

12. dni dynamickej psychoterapie

Pacientka s konverznou poruchou motoriky – aplikácia OPD v kazuistike

Martin Chylík

Na kazuistike dokumentujeme užitočnosť OPD systému – tzv. Operacionálnej psychodynamickej diagnózy. Bola skonštruovaná v období 1992–1996 v SRN v spolupráci odborníkov z 10 univerzít so psychoanalytickou orientáciou. Operacionálny v tomto systéme znamená, že sa zameriava na správanie počas 1. interview, a toto správanie sa dáva do škál s vypracovaním presnej diagnózy. Hodnotenie pacienta sa uskutočňuje na 5 osiach:

1. zážitok choroby a podmienky liečby,
2. vzťahové vzorce,
3. centrálné nevedomé konflikty,
4. štruktúra osobnosti,
5. psychodiagnostika.

Cieľom tohto príspevku nie je zaoberať sa podrobne metodikou, no pokúsime sa ilustrovať tie faktory, ktoré boli u pacientky zvýraznené v jednotlivých osiach a mohli mať determinujúci vplyv na efekt terapie.

1. interview – stručne dôležité fakty: objednáva sa telefonicky, po mesačnom pobyte na psychiatrii, kde jej diagnostikovali konverznú poruchu. Pani primárka ma odporučila s tým, že robím hypnózu, a to by mohlo vraj zabráť... V prvom kontakte krehká, tichá, pekná a krivajúca na pravú nohu. Prichádza s manželom. Nemôže poriadne chodiť, lebo má stuhnuté koleno – no iné činnosti (napr. šoférovanie) môže vykonávať. Udáva liečbu najprv somatickú, potom psychiatrickú, no farmakoterapia je bez účinku. Krívanie trvá asi rok.

Začiatok – v práci v tom období toho mala veľa. Pracuje s VŠ ekonomickým vzdelaním v dôležitej funkcii, má pocit, akoby bola „rozobratá“, slúžila ostatným. Prvé veľké záťaž v práci prišli pred 4 rokmi a vtedy začala mať problém s ohýbaním nohy, no potom symptomatika ustúpila.

Z rodinných údajov uvádza 3 deti (9, 15 a 19 rokov). Muža považuje za dominantného extrovertovaného a pedantného. Má pocit, že sa všetkým prispôsobuje. Uvedomuje si, že vlastné preťaženie začalo pred 10 rokmi pri stavbe rodinného domu, keď každý deň musela odbiehať z práce murárovi variť, lebo tak to manžel dohodol.

Psychopulz, s.r.o., Hlohovec

Adresa: PhDr. Martin Chylík, Psychopulz, s.r.o., Vinohradská 9, 920 01 Hlohovec, SR

www.psychopulz.sk, e-mail: chylík@psychopulz.sk

Z primárnej rodiny uvádza, že matka bola taká istá ústupčivá a vyhovujúca a otec extrovert. Neskôr udáva problémy otca s pitím a jeho agresie. Ona bola najstaršia spomedzi 5 súrodencov. Bola poslušná, neodvrávajúca, často dostala bitku od otca bez príčiny. Jej copingový mechanizmus bol – musím byť nenápadná, stojaca mimo, nechcem nikoho zaťažovať, lebo by sa mi to mohlo vrátiť.

V prenose je prispôsobivá, milá, akoby bezproblémová. Rozpráva pokojne, tlak utrpenia takmer neprítomný

V protiprenose som ju cítil veľmi nepatrne.

Ku koncu prvého sedenia pri mojom miernom tlaku, či si nespomína na niečo zvláštne, čo by mohlo súvisieť s krívaním, prináša zážitok z minulosti: Bola raz opäť preťažena a stretla svojho strýka invalida, ktorý mal problém s nohou. V tej chvíli jej prebleslo myslou, že by bolo dobré byť invalidnou.

Metodika

Obvyklý postup pri hodnotení je zozbierať údaje z 2–3 sedení. No pri „výživnom“ prvom interview je možnosť ohodnotiť pacienta v podstatných položkách. Môžeme aplikovať všetky osi alebo iba 1 os, ktorá sa zdá byť najdôležitejšia. Dôležité sú opakovania dysfunkčných vzorcov správania vo **vzťahových epizódach**, ktoré si nechám od klienta podrobne vyrozprávať, čo zodpovedá osi II. V jej prípade dysfunkčné správanie vychádzalo z predpokladu, že ona sama nemá nárok na pozornosť a starostlivosť a pod hrozbou trestu musí byť prispôsobivá, vzdáva sa seba a zároveň je mimoriadne starostlivá. Napr. v práci sa snaží každému vyhovieť, doma sa mužovi prispôsobuje a deťom tiež. Toto správanie jej zabezpečuje, že nebude trestaná ako v minulosti. Najradšej je, ak sa môže stiahnuť. No s takouto réžiou dosahuje to, že iní ju zaťažujú, zneužívajú.

Na túto os nadväzuje os III – centrálné nevedomé konflikty. U klientky som diagnostikoval 2 základné nevedomé konflikty.

1. **Konflikt závislosti versus samostatnosti** – pri tomto konflikte v pasívnom moduse je vedúcim afektom existenciálna úzkosť, strach zo straty.
2. **Konflikt starostlivosti versus samostatnosti**. Prejavovalo sa to v rodine sebaobetovaním, bytím k dispozícii druhým. V práci pocitmi nenahraditeľnosti a zneužíva-

ním seba samého s potenciou ohroziť svoj zdravotný stav. V hĺbke tohto konfliktu sú uložené depresívne stavy a závisť, s túžbou po ocenení.

Z hľadiska analýzy každého prípadu je dôležité, že tieto konflikty v pasívnej alebo aktívnej podobe by sa mali prejavovať v dôležitých **životných oblastiach**. Sú to oblasti:

- pôvodná rodina,
- partnerský vzťah,
- povolanie,
- vlastníctvo,
- sociálne prostredie,
- telo/sexualita,
- choroba.

Príklad jej extrémnej starostlivosti a vyhoveniu v rodine boli napr. Vianoce. Svojim 2 deťom a mužovi pripravovala rôzne druhy rýb, každému zvlášť, pretože nemali radi kapra. Zdalo sa, že nestihne rozmraziť mužovho lososa, na čo on na ňu nakričal. Potom sa utiahla a v tichosti si poplakala.

Dôležitá je os I – zážitok choroby, vnímanie choroby, zdroje zmeny. Na tejto osi hodnotíme, ako pacient chorobu prežíva, či žiada psychoterapiu a aké intervencie, aká je motivácia, aké sú vnútorné, či vonkajšie zdroje, či zábrany zmeny atď.

V prípade pacientky boli pozitívne faktory: vie ukazovať psychické problémy, je otvorená zachytávať intrapsychické smerovanie, vie, že by jej psychoterapia mohla pomôcť. Problematické faktory, v ktorých vysoko bodovala, boli v položkách: tlak utrpenia minimálny, minimálna psychosociálna podpora a naznačený sekundárny zisk z ochorenia

Os IV – štruktúra osobnosti – obsahuje 4 položky – vnímanie, regulácia, komunikácia a väzba. Rozoznávame 4 úrovne – dobrá, stredná, nízka a dezintegrovaná. U pacientky som diagnostikoval strednú úroveň. Sem patria napr. obranné mechanizmy popretie, obrátenie voči sebe, reaktívny výtvor, izolácia, projekcia. Jej fungovanie bolo typické napr. v položke regulácia objektových vzťahov, kde má problém v zladení záujmov – jednostranne preferuje záujmy druhých na úkor vlastných. Podobne bola problematická vo väzbe na vnútorné a vonkajšie objekty, kde centrálna úzkosť je spôsobená obavou zo straty dôležitých objektov a smerom von pravdepodobný strach z opustenia väzby, ktoré je charakterizované zakvačením sa do objektov, aby sa vyhol stratám.

Priebeh psychoterapie

Aplikoval som psychodynamickú terapiu v kombinácii s imagináciami základného stupňa KIP. Po prvých sedeniach bola schopná identifikovať svoju preťaženosť v dôsledku dysfunkčného, prispôsobivého, starostlivého, na nič si nenárokujúceho, seba ničiaceho správania. Neskôr odkryvame hnev voči manželovi, v ktorom spoznáva rysy ohrozujúceho, strach vzbudzujúceho a vzdialeného otca.

Vhodným príkladom sú 2 odpovede na IV. tabuľku v ROR Yeti alebo drak... Na symbolickej rovine môžeme v tejto odpovedi dešifrovať otca ako vzdialeného, nedostupného a ohrozujúceho. Popri tom sa vynára silná túžba po oslobodení, emancipácii.

Z hľadiska symptomatiky – krivajúcej stuhnutej nohy v kolene sa jej stalo, že občas „normálne“ pobežla v ohrozujúcich situáciách, napr. na prechode na červenú alebo na snehu, keď pocítila neistotu, aj 10 krokov prešla normálne.

Teraz sa pokúsme porozumieť psychogenéze stuhnutej, krivajúcej nohy – konverznému mechanizmu. V práci po mesiaci PN, je stále krivajúca, no s veľkou satisfakciou od šéfa – ako veľmi tam chýbala, ako boli preťaženi bez nej. Muž strieda polohy – chvíľu je starostlivý, pozorný, no neskôr vyjadruje kritickosť, nespokojnosť s jej nepostupujúcou liečbou, ona je v konfliktach čoraz otvorenejšia, pokúša sa presadzovať. Raz sa v rozčúlení muž vyhráza rozvodom a ju napadne, že asi by sa jej uľavilo a začala by normálne chodiť. V neskorších situáciách dokonca aj ju napadne možnosť rozvodu.

V dennom sne (imaginácii) sa vidí, ako chodí dokola po lúke a nie je schopná vyjsť z kruhu. Ju samu napadajú aj vedomé asociácie – „akoby som stepovala na mieste,“ alebo napadá ju, že v minulosti, na začiatku vzťahu, ona bola ten rýchlik a on akoby ten vagón so zatiahnutou brzdou a teraz ona akoby sa zabrzdila pred svojou rýchlosťou, odpútaním sa. V jednom z nočných snov seba vidí s kolegami vo VŠ jedálni, „normálne“ chodí, baví sa, no vtom uvidí muža a začne krívať.

Prvýkrát ju napadá ukončenie terapie po 12. sedení s tým, že noha sa nelepeší, na všetko prišla, no zotráva. Je to práve na sedení, keď ju napadá, že noha je ako brzda pred vlastnou rýchlosťou.

Konverzia – ako obranný mechanizmus slúži predovšetkým na to, aby príslušný ohrozujúci obsah urobila nevedomým. V ďalšej charakteristike ide o energetický emočný zvod a hlavne o symbolickú funkciu (reč tela) nepriamemu vyjadreniu vytesneného.

V prípade našej pacientky je otázka, aké nevedomé motívy stáli v pozadí stuhnutej nohy.

Vo vrchnej vrstve to bola naozaj neschopnosť povedať „nie“ pred zaťažovaním v práci aj v rodine, pretože v povahe konfliktu na jej úrovni je buď – alebo, prítomná bola obava z trestu, odmietnutia.

V hlbšej vrstve bola túžba po osamostatnení sa, no riziko existenciálnej úzkosti plynúce zo straty objektu bolo väčšie.

Muž na vrchnej úrovni bol identifikovaný ako otec tyran, na hlbšej úrovni však bol ako primárny objekt – matka, ktorá sa objavila iba v prvom interview. Proti túžbe po slobode stála definitívna strata možnosti ocenenia s existenciálnym strachom. Noha ako brzda. Nevedomá fantázia – ak sa noha vylieči, tak nič mi už nebude brániť sa skutočne rozbehnúť a všetko zanechať – deti, muža, dom...

Pacientka na 19. stretnutie neprišla, iba zatelefonovala, že navštívila známeho ortopéda a ten tvrdí, že jej problém spočíva v zapálenom sedacom nerve. Ale aj tak ďakuje za to, že vďaka nohe na čo všetko v terapii prišla a uvedomila si.

Z hľadiska reflexie vlastného postupu bolo chybou, že som ju najprv považoval za zrelšiu osobnosť. Ďalším problémom bola podrobujúca sa, pasívna matka, s ktorou sa pravdepodobne identifikovala a ktorá sa objavila v I. interview a potom úplne v priebehu terapie „zmizla“, čo som nezaregistroval.

Z hľadiska OPD som vyhodnotil nasledujúce „negatívne faktory“, ktoré mohli ovplyvniť ukončenie terapie a boli v prevahe oproti pozitívnym.

Os I – prežívanie choroby, zdroje atď.

- chýbajúci tlak utrpenia v I. interview i v priebehu terapie,
- sekundárny zisk z ochorenia – zmena správania okolia, možnosť konečne vypnúť,
- nedostatočná podpora najprv spolupracujúceho a potom kritického manžela.

Os IV – stredná úroveň štruktúry osobnosti – časť: schopnosť väzby – centrálna existenciálna úzkosť zo straty a zakvačenie sa do objektov, aby sa vyhla stratám, ktoré hrozia (v prípade oslobodenia).

Záver

Na záver z vlastnej niekoľkomesačnej skúsenosti s aplikáciou OPD môžem konštatovať, že táto metodika napomáha veľmi dobrej orientácii pri práci s pacientom. Ukáže nám

na jednotlivých osiach, kde sa človek nachádza, sprehládní limity, v rámci ktorých sa môžeme s ním pohybovať. Dôležité však je, že psychoterapiu za nás nevykoná. Nevyhnutná je hlbinná psychoterapeutická (psychoanalytická, dynamic-ká) orientácia terapeuta. Pre iné smery (POP, KBT, Rogers atď.) môže byť síce inšpiratívna, no viedla by k bazálnym nedorozumeniam a nesprávnym interpretáciám, a tým aj poškodeniu pacienta.

Ilustrujem tento fakt na príklade: akoby sme sa pohybovali autom na Balkáne a mali so sebou nepoužiteľné mapy Francúzska...

Literatúra

Literatúra u autora.

Schválené na publikovanie 20.10.2011.