

# Psychopatologie

## Kazuistiky

Pavla Linhartová

Psychopatologie FSS podzim 2021

# K1: Okolnosti vyšetření

- Na linku krizového centra volá rozrušená žena, která sděluje, že její spolubydlící nejspíš snědla nějaké léky, našla ji doma polospící, dále našla jedno plato od ibalginu a téměř prázdnou lahev od vína. Na váš dotaz sděluje, že spolubydlící je malátná, ale komunikuje srozumitelně. Sděluje, že už nemůže a že chtěla vše skončit.
- Co uděláte jako první?
  - Správný postup je odeslat klienta na urgentní příjem
  - Při požití jakéhokoliv většího množství léků nebo neznámého množství léků nebo při kombinaci s jinými látkami je vždy nutné interní vyšetření
  - Pokud je k dispozici psychiatr, řeší situaci psychiatr, který může množství požitých látek konzultovat s toxikologickým centrem

# K1: Okolnosti vyšetření

- Klientka byla ošetřena na urgentním příjmu a po pozorování byla odeslána k vyšetření na krizové centrum pro suicidální proklamace.
- Okolnosti vyšetření na KC:
  - 26letá klientka byla přivedena na krizové centrum překladem z urgentního příjmu poté, co v suicidálním úmyslu požila 10 tablet ibuprofenu 400 mg. spolu s vypitím lahve vína. Poté byla nalezena spolubydlící, které sdělovala, že „chtěla vše skončit“. Dle zprávy z urgentního příjmu je již pacientka somaticky v pořádku.

# K1: Pozorování

- Klientka přichází k pohovoru spíše neochotně, vyhýbá se očnímu kontaktu, hned na začátku sděluje, „že jí stejně nemůže nikdo pomoci“. Pohybuje se vláčně a pomalu, postoj těla skleslý, hovoří tiše, na dotazy odpovídá přiléhavě s většími latencemi.
  - O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
  - Co se budeme chtít dále od klientky dozvědět?
    - okolnosti suicidálního pokusu
    - popis potíží předcházejících suicidálnímu pokusu
    - zda trvá riziko suicidálního chování
    - jak dlouho trvají potíže
    - zda se vyskytlo sebepoškozování nebo suicidální jednání v minulosti
    - zhodnocení příznaků deprese

# K1: Rozhovor

- Jakým způsobem budeme s klientkou komunikovat?
- Klientce poskytujeme zejména ze začátku v rozhovoru dostatek času, netlačíme, ale pokud vznikají dlouhé latence, ptáme se více konkrétními uzavřenými otázkami. Dáváme najevo zájem, validujeme emoce klientky, vyhýbáme se pejorativnímu označování sebevražedného jednání.

# K1a: Rozhovor

- I přes veškeré vaše úsilí v rozhovoru je klientka stále skleslá, komunikuje spíše jen na vyzvání a odpovídá s latencemi, hovoří tiše. V křesle sedí shrbeně, oční kontakt téměř nenavazuje. Místy se objevuje plačtivost. Musíte se dotazovat konkrétně cílenými otázkami, ale stále se snažíte poskytovat klientce prostor. Rozhodnete se začít zmapováním aktuální životní situace klientky.
- Dozvídáte se, že klientka studuje medicínu a za dva týdny ji čekají státnice, které bude opakovat, protože při prvním pokusu neuspěla. Přestože prospěch má celkově dobrý, při ústních zkouškách ji vždy trápila velká úzkost. Zároveň se klientka zhruba před měsícem rozešla se svým partnerem po čtyřech letech vztahu. Žije na sdíleném bytě se svou spolubydlící, která je zároveň její blízká kamarádka a znají se už od střední školy. Jinak příliš přátel klientka nemá, je zvyklá o svých potížích moc nehovořit. Rodiče klientky jsou rozvedeni, z rodiny se stýká pouze s matkou, se kterou si několikrát týdně telefonují, s potížemi se jí ale nepsvěřuje, protože „ji nechce zatěžovat“. Sourozence nemá. Při vysoké škole zároveň pracuje na snížený úvazek v laboratoři, aby se užívala.

# K1a: Rozhovor

- Aktivně se snažíte validizovat obtížnost životní situace klientky, která postupně začne být o něco málo sdílnější. V rozhovoru vidíte, že nálada pacientky je depresivní a těžko odklonitelná, na váš úsměv či humor pacientka nijak nereaguje.
- Na konkrétní dotazy se dále dozvídáte
  - nálada se začala výrazně zhoršovat po rozchodu s partnerem, poslední dva až tři týdny se pacientka cítí po většinu času smutná, nerozveselí ji už nic, nemůže si vzpomenout, kdy se naposled zasmála, přestala mít chuť cokoli dělat, nic ji nebaví
  - nemá chuť k jídlu, poslední dva až tři týdny se postupně snižovalo množství příjmu potravy, zhubla 5 kg, náladu se snažila několikrát týdně tlumit alkoholem, ale to jí vždy spíše přitížilo
  - přestala mít chuť se s kýmkoliv vídat a vyhýbala se i své spolubydlící
  - v posledních dvou až třech týdnech bylo čím dál obtížnější se soustředit na učení a když už u učení pacientka vydržela, měla pocit, že si s stejně skoro nic nepamatuje, to ještě zvyšovalo její strach ze státnic, má pocit, že ve všem selhává
  - v posledních dvou týdnech často jen ležela v posteli, plakala, přemýšlela nad tím, že všechno zkazila, všechno je její vina, cítila se extrémně unavená a začalo ji napadat, že nic už nemá smysl a bylo by lepší nežít, nejhorší je to vždy ráno
  - v den suicidálního pokusu si v touze po úlevě otevřela lahev vína, to ale pocity beznaděje jen prohloubilo, měla pocit, že to nikdy nepřejde a nic už nemá smysl, proto šla do lékárničky, kde si vyloupala několik tablet ibalginu, které postupně zapila vínem, chtěla zemřít, potom usnula
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního rozhovoru

# K1a: Rozhovor

- Na co se ještě potřebujeme doptat:
  - Vyskytly se podobné potíže u pacientky již v minulosti?  
Jak reagovala na předchozí rozchody nebo potíže ve škole?
    - Klientka popisuje, že i předchozí rozchod pro ni byl náročný, ale necítila se tak beznadějně a žádné myšlenky na sebevraždu neměla. Ve škole měla spíše úzkosti zejména během zkoušek. Proto také v minulosti docházela cca půl roku k psychologce.
  - Vyskytlo se v minulosti sebepoškozování nebo suicidální myšlenky?
    - Ne, nikdy dříve neuvažovala o sebevraždě ani o tom, že by bylo lepší nežít, nikdy se nesebepoškozovala (ani nyní).
  - Dosavadní psychiatrická/psychologická léčba
    - U psychiatra nikdy nebyla, cca před dvěma roky docházela asi půl roku k psychologce kvůli úzkostem při mluvení před lidmi a strachu z hodnocení, zejména při ústních zkouškách ve škole, potíže se zlepšily, přestala docházet, když se potíže opět zhoršily, už znovu nezačala
  - Psychiatrická heredita?
    - Klientka sděluje, že „matku všechno rozhodí a ze všeho se stresuje“, proto se jí také snaží nezatěžovat, neví ale o tom, že by se s něčím léčila. Otec měl potíže s alkoholem, ale bližší informace neví.
  - Trvá riziko suicidálního jednání?
    - Dle klinického posouzení?
    - Dle informací od klientky: Klientka sděluje, že ze své situace nevidí východisko, všechno zkazila, nic jí nebaví, neví, proč by měla dále žít, chce prostě zemřít.



# K1a: Objektivní anamnéza

- Podle spolubydlící byla klientka vždy velmi podnikavá a aktivní a o spoustu věcí se zajímala, společensky byla spíše samotářská a vždy špatně zvládala stresové situace, ve kterých se jí často snažila pomáhat. Od rozchodu s přítelem klientky si všimla, že se začala ještě více izolovat, měla o ni strach, ale když s ní chtěla mluvit, klientka ji odehnala. To se dříve nestávalo.

# K1a: SPP

- Vigilní, lucidní, orientovaná.
  - V zápisu z psychologického pohovoru lze tuto část vynechat, pokud je zjevné, že narušení vědomí, orientace a myšlení není narušeno. Do kompletního SPP tyto informace patří.
- Psychomotorické tempo zpomalené, klientka odpovídá na dotazy adekvátně, ale s latencemi a sama hovor aktivně nerozvíjí, hovoří tiše, držení těla skleslé, vyhýbá se očnímu kontaktu. Nálada depresivní neodklonitelná, místy plačtivost, anhedonie, hypobulie, hypoorexie, úbytek váhy 5kg za poslední tři týdny, zvýšená únava, zhoršené soustředění a paměť v posledních třech týdnech. Vnímání i myšlení v pohovoru intaktní, přítomno zvýšené sebeobviňování v rámci depresivní symptomatologie, ale nikoliv bludné povahy. Přítomny sebevražedné myšlenky s tendencí k realizaci, klientka komunikuje přání zemřít, lituje, že se předchozí pokus nepovedl.

# K1a: Závěr a postup léčby

- Jakou poruchou klientka pravděpodobně trpí?  
Čím můžeme diagnózu podpořit?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - plně rozvinutý depresivní syndrom
  - akutní riziko sebevraždy
  - navrhuje hospitalizaci
  - klientka sděluje, že je to stejně jedno a souhlasí
  - farmakoterapie + psychoterapeutické pohovory

# K1b: Pozorování

- Po chvíli s vámi klientka dobře navazuje kontakt, v pohovoru se postupně uvolňuje. Reaguje na váš zájem a neodsuzující postoj a postupně se rozhovoří o všem, co se jí děje. Místy je plačtivá a schoulená, naopak když mluví o něčem, co ji štve, je patrný vztek a energie, živě gestikuluje, zvýší hlas. Očnickému kontaktu se vyhýbá pouze místy, když hovoří o něčem smutném, odpovídá bez latencí, nálada je celkově pokleslá, ale odklonitelná a emotivita je proměnlivá podle tématu hovoru. Všimáte si, že klientka má na předloktích několik jizev od řezných ran včetně několika čerstvých povrchových ran.
  - O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
  - Co se budeme chtít dále od klientky dozvědět?
    - okolnosti suicidálního pokusu
    - popis potíží předcházejících suicidálnímu pokusu
    - zda trvá riziko suicidálního chování
    - jak dlouho trvají potíže
    - zda se vyskytlo sebepoškozování nebo suicidální jednání v minulosti
    - zhodnocení příznaků deprese
    - dosavadní psychiatrická/psychologická léčba
    - psychiatrická heredita

# K1b: Rozhovor

- Klientka je ze začátku opatrná, postupně se ale rozhovoří a je komunikativní. Rozhodnete se rovnou zeptat, zda se klientka chtěla zabít a co k tomu vedlo.
- Klientka sděluje, že hlavně chtěla na chvíli nic necítit. Neví, jestli se chtěla vyloženě zabít. Studuje medicínu a za dva týdny ji čekají státnice, které bude opakovat, protože při prvním pokusu neuspěla. Přestože prospěch má celkově dobrý, má ve škole potíže kvůli častým absencím pro psychické potíže. Stává se jí, že po několik dní má skleslou náladu a k ničemu se nedonutí, vynechá třeba i zkoušky. Jindy má náladu normální, jindy má zase několik dní pocit, že je všechno skvělé a má mnoho energie. Zároveň se klientka zhruba před měsícem rozešla se svým partnerem po čtyřech letech vztahu. Od té doby se několikrát pořezala, potom se jí vždycky na chvíli uleví. Žije na sdíleném bytě se svou spolubydlící, která je zároveň její blízká kamarádka a znají se už od střední školy. Jinak má klientka mnoho kamarádů, ale málo blízkých přátel, o jejích potížích ví pouze její spolubydlící, bývalý přítel a matka. O svých potížích je zvyklá moc nehovořit, protože „to stejně nikam nevede a ani sama nevím, co se mnou vlastně je“. Rodiče klientky jsou rozvedeni, z rodiny se stýká pouze s matkou, se kterou si několikrát týdně telefonují, s potížemi se jí ale moc nesvěřuje, „ji nechce zatěžovat“. Sourozence nemá. Při vysoké škole zároveň pracuje na snížený úvazek v laboratoři, aby se užívala.

# K1b: Rozhovor

- Na konkrétní dotazy se dále dozvídáte
  - pacientce se často střídají nálady, často zažívá emoce, které jsou zahlcující a ona neví, co s nimi, někdy se to snaží řešit sebepoškozováním, alkoholem nebo užitím anxiolytik
  - během posledního měsíce se pacientka cítí po většinu času smutná, ale když je například někde s kamarády, dokáže se rozveselit, zejména, když je sama, se cítí osaměle, prázdně, nevidí východisko ze své situace
  - za vše se obviňuje, přijde jí, že všechno zkazila, za vše si může sama a je hrozný člověk
  - v posledním měsíci je zhoršilo sebepoškozování, na chvíli to vždy pomohlo, ale čím dál častěji se objevovaly myšlenky, že už je toho moc a už takhle žít nechce nebo že si ani nezaslouží žít
  - i když se cítí hladová, omezuje jídlo, přijde si tlustá nebo má pocit, že si nezaslouží jíst, alespoň dvakrát za den se ale nají
  - v posledním měsíci po rozchodu s přítelem bylo pro klientku čím dál obtížnější se soustředit na učení a když už u učení pacientka vydržela, měla pocit, že si stejně skoro nic nepamatuje, to ještě zvyšovalo její strach ze státnic, má pocit, že ve všem selhává
  - v posledních dvou týdnech často jen ležela v posteli, plakala, přemýšlela nad tím, že všechno zkazila, všechno je její vina, jindy se snažila trávit čas s kamarády a dělat, že se vlastně nic neděje
  - v den suicidálního pokusu si otevřela lahev vína, to ale pocity beznaděje jen prohloubilo, měla pocit, že to nikdy nepřejde a nic už nemá smysl, proto šla do lékárníčky, kde si vyloupala několik tablet ibalginu, připravila si také psychiatrické léky, které bere pravidelně, začala postupně polykat tablety a zapíjet je vínem, během toho usnula
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního rozhovoru

# K1b: Rozhovor

- Na co se ještě potřebujeme doptat:
  - Vyskytly se podobné potíže u pacientky již v minulosti?  
Jak reagovala na předchozí rozchody nebo potíže ve škole?
    - Klientka popisuje, že rozchody pro ni byly vždy velmi náročné a už v minulosti měla suicidální myšlenky v návaznosti na potíže ve vztazích nebo ve škole.
  - Vyskytlo se v minulosti sebepoškozování nebo suicidální myšlenky/pokusy?
    - Klientka se pokusila dříve o sebevraždu již dvakrát, vždy požitím léků s alkoholem, ale ani jednou nevyhledala medicínskou pomoc. Sebepoškozuje se více méně pravidelně od svých 14i let, někdy uplyne řada měsíců bez sebepoškozování, v náročných obdobích se pak intenzita sebepoškozování zvýší.
  - Dosavadní psychiatrická/psychologická léčba
    - Klientka dochází do psychiatrické ambulance a byla v minulosti léčena řadou různých medikamentů, aktuálně antidepresiva + dle potřeby benzodiazepiny, ty má ale tendenci nadužívat. Docházela asi ke třem různým psychologům, vždy ale přestala po krátké době nebo docházela jen nepravidelně.
  - Psychiatrická heredita?
    - Klientka sděluje, že „matku všechno rozhodí a ze všeho se stresuje“, proto se jí také snaží nezatěžovat, neví ale o tom, že by se s něčím léčila. Otec měl potíže s alkoholem, ale bližší informace neví.
  - Trvá riziko suicidálního jednání?
    - Dle klinického posouzení?
    - Dle informací od klientky: Klientka sděluje, že zemřít nechce, chtěla „prostě jen vypnout emoce“. Neumí si ale představit, jak současnou situaci řešit, přijde jí bezvýchodná.

## K1b: Objektivní anamnéza

- Podle spolubydlící byla klientka vždy náladová a citlivá. Ví o tom, že se sebepoškozuje, opakovaně se jí v tom i snažila zabránit, ale už tak nějak rezignovala. Má o ni ale velký strach, ale občas už je pro ni chování klientky vyčerpávající.



# K1b: SPP

- Vigilní, lucidní, orientovaná.
  - V zápisu z psychologického pohovoru lze tuto část vynechat, pokud je zjevné, že narušení vědomí, orientace a myšlení není narušeno. Do kompletního SPP tyto informace patří.
- Psychomotorické tempo proměnlivé, emotivita labilní, klientka odpovídá na dotazy adekvátně, je komunikativní. Vnímání i myšlení v pohovoru intaktní. Dlouhodobě omezuje příjem stravy z důvodu obav z tloušťky nebo myšlenek, že si jídlo nezaslouží. U klientky přetrvávají sebevražedné myšlenky, neguje záměr zemřít, spíše se jedná o touhu po úlevě od emoční bolesti, není si však aktuálně jistá, zda by si neublížila znovu.

# K1b: Závěr a postup léčby

- Jakou poruchou klientka pravděpodobně trpí?  
Čím můžeme diagnózu podpořit?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - edukace, dlouhodobá individuální psychoterapie
  - v dané situaci záleží na zhodnocení rizika sebevražedného jednání
  - pokud dokáže klientka věrohodně slíbit, že se nechce zabít, řešíme aktuální situaci – pomáháme klientce najít možná řešení aktuálních potíží, mobilizovat sociální oporu, omezit rizikové faktory, orientovat na psychoterapii
  - pokud riziko sebevražedného jednání stále hrozí, můžeme podle závažnosti navrhnout krátkou hospitalizaci se zaměřením na řešení aktuální krize nebo případně i hospitalizaci na uzavřeném oddělení
  - pokud si nejsme jisti, vždy konzultujeme s lékařem
  - o hospitalizaci rozhoduje lékař

# K1c: Pozorování

- Po chvíli s vámi klientka dobře navazuje kontakt, v pohovoru se postupně uvolňuje. Reaguje na váš zájem a neodsuzující postoj a postupně se rozhovoří o všem, co se jí děje. Náladu má převážně skleslou, ale odklonitelnou, během pohovoru pláče. Odpovídá přiléhavě bez větších latencí.
  - O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
  - Co se budeme chtít dále od klientky dozvědět?
    - okolnosti suicidálního pokusu
    - popis potíží předcházejících suicidálnímu pokusu
    - zda trvá riziko suicidálního chování
    - jak dlouho trvají potíže
    - zda se vyskytlo sebepoškozování nebo suicidální jednání v minulosti
    - zhodnocení příznaků deprese
    - dosavadní psychiatrická/psychologická léčba
    - psychiatrická heredita

# K1c: Rozhovor

- Klientka je ze začátku opatrná, postupně se ale rozhovoří a je komunikativní. Rozhodnete se rovnou zeptat, zda se klientka chtěla zabít a co k tomu vedlo.
- Klientka sděluje, že v dané chvíli měla úmysl se zabít, ale lituje toho a rozhodně zemřít nechce. Je sama vyděšená z toho, co udělala. Nikdy by si nemyslela, že by se někdy mohla chtít zabít. V poslední době toho ale na ni už opravdu bylo moc. Studuje medicínu a za dva týdny ji čekají státnice, které bude opakovat, protože při prvním pokusu neuspěla. Přestože prospěch má celkově dobrý, přípravu na první státnice prý podcenila. Nyní se vážně obává toho, aby školu dokončila. Do toho se klientka zhruba před měsícem rozešla se svým partnerem po čtyřech letech vztahu. Od té doby má pocit, že je všechno špatně a nic ji nebaví. Žije na sdíleném bytě se svou spolubydlící, která je zároveň její blízká kamarádka a znají se už od střední školy. Je za nic vděčná a sděluje, že s ní může o všem mluvit a za poslední měsíc ji spolubydlící velmi podporovala. S ostatními lidmi o svých potížích není zvyklá moc hovořit, protože si myslí, že by své potíže měla zvládat sama a doteď je vlastně vždycky zvládala. Rodiče klientky jsou rozvedeni, z rodiny se stýká pouze s matkou, se kterou si několikrát týdně telefonují, s potížemi se jí ale moc nesvěřuje, „ji nechce zatěžovat“. Sourozence nemá. Při vysoké škole zároveň pracuje na snížený úvazek v laboratoři, aby se užívala.

# K1c: Rozhovor

- Na konkrétní dotazy se dále dozvídáte
  - klientka se nikdy dříve neléčila ani u psychiatra, ani u psychologa
  - nikdy předtím neměla žádné myšlenky si ublížit ani se o to nikdy nepokusila
  - během posledního měsíce se klientka cítí po většinu času smutná, ale když je například někde s kamarády nebo v práci, která ji baví, dokáže se rozveselit
  - obviňuje se za to, že nezvládla předchozí státnice i za rozchod s partnerem, zároveň ale dodává, že vztah nefungoval již dlouho
  - během posledního měsíce jí občas bývalo špatně od žaludku a měla menší chuť k jídlu, ale jídlo výrazně neomezovala, spánek byl bez potíží
  - v posledním měsíci po rozchodu s přítelem bylo pro klientku čím dál obtížnější se soustředit na učení a když už u učení pacientka vydržela, měla pocit, že si s stejně skoro nic nepamatuje, to ještě zvyšovalo její strach ze státnic
  - v posledních dvou týdnech se cítila zvýšeně unavená a už se jí ani do ničeho nechtělo, párkrát ji napadla myšlenka, že by bylo lepší nebýt, ale vždy se toho polekala a snažila se něčím zaměstnat
  - v den suicidálního pokusu si otevřela lahev vína, poté se ale začala cítit výrazně hůř, pak ji napadlo, že kdyby se přece jen zabila, všechno by se přece vyřešilo, proto šla do lékárníčky, kde si vyloupala několik tablet ibalginu, začala postupně polykat tablety a zapíjet je vínem, během toho usnula
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního rozhovoru

# K1c: Rozhovor

- Na co se ještě potřebujeme doptat:
  - Vyskytly se podobné potíže u pacientky již v minulosti?  
Jak reagovala na předchozí rozchody nebo potíže ve škole?
    - Klientka popisuje, že i předchozí rozchody pro ni byly velmi náročné, ale potíže takové závažnosti nikdy neměla, „teď se toho asi sešlo už moc“.
  - Vyskytlo se v minulosti sebepoškozování nebo suicidální myšlenky/pokusy?
    - Nikdy dříve neměla sebevražedné myšlenky ani se nepokusila si jakkoliv ublížit.
  - Dosavadní psychiatrická/psychologická léčba
    - Klientka se nikdy neléčila ani u psychiatra, ani u psychologa.
  - Psychiatrická heredita?
    - Otec měl potíže s alkoholem, ale bližší informace neví, jinak o ničem neví.
  - Trvá riziko suicidálního jednání?
    - Dle klinického posouzení?
    - Dle informací od klientky: Klientka sděluje, že zemřít rozhodně nechce, zároveň se ale cítí v současné situaci bezvýchodně.

## K1c: Objektivní anamnéza

- Spolubydlící jednáni klientky vyděsilo, nikdy prý nic podobného neudělala ani o ničem takovém nemluvila. Ví, že pro ni bylo toto období velmi náročné, ale zná ji tak, že vždy všechno nějak zvládla. Neví o tom, že by kdy měla nějaké psychické potíže. I nyní se zdálo, že vše zvládá, i když byla více smutná.

# K1c: SPP

- Vigilní, lucidní, orientovaná.
  - V zápisu z psychologického pohovoru lze tuto část vynechat, pokud je zjevné, že narušení vědomí, orientace a myšlení není narušeno. Do kompletního SPP tyto informace patří.
- Psychomotorické tempo v normě, klientka komunikuje adekvátně, udržuje oční kontakt, nálada skleslá, odklonitelná, místy plačtivost. Vnímání i myšlení v pohovoru intaktní. Normosomie, normoorexie, pouze mírně snížená chuť k jídlu. Sebevražedné myšlenky či tendence nejuje, sebevražedného jednání lituje.



# K1c: Závěr a postup léčby

- Jakou poruchou klientka pravděpodobně trpí?  
Čím můžeme diagnózu podpořit?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - edukace, omezení rizikových faktorů, řešení situace
  - dle situace ke zvážení krátká hospitalizace se zaměřením na řešení krize
  - doporučení k individuální psychoterapii
  - v případě, že by se potíže nelepšily nebo zhoršily, objednat se k ambulantnímu psychiatrovi
  - v případě akutních potíží krizové služby