

ARUNA M. SIEWERT

PRÍRODNÉ PSYCHOFARMAKÁ

Celostná medicína pre dušu



noxi

ARUNA M. SIEWERT

PRÍRODNÉ PSYCHOFARMAKÁ

Celostná medicína pre dušu



TEÓRIA

Aj kríza predstavuje šancu 5

PROBLÉMY A TERAPIE 7

Ked' duša štrajkuje 8

Bolesť duše má rôzne podoby 9

Afektívne poruchy 9

Úzkostné poruchy 11

Obsedantno-kompulzívna porucha –
nutkavé konanie a nutkavé
myšlienky 12

Stresová porucha
a adaptačná porucha 12

Disociatívne poruchy 13

Somatoformné poruchy 13

Ďalšie ochorenia 15

Organické / symptomatické
psychické ochorenia 16

Nápadné zmeny správania spojené
s fyzickými poruchami 16

Poruchy správania v detstve
a v puberte 17

Chemické psychofarmaká 18

Pomocníci duše so svetlými
a tmnými stránkami 19

Neuroleptiká
(antipsychotiká) 20

Antidepresíva 22

Trankvilizéry 22

Hypnotiká 23

Psychostimulanty 24

Osvedčené formy terapie 26

Terapie hradené poisťovňou 27

Ďalšie osvedčené formy terapie 29



PRAX

PRÍRODNÁ MEDICÍNA PRE DUŠU

33

Osvedčené liečivé rastliny

34

Obsahové látky a signatúra

35

Formy podávania

38

Praslička roľná

43

Valeriána lekárska

44

Železník lekársky

45

Archangelika lekárska

46

Ginkgo dvojľaločné

47

Ovos siaty

48

Chmeľ obyčajný

49

Lubovník bodkovaný

50

Levandúľa úzkolistá

52

Medovka lekárska

53

Mučenka pleťová

54

Rozchodnica ružová

55

Rozmarín lekársky

56

Rebríček obyčajný

57

Echinacea purpurová

58

Pakost smradľavý

59

Všehojovec štetinatý

60

Palina pravá

61

Bachove kvety

64

Výber a užívanie

65

Liečivé cesty

82

Ako „naprogramovať“ mozog

82

LIEČENIE PROBLÉMOV PRIRODZENOU CESTOU

87

V harmónii s prírodnými prostriedkami

88

Charakteristika problémov

89

Časté otázky

90

Nedostatočné stanovenie hraníc

91

Strach

92

Nedostatok motivácie

94

Nechutenstvo

96

Syndróm vyhorenia

98

Depresívna nálada

100

Chronický únavový syndróm (CFS)

102

Vnútorňý nepokoj

104

Poruchy koncentrácie

105

Apatia

107

Nedostatočná sebadôvera

110

Nespavosť

112

Bezbrannosť

114

Hľadanie zmyslu

115

Stres

117

Smútok

119

Neistota

122

SERVIS

Knihy

124

Register

125

Tiráž

127



Aruna Meike Siewert

liečiteľka a prednášateľka
v odbore prírodná medicína

„Najúčinnejšia
medicína je
prirodzená liečivá
sila, ktorá sa
nachádza
v každom z nás“

HIPPOKRATES Z KÓSU
(STAROGRÉCKY LEKÁR,
ASI 460 – 370 PRED KRISTOM)





AJ KRÍZA PREDSTAVUJE ŠANCU

Keď sa vám zdá život ťažký, je to často znamením veľkých zmien. Krízy preto vždy predstavujú výzvu pre osobný rozvoj. Prirodzené prostriedky nás môžu na tejto ceste podporiť a zároveň aj zmierniť problémy, ktoré sa vo chvíľach prenikavých zmien objavajú. Táto kniha vám chce pomôcť psychické problémy najprv presnejšie zaradiť a potom, v prípade potreby, podniknúť správne kroky. Lahšie, prípadne začínajúce problémy sa neraz dajú vynikajúco riešiť pomocou prírodných liečebných prostriedkov, ku ktorým okrem liečivých rastlín a tridsiatich ôsmich Bachových kvetov patria aj Liečivé cesty a i. Takto môžeme zabrániť, aby problémy nezapustili korene. Kniha vám poskytne aj jasné pokyny, pri ktorých príznakoch by ste mali požiadať o radu skúseného terapeuta, a kedy je prípadne potrebná liečba liečivami klasickej medicíny. Aj v takom prípade však môžu prírodné liečivá liečbu dopĺňať. Príroda nám dala k dispozícii úžasné, užitočné a jemné pomôcky. Želám vám veľa pôžitku z čítania, veľa užitočných poznatkov a predovšetkým zdravú dušu v zdravom tele.

Aruza M. Siewert



PROBLÉMY A TERAPIE

V TEJTO KAPITOLE SI PREČÍTATE O TOM,
AKO SA DELIA PSYCHICKÉ PROBLÉMY Z VEDECKÉHO
HĽADISKA A AKÉ LIEKY NA LEKÁRSKY PREDPIS
A OSVEDČENÉ DRUHY TERAPIE EXISTUJÚ.

Keď duša štrajkuje	8
Chemické psychofarmaká.....	18
Osvedčené druhy terapie	26



KEĎ DUŠA ŠTRAJKUJE

V niektoré dni sa cítite jednoducho sklúčené, smutne, mrzuto, akoby ste vstali zlou nohou. Tieto pocity patria k životu a majú aj svoje výhody – naučíme sa viac si vážiť a vychutnávať radostnejšiu náladu. Zároveň sú pochmúrne dni aj príležitosťou pre zhodnotenie toho, ako sa vám v živote darí. Je v podstate všetko v poriadku alebo by ste chceli niečo zmeniť?

Ak však bezútešné pocity pretrvávajú, ak ovplyvňujú náš život a našu radosť zo života, vtedy je načas konať. Návšteva lekára sa ale neraz končí receptom a niekedy pacienti ani nevedia, že predpísané lieky sú už psychofarmaká. Rovnako vládne prirodzene veľká neistota aj pri odpovedi na otázku, kedy si psychické problémy v konečnom dôsledku vyžadujú liečbu.

Bolesť duše má rôzne podoby

V Nemecku sa z roka na rok predpisuje stále viac psychofarmák, najmä neuroleptík a antidepresív ► **pozri s. 20 a 22**. Podľa správy OECD “Health at Glance 2013” sa medzi rokmi 2000 a 2011 ich konzumácia v Nemecku zdvojnásobila a medzičasom predstavujú psychofarmaká skupinu liečiv s najväčším obratom. Odborníci predpokladajú, že sa po prvé nasadzujú stále skôr, čiže už pri miernej depresívnej nálahe alebo miernejšej úzkosti. Po druhé, vyskytuje sa stále viac psychických porúch v dôsledku zmeny životných podmienok, napríklad zlej situácie na pracovisku a rastúcich požiadaviek v práci.

Prečo a ako psychická porucha vzniká, je individuálne veľmi rozdielne. Procesy v tele, duši a mysli majú viac vrstiev, poruchy a ochorenia len zriedka prebiehajú „podľa učebnice“. Prechod je neraz plynulý. Skôr ako sa budeme venovať alternatívnym možnostiam ako sa s tiesnivými pocitmi vyrovnáť, nájdete tu na úvod zďaleka nie vyčerpávajúcu kategorizáciu najčastejších psychických problémov z vedeckého hľadiska aj preto, aby sme uviedli na pravú mieru niektoré chybné označenia v bežnom jazyku.

INFO

KLASIFIKÁCIA PODĽA MKCH ALEBO ICD

Nasledujúce informácie sú založené na celosvetovo uznávanom systéme klasifikácie diagnóz MKCH (Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov alebo International Classification of Diseases and Related Health Problems), ktorý pravidelne zverejňuje a aktualizuje Svetová zdravotnícka organizácia WHO (aktuálna verzia je MKCH 10). Na webovej stránke Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) nájdete úplný text MKCH 10, pozri <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx>

Afektívne poruchy

Afektivitou rozumieme súhrn citového života jedinca s celým spektrom emócií a nálad, pozitívnych alebo negatívnych, ktoré sa objavujú spontánne a sú prechodné alebo dlhodobé. Pri afektívnej poruche je teda naša nálada pochmúrna. Keď sa zmení nálada, zmení sa zároveň aj naša vnútorná pracovná schopnosť – dobrá nálada nám dodáva pocit, že by sme vedeli aj skaly lámať. Ak sa však zhorší, padne nám zaťažko aj ráno vstať.

Unipolárne a bipolárne

Afektívne poruchy sa delia na poruchy nazývané unipolárne a bipolárne:

- V prípade unipolárnej poruchy jediniec trpí buď depresiou alebo mániou.
- Bipolárne poruchy sú známe aj ako maniodepresívne psychózy, čiže striedanie manických a depresívnych stavov.

MÁNIA – PLNOU PAROU VPRED

Charakteristickým znakom mánie je euforická nálada. Človek je veľmi výrečný a družný, často stráca odstup od ostatných. Potrebuje málo spánku, môže byť telesne aj psychicky veľmi výkonný a je pritom nepokojný, akoby ho niečo vnútorne poháňalo. Má stále nové nápady, preto uvoľnenie je pre neho skôr zriedkavý stav.

V jednotlivých fázach mániu sprevádza akýsi druh veľikášstva – hrozí preto veľké nebezpečenstvo, že nerealistický optimizmus a preceňovanie vlastných síl dostane človeka do problémov.

DEPRESIA – „NIČ“ NECÍTIŤ

Depresia väčšinou začína pomaly a postupne, charakteristická je pre ňu najmä sklúčená nálada a nedostatok energie. Ľudia, ktorí trpia depresiou, často o sebe hovoria, že už nič necítia. Väčšinou zle spávajú a máloedia a sú vo všeobecnosti apatickí a unavení.

Sebavedomie majú na bode mrazu, nevedia sa dobre sústrediť, stále viac strácajú záujem o druhých ľudí. Depresie sa delia na ľahké, stredné a ťažké. Pri ťažkej depresii sa často k psychickým symptómom pridávajú aj fyzické. Ľudia s ťažkou depresiou mávajú neraz samovražedné myšlienky, cítia sa bezcenní a trápia ich pocity viny.

Príčiny a priebeh

Pokiaľ ide o možné príčiny afektívnych porúch, hovorí sa o osamelosti, prežitej traume, ako aj o genetických dispozíciách (alebo o kombinácii týchto faktorov). Úlohu môže zohrať aj nesúlad v systéme neurotransmiterov ► pozri text v rámečku na s. 11. Stresujúce obdobia a životné krízy môžu síce depresie a mánie vyvolať, ale pravdepodobne nie sú za ne príčinne zodpovedné. Mánia často začína náhle, depresia, naopak, prichádza postupne. Afektívne poruchy prebiehajú väčšinou v cykloch. Medzi dvoma fázami je často obdobie, kedy sa symptómy stratia, niekedy dokonca na celé roky. Vyrovnaný život, ako aj šetrné metódy prírodnej liečby, ktoré sa v tejto knihe odporúčajú, môžu neraz priaznivo ovplyvniť priebeh chorôb ► pozri aj od s. 87. Zmysluplná a užitočná je aj terapia u skúseného psychoterapeuta ► pozri od s. 26.

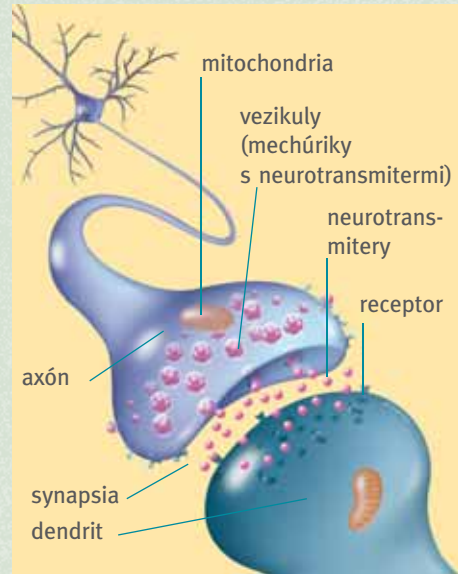
INFO

NEUROTRANSMITERY

Naše mozgové bunky komunikujú predovšetkým prostredníctvom biochemických prenášačov informácií – neurotransmiterov. Tieto sa uvoľňujú po elektrickom podráždení, putujú k axónovému zakončeniu nervovej bunky (synaptickému gombíku) a odtiaľ cez synaptickú štrbinu prenesú vzruch na receptor dendritu susednej nervovej bunky a putujú ďalej k jej axónu atď. Štyri mimoriadne dôležité neurotransmitery sú:

- Acetylcholín – reguluje proces vnímania a uchovávanie informácií, učenie, komunikáciu medzi nervovými bunkami mozgu a mnohé ďalšie funkcie v organizme.
- Serotonín – ovplyvňuje vnímanie bolesti, rytmus spánku a bdenia, chuť, sexuálne správanie a psychické rozpoloženie.
- Dopamín – je dôležitý pre motiváciu, bdelosť, koncentráciu a pohyblivosť.
- Adrenalin a noradrenalin – usmerňujú pozornosť, aktivitu, stres a vzrušenie.

Väčšina psychických porúch sa z vedeckého hľadiska pripisuje poruchám rovnováhy v systéme neurotransmiterov. Logicky sa preto podávajú lieky pôsobiace na psychiku.



Úzkostné poruchy

Úzkostná porucha nevznikne u každého, kto prežil hrozivú situáciu. Vychádza sa skôr z predpokladu, že niektorí ľudia sú

zraniteľnejší ako iní. Pravdepodobne tu pôsobí viac činiteľov súčasne – citlivejší nervový systém, ako aj výchova a individuálne skúsenosti človeka. Rozlišujeme tri formy úzkostnej poruchy.

Generalizovaná úzkostná porucha

Opakovane, zdanlivo bez reálneho dôvodu, sa u človeka objavujú úzkostné pocity sprevádzané nervozitou, chvením, svalovým napätím, malátnosťou, búšením srdca, dýchacími ťažkosťami alebo bolesťami v nadbruší. Postihnutí majú strach, že by ich blízki mohli v budúcnosti ochoriť alebo mať nehodu.

Panická porucha

Tu sa strach nevzťahuje na niečo konkrétne, preto sa panický atak nedá predvídať. Mimoriadne veľkú záťaž pre chorého predstavuje skutočnosť, že má neustály strach zo strachu a nepretržite žije v začarovanom kruhu. Symptómy sú podobné ako pri úzkostnej poruche, len intenzívnejšie, a chvíľami ohrozujú aj život.

Fóbie

Tu je strach jasne definovaný, súvisí takmer vždy so situáciami, ktoré v podstate nie sú nebezpečné, ale sú ako nebezpečné vnímané. Často už len pomyslenie na nejakú situáciu vedie k symptómom ako zrýchlená srdcová akcia, slabosť, strata kontroly a panika. Fóbia sa môže vzťahovať na dav ľudí, verejné priestory, cestovanie lietadlom, na odchod z domova, pavúky, tmu, výšky, uzavreté priestory, jazdu vo výťahu... Postihnutý neraz vynakladá veľa energie a času na to, aby sa vyhol situáciám, ktoré predstavujú hrozbu.

Obsedantno-kompulzívna porucha – nutkavé konanie a nutkavé myšlienky

Takmer každý z nás to pozná: Trikrát skontrolujeme, či sme zhasli plyn alebo zamkli dvere bytu. Nedostaneme z hlavy jednu vetu a celé dni sa ňou „zožierame“. Dočasne, napríklad v stresujúcich životných situáciách, je to neškodné. Ak sa však tieto vrtochy usadia, môžu nad nami získať kontrolu, rovnako ako aj nutkavé myšlienky à la „prejdem na druhú stranu ulice, až keď napočítam do päťdesiat“. Čo v prípade detí pôsobí ako hra, napríklad „nesmiem stúpiť na škáry v chodníku!“, je pre niektorých dospelých smrteľne vážne.

Vnútorne nutkanie nie je možné jednoducho vypnúť. Často sa vyskytuje s kombináciou s ďalšími psychickými problémami ako panika, fóbie alebo depresie.

Stresová porucha a adaptačná porucha

Tieto poruchy majú vždy jasnú príčinu – človek prežil niečo strašné, čo nie je schopný znieť alebo spracovať. Nenachádza iné riešenie ako traumou potlačiť. Pokus pokračovať v normálnom živote zlyháva, pretože hlboko v ľudskom vnútri zážitok naďalej pracuje. Človeka prenasledujú nočné mory, v ktorých ne-

hodu, úmrtie, nasadenie v boji, ozbrojený prepád, ... znova a znova prežíva.

Človeka môže traumatizovať aj rozchod alebo iná zmena – odchod do dôchodku alebo strata zamestnania. Zo strachu pred zlými snami nechce spať – je to začarovaný kruh. Cíti sa apaticky, ľahostajne a nevšíma si druhých ani seba samého. Všetko toto mu veľmi sťažuje každodennú existenciu.

Disociatívne poruchy

Patria k nim napríklad disociatívna amnézia, porucha identity alebo depersonalizácia či derealizácia – pocit oddelenia od seba samého, prípadne od vlastného tela, či odcudzenia.

V normálnom stave mozog spracováva všetky vnemy tak, že ich zoradené v pamäti podľa miesta a času vnímame ako súvislý celok. To, čo sa zdá byť samozrejmé, je komplexná súhra kognitívnych procesov. Ak sa jeden či viac týchto procesov od seba oddelí a prebiehajú samostatne, nazývame to disociáciou. Poznáme neškodné disociatívne fenomény, napr. keď sa ponoríme do nejakej úlohy a dočasne stratíme pojem o čase.

Chorobné to je až vtedy, keď sa poruchy objavajú ako dôsledok nehody alebo iného traumatického zážitku. Postihujú takmer každého desiateho človeka minimálne raz za život!

Somatoformné poruchy

O somatoformných poruchách hovoríme v prípade, že na pretrvávajúce fyzické problémy neexistuje dostatočné medicínske zdôvodnenie (gr. *soma* – telo). Symptómy sa často menia, preto lekár neraz svojho pacienta už neberie vážne. Niekedy problémy sprevádza hypochondrická porucha, vtedy sa normálne telesné pocity alebo nevinný nezvyčajný telesný pocit považujú za počiatok vážneho ochorenia. Postihnutý sa zaoberá už len vlastnými telesnými príznakmi. Strach z choroby, nepochopenie zo strany lekára a rodiny navyše často plynulo prerastú až do úzkostnej poruchy či depresie.

INFO

PRÍČINY

Štyri poruchy opísané na s. 11 označuje Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH 10 spoločným obsiahlym názvom „Neurotické poruchy, poruchy podmienené stresom a somatoformné poruchy“. Za ich príčinu sa doteraz považuje prepojenie faktorov prostredia (ako sú zážitky a povahové zvláštnosti) a zmien vo fungovaní systému neurotransmiterov v mozgu ► **pozri s. 9**

NEURÓZA, PSYCHÓZA A HRANIČNÉ PORUCHY

Tieto tri poruchy sa v bežnom každodennom jazyku vyskytujú často a často sa aj zamieňajú alebo nesprávne interpretujú. Uvádzame tu preto vysvetlenie jednotlivých pojmov.

NEURÓZA

Spoločným názvom neuróza sa označujú symptómy ako depresie, úzkosť a nutkanie ► pozri s. 9. Ide o psychické poruchy bez fyzických príčin. Charakteristickým znakom neurózy je, že postihnutý jedinec nestráca kontakt s realitou. Plne si uvedomuje, že iba v niektorých situáciách prehnane reaguje.

PSYCHÓZA

Psychóza na rozdiel od neurózy skresľuje pohľad na realitu, nahrádza jasné vnímanie skutočnosti falošnou predstavou. Postihnutému však pripadá veľmi reálna. K psychózam patria napríklad manické depresie ► pozri s. 15. Je vedecky dokázané, že na psychóze sa podieľa porucha neurotransmiterov ► pozri text v rámciku na s. 11. Ako o možnej príčine sa hovorí aj o narušenom vývoji mozgu a o vysokej individuálnej zraniteľnosti, ktorá s tým súvisí.

HRANIČNÁ PORUCHA

Hraničná porucha osobnosti sa nachádza na pomedzí psychózy a neurózy a z toho pochádza aj jej názov. Hranicou je línia medzi oboma poruchami, ktorú postihnutí jedinci vždy znova a znova prekračujú – striedavo sa objavujú psychózy a neurózy. Pre postihnutých, rovnako aj pre ich rodinu a partnerov, predstavuje toto ochorenie veľkú záťaž a veľké obmedzenia. Človek s hraničnou poruchou má často narušený vzťah k sebe samému, panický strach z chorôb a neustále sa pozoruje. Je takmer neschopný nadväzovať vzťahy, pretože má strach z blízkosti niekoho iného, no zároveň sa bojí aj samoty. Partnera si idealizuje v rovnakej miere, ako ho aj znevažuje. Často sa pridružujú aj ďalšie poruchy, ako napríklad silný sklon k sebapoškodzovaniu alebo depesiám. Hrozí aj veľké nebezpečenstvo samovražedných pokusov.

Ďalšie ochorenia

Všetky doteraz spomínané poruchy môžeme v obmedzenej miere liečiť sami. Nasledujúce poruchy však vyžadujú pomoc skúseného tímu terapeutov bezpodmienečne!

Paranoidné poruchy osobnosti

Človek s paranoidnou poruchou je prehnane nedôverčivý a pevne presvedčený o tom, že mu chcú iní ľudia urobiť niečo zlé. Vyslovuje neodôvodnené podozrenia, ku ktorým patrí aj nadmerná žiarlivosť. Predpokladá sa, že aj toto ochorenie je spôsobené narušeným metabolizmom látok v mozgu, čiže nerovnováhou v systéme neurotransmiterov ► pozri s. 11.

Disociálne poruchy

Ľudia s disociálnou poruchou osobnosti sa nedokážu vcítiť do iných ľudí a nažívať s nimi v pokoji (označuje sa to ako sociopatia). Pôsobia chladne a bezcitne, nespravodlivo obviňujú druhých, sú impulzívni a majú sklon k násilnostiam. Príčinou môže byť nedostatok lásky a starostlivosti v detstve, ako aj genetické faktory, ktoré podmieňujú poruchy neurotransmiterov.

Mimoriadne vážnou disociálnou poruchou je psychopatia. Človeku úplne chýba empatia, svedomie, vedomie viny a sociálna zodpovednosť, no zároveň

nepozná strach. Psychopatov nie je ľahké odhaliť, vedia totiž veľmi dobre predstierať pocity, sú manipulatívni, často šarmantní a veľmi úspešní.

Schizoidné poruchy

Človek s takýmito poruchami sociálnych kontaktov je samotársky, pôsobí chladne a odmietavo. Je pre neho ťažké autenticky prejavovať pocity alebo pociťovať radosť. Nezáleží mu na tom, čo si o ňom myslia druhí. Príčiny nie sú dostatočne objasnené, ale zdá sa byť isté, že dochádza k opakovanému výskytu tejto poruchy v rámci rodiny a že ide väčšinou o v podstate citlivých a zraniteľných ľudí so zlými skúsenosťami v ranom detstve.

Schizofrénia, poruchy s bludmi

V týchto prípadoch sa už človeku nedarí udržať hranicu medzi sebou a okolitým prostredím. Má často pocit, že jeho myšlienky ovláda iná bytosť (napríklad diabol). Zároveň ho môžu trápiť aj halucinácie a halucinačné hlasy. Poruchy prebiehajú epizodicky alebo kontinuálne. Predpokladá sa, že ide o súčasné pôsobenie faktorov prostredia, genetických dispozícií, priebehu života a nerovnováhy neurotransmiterov. Rovnako ako v prípade schizoidných porúch, postihuje najmä citlivých, zraniteľných, málo odolných ľudí.

Organické/symptomatické psychické ochorenia

Pod týmto všeobecným názvom sa nachádzajú ochorenia, ktorých príčina spočíva v poškodení mozgu, často v dôsledku zranenia alebo ochorenia. Typickým príkladom je demencia, ktorá je tiež všeobecným názvom ochorení spájajúcich sa so stratou duševných schopností. Pri mimoriadne častej demencii Alzheimerovho typu je v mozgu narušená rovnováha niektorých neurotransmiterov. Narušenie spôsobila degenerácia niektorých nervových buniek v mozgu. Vo väčšine prípadov ochorenie začína nenápadne a pomaly. K jeho symptómom patria poruchy myslenia, pamäti, orientácie, reči a úsudku. Demencia môže vzniknúť aj v dôsledku mozgového infarktu,

Demencia stále viac sťažuje orientáciu.



Creutzfeldt-Jakobovej choroby (zmeny mozgového tkaniva pripomínajúce štruktúru šponge), alkoholizmu, dlhodobý nedostatok vitamínu B₁₂ a i.

Nápadné zmeny správania spojené s fyzickými poruchami

Poruchami príjmu potravy ako napríklad anorexia (nechutenstvo) a bulímia (prejedanie a následné zvracanie) sú postihnuté najmä dievčatá a mladé ženy, stále viac však už aj chlapci a mladí muži. Pri anorexii jedinec jedáva veľmi málo a v prehnanej miere sa venuje športu. Pri bulímii sa záchvaty prejedania striedajú so zvracaním, ktoré si sám človek vyvolá. Čiastočne sa užívajú lieky znižujúce chuť do jedla, diuretiká a preháňadlá. Terapeuti vidia príčiny najmä v klamlivom ideáli v médiách, ďalšími možnými príčinami sú rôzne druhy záťaže ako sťahovanie, zmena školy, rozchod rodičov, smrť blízkeho človeka. Základom oboch ochorení je chorobný strach z tučnoty a v závislosti od stupňa závažnosti vedú k podvýžive a rôznym prejavom nedostatku vitamínov, minerálov atď. Prechodné problémy so stravovaním pozná však každý, napríklad v dôsledku smútku či rozchodu. K tejto skupine ochorení patria aj všetky formy porúch spánku a sexuálne poruchy, ktoré majú fyzickú príčinu.

Poruchy správania v detstve a v puberte

Tieto poruchy majú zvyčajne svoj počiatok v ranom období života. Môžu však neskôr postihnúť aj dospelých.

ADHD

Táto hyperkynetická porucha alebo porucha pozornosti s hyperaktivitou (z angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) začína často v piatom roku života. Dieťa sa nevie dobre sústrediť, prejavuje nesúvislosť v myslení a konaní. Deti s ADHD pôsobia pomerne zasnene. Ak sa k tomu pridruží hyperaktivita, dieťa má abnormálne zvýšenú pohyblivosť, je neposedné, impulzívne, nemá emocionálny odstup. Je nepozorné, preto u neho často dochádza k úrazom a nehodám a medzi ľuďmi rôzneho veku z času na čas naráža na nepochopenie. To vedie na dôvažok k frustrácii a izolácii. Pri tejto poruche sa predpokladá narušená regulácia neurotransmiterov. V nerovnováhe sú najmä noradrenalín a dopamín, čo vedie k senzorickému preťaženiu, pretože dieťa nedokáže roztriediť podnety na dôležité a nedôležité.

Poruchy sociálneho správania

Patrí k nim agresívne a vzdorovité správanie, krutosť k iným živým tvorom, vandalstvo, podpaľačstvo, krádeže, ...

v nadmernom rozsahu – nie krádež žuvačky ako prejav arogancie či skúška odvahy. O poruche sociálneho správania sa hovorí až po viac ako šesťmesačnom opakovanom nesprávnom počínaní. Príčiny môžu spočívať v problémoch v rodine a zlých zážitkoch, eventuálne aj v genetických dispozíciách.

Poruchy psychického vývinu

K týmto poruchám patrí väčšina porúch súvisiacich s rečou, čítaním, počítaním a pravopisom. Mimoriadne závažnú vývojovú poruchu predstavuje autizmus. Medzi autistami sa vyskytuje veľa mimoriadne nadaných ľudí, ktorým však chýba schopnosť komunikácie a sociálnej interakcie. Za možné príčiny sa považujú poruchy vývoja mozgu i genetické poruchy.

Tiková porucha

Mimovoľné žmurkanie, dvíhanie obočia, náhly a bezdôvodný zvuk – takéto a podobné prejavy sa vyskytujú u mnohých detí, u chlapcov častejšie ako u dievčat. Za príčinu sa považuje porucha neurotransmiterov v mozgu. Diskutuje sa aj o genetických faktoroch, pretože dochádza k opakovanému výskytu v rámci rodiny. Väčšinou sa tiky stratia v priebehu šiestich mesiacov. Existujú však aj vážnejšie tikové poruchy až po Tourettov syndróm s komplexnými motorickými i hlasovými prejavmi.



CHEMICKÉ PSYCHOFARMAKÁ

Chemickou cestou vyrábané psychofarmaká sú liečivá na lekársky predpis, ktoré cielene účinkujú na dušu a myseľ, napríklad tým, že zasahujú do jemného systému neurotransmiterov ► **pozri s. 11.** Môže ich predpísať len psychiater. Cesta k vývoju moderných psychofarmák bola dlhá. Ešte nedávno ľudí s psychickými poruchami spoločnosť izolovala a často sa im

podávali drogy ako kokaín alebo ópium.

Túto „formu terapie“ nahradilo podávanie upokojujúcich prostriedkov označovaných ako sedatíva alebo hypnotiká. Terapeutický účinok alebo dokonca vyliečenie boli v nedohľadne. To sa však zmenilo vyvinutím individuálnych terapií a moderných liečiv, ktoré opíšeme na nasledujúcich stranách.