopností pacientov) až po armádu (rýchly výber brancov v prípade potreby).

IQ testov bolo vyvinutých mnoho. Od seba sa líšia podľa toho, ktorú zložku inteligencie postihujú, nakoľko sú komplexné a či je pri nich dôležitá slovná zložka inteligencie alebo sú len názorné (teda vhodné aj pre deti s horšou vyjadrovacou schopnosťou, napr. ak ich materinský jazyk nie je slovenčina) – a samozrejme sa líšia tým, nakoľko sú výskumne potvrdené. Niektoré testy, najmä prístupné na internete alebo populárne knižne publikované bez záštity odborného vydavateľstva (odborné diagnostické vydavateľstvá na Slovensku sú napr. Psychodiagnostika a.s., alebo Psychoprof a.s.), nemajú právo nazývať sa inteligentnými testami, pretože sa neopierajú o štatisticky dostatočné a prepracované dáta. Ich výsledky sú preto často zavádzajúce. Navyše test, ktorý nemá v rukách psychológ odborník, nemá plnú výpovednú hodnotu, resp. môže byť mylne interpretovaný (pri vyhodnocovaní výsledkov inteligentného testu sa doslova hovorí o „interpretácii“ – jeden a ten istý výsledok môže vypovedať o rôznych javoch – vid' časť o mýtoch).

Mýty o IQ

Keď poznám vyčíslené IQ, poznám inteligenciu.

Nie, vyčíslenie IQ samo o sebe má len malú výpovednú hodnotu, je to len porovnanie s ostatnými ľuďmi v rovnakej vekovej kategórii. Navyše dôležitá je interpretácia výsledkov psychológom: je toto najlepší možný výkon dieťaťa alebo dospel k tomuto výsledku, lebo má problémy so sústredením a výdržou (napr. deti s ADHD mávajú nižší celkový výkon v testoch, napriek dobrej intelektovej kapacite)? Sú všetky zložky inteligencie rovnako vynikajúce alebo dosahuje nadpriemer len v úlohách, ktoré odrážajú vzdelanie? a podobne.

Niektoré kultúry sú inteligentnejšie než iné, dokazujú to porovnanie v inteligentných testoch.

Je chybou, ak sa porovnávajú jedným testom rôzne kultúry medzi sebou. Bežné testy inteligencie sú do značnej miery testami „zžitosti“ s kultúrou, normy sú získavané špeciálne pre danú kultúru (štandardizácia) a tak je ťažké porovnávať výsledky bez toho, aby neboli niektoré kultúry alebo krajiny zvýhodňované a iné znevýhodnené.

IQ je synonymom múdrosti a úspešnosti

Pravdepodobne poznáte ľudí, ktorí sú nadmieru inteligentní – ale v bežnom živote zlyhávajú. Napríklad nie sú schopní nájsť si životného partnera, vychádzať s kolegami na pracovisku, možbyť svoju inteligenciu využívajú spôsobom, ktorý neprospeje im, ani druhým alebo ich dokáže rozhádzať aj najmenšia odchýlka od ich bežných zvykov a ani by vás nenapadlo pýtať sa ich o životnú radu.

Inteligencia je predpokladom, ale nie zárukou životnej múdrosti a úspechu. Ako sa hovorí v istom českom vtip – „Kamarád je moc inteligentní, ale je mu to nanic, pretože je blbec“.

IQ sa dá zvýšiť

V zásade nie. Zlepšiť môžete svoj výkon v teste (ak si „natrénujete“ podobné úlohy), svoje známky v škole (ak sa disciplinovanejšie učíte, alebo si lepšie rozložíte učivo), to nakoľko „inteligentne človek pôsobí na druhých“ (cibrením slovnej zásoby a vyjadrovania), ale vrodená kapacita intelektu ostáva daná.

Robil som si IQ test na internete, vyšlo mi IQ 140

Spolahlivé vyčíslenie intelligenčného kvocientu je možné len s pomocou psychológa odborníka, ktorý použije štandardizovaný test. V každom prípade gratulujeme, určite ste šikovný/á ;)



Sexualita

Sexualita patrí k duševnému zdraviu, je to prirodzená súčasť osobnosti človeka. Patrí do nášho života nielen ako základná fyzická potreba – podobne ako potreba jesť a piť – ale aj ako pudenie prežívať niečo tvorivé a radostné, prežívať intimitu. Keď hovoríme o sexualite, myslíme tým sexuálne prejavy viditeľné navonok v správaní, ale aj

- a) sexuálne emócie (vzrušenie, zamilovanosť)
- b) sexuálnu identitu, rolu – teda to, s čím sa človek stotožňuje (až na výnimky sa jasne cítime ako žena alebo muž)
- c) sexuálnu orientáciu – teda to, aký typ ľudí nás eroticky priťahuje, akého sú pohlavia, aké majú vlastnosti alebo výzor, vek.

Rôzna kombinácia predchádzajúcich črt z nás namieša osobitú „sexuálnu osobnosť“. Keďže sa spoločensky sexualita považuje za tému intímnu, hovorí sa o sexualite len opatrne, niekedy dokonca vôbec – alebo je možné pozorovať aj opačný extrém – vulgarizovanie sexuality. Súčasťou výchovy je pomôcť rozumieť sexualite a prijímať ju. Poskytovať informácie a zároveň umožňovať jej prijatie bez zahanbenia, pocitov viny, ale samozrejme učiť aj hranice spoločenskej prijateľnosti.

Vývin sexuality

Vývin sexuality začína už v maternici – napr. sexuálna orientácia a identita sa podľa súčasných vedeckých poznatkov formuje už v druhom trimestri tehotenstva pôsobením hormónov na vyvíjajúci sa mozog plodu. Prvé roky života potom toto sexuálne zrenie len dokončujú.

Po pôrode nasleduje len zdanlivý sexuálny klud. Už malé deti sú schopné základných sexuálnych emócií – erotická fascinácia iným človekom, vzrušenie a orgazmus. Aj preto niektoré deti pomerne často onanujú, nie je treba proti detskej onanii bojovať – odoznieva spontánne (ak nie je neprímeranými trestami negatívne posilňovaná). Detská sexualita nemá ešte „dospelý“ erotický charakter, deti pri nej prežívajú a vyjadrujú len jednoduchý pocit ľúbosti a príjemného telesného stavu. Nemravný charakter jej prisudzujú až dospelí svojimi projekciami.

V detstve sú takisto časté sexuálne hry, sú formou objavovania vlastného tela. Deti rady napodobňujú dospelých - vrátane sexuálnych prejavov odporovaných z reality alebo televízie – je to prirodzený prejav detskej hravosti. Samozrejme môže byť potrebné ponaučenie, ktoré hranice už hravosť nesmie prekročiť.

Puberta

Prináša so sebou dramatické zmeny v sexualite. Z dieťaťa sa stáva telesne sexuálne zrelý jediniec s viditeľnými pohlavnými znakmi.

Puberta prináša u chlapcov vysokú úroveň erotizácie a vysokú sexuálnu aktivitu, už prvé výrony semena sú sprevádzané silným sexuálnym vzrušením a prežívaním pocitového vyvrcholenia. Erotizácia dievčat nie je tak rýchla a intenzívna, sú síce už ako ženy vzhľadovo vysoko atraktívne, ale ich sexuálna aktivita sa ešte len rozvíja. Značná časť dievčat pocitové vyvrcholenie v puberte nepozná.

Telesná zrelosť sa však často nezhoduje s psychosexuálnou zrelosťou – ako u dievčat, tak



i u chlapcov. Dalo by sa povedať, že „klamú telom“. Bolo by mylné považovať vyzývavé obliekanie dievčat alebo vulgárne sexuálne komentáre chlapcov za prejavy zrelej sexuality, takisto ich nie je možné používať ako ospravedlnenie erotických alebo sexuálnych aktivít medzi dospelým a dieťaťom.

Puberta a dospievanie sú obdobie, v ktorom sa podstatne formujú schopnosti mladých ľudí pre dospelé sexuálne správanie. Ich sexualita sa socializuje – dostáva spoločenskú podobu. Modelujú sa pevnejšie citové vzťahy, učia sa žiť v páre, prijímajú hodnoty ako vernosť, stálosť, spoľahlivosť a zodpovednosť, o ktorých už vedeli aj predtým, ale teraz ich akoby skúšajú v praxi, zažívajú na vlastnej koži. Je to najzraniteľnejšie obdobie pre zlú výchovu a zlý príklad. Etické defekty získané v tomto období sa v dospelosti ťažko menia.

Dospelá sexualita – sexualita sa samozrejme formuje celý život, i keď v neskorších životných etapách už nepodlieha tak búrlivým zmenám. Podrobnejší informácie sú k dispozícii v bežne dostupnej literatúre a presahujú možnosti tejto publikácie.

Spracované podľa: Zvěřina J.: Sexuologie nejen pro lékaře, Brno: CERM, 2003

Vybrané prejavy sexuality, s ktorými sa môžu pedagógovia stretnúť na stredných školách

Chat alebo erotické sms – častá realita. V prípade, že sa jedná o jednoznačne veku neprimerané správy, vyžadovanie si obnažených fotografií, neznámeho adresáta a pod., treba byť ostražitý voči riziku zneužívania človekom s pedofilnou poruchou.

Sexuálne komentáre na hodine (obťažovanie, „mačo“ reči, vulgarizmy) – napriek tomu, že takéto správanie nevypovedá o žiadnej duševnej poruche (bohužiaľ je v spoločnosti príliš časté a deti ho zväčša jednoducho odpozorujú od dospelých), je to správanie za hranicou spoločenskej prijateľnosti, dôležité je ukázať hranicu a dôrazne odmietnuť takéto správanie.

Erekcia na hodine – stáva sa, prejsť bez povšimnutia a v žiadnom prípade nezahanbovať študenta.

Podозrenie na sexuálne zneužívanie

Niektoré prejavy u detí, ktoré nachádzame u sexuálne zneužívaných detí

- Majú obavy z určitých ľudí, príbuzných, alebo priateľov
- Hľadajú ospravedlnenia, prečo radšej nechodiť domov, alebo na určité miesto
- Majú nejakých „známych s istými problémami“, o ktorých potom hovoria, ako ich niekto zneužil
- Vykazujú náhlu zmenu pracovných, alebo študijných návykov, nechut' k hrám
- Sú nezúčastnené, izolujú sa od ostatných
- Trpia chronickou depresiou
- Prejavujú prudké výbuchy hnevu a podráždenosť
- Prejavujú strach zo zbliekania pred hodinou telocviku
- Prejavujú nevhodné, sexuálne vyzývavé správanie, pokúšajú sa sexuálne zneužiť nejaké dieťa alebo niekoho z priateľov

Spracované podľa: Mirdalová, Okresná pedagogicko- psychologická poradňa, Prešov

Čo robiť

- Zachovajte pokoj
- Nepodnikajte žiadne unáhlené kroky
- Terapia neochráni dieťa pred zneužívaním
- Je potrebná spolupráca medzi inštitúciami
- Rodinu nesmieme predčasne konfrontovať s čírym podozrením

Mnohé deti popierajú násilie v rodine, keď sa ich na to priamo spýtame – no to nás nesmie zastaviť v našom úsilí znova sa o tom s dieťaťom pohovárať. Dieťa potrebuje čas, aby nadobudlo dôveru. Keď ste získali dôveru dieťaťa a chcete nadviazať kontakt s rodinou, požiadajte najprv o pomoc poradne (pedagogicko-psychologickú poradňu alebo referát poradensko-psychologických služieb ÚPSVaR), detské krízové centrum alebo mimovládnu organizáciu pomáhajúcu deťom a ženám, prípadne zavolajte na linku dôvery pre deti. Nikto nemôže sexuálne zneužívanie odhaliť sám, ukončiť ho, a ešte sa aj postarať o následky.

Spracované podľa kampane Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2008

Homosexualita

Je alternatívnou sexuálnou orientáciou a nepovažuje sa za poruchu. Dôležité je rešpektovať študenta s jeho právami aj povinnosťami. Terapia sa odporúča len v prípade, že človek ťažko znáša túto svoju stránku. Cieľom liečby je potom buď prijatie svojej orientácie alebo – v prípade silného neprijímania - hľadanie takých spôsobov jej vyjadrovania, s ktorými sa jedinec vie stotožniť (sexuálna abstinencia, autoerotika a i.).

Transexualita

Je možné, že sa v školskej praxi stretnete so študentom s poruchou pohlavnej identity. Teda s tým, že navonok zjavne chlapec, sa správa ako dievča, hovorí o tom, že sa cíti ako dievča a chce aby ste sa ku nemu ako ku dievčaťu aj správali. Chodí na ženské WC, necháva sa osloviť ženským krstným menom, pred chlapcami sa na hodine telesnej výchovy hanbí a pod. (samozrejme môže to byť aj naopak – biologicky dievča samu seba vníma ako chlapca).

Touto nezrovnalosťou biologického a psychologického pohlavia človek dlhodobo trpí a preto ju netreba podceňovať, ani správanie dieťaťa „lámatať“. Podľa najnovších vedeckých výskumov je to odchýlka vrodená (Fifková, 2002), nijako ňou neohrozuje druhých.

Dôležité je preto rešpektovať študenta v jeho potrebách, citlivým a nezahanbujúcim spôsobom si vyjasniť, čo sa deje a odporučiť ho k odborníkovi (detskému psychiatrovi alebo psychológovi), ktorý situáciu podrobnejšie preskúma, vylúči alebo potvrdí iné príčiny takéhoto správania a navrhne ďalší postup – ako škole, tak aj samotnému študentovi a jeho rodine. Keďže je to porucha extrémne zriedkavá, môže trvať dlhšie, než sa dieťa dostane ku kompetentnému odborníkovi.

Spracované a doplnené podľa: Fifková H. a spol.: Transexualita, Diagnostika a liečba, Praha: Grada 2002

Odporúčaná literatúra

Poznámka: Ako odporúčanú literatúru sme k jednotlivým témam vybrali knihy, ktoré sú podľa nás prehľadne a zrozumiteľne napísané a čitateľné aj pre laických odborníkov. Nejde o vyčerpávajúci zoznam, navyše nové tituly pribúdajú doslova denne, aj keď sa líšia rozsahom, kvalitou a zrozumiteľnosťou.

Všeobecne o duševnom zdraví i jednotlivých duševných poruchách:

Heretik, A., sr., Heretik, A., jr. (eds), a spol.: Klinická psychológia. Nové Zámky: Psychoprof. 2007, s. 265-294.

V monografií sú popísané rôzne duševné poruchy, ich diagnostika, liečba a ďalšie príbuzné témy.

Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001.

Publikácia zameraná na neľahký a komplexný problém psychológie zdravia a koncepcie zdravia všeobecne.

K osobnosti a jej poruchám:

Robinson, J.D.: Poruchy osobnosti podľa DSM IV, Trenčín: Vydavateľstvo F, 2002.

Knihá s láskavým humorom popisuje poruchy osobnosti podľa americkej klasifikácie, navyše je doplnená o vynikajúce ilustrácie.

O úzkostných a depresívnych poruchách:

Ján Praško so spolupracovníkmi sú autormi série monografií a príručiek o terapeutických postupoch pri zvládaní rôznych psychických porúch, najmä úzkostných porúch, ale aj depresie a iných. Metódy v týchto príručkách sú postavené na tzv. kognitívne-behaviorálnej psychoterapii. Mnohé uvedené postupy sú popísané a zacielené tak, aby ich mohol záujemca skúšať aj svojpomocne. Nižšie uvádzame niektoré z nich, ale nejde o vyčerpávajúci zoznam.

Praško, J., Prašková, H., Prašková, J.: Špecifické fobie. Praha: Portál, 2008.

Monografia popisuje mnohé existujúce fobie a možnosti ako ich rozpoznať spolu s terapeutickými postupmi na ich elimináciu.

Praško, J. a spol.: Sociálne fobie. Jak překonat nadměrný stud. Praha: Portál, 2008.

Psychologické, psychoterapeutické a ďalšie liečebné postupy zamerané na potlačenie príznakov sociálnej fobie, úzkosti v súvislosti s verejnou prezentáciou a prekonať nadmernú hanblivosť.

Ján Praško: Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti. Praha: Grada, 2002.

Psychologické, psychoterapeutické a ďalšie liečebné postupy s cieľom zredukovať príznaky napätia a úzkosti.

O schizofrénii:

Hahlweg, K., Dose Matthias: Schizofrénia. Príručka pre pacientov a príbuzných. Druhé prepracované vydanie. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2004.

Popísané sú príznaky, príčiny, priebeh schizofrénie a rozličné liečebné postupy, v ktorých hrá aktívnu úlohu aj pacient a príbuzní.

K téme závislosti:

Nešpor, K.: Návykové chováni a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby Praha: Portál, 2007.

Klinicky zameraná monografia popredného českého odborníka v oblasti liečby závislosti.

Snel, J.: Psychológia zakázaného ovocia, Nové Zámky: Psychoprof, 1998.

Knihá holandského profesora psychológie o pozitívnych účinkoch pri striedmom užívaní niektorých látok ako sú čokoláda, kofeín, alkohol či nikotín.

Poruchy príjmu potravy

Jacobi, C., Paul, T., Thiel, A.: Poruchy příjmu potravy. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2006.

Knihá podáva aktuálny prehľad o diagnostike, výskume rizikových faktorov, ako aj o psychoterapeutických a farmakologických prístupoch k liečbe mentálnej anorexie, mentálnej bulímie a ďalších porúch príjmu potravy.

Psychický vývin a jeho poruchy:

Zelinková O.: Poruchy učení. Špecifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. Portál, 2007.

Thorová K.: Poruchy autistického spektra, Portál, 2006

Drtilková I.: Hyperaktivní dítě, 2. vyd., Galén, 2007.

Sexualita

Ridley, M.: Červená královna, Sexualita a vývoj lidské přirozenosti, Praha: Portál, 2007

Evolučne biologický pohľad na ľudskú sexualitu.

Pastor, Z.: Sexualita ženy, Praha: Grada, 2007.

O ženskej sexualite z rôznych uhlov pohľadu.

Použitá literatúra

Čakrt M.: Typologie osobnosti, Praha: Management Press, 2005.

Fifková H. a spol.: Transexualita, Diagnostika a léčba, Praha: Grada 2002.

Heretik A., jr., Heretik A. sr., Novotný V., Ritomský A., Pečeňák J. EPIAF – Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku. Nové Zámky: Psychoprof, 2008.

Heretik A. sr., Heretik A., jr., Novotný V., Pečeňák, J., Ritomský A. EPID – Epidemiológia depresie na Slovensku, Psychoprof s.r.o., Nové Zámky, 2003.

Heretik A., sr., Heretik A., jr. (eds) a spol.: Klinická psychológia. Nové Zámky: Psychoprof. 2007.

Hoschl C., Libiger J., Švestka J.: Psychiatrie. Praha: Tigris, s.r.o., 2002.

Obuch I. Poruchy příjmu potravy. In: Heretik, A., sr., Heretik, A., jr. (eds), 2007, 381-400.

Nociar A. Závislosti od tabaku, alkoholu a drog. In: Heretik, A., sr., Heretik, A., jr. (eds), 2007, 325-380.

Novotný V., Heretik A., Heretik A., jr., Pečeňák J., Ritomský A. EPIA - Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku, Nové Zámky, Psychoprof, 2006.

Nezu A.M., Nezu C.M., Geller P.A. (eds). Handbook of Psychology. Volume 9. Health Psychology. New Jersey: John Wiley and Sons. 2003.

Říčan P. a kol.: Wechslerův inteligenční test pro dospělé, Příručka, Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1983.

Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy, Praha: Maxdorf 1996.

Stančák A.: Klinická psychodiagnostika dospělých, Nové Zámky: Psychoprof, 1996.

Zvěřina J. Sexuologie nejen pro lékaře, Brno: CERM, 2003.



1. Prijímaj sám seba!

Poznaj sám seba, svoje dary, prednosti i slabosti. Váž si sám seba, ale neber sa príliš vážne.



2. Hovor o tom!

O tom, čo ťa trápi, čoho sa bojíš, čo si vyčítaš, o svojich smútkoch, ale i radoostiach, o úspechoch. Zdieľaná starosť je polovičná, zdieľaná radosť dvojnásobná!



3. Buď aktívny!

Život je rieka, raz plávame s prúdom raz proti nemu. Vždy je za čím ísť a pred čím utekať. Kým sa hýbeme, žijeme a naopak.



4. Uč sa novým veciam!

Stále je čo spoznávať a učiť sa. Skúsenosť je neprenosná. To, čo zvládneme, nás blaží, čo nezvládneme, aspoň sme vyskúšali.



5. Stretávaj sa s priateľmi!

Príbuzných si nevyberáme, ale priateľov áno. Sympatia, náklonnosť, kamarátstvo, priateľstvo, láska sú zdrojom opory a radosť života.



6. Rob niečo tvorivé!

Géniov je málo, ale tvorcom je každý z nás. Tvorit' môžeme v ateliéri i záhrade, v divadle i dielni. Proces je dôležitejší ako výsledok. Výtvor možno skritizovať, ale to, čo pri tvorbe zažijeme, nám nikto nezoberie.



7. Zapoj sa a pomôž!

Pohyb krídiel motýľa v jednom búrku na jeho opačnom konci. Zaujímaj sa o to, čo sa deje vo svete. Politika, ekológia, charita, pomoc tým, ktorí to potrebujú dávajú zmysel nášmu vlastnému životu.



8. Neváhaj požiadať o pomoc!

Ak cítiš, že tvoje bremeno je príťažké, bolesť prisilná, strata priveľká, strach neznesiteľný -nehanbi sa požiadať o pomoc. Odborníka, alebo len spriaznenú dušu, niekoho kto prežil podobné trápenie.



9. Oddychuj a uvoľni sa!

Práca šľachtí, ale môže aj zabíjať. Uč sa aktívne i pasívne oddychovať, nachádzať nové zdroje radosťi a uvoľnenia. Pre niekoho veselá spoločnosť, pre iného samota, pre niekoho šport, pre iného príroda. Aj dobré jedlo a pitie, či iné slasťi vyvažujú stres všedného dňa.



10. Zdoľávaj prekážky!

Uč sa brať životné problémy a prekážky ako výzvy a možnosti osobného rastu. Čo nás nezabije... a je potom čo vyprávať vnúčatám.



11. Neboj sa snívaj!

Snívajme v noci i cez deň. V snoch sa môžeme vznášať a dokázať úžasné veci. Nie všetky sny sa na šťastie naplnia, ale niektorým sa môžeme aspoň priblížiť.



12. Ži teraz a tu !

Príliš mnoho minulosti nám bráni vzlietnuť a primnoho budúcnosti nám nedovolí pevne sa rozkročiť na zemi. Ži teraz a tu najlepšie ako vieš, lepší život nemáš !



Vydala: Liga za duševné zdravie SR, o.z., Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava
tel.: 02/6381 5592, fax: 02/6353 7089
e-mail: dusevnez@dusevnez.sk
www.dusevnezdravie.sk

Rok vydania: 2009

Táto publikácia vznikla vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia

O autoroch

MUDr. Dušan Alakša

klinický psychiater, pôsobí na Psychiatrickej klinike Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave - Ružinov a v jej Dennom psychiatrickom stacionári, kde vedie špecializovanú ambulanciu pre dospievajúce a dospelé osoby s poruchami autistického spektra.

Mgr. Anton Heretik, PhD.

psychológ, absolvent magisterského i postgraduálneho štúdia psychológie na Filozofickej Fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V súčasnosti pracuje ako odborný asistent na Katedre psychológie FF UK. Pedagogicky i výskumne sa venuje emocionalite a jej poruchám.

Mgr. Lenka Práznovská

psychologička v Dennom stacionári Psychiatrickej kliniky Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Venuje sa psychoterapii a psychodiagnostike, v súčasnosti pracuje aj s pacientami so sexuologickými ťažkosťami.

ISBN 978 - 80 - 970123 - 0 - 4

EAN 9788097012304