

Kontakt s realitou byl však zachován. V protokolu byl přítomen mírně elevovaný trauma index, což je v souladu s anamnestickými daty. Protokol odrážel dekompenzovanou hraniční strukturu osobnosti. V TAT při konfrontaci s oidipickou konstelací docházelo u pacienta často ke snaze o výrazný odstup skrze popření v důsledku nižší úrovně psychického zpracování latentních obsahů daných tabulí, které neumožňuje jejich adaptivní zpracování. Z dalších obranných mechanismů se objevovalo štěpení s masivní projekcí – tj. důsledek hraniční struktury osobnosti, neschopné nalézt adaptivní kompromis. Přítomna byla devalvace ženských objektů, používání primitivních obran, erotizace a zaujetí změněným stavem vědomí. Myšlení však bylo jak po kvantitativní, tak kvalitativní stránce v normě. Stejně tak bylo intaktní i vnímání.

Psychologická diagnostická rozvaha

Vzhledem k vyloučení neuropsychologického pozadí popisovaných obtíží pacienta byl

zvažován spíše vliv akcentovaných osobnostních rysů – převážně hraničně-impulzivních. Testové metody potvrdily emoční labilitu a impulzivitu se značným dopadem na myšlení ve smyslu katalymního myšlení. Ve snaze adaptivního zvládnání bylo přítomno používání primitivních obran – štěpení s masivní projekcí a popření, které jsou typické pro nízkofunkční osobnostní struktury (především hraniční) a které jsou neefektivní a mohou přispívat ke konverzním mechanismům, v případě zátěže, což může potvrzovat také skutečnost, že disociativním stavům na oddělení došlo dvakrát bezprostředně po telefonátu s matkou, které měly podobu stěhování nábytku v pokoji, vysvlékání a oblékání. Myšlení se jeví jako nepřesné a zkrslující zejména v sociálních situacích. Kontakt s realitou byl však zachován a v rámci výsledků psychologických metod byla vyloučena přítomnost závažné psychopatologie ve smyslu procesuálního onemocnění či poruchy nálady. Značné bylo dysforické prožívání a prožitky hněvu. Potíže byly zřejmě i ve vztahové rovině v podobě neschopnosti vytvářet a udržovat smy-

slupné vztahy s lidmi. Lze předpokládat, že vše popsané mohlo mít podíl na daných potížích pacienta. Vyšetření bylo uzavřeno jako dekompenzace hraničně strukturované osobnosti, přičemž byla doporučena individuální psychoterapie.

Závěr

V této kazuistice byl popsán případ muže, který byl hospitalizován pro nespecifické disociativní příznaky v psychiatrické nemocnici. Vzhledem k nejednoznačnosti obtíží bylo indikováno psychologické vyšetření k objasnění potíží a vyloučení jejich neuropsychologického a procesuálního pozadí. V rámci psychologického vyšetření byly testovány kognitivní funkce a osobnost pacienta. Výsledky psychologického vyšetření nepotvrdily ani jednu z hypotéz a poukázaly na osobnostní problematiku ve smyslu hraniční struktury osobnosti. Kazuistika tak ukazuje na důležitost klinicko-psychologické diferenciativní diagnostiky, která může lékaři pomoci ke správnému stanovení diagnózy a následné léčby.

LITERATURA

1. Alayarian A. Trauma, Torture and Dissociation. UK: Routledge; 2016.
2. Subramanyam AA, Somaiya M, Shankar S, et al. Psychological interventions for dissociative disorders. Indian journal of psychiatry. 2020 Jan;62(2):280-289.
3. Praško J, Herman E, Raszka M, et al. Disociativní poruchy a jejich léčba. Med. pro praxi. 2007;4(11):471-476.
4. Spitzzeer C, Barnow S, Freyberger HJ, et al. Recent developments in the theory of dissociation. World psychiatry, 2016 Jun; 5(2):82-86.
5. Černochová D, Goldmann P, Král P, et al. WAIS-III – Wechslerova inteligence škála pro dospělé. Praha: Hogrefe – Testcentrum; 2010.
6. Svoboda M. Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál; 2012.
7. Čermák I, Fikarová T a kol. Tematicko-apercepční test: in-

terpretační perspektivy. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s.r.o.; 2012.

8. Polák A, Obuch I. Komprehensivní systém J. E. Exnera, Jr., standardizovaný přístup k vyhodnocení Rorschachovy metody. Praha: Hogrefe – Testcentrum; 2010.

9. Ženatý J, Telerovská M, Michalec J. Manuál TAT, psychoanalytický přístup. Praha: Hogrefe – Testcentrum; 2019.

Připravujeme do Psychiatrie pro praxi

2024

3

- Farmakoterapie neklidu u demencí
- Expozice a terapie pobídkami při léčbě závislosti – diskuze nad výhradami
- Posudkové problémy v psychiatrii
- Emočně nestabilní adolescenti
- Safewards – jak pracovat s konflikty na psychiatrických odděleních
- Hypnotická relaxace
- Kazuistika pacienta se specifickou fobií



VYJDE
V ŘÍJNU