dlouhodobých funkčních potíží zvláště u dospívajících bez náhledu na sociálně-nežádoucí styly chování u opakovaných pobytů.

Modelová kazuistika

Lucie je 12letá slečna, dostala se do potíží, jelikož ve škole učitelce pohrozila skokem pod vlak. Učitelka zaznamenala u Lucie větší emoční výkyvy v posledním školním roce – bývala v napětí, škrábala se do krve.

Jednalo se o dívku z dlouhodobě nestabilní rodiny. Později se prokázalo, že slečna se vyrovnává s několika traumatickými událostmi (sdílela nahé fotografie na internetu, a proto byla vyslýchána, dále byla svědkem u podezření na sexuální obtěžování spolužáků asistentkou pedagoga, dále její kamarád protiprávně držel marihuanu). Prochází novým nárokem otce (který si ji žádá soudně po osmi letech do péče).

Matka odmítala připustit, že emoční otřes dcery (popisovaný učitelkou) je zatížen rodinnými nebo výchovnými faktory ve vedení dcery, proto se školou spolupracovala ojediněle. Učitelka si opakovaně vyžádala konzultaci s OSPOD.

Ve vývojové anamnéze se jednalo o fyzicky a psychomotoricky zdravou dívku, bystrou, osobností živou, výřečnou, spíše bez zábran, vynucující si pozornost na autoritě.

Vyrůstala v rodině, kde se rodiče hádali od jejího útlého dětství, otec po rozvodu odešel z domácnosti v jejích 4 letech. Od té doby se stýkala s otcem velmi raritně. Lucie si vytvořila silné pouto k matce, jednala vzhledem k věku nepřiměřeně samostatně, matka chodila do práce a Lucii zřejmě chybělo vedení.

Od první třídy základní školy Lucie opakovaně usiluje o vztahy, a to jakoukoliv formou, včetně rušivé (zlobení, vyrušování, provokování). Někdy se jí krátkodobě zadaří mít vztah, ale lidem všeobecně nedůvěřuje. K dospělým je od mladšího školního věku drzá. Školní docházku plní. Nemá pracovní návyky, na písemky se připravuje nahodile.

Otec v důsledku traumatických situací Lucie za toto obvinil matku a zahájil právní kroky změny úpravy styku, do kterých byla Lucie nedobrovolně zahrnuta. Lucie reagovala prvotně zvýšenou nejistotou, a na vrub toho zřejmě i suicidální výhružkou ve škole, později hněvem a odmítavým postojem k oběma rodičům, a nakonec loajalitou k matce.

Protože v tom čase odmítala příklon obou rodičů a jediné východisko viděla v suicidální výhružce (vysvětluji si jako psychickou obranu v zátěži ve strategii „vyhýbání se" a v té téměř nejkrajnější formě v suicidální fantazii), musela být na návrh předběžného opatření OSPODu umístěna do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).

Zde se pořezala na radu kamarádky, bývalé pacientky psychiatrického zařízení (vysvětluji si jako regulační mechanismus frustrace). Takto se dostala na Dětskou psychiatrii – nedobrovolně. Zde bylo cíleno na stabilizaci akutní krize pacientky a vyloučena psychiatrická porucha.

Během pobytu na psychiatrickém oddělení se akcentovaly symptomy poruchového chování. Lucie byla drzá k personálu, nedbala pravidel oddělení až natolik, že lékaři indikovali následnou léčbu v Dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš.

Při příjmu negovala suicidální motivy. Byla zvýšeně kritická, vyžadovala si vlastní autonomii, omlouvala neposlušnost srovnáváním se s dospělými, zlehčovala své drzé chování „srandou", chovala se individualisticky, chaoticky, byla naštvaná, obviňovala druhé, nedokázala se citově angažovat ve vztazích, nedbala společenských pravidel, vyhledávala jakékoliv chování, při kterém byla centrem zájmu, i negativního a převážně tohoto. Inscenovala nemoc, stěžovala si na bolesti hlavy, útočila verbálně i fyzicky, odreagovávala agresi.

Klinicko-psychologická diferenciální diagnostika

Klinicky (v individuálním settingu) se chovala Lucie suverénně, bez zábran, bez trémy. Byla hovorná, hyperkinetická, stále ve střehu. Testům vyhověla formálně, povrchně.

Vůči personálu byla výrazně vzdorovitá, udržovala kontrolu okolí neustálými dramatickými inscenacemi (porušováním konvencí, předváděním, kolizemi).

Přitom emočně byla nejistá – lehce emočně dráždivá, snadno rozladěná.

Testově (vážené skóry a indexy v textu neuvádím, pouze interpretuji s ohledem na citlivost dat)

1. Wechslerovy škály

Celkové intelektové nadání dívky bylo naměřeno v pásmu průměru. Ovšem některé dílčí výkony dosahovaly až horního pásma průměru.

Klinicky významně snížené skóre v indexu zpracování informací ukazuje na pozornostní potíže – konkrétně na potíže v soustředění.

V rámci diferenciální diagnostiky jsme zvažovali nutnost rozlišit charakter potíží se soustředěním (zdali se jedná o ADHD nebo např. o snadnou únavnost, a /nebo vliv úzkosti). Potíže jí činil vstup do testu a snadnější položky. Uměla se koncentrovat na složitější úkoly vyžadující vytrvalost.

Její percepční vnímání je povrchní, nahodilé.

2. Rorschachova metoda

Lucie dala patnáct odpovědí (při opakované instrukci pro malý počet odpovědí). Šokové reakce (selhání) zaznamenány na tabuli 4 a 9.

Testu vyhověla formálně. Byla vyloučena porucha testování reality a závažné poruchy nálady. Potvrzena interpersonální expanzivita (7 : 1). Asociační proces myšlení preferující instinktivní odpovědi, převážně zvířecí.

Na emoční tabule modifikovaná perseverace – **emoční reaktivita málo diferencovaná** (vyjadřování emocí obdobné na různé podněty, reakce snadno ovlivněny úzkostí). Šokový fenomén lze interpretovat jako **obtížné překonávání negativních emočních stavů, i jako silný strach z autorit, který nezvládá překonat** (a zřejmě **proto odreagovává emoce výbojně a nadřazeně**).

Snížené potlačování vnitřního agresivního napětí (koresponduje s nedostatečnou dovedností emoce regulovat).

3. Hand test

Reakce Lucie na tabule jsou normální bez psychopatologických známek. Má klinicky významně zvýšenou potřebu sociální orientace (INT 9) a je vůči sociální interakci otevřená. Své reakce (touhu po zisku sociální odpovědi) však málo moduluje.

4. Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty

Strukturovaný rozhovor (jsou vyjmuty informace týkající se sociálních rolí a sebeprezentace hodnocené pacientkou k doplnění dotazníku):

otec: dominantní – urážející, vulgární při popisu vzhledu;

matka: infantilizující, **podporující závislou roli** pacientky (omezuje samostatnost při odlišném názoru).

Sebeprezentace pacientky: autentická, bez snahy o sociální přijetí.

Vyhodnocení dotazníku:

Matka: Lucii neodmítá ani ji výrazně nepreferuje. Neinklinuje ani k autoritářství, ani k liberální