

Kazuistický seminář – úvod

Pozorování v psychodiagnostice

- **Pozorování chování klienta během vyšetření**
- Pozorování jako samostatná metoda
- Vzhled: stavba těla, výraz tváře, účes, oblékání, držení těla, rukou...
- Jednání:
 - Mimika (informuje o charakteru emocí)
 - Pantomimika (pohyby celého těla; informuje o intenzitě emocí)
 - Gestika (pohyby rukou a paží, které doprovázejí zejm. verbální jednání)
 - Řeč (množství, rychlost, formální úroveň...)
 - Projevy emocí (vč. jejich fyziologických korelátů)
 - Sociální chování (charakter interpersonálních vztahů)
 - Vztah k objektům (jak zachází s pomůckami při vyšetření)
 - Vztah k sobě (sebehodnocení, sebevědomí)

Pedopsychologické vyšetření: chování dítěte k rodičům, vztah k vyšetřujícímu, osobní zóna, řečový projev (naznačí intelektovou úroveň a výchovné prostředí), pozorování při hře, kresbě.

Rozhovor

- Nejobtížnější diagnostický postup.
- Získáváme diagnostické informace, ale také navazujeme kontakt.
- Neměl by trvat déle jak 30-45 minut.
- Neřízený – volnost ve výběru témat na straně klienta.
- Řízený – psycholog zaměřeným a organizovaným způsobem získává informace o klientovi.
 - Standardizovaný – přesně daný postup, všechny otázky v určitém sledu.
 - Částečně standardizovaný – záměr a cíl rozhovoru je pevně daný, taktika je uvolněnější, není nutné dodržet pořadí a formulaci otázek, nutné ale dotknout se všech témat.
 - Volný – konkrétní cíl, cesta a prostředky nejsou předem dány.

Fáze rozhovoru

1. Úvodní fáze

- Navázání kontaktu (odstranění nedůvěry, uvolnění)
- Charakter neřízeného rozhovoru
- Naladíme se na vyjadřovací úroveň klienta

2. Jádru rozhovoru

- Získáváme maximum diagnostických informací
- Od obecnějších problémů ke konkrétním
- Od běžných a méně osobních údajů k intimějším
- Maskovaná technika – diagnosticky relevantnější otázky prokládáme více položkami, které nemají emocionální náboj a které nevyvolávají obranné mechanismy klienta

3. Závěr rozhovoru

- Případné emoční napětí z rozhovoru je třeba uvolnit, klienta nemá odcházet s pocitem, že z něj psycholog tahal informace

Techniky vedení rozhovoru

- Je jich mnoho (kladení otázek, zachycení a objasnění, interpretace apod.)
- Vhodné seznámit klienta s tím, co o něm už víme (ze žádanky, od rodičů, učitele, lékaře apod.). Vyzveme klienta k volnému vyprávění s tím, že potom se doptáme na to, co budeme potřebovat.
- Nechat klienta vyprávět svými slovy, co ho přivádí, jaký je problém, co očekává od našeho setkání.
- Cílené otázky na doplnění informací a diagnostické interview.

Na co se ptáme v anamnéze?

- **RA:** pokrevní příbuzní z obou stran (rodiče, prarodiče, sourozenci, sourozenci rodičů), jejich nemoci, pobyty na psychiatrii, kriminalita.
- **Nukleární rodina:** úplná či neúplná, vztah rodičů k dítěti, výchovné metody, odměny a tresty, ekonomické poměry rodiny, bydlení, volný čas, při rozvodu kontakt s rodiči.
- **Sourozenci:** počet, pořadí, vztahy, adaptace na narození sourozence, rozdíly mezi nimi.
- **Prenatální období a porod:** bylo dítě plánované a chtěné? Stav matky během těhotenství, psychický i somatický, porod (časný, předčasný, pozdní), komplikace při porodu.
- **Raný vývoj:** poporodní adaptace, PMV (sed, vztyk, chůze, řeč), nácvik hygieny a stravování

- **Další vývoj:** nástup do kolektivního zařízení a adaptace na ně, období vzdoru, vztah rodičům, sourozencům, učitelkám, spolužákům, poslušnost.
- **Scholarita:** těšení se na školu, adaptace na ni, začlenění do kolektivu, vztah ke školní práci, kolik času věnuje školní přípravě, kázeňské problémy ve škole, problémy s učením
- **Somatické zdraví:** běžné dětské nemoci, jiné nemoci, úrazy, hospitalizace, operace, jídlo, spánek.
- **Emocionální vývoj:** projevy, vzrušivost, reakce na stres, úzkostnost, odpoutání od rodiny.
- **Vývoj sociálních vztahů:** vztahy ke spolužákům a kamarádům, kolik má kamarádů, tráví s nimi čas? Vztahy k autoritám, k rodině.

- **Návyky:** žádoucí i nežádoucí, zlozvyky (tyky, okusování nehtů, masturbace atd.)
- **Zájmy**
- **U adolescentů:**
 - **Pracovní vývoj:** volba povolání, spokojenost s profesí, změny zaměření, profesionální plány.
 - **Eroticko-sexuální vývoj**

Anamnéza

- RA (Rodinná anamnéza)
- OA (osobní anamnéza) (autoanamnéza, heteroanamnéze, medicínská anamnéza)
- Abusus (alkohol, kouření, černá káva, jiné psychoaktivní látky)
- Schol., PA (školní a pracovní anamnéza)
- SA (sociální anamnéza)
- FA (užívané léky)

Kazuistika – Martina, 15;6

- Cílené psychologické vyšetření za účelem posouzení psychogenního podílu na polymorfních stescích. (vyšetřena 6/2014)
- Polymorfní potíže bez validního lékařského nálezu: dušnost s palpitacemi, nyní hlavně nauzea a občasné bolesti hlavy, dysmenorea, nyní na léčbě zlepšeno. Větší zátěž ve škole, v rámci hospitalizace bez nálady.
- RA: matka nezaměstnaná, migrény, má gymnázium, pracovala jako obchodní zástupce, má velmi špatný vztah se svou matkou; otec dělník, žaludeční vředy, sestra 2003 atopický ekzém, bratr 2006 zdráv.
- OA: Z první gravidity, porod v termínu, spontánně záhlavím, poporodní adaptace v normě, kojena do 8. měsíce, čistotu udržovala běžně, PMV v normě, řeč norm. Léčena pro astma, nyní stav dobrý, často bývala nemocná. Menses od 12 let, od 15 let bolestivý, nepravidelný, s velkými výkyvy nálad. Kolem 6 let v péči psychologa pro hyperaktivitu a špatnou přizpůsobivost změnám (má nepříjemné vzpomínky na psycholožku, pocit, že jí nerozuměla).

- Schol.: studentka gymnázia (kvarta), prospěch průměrný, dříve lepší průměr.
- SA: Žije s rodiči a mladšími sourozenci (bratr 7, sestra 11) ve společné domácnosti v RD, má již druhý vztah, zatím nevede pohlavní život.