Psychosomatická kazuistika

MUDr. Hana Laštovicová

UT 14

2019

Obsah

Kontext práce....3
Inspirace....3
Kazuistika....4
První setkání s klientkou....4
První sezení 20. 4. 2018....4
Druhé sezení 16. 5. 2018....5
Třetí sezení 1. 6. 2018....5
Čtvrté sezení 14. 9. 2018....5
Páté sezení 23. 11. 2018....6
Závěr....7
Poděkování....8
Literatura:....8

Kontext práce

Pracuji jako psychiatr v malé soukromé ambulanci. Je to moje hlavní pracovní náplň, z časových a finančních důvodů se psychoterapii mohu věnovat pouze okrajově. Většinu pacientů, kteří potřebují psychoterapii, tak proto obvykle odesílám ke svým kolegům.

Jako lékař bych se měla řídit standardy léčby, které jsou uvedeny v Doporučených postupech vydávaných Psychiatrickou společností [1]. Tyto postupy jsou vytvořeny pro určité typy diagnóz, ale současně je v textu zdůrazněno, že každého pacienta je potřeba posuzovat individuálně.

V této práci budu psát o pacientce, jejíž diagnóza se nejvíce blíží agorafobii (strach z prostorů). V Doporučených postupech je pro tuto diagnózu léčebnou metodou psychoterapie, psychofarmakologická léčba nebo kombinace obojího, přičemž kombinovat psychoterapii s psychofarmakoterapií je vhodné především při delším onemocnění či závažném průběhu.

Z druhů psychoterapie je nejprůkaznější metodou kognitivně behaviorální terapie (KBT), ale lze použít i jiné druhy systematické psychoterapie. V KBT je důležitou metodou expozice podnětům, které vyvolávají nepřiměřený strach. O psychoterapii (jiné systematické) se uvádí, že je vhodná. Dlouhodobá psychoterapie se doporučuje ke změně maladaptivních rysů osobnosti. Dále je vhodná psychoterapie při zvládání vlivu onemocnění na život v rodině a ve společnosti.

Protože psychoterapii nabízím svým psychiatrickým pacientům, mám je před prvním sezením psychiatricky vyšetřené. Součástí psychiatrického vyšetření je stručná rodinná a osobní anamnéza, nynější onemocnění (obtíže, pro které přišly), zhodnocení stavu a plán léčby. Před sezením se obvykle podívám na videonahrávku z předchozího sezení nebo si pročtu svoje zápisky.

Inspirace

V době, kdy jsem vedla psychoterapii této pacientky, mě oslovila kniha H. Andersonové o kolaborativním přístupu v systemické psychoterapii (viz [4]). Nosnou myšlenkou této knihy je to, že terapie je založená na dialogu s klientem a že je důležité nechat zaznít klientovy názory a neomezovat ho našimi představami o tom, jak by měly věci vypadat. To, jak s tímto postojem pracovat, popisuje H. Andersonová takto: „Terapeut nemůže být prázdná tabule, bez myšlenek, názorů a předsudků. Terapeut nemůže být neutrální. To je nemožné. … Musíme tyto názory, ... pocity mít a ...rozvíjet je. Musíme umět přijímat kritiku a musíme umět kritizovat sami sebe. Musíme se umět ponořit do dialogické souhry, která podporuje rovnocenné a vzájemné hledání porozumění. V takovém spolupracujícím procesu je méně pravděpodobné, že bychom zneužili ... společenskou moc ve vztahu klient - terapeut.“ Na základě tohoto jsem byla ke klientčiným názorům velmi otevřená a nechávala jsem ji hovořit o věcech, které považovala za důležité, a jen jsem ji lehce usměrňovala.

H. Andersonová klade velký důraz na vytváření a změnu významů v jazyce při dialogu s klienty, čímž může docházet k rozpouštění problému. Pokud se změní klientův postoj k problému, problém přestane být problémem, ačkoli nebylo nalezeno jeho řešení. Důležitý pro terapii je nejen přístup k problému, ale i způsob, jak se o něm hovoří. Jak říká H. Andersonová: „Význam konstruujeme lingvisticky a ve spojení s druhými skrze … jazyk.“ V tomto případě opakovaně došlo k tomu, že se klientce podařilo změnit svůj přístup a tím i zvládnout problémy ve svém životě.

Kazuistika

První setkání s klientkou

Pacientka mě poprvé navštívila v ordinaci v únoru 2018 i s matkou. Je to asi dvacetiletá slečna, bez vážného tělesného onemocnění. Pacientka studuje humanitní obor na VŠ, dosud žije u rodičů, přes týden bydlí v podnájmu.

Důvodem návštěvy byly úzkosti, pokleslá nálada a strach z cestování dopravními prostředky. Na začátku psychiatrické léčby mě její matka informovala, že otec pacientky vyvíjí velký tlak na její výkon ve škole. Matce jsem doporučila, ať si promluví s otcem, aby na dceru zmírnil tlak, protože na tom v té době nebyla psychicky dobře.

Pacientce jsem nasadila nízkou dávku antidepresiva, která zapůsobila uspokojivě.

Následně jsme se domluvily na individuální psychoterapii. Pacientka měla s psychoterapií již dobrou zkušenost z minulosti. Při dojednávání sezení souhlasila s tím, že budu moci jednotlivá sezení natáčet na kameru a použít její případ v rámci závěrečné práce. Během sezení jsem jí opakovaně ujišťovala, že pokud si to bude přát, mohu kameru kdykoli vypnout.

Také jsme se domlouvaly, že budou zvlášť psychiatrické kontroly a zvlášť individuální sezení. Vysvětlovala jsem to tím, že jinak přemýšlím při psychoterapii a jinak při psychiatrické kontrole. Musela jsem si během sezení hlídat, aby naše řeč nesklouzla k psychiatrickým tématům jako například k vyhledávání příznaků, hodnocení jejich závažnosti a ke zkoumání účinků medikace, protože toto je pro mě snadnější. Tato dohoda celkem fungovala.

Podařilo se mezi námi vybudovat dobrý pracovní vztah, cítila jsem důvěru pacientky již od počátku. Na rozdíl od práce psychiatra jsem se v psychoterapeutických sezeních omezila v posuzování toho, co je pro klientku dobré, více jsem ji zplnomocňovala. Oceňovala jsem to, když přišla s novým pohledem na věc, která se mi jevila jako konstruktivní – jak ve vztazích s druhými, tak v přístupu ke svým psychosomatickým obtížím - např. to, že se dovede vymezit vůči tlaku otce, že své střevní obtíže tolik neřeší, umí si odpočinout od školy nebo se nenechá omezovat svým onemocněním.

Potvrzovala jsem jí, že je obtížné mít psychické a psychosomatické problémy, že nemusí být lehké se osamostatňovat od rodičů, ale že to je dobré. Pomíjela jsem další stížnosti na tělesné projevy úzkosti, nezaobírala jsem se jejími úzkostmi ze školy.

Klientka velmi dobře pracovala, měla zájem změnit svůj život tak, aby byla spokojená.

První sezení 20. 4. 2018

Před prvním sezením jsem si v rychlosti přečetla zápis z psychiatrické kontroly, abych nevypadala nepřipraveně. Na základě toho jsem předpokládala, že se slečna bude bavit o svých úzkostech a o obtížích při studiu.

Na úvod jsem se snažila dotazováním vyjasnit, proč přichází. Klientka si vybrala dvě témata: strach a dráždivý tračník. Rozhodla se věnovat svým psychosomatickým obtížím. Vzhledem k tomu, že jsme ve výcviku probírali psychosomatiku jen okrajově, snažila jsem se pracovat s tím, co jsem už znala. Dráždivý tračník u pacientky znamenal, že jí začnou pracovat střeva, když má jet dopravním prostředkem, a už od rána je z toho nervózní. Hledala jsem, co příznaky zhoršuje a co zlepšuje, jak by je mohla sama zmírnit. Také jsme se pozastavily u reakcí rodičů, ti ji podporují, snaží se ji uklidnit. Jednou s ní matka dokonce jela autobusem, aby cestu zvládla. Klientka pak úkol, který měla splnit, zvládla dobře. Viděla souvislost se svými obavami, které situaci dále zhoršovaly. Všimla si toho, že jede-li do školy, jsou obtíže horší, než když jede domů.

Protože již měla zkušenost s terapií, ptala jsem se, které věci jí pomohly. Tenkrát velmi ocenila ujištění, že věci, které řeší, jsou normální, a že některé problémy ani řešit nemusí. Tím se celkově zlepšil její psychický stav včetně psychosomatických projevů.

Ke konci sezení jsem pracovala se stupnicí. Klientka si definovala 0 jako stav, kdy musela kvůli strachu jet autobusem s matkou, a 10 jako stav, kdy bude mít strach, který překoná a pojede autobusem sama. Klientka svůj stav odhadla na 5 až 6. Aby se její stav zlepšil o jeden stupeň, byla by ráda, pokud by nemusela brát léky před cestou. Zvažuje, že by si léky brát nemusela při jízdě vlakem či autobusem s WC. Rozloučily jsme se s tím, že si před další cestou zkusí léky nevzít.

Druhé sezení 16. 5. 2018

Klientka nedorazila, protože na sezení zapomněla. Dodatečně se omluvila.

Třetí sezení 1. 6. 2018

Klientce se udělalo dobře. Klade si otázku, zda to je vlivem léků, či zda by to zvládla i bez nich. Hledáme společně, co se změnilo, a díky čemu je zdravější.

Ve škole složila těžkou zkoušku. Baví ji předměty, které zrovna studuje, má dobré učitele. Rozložila si ročník, aby toho na ni nebylo moc. Lépe se jí daří zvládat úzkosti, umí si zastavit obavné myšlenky a používá zklidňující dýchání. Vidí pokrok v tom, že se dříve hodně srovnávala s ostatními, a nyní to už tolik nedělá.

Popisovala mi situaci, kdy se někomu udělalo špatně od žaludku. Všimla si reakcí lidí, kteří se jí snažili pomoci. Velmi ji to překvapilo, protože dříve měla obavy, že pokud by se jí udělalo špatně, všichni by jí pohrdali. Od té doby je její obava menší. Tuto myšlenku oceňuji.

Dále hovořila o vztazích, které má se svými rodiči. Daří se jí více prosadit svůj názor vůči otci, což jí dříve nešlo. Je si vědoma toho, že za své chyby může zaplatit, ale raději dělá vlastní chyby, než aby přijímala pasivně názory rodičů. Nepřijímá nekriticky ani názory své matky, ale je schopná se sama rozhodovat.

Sama se vrací k tématu dráždivého tračníku; má hypotézu, že střeva reagují na změnu. Hledám výjimku, kdy měla klidná střeva. Přišla na to, že mléko jí nedělá dobře, proto ho vynechala z jídelníčku. Mluví krátce o tom, že na jiné potraviny nepřišla, někdy je schopna sníst cokoliv a jindy jí vadí rohlík s máslem. Opět ji vracím k psychickým souvislostem – zmiňuje stres, jízdu autobusem.

Ke konci sezení se vrací ke vztahu s otcem, nelíbí se jí, jak otec žije – váží si ho, ale ráda by, aby žil jinak. Snažím se ji v tomto usměrnit – otec má svůj život a svůj životní styl. Na závěr mi sděluje, že je ráda, že mohla mluvit o otci v prostředí, kde ho nikdo nezná a její stížnosti neovlivní vztahy druhých k němu.

Úkol z prvního sezení, který spočíval v cestě autobusem bez léků, nesplnila, necítí potřebu se k němu vracet.

Čtvrté sezení 14. 9. 2018

Klientka sama s tématem nepřichází, nemá na co navázat po minulém sezení. Říká, že „své problémy vypustila z hlavy“. Proto nabízím téma z minulé hodiny: jak být zdravější. Pro ni by to znamenalo, že by zmizel strach být mezi více lidmi v uzavřeném prostoru.

Klientka dále rozebírá téma strachu. Popisuje strach spojený s tělesnými projevy, který se objevil v minulosti. Hovoříme o tom, jak ho zvládla. Popisuje myšlenky, které jí pomohly. Toto

téma rozvíjí pomocí metafory o „šuplíčkách“, do kterých se dá strach zavřít. Ví, že se nejedná o vážné onemocnění, a že ze strachu se jí nic stát nemůže. Čím víc strach zvládá, tím víc si věří.

Vypráví, že problémy se střevy měla už jako malá, když jezdila s otcem a matkou na dovolenou. Nabízím jí hypotézu o tom, že příznak (tj. dráždivý tračník) může mít nějaký účel, např. ten, aby nechodila na dlouhé túry s rodiči. Klientku napadá, že tak její tělo zřejmě reaguje na přetížení – v dětství jí přetěžoval otec túrami, pak se hodně snažila na základní škole a na gymnáziu, a 1. ročník vysoké školy pro ni byl poslední kapkou.

Další pokrok ve svém přístupu k životu vidí v tom, že znovu začala komunikovat o věcech, které se jí nelíbí. Od střední školy měla pocit, jako by odstřihla svoje emoce, a tvářila se, že nic není problém. Nyní se jí o svých přáních a názorech již daří více mluvit. Tím, jak je otevřenější vůči svým kamarádům, jsou si bližší. Už tolik neřeší, co si o ní mohou myslet ostatní, což jí umožňuje neutíkat od problémů. Více se chválí, je sama se sebou spokojenější. Je schopná přijmout i své stinné stránky.

Ptám se na to, jaký podíl na jejím psychickém zdraví má její aktivní snaha a jaký podíl mají léky. Je to podle ní tak 50 na 50. Léky „od ní drží strach“ a umožňují jí být nad věcí, může o problémech více přemýšlet a mluvit o nich. Jak se jí toto daří, získává více sebevědomí.

Vyptávám se jí na cíl, kterého by chtěla dosáhnout v této terapii. Odpovídá mi, že by si ráda udržela svůj aktuální psychický stav i za situace, pokud by byla vystavena stresu. Nic jiného nechce měnit. Proto si domlouváme příští termín sezení ve školním roce, kdy by měla mít větší zátěž. Ujišťuji ji, že se může ozvat, pokud by se necítila dobře.

Na závěr jí sděluji, že bych byla ráda, abychom si ujasnily, na čem budeme pracovat příště. Mám dojem, že se tato terapie chýlí ke konci. Srovnávám svůj styl práce s psychoanalýzou, která je založena spíše na dlouhotrvajícím vztahu. Vysvětluji jí, že v mém psychoterapeutickém přístupu o dlouhodobý vztah nejde, a že se nic neděje, pokud by se rozhodla terapii ukončit.

Páté sezení 23. 11. 2018

Klientce se daří dobře, nemá žádné vážné problémy. Občas má úzkosti, ale dají se překonat. Nároky školy zvládá dobře. Ještě se zmiňuje o rodičích, vadí jim, že s nimi tráví méně času (našla si přítele). Potvrzuji jí, že je to v jejím věku v pořádku.

Nabízím témata z minulého sezení – zdravotní obtíže, vztah s rodiči, projevování svých názorů před kamarády.

Ptám se jí, o čem by si dnes chtěla povídat. Vybírá si dráždivý tračník. Přijala ho jako součást projevu stresu, zjistila, že čím méně se tímto problémem zabývá, tím se cítí lépe. Vyptávám se, zda jí toto ještě v něčem omezuje. Říká, že cesta do školy jí někdy trvá déle, ale že ji zvládá. Pomáhá jí v tom i to, že zná pár blízkých lidí, kteří mají podobný problém jako ona. Pozitivní vliv má pravidelný režim. Někdy se jí ho nedaří kvůli školním povinnostem dodržet, ale počítá s tím, jak na to její tělo bude reagovat.

Na otázku, co je v jejím životě při těchto obtížích jinak, odpovídá, že už si dovolí odpočívat. Naučila si plánovat odpočinek a školní povinnosti, umí tak oddělit relaxaci od práce, což jí dříve dělalo problémy. Na otázku, co by bylo, kdyby střevní obtíže nebyly, chvíli přemýšlí. Má střevní obtíže od dětství, jak se jich přestává bát, postupně se zmenšují. Myslí si, že se s tím dokázala v minulosti už vypořádat, a že to zvládne i nyní. Má dojem, že by se příliš věcí v jejím životě nezměnilo.

Domlouváme se na tom, že je čas končit s individuální psychoterapií, protože si klientka myslí, že je její psychický stav uspokojivý. Shrnuje, co jí pomohlo: méně řeší věci, méně se trápí. Vidí, že se hodně zlepšil vztah s otcem, její matka si s ním promluvila a otec neklade takový důraz na výkon. Dále je ráda, že mohla na sezeních mluvit o svých starostech. Hodnotí pozitivně účinek léků v tom, že jí umožnil uvažovat více racionálně.

Pacientka dál bude docházet na psychiatrické kontroly, rozhodla se užívat nízkou dávku antidepresiva. Mám trochu rozporuplné pocity ohledně tohoto řešení (mým cílem jako psychiatra by bylo, aby ke mně nemusela docházet vůbec), ale na druhou stranu je to její život a hodnotí ho jako uspokojivý. Připouští možnost, že by se na mě opět mohla obrátit jako na psychoterapeutku.

Závěr

Hlavním tématem, na kterém jsme s klientkou pracovaly, byly psychosomatické obtíže (dráždivý tračník). Po zlepšení stavu se klientka ptala, zda by mohla být již bez léků. Téma se proměnilo na to, v jakém poměru se na zlepšení jejího stavu podílely její snaha a léky. S dráždivým tračníkem úzce souvisel strach pacientky, proto jsme se věnovaly technikám jeho zvládnutí. Ke konci setkávání jsme probraly, jak žít s psychosomatickými obtížemi.

Musela jsem si pozorně hlídat, abych se tohoto hlavního tématu držela, protože klientka měla tendenci od tohoto tématu utíkat. V jednom případě jsem vědomě udělala výjimku, když klientka hovořila o svém vztahu s otcem, který byl pro ni velmi zatěžující.

Změn, kterých dosáhla klientka, byla celá řada. Bylo patrné, že o sobě a svém životě hodně přemýšlí. Zvolnila studium, uvědomila si, že někteří vyučující kladli důraz na zbytečné drobnosti. Snažila se více projevovat své názory ve vztahu k rodičům i k přátelům. Na druhou stranu jí bylo jasné, že i ostatní mají právo na svůj názor. Uvědomila si, že lidé většinou druhým pomáhají, pokud se necítí tělesně dobře. Naučila se odpočívat a nepodléhat tolik tlaku na výkon.

Hodně jsem používala dotazy na výjimky, zvládání a změny. Použila jsem stupnici, ale moc jsem s ní nepracovala, protože klientka přinesla jiné téma, které pro ni bylo zajímavější a týkalo se přímo jejího životního problému. Jednou jsem klientce zadala domácí úkol, ale splnila ho jen částečně. Nebyl pro ni příliš zajímavý.

Netypicky jsem se ptala na historii psychosomatických obtíží (připomínám, že v té době jsem za sebou neměla ještě lekci z psychosomatiky), což nám umožnilo podívat se na ně s větším odstupem. Uvědomila si, že její obtíže mohou souviset s psychickým nebo tělesným přetížením.

Terapii jsme ukončily, protože se psychický stav klientky zlepšil, klientka se naučila žít s mírnými tělesnými obtížemi a zvládat svůj strach.

Z hlediska Doporučených postupů [1] se nám – mně a klientce – podařilo přiblížit několika cílům. Pracovaly jsme na vlivu onemocnění na život pacientky. O náznaku expozice by se dalo mluvit ke konci prvního sezení, ale pacientka si tuto cestu nevybrala. Vydala se cestou nemít strach ze svých psychosomatických obtíží a naučit se s nimi žít. Nevím, jestli mohu hovořit o změně osobnostních rysů, ale pacientka se stala více otevřenou a nebála se mluvit o svých emocích s ostatními lidmi.

Poděkování

Na závěr chci poděkovat své rodině, především manželovi, který se staral o rodinu v mé nepřítomnosti, a pomohl mi s jazykovou stránkou práce. Jsem ráda, že jsem mohla strávit pět let v psychoterapeutickém výcviku s lektory a kolegy, díky nimž jsem měla možnost si rozšířit své znalosti v této oblasti. Vím, že mi setkání s nimi budou chybět.

Velký dík také klientům i personálu v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, kteří mi umožnili využít tyto poznatky v praxi. Jsem vděčná své zdravotní sestře v ambulanci, která mi ochotně pomáhá a vytváří mi zázemí nejen pro provádění individuální psychoterapie.

Literatura:

[1] Raboch, Jiří. a kol.: Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV., Psychiatrická společnost ČLS JEP 2014, ISBN 978-80-260-5792-5

[2] Gjuričová, Šárka a Kubička, Jiří.: Rodinná terapie, Grada Publishing 2009, ISBN 978-80-247-2390-7

[3] Tress, Wolfgang, Krusse, Johannes, Ott, Jűrgen: Základní psychosomatická péče, Portál 2008, ISBN 978-80-7367-309-3

[4] Anderson, Harlene: Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii, NC Publishing, 2009, ISBN 978-80-903858-6-3