

# Psychopatologie

## Kazuistiky II

Pavla Linhartová

Psychopatologie FSS podzim 2021

# K2: Okolnosti vyšetření

- Okolnosti vyšetření:
  - 24letá klientka přichází na KC s manželem a jejich dvouměsíční dcerou. Více mluví manžel klientky než ona sama, popisuje úzkostné stavy klientky, podivné obavy o dceru i vlastní zdraví.
  - Jak budete postupovat, s kým a kdy budete mluvit?
    - Obvykle je vhodné mluvit nejprve se samotným klientem.
    - Může se stát, že klient chce během pohovoru společnost blízké osoby, podle situace můžeme vyhovět.
    - Dle situace pak můžeme hovořit s blízkým člověkem klienta samostatně nebo s oběma dohromady nebo obojí

## K2: Pozorování a rozhovor

- Vyzvete klientku k pohovoru nejprve samostatně. Dítě hlídá manžel klientky, klientka bez problému souhlasí, manželovi věří. V pohovoru převažuje úzkostnost – choulí se na křesle, PM neklid, třekání očima, hovoří tiše, ale detailně popisuje, co zažívá, je patrné, že ji trápí řada obavných myšlenek. Doptává se na řadu svých zážitků dopodrobna a ptá se, zda je „normální“ nebo zda má nějakou nemoc.
- Klientka popisuje, že zhruba poslední měsíc má obavy o zdraví dcery a svoje zdraví. Když například dala dceři pusu, zdálo se jí, že má slanou kůži a bála se, že má cystickou fibrózu. Dále si na noze rozškrábla znaménko a bojí se, že si do těla „rozehnala“ nějakou vážnou nemoc. Bojí se, že by to mohla být smrtelná nemoc a že už umírá. Bojí se, co bude s dcerou, jestli umře.

# K2: Rozhovor

- O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
- Co budeme chtít dále zjišťovat?
  - základ: rozlišení úzkosti a psychózy
  - další potíže? (porucha nálady, schopnost starat se o dítě apod.)
  - rozvoj potíží: souvislost s těhotenstvím, porodem?
  - předchozí potíže a léčba?
  - psychiatrická heredita?
  - objektivní anamnéza

# K2a: Rozhovor – pokračování

- Rozlišení úzkosti a psychózy
  - Doptáváte se klientky na jednotlivé obavné myšlenky, mapujete, zda má klientka náhled na jejich přehnanost, nebo zda je o nich pevně přesvědčená, mapujete poruchy myšlení a možnou přítomnost halucinací. Zároveň nás zajímá vývoj potíží
  - Klientka sděluje, že byla úzkostná vždy, vždy se obávala, že by se mohlo stát něco špatného jí nebo jejím blízkým a měla potřebu si ověřovat, že je vše v pořádku, že jde vše podle plánu. Vždy měla velký problém adaptovat se na změny, velké potíže měla během maturity, kdy se extrémně obávala zkoušek, i když se precizně učila, měla silné úzkosti s myšlenkami, že to nezvládne a vše skončí špatně. Proto se také rozhodla nepokračovat na vysokou školu.
  - Během těhotenství se klientka cítila dobře, těšila se na dítě, po většinu těhotenství byla doma, věnovala se různým přípravám nebo péči o domácnost a manžela.
  - Po porodu se potíže začaly výrazně zhoršovat. Klientka si často nevěděla s dítětem rady, nevěděla, jak ho utěšit, měla pocit, že mateřství nezvládá a že dítě nemá vůbec kontrolou. Kdykoliv začne plakat, pocituje silnou úzkost a cítí se bezradně. Zároveň si vyčítá, že je špatná matka.
  - Co se týče obav o zdraví, klientka sděluje, že ví, že si asi nemohla nijak vážně znaménkem ublížit, přesto ji napadají myšlenky na to, že by mohla mít vážnou nemoc a co by pak bylo s dcerou. Obavy o své zdraví měla již dříve, častokrát byla kvůli něčemu na vyšetření, to ji vždy uklidnilo. I nyní je objednaná na vyšetření.
  - Co se týče obav o dceru, bojí se, že by mohla něco zanedbat, že by se s dcerou mohlo něco stát, proto často kontroluje různé příznaky, které by dítě teoreticky mohlo mít.

# K2a: Rozhovor – pokračování

- Rozlišení úzkosti a psychózy
  - Ptáte se na pocity klientky, „že už umírá“ – klientka sděluje, že když je hodně unavená, bývá více přesvědčená o tom, že by mohla mít vážnou nemoc a napadá ji, že možná už ji má a neví o tom. Je si vědoma toho, že tomu aktuálně nic nenasvědčuje.
  - Ptáte se na podivné smyslové zážitky (vidiny, slyšiny, hlasy, podivné čichové či tělesné vjemy), pocity vkládání či odnímání myšlenek, pocity pronásledování, to vše klientka neguje
  - Myšlení klientky se v pohovoru zdá být koherentní, logické

# K2a: Rozhovor – pokračování

- Další potíže
  - Klientka popisuje nedostatek spánku, budí se buď s dcerou, ale někdy se budí i obavami nebo kvůli myšlenkám nemůže usnout, dále popisuje sníženou chuť k jídlu, roztržitost, často pláče, vše ji přestalo bavit, ale ničím jiným než starostí o dceru nebo obavnými myšlenkami se nyní vlastně nezabývá
  - K dceři chová silné city, ale bojí se, že se o ni nedokáže postarat, že něco zanedbá, něčeho si nevšimne, špatně ji vezme apod.
  - Ptáte se na myšlenky nebýt nebo si ublížit – klientka sděluje, že občas ji napadá, že by bylo lepší nebýt, že by to bylo možná i pro dceru lepší než mít takovou matku, ale zároveň by dceru nikdy neopustila a bojí se, co by s dcerou bylo, kdyby zemřela, kvůli ní by si neublížila
- Předchozí léčba?
  - Nikdy dříve se neléčila, přestože jí mnoho lidí říkalo, že by se léčit měla, vždy si řekla, že jí to určitě stejně nepomůže nebo se bála, jaké by to bylo
- Psychiatrická heredita?
  - O ničem neví
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního pozorování a rozhovoru

## K2a: Objektivní anamnéza

- Manžel klientky sděluje, že byla vždy taková opatrná a nervózní a často se potřebuje o různých věcech ujišťovat. Během těhotenství byla velmi spokojená, proto ho překvapilo, jak se potíže zhoršily po porodu.
- V posledních několika týdnech mívá klientka záchvaty pláče, manžela klientky přimělo vyhledat pomoc, když začala mít „podivné otázky“, jako jestli umírá nebo když ho přesvědčuje, že dcera má nějakou nemoc.
- Jinak si myslí, že doteď se klientka o dítě starala dobře, v prvním měsíci jim pomáhala matka klientky, ale od druhého měsíce zvládá klientka péči o dítě samostatně, vidí nicméně, že je hodně unavená a bez radosti, občas mu volá do práce, když se potřebuje o něčem ujistit.



## K2a: 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.
- Psychomotorický neklid, viditelně úzkostná, třesá očima, dotazuje se na řadu svých obav, přítomny jsou vtíravé myšlenky (ale nikoliv bludné povahy), že by mohla klientka nebo její dvouměsíční dcera mít nějakou nemoc, tyto myšlenky si potřebuje ověřovat, pokud má vyšetření od lékaře, uklidní ji to. Nálada pokleslá, úzkostná, místy plačtivost, hypohedonie, hypoorexie, hyposomie. Péči o dceru dosud zvládala. Vnímání i myšlení se zdá být intaktní intaktní, přítomny myšlenky, že je špatná matka i myšlenky, že by bylo lepší nebýt, ale sděluje, že kvůli dceři by si nikdy neublížila.

## K2a: Závěr a postup léčby

- Jakými potížemi by klientka pravděpodobně mohla trpět?  
Čím můžeme podpořit úvahu o diagnóze?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - nastavení péče o dítě – kdo a jak může pomoci klientce ulehčit
  - primárně individuální psychoterapie
  - ke zvážení podle přání klientky by mohla být i farmakoterapie nebo krátkodobá krizová hospitalizace
    - zde nutno zvážit aspekty spojené s péčí o dítě

## K2: Pozorování a rozhovor

- Vyzvete klientku k pohovoru nejprve samostatně. Dítě hlídá manžel klientky, klientka bez problému souhlasí, manželovi věří. V pohovoru převažuje úzkostnost – choulí se na křesle, PM neklid, třekání očima, hovoří tiše, ale detailně popisuje, co zažívá, je patrné, že ji trápí řada obavných myšlenek. Doptává se na řadu svých zážitků dopodrobna a ptá se, zda je „normální“ nebo zda má nějakou nemoc.
- Klientka popisuje, že zhruba poslední měsíc má obavy o zdraví dcery a svoje zdraví. Když například dala dceři pusu, zdálo se jí, že má slanou kůži a bála se, že má cystickou fibrózu. Dále si na noze rozškrábla znaménko a bojí se, že si do těla „rozehnala“ nějakou vážnou nemoc. Bojí se, že by to mohla být smrtelná nemoc a že už umírá. Bojí se, co bude s dcerou, jestli umře.

# K2: Rozhovor

- O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
- Co budeme chtít dále zjišťovat?
  - základ: rozlišení úzkosti a psychózy
  - další potíže? (porucha nálady, schopnost starat se o dítě apod.)
  - rozvoj potíží: souvislost s těhotenstvím, porodem?
  - předchozí potíže a léčba?
  - psychiatrická heredita?
  - objektivní anamnéza

# K2b: Rozhovor – pokračování

- Rozlišení úzkosti a psychózy
  - Doptáváte se klientky na jednotlivé obavné myšlenky, mapujete, zda má klientka náhled na jejich přehnanost, nebo zda je o nich pevně přesvědčená, mapujete poruchy myšlení a možnou přítomnost halucinací. Zároveň nás zajímá vývoj potíží
  - Klientka sděluje, že obavy začala mít během posledních asi šesti týdnů. Popisuje to tak, že vše začalo, když si rozškrábla to znaménko. Je přesvědčená, že si do těla rozehnala rakovinu. Dále popisuje, že mívá pocity, že umírá nebo že už je mrtvá.
  - Když se blíže doptáváte, klientka sděluje prožitky, že se například podívá do zrcadla a přijde jí, že vidí tmavou „mtrvolnou“ kůži nebo že se jí propadají oči, také mívá pocit, že zapáchá jako mrtvola. Sděluje obavy, co bude s dcerou, až umře.
  - Ptá se vás, jestli to taky cítíte. Když klientce sdělíte, že nic takového ani nevidíte, ani necítíte, nezdá se, že by ji to jakkoliv ovlivnilo. Všimáte si, že klientka si neustále prohlíží ruce nebo k nim čichá. Občas se znenadání podívá pohledem stranou.
  - Ptáte se na další psychotické prožitky – hlasy, vkládání či odnímání myšlenek, pocity pronásledování apod. Klientka sděluje, že občas slyší, jak jí někdo říká, že umře, že si za to může sama tím znaménkem apod. Také má pocity, že se jí v těle rakovina „rozlévá“, cítí to v žilách a ve svalech.

# K2b: Rozhovor – pokračování

- Další potíže
  - V noci se zvýšeně budí, pozoruje sebe nebo dceru, výrazně snížila příjem stravy, protože se bojí, že jídlem podpoří rakovinu ze znaménka, jiné potíže nepozoruje
  - K dceři chová silné city, ale bojí se, co s ní bude, až zemře
  - Ptá se na myšlenky nebýt nebo si ublížit – ty klientka neguje
- Předchozí léčba?
  - Nikdy dříve se neléčila
- Psychiatrická heredita?
  - Myslí si, že nic vážného
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního pozorování a rozhovoru

## K2b: Objektivní anamnéza

- Manžel klientky sděluje, že klientka začala být „divná“ postupně od porodu, prvně mu přišlo, že si prostě zvyká na dítě, i pro něj to bylo těžké, ale v poslední době ho chování manželky několikrát vyděsilo, například když ho přesvědčovala o cystické fibróze dcery a nenechala si vymluvit, že dcera má normální kůži, nebo když se ho zeptala, jestli mu nepříjde, že zapáchá jako mrtvola
- V posledních dnech už měl strach nechat manželku s dcerou o samotě, popisuje, že je velmi roztržitá, různě zapomíná věci, nebo se dlouze pozoruje nebo zkoumá dceru. Také si všiml, že v posledních dnech skoro přestala jíst, proto se rozhodl, že dnes přijedou
- Dále sděluje, že podle informací matky manželky měla její teta po porodu podobné potíže

## K2b: 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.
- Psychomotorický neklid, viditelně úzkostná, třeská očima, přítomny jsou vtíravé myšlenky bludné povahy, že má klientka smrtelnou nemoc nebo že je už mrtvá, halucinace zrakové (vidí v zrcadle mrtvolně tmavou kůži nebo propadlé oči), sluchové (hlasy, že zemře nebo že si nemoc způsobila sama), čichové (že její tělo zapáchá jako mrtvola) a cenestetické (že se jí v těle rozlévá rakovina nebo že jídlo rozhání tělem nemoc). Během pohovoru se opakovaně prohlíží, bludy a halucinace jsou nevývratné. Nálada pokleslá, úzkostná. Sitofobie (odmítá stravu s tím, že jídlem si v těle rozežene smrtelnou nemoc), hyposomie (budí se a kontroluje sebe nebo dceru). Myšlenky ublížit si nejsou.



## K2b: Závěr a postup léčby

- Jakými potížemi by klientka pravděpodobně mohla trpět?  
Čím můžeme podpořit úvahu o diagnóze?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - vzhledem k akutní psychotické symptomatice je indikovaná hospitalizace a farmakoterapie
  - další postup ke zvážení podle stavu po odeznění psychózy
  - nutno zajistit péči o dítě, k tomu se klientky-matky mohou stavět různě

## K2: Pozorování a rozhovor

- Vyzvete klientku k pohovoru nejprve samostatně. Dítě hlídá manžel klientky, klientka bez problému souhlasí, manželovi věří. V pohovoru převažuje úzkostnost – choulí se na křesle, PM neklid, třekání očima, hovoří tiše, ale detailně popisuje, co zažívá, je patrné, že ji trápí řada obavných myšlenek. Doptává se na řadu svých zážitků dopodrobna a ptá se, zda je „normální“ nebo zda má nějakou nemoc.
- Klientka popisuje, že zhruba poslední měsíc má obavy o zdraví dcery a svoje zdraví. Když například dala dceři pusu, zdálo se jí, že má slanou kůži a bála se, že má cystickou fibrózu. Dále si na noze rozškrábla znaménko a bojí se, že si do těla „rozehnala“ nějakou vážnou nemoc. Bojí se, že by to mohla být smrtelná nemoc a že už umírá. Bojí se, co bude s dcerou, jestli umře.

# K2: Rozhovor

- O jaké psychopatologii bychom zatím mohli uvažovat?
- Co budeme chtít dále zjišťovat?
  - základ: rozlišení úzkosti a psychózy
  - další potíže? (porucha nálady, schopnost starat se o dítě apod.)
  - rozvoj potíží: souvislost s těhotenstvím, porodem?
  - předchozí potíže a léčba?
  - psychiatrická heredita?
  - objektivní anamnéza

# K2c: Rozhovor – pokračování

- Rozlišení úzkosti a psychózy

- Doptáváte se klientky na jednotlivé obavné myšlenky, mapujete, zda má klientka náhled na jejich přehnanost, nebo zda je o nich pevně přesvědčená, mapujete poruchy myšlení a možnou přítomnost halucinací. Zároveň nás zajímá vývoj potíží
- Klientka sděluje, že byla vždycky „tak trochu nervák“, ale nikdy neměla takové potíže jako nyní. Začalo to již ke konci těhotenství, kdy se začala výrazně bát, jestli je dítě v pořádku, neustále jí myšlenky „skákaly do hlavy“, i když se je snažila odhánět. Začala si kontrolovat břicho, několikrát byla i na neplánované kontrole, vždy ji to ale uklidnilo jen na chvíli.
- V posledních týdnech popisuje vtíravé myšlenky, že má nějakou nemoc, že by mohla zemřít nebo že zemře její dcera nebo že se jim stane něco hrozného. Snaží se uklidňovat tím, že se čím dál častěji kontroluje sebe i dceru, snaží se také hodně uklízet a pečlivě vybírat jídlo, aby se něčím nenakazili.
- Přijde jí ale, že myšlenky jsou čím dál horší, uvědomuje si, že je to „všechno asi blbost“, ale nemůže si pomoci, myšlenky vnímá jako velmi obtěžující, nerozumí tomu, proč je má
- Co se týče obav o dceru, bojí se, že by mohla něco zanedbat, že by se s dcerou mohlo něco stát, bojí se ale také, jak by zvládala péči o dceru, pokud by se její potíže zhoršovaly
- Podivné smyslové zážitky (vidiny, slyšiny, hlasy, podivné čichové či tělesné vjemy), pocity vkládání či odnímání myšlenek, pocity pronásledování klientka neguje

# K2c: Rozhovor – pokračování

- Další potíže
  - Klientka popisuje nedostatek spánku, budí se buď s dcerou, ale někdy se budí i obavami nebo kvůli myšlenkám nemůže usnout, když se probudí a před spaním musí několikrát zkontrolovat sebe i dceru a vše uklidit, chuť k jídlu má, ale přijde jí, že nemá kdy jíst, často pláče, vtíravými myšlenkami je zaměstnaná většinu času
  - K dceři chová silné city, ale bojí se, že se o ni nedokáže postarat, že něco zanedbá, něčeho si nevšimne, špatně ji vezme apod.
  - Ptáte se na myšlenky nebýt nebo si ublížit – klientka sděluje, že by si nikdy neublížila, chce se jen zbavit těch myšlenek
- Předchozí léčba?
  - Nikdy dříve se neléčila
- Psychiatrická heredita?
  - O ničem neví
- O jaké diagnóze byste aktuálně uvažovali?
- Popište psychopatologii na základě pozorování a na základě dosavadního pozorování a rozhovoru

## K2c: Objektivní anamnéza

- Manžel klientky sděluje, že klientka sice byla i dříve často z různých věcí nervózní, ale nedá se to srovnat se současným stavem. Přijde mu, že se klienta často chová iracionálně a i když ji o něčem opakovaně utvrzuje a utěšuje, nepomáhá to.

## K2c: 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.
- Psychomotorický neklid, viditelně úzkostná, třesá očima, dotazuje se na řadu svých obav, přítomny jsou vtíravé myšlenky (ale nikoliv bludné povahy), že by mohla klientka nebo její dvouměsíční dcera mít nějakou nemoc nebo zemřít, přítomna jsou dále nutkavá jednání s cílem tyto myšlenky potlačit – kontrolování sebe a dcery, kontrolování jídla apod. Subjektivně vnímá zvyšování naléhavosti vtíravých myšlenek. Nálada pokleslá, odklonitelná, hypohedonie, hypoorexie, hyposomie. Péči o dceru dosud zvládala. Vnímání i myšlení kromě vtíravých myšlenek se zdá být intaktní intaktní, myšlenky ublížit sobě nebo nikomu jinému nemá.

## K2a: Závěr a postup léčby

- Jakými potížemi by klientka pravděpodobně mohla trpět?  
Čím můžeme podpořit úvahu o diagnóze?
- Jaký postup léčby byste dále zvolili?
  - nastavení péče o dítě – kdo a jak může pomoci klientce ulehčit
  - farmakoterapie, psychoterapie