

## Predstavujeme nové knihy

### Claudio Cepeda: Psychiatrické interview s deťmi a mladistvými

Knihu preložil MUDr. L. Kvasnička

vydalo Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o., Trenčín, 2007, 283 s.

Autor knihy je docentom Psychiatrického oddelenia University of Texas Health Science at San Antonio (USA). V úvode knihy píše, že samotné interview s dieťaťom alebo mladistvým poskytuje iba časť informácií, ktoré sú potrebné pre vytvorenie spoľahlivej diagnózy a komplexného liečebného plánu. V oblasti medicíny kvalita údajov, ktoré boli zozbierané počas vyšetrenia závisí od kvality a dôkladnosti vyšetrenia a od vzťahu medzi pacientom a lekárom. Popritom zdôrazňuje aj dôležitosť spolupráce s pacientovou rodinou.

Diagnostické interview by sa malo realizovať v takom prostredí, kde dieťa a jeho rodina cítia, že sú vítaní, rešpektovaní a chápaní. Bezpečie zúčastnených je základným hľadiskom pre všetky hodnotenia. Deti i mladiství by mali byť na psychiatrické vyšetrenie pripravení. Rodičia potrebujú radu, ako by to mali oznámiť deťom, že absolvujú takéto vyšetrenie. Keď sú rodičia vystrašení, alebo sa obávajú reakcie dieťaťa, budú menej otvorení. Pre niektoré dieťa sa môže stať interview zlomom v jeho živote a môže mať dlhotrvajúci účinok. Je to veľký rozdiel, keď požiadavku vyšetrenia podnietil niekto z externých zdrojov, alebo keď sú iniciované z vnútra rodiny.

Autor odporúča, aby na prvé stretnutie prišla celá rodina, čo umožňuje vyšetrujúcemu pozorovať interakciu dieťaťa s ostatnými členmi rodiny a poskytuje mu možnosť sledovať významné aspekty rodinnej dynamiky a rodičovského správania. Môže tak registrovať nefalšované rodinné interakcie, neskreslené alianiami členov rodiny v neskorších štádiách procesu. Môže tiež poskytovať počiatočné porozumenie nevedomým motiváciám a obranám, ktoré udržiavajú symptóm vo vnútri rodiny. Niekedy môže pozorovať patológiu u iných členov rodiny.

Po vyšetrení rodiny nasleduje pohovor s dieťaťom. Dôležité je verbalizovať jeho problém tak, aby dieťa mohlo vlastnými slovami vyjadriť podstatu ťažkostí. Bez toho bude kvalita diagnostických údajov znížená. Dieťa potrebuje byť rešpektované a chápané, vyšetrujúci má mať akceptujúci a tolerantný prístup. Autor upozorňuje aj na dôležitosť neverbálnej angažovanosti, ktorá pomáha budovať dôveru a prispieva k vývoju diagnostického a terapeutického spojenectva. Vyšetrujúci má byť schopný vcítiť sa do role dieťaťa a prispô-

sobiť svoj prístup vývinovej úrovni dieťaťa. Má byť schopný skompletizovať podrobné vyšetrenie dieťaťa a rodiny.

Autor ďalej rozoberá fázy psychiatrického vyšetrenia, upozorňuje na rozdiely v trvaní u predpubertálnych a mladších, nezrelých a postihnutých detí. Opisuje štruktúrované a neštruktúrované interview, ich prednosti a obmedzenia. Uvádza stratégie pre hodnotenie adolescentov a stratégie pre vyšetrenie mladistvých. Dočítame sa aj to, že telesný kontakt závisí od vývinovej úrovne dieťaťa, od pohlavia lekára a dieťaťa a od problémov, ktoré dieťa má. Zdôrazňuje potrebu stanovenia hraníc počas psychiatrického vyšetrenia, taktiež primerané štruktúrovanie a časové ohraničenie stretnutia. Zanedbanie zavedenia limitov a vymedzenia hraníc môže ohroziť celý priebeh diagnostiky.

Druhá kapitola je venovaná neverbálnym technikám v interview s deťmi a mladistvými. Odporúča ich používať, ak je prezentovaný nový materiál, keď neverbálne výtvary dopĺňajú predchádzajúce verbalizácie, alebo neverbálne produkcie dodávajú hodnoteniu hĺbku alebo nové dimenzie. Zvlášť sú prospešné napr. pri elektívnom mutizme, alebo keď je dieťa úzkostné, keď je v odpore. Ako prvé opisuje techniky kreslenia, ktoré poskytujú dobrý údaj ohľadom úrovne inteligencie a kreatívneho, umeleckého talentu dieťaťa a môže naznačovať, či sú prítomné neuropsychologické deficity. Pomáhajú v identifikovaní porúch telesnej schémy a množstva psychologických konfliktov a psychosociálnych stresorov. Môžu slúžiť ako konkrétna situácia, ktorá sa môže prezentovať rodičom, keď nechcú veriť, že niečo nie je v poriadku s ich dieťaťom. Využíva sa ako odrazový mostík pre diskusiu ohľadom sexuálneho zneužívania alebo násilia v rodine, keď kresba jasne naznačuje tieto témy. Kresby malých detí vyjadrujú vnútorný, a nie viditeľný svet. Vypovedajú o samotnom dieťati a menej o nakreslenej veci. Kým kresba postavy naznačuje kognitívny vývin dieťaťa, kresba rodiny mobilizuje emócie. Je to neštruktúrovaná projektívna technika, ktorá môže odhaliť city dieťaťa vo vzťahu k tým osobám, ktoré považuje za najdôležitejšie.

Okrem kreslenia aj hra poskytuje vyšetrujúceму jedinečný vhľad do psychologických konfliktov predškolských detí a detí pred pubertou. Hra je oknom do subjektívneho sveta dieťaťa. Pre dieťa je ľahšie prostredníctvom hry vyjadriť tie psychologické ťažkosti, o ktorých nie je schopné komunikovať

iným spôsobom. Hra umožňuje dieťaťu prejavíť a skúmať svoje emócie, je nositeľom symbolizmu a metafory.

V tretej kapitole sa autor zaoberá využitím AMSIT v dokumentovaní psychiatrického vyšetrenia dieťaťa a mladistvého. AMSIT je skratka, ktorá reprezentuje súčasť vyšetrenia psychického stavu, vzhľad, správanie, reč, náladu, afektívitu, senzorkický aparát, intelektové funkcie a myslenie. Psychický stav dieťaťa je aktívny, dynamický proces. Každý AMSIT by mal stanoviť stupeň afektívneho prejavu alebo poruchy nálady pacienta.

Ďalšia kapitola je venovaná vyhodnocovaniu internalizačných symptómov. Dôraz kladie na vyhodnocovanie suicidálneho správania, opisuje rizikové faktory smútenia po smrti rodiča a faktory, ktoré treba preskúmať pri suicidálnych pokusoch. Depresívne symptómy tiež nemožno nechať bez povšimnutia. Malé deti sa cítia depresívne vtedy, keď sa cítia nemilované. Je potrebné identifikovať rodinné udalosti, ako napríklad rozvod rodičov, zanedbávanie, zneužívanie a iné nešťastia. Koncept zlého rodiča je cudzím konceptom pre dieťa. Ak rodič opustí dieťa, dieťa má pocit viny a myslí si, že urobilo niečo, čím to spôsobilo. Depresívne poruchy majú vážnu prognózu. Afektívne poruchy sú často sa opakujúcimi stavmi. Depresívne poruchy zvyšujú riziko suicidálneho správania, sú často spojené s poruchou správania, abúzom psychoaktívnych látok a úzkostnými poruchami. Depresívne poruchy majú škodlivý vplyv na duševný a interpersonálny vývin, interferujú so školským študijným pokrokom a s inými adaptačnými funkciami. Autor znázorňuje tiež vzťah medzi depresívnymi a úzkostnými poruchami. Definuje separačnú úzkosť, ustarostenosť, strachy, sociálnu fóbiu, úzkostné črty v rodine a pod. Opisuje aj vyhodnocovanie obsedantno-kompulzívneho správania, psychotických a schizoidných symptómov.

Piata kapitola sa zaoberá vyhodnocovaním externalizačných symptómov, medzi ktoré zaraďuje hyperaktívne a impulzívne agresívne, homicidálne a sebapoškodujúce správanie. Dáva návod na vyhodnocovanie bipolárnych symptómov a na opozičné správanie. K deťom s opozičným správaním sa treba prihovárať láskavým a starostlivým spôsobom. Vyšetrujúci by si mal uvedomiť, že opozičné správanie môže súvisieť s dysforickým stavom, afektívnou poruchou alebo s inými psychickými alebo neuropsychickými stavmi. Deti s opozičným správaním mávajú v anamnéze zneužívanie, významný rodičovský nesúlad a vystavenie rodičovskej disharmonii alebo rodinnému násiliu.

Šiestu kapitolu venuje vyhodnocovaniu iných symptómov, ako napr. zneužívanie a regresívneho správania. Zvlášť sa venuje posúdeniu hodnovernosti zneužívaných detí.

V siedmej kapitole opisuje neuropsychiatrické interview a vyšetrenie. Čitateľ sa dozvie, čo má byť súčasťou neuropsychiatrickej anamnézy, ako sa dá aplikovať AMSIT na dieťa, ktoré má neuropsychiatrickú poruchu Medzi špecifické neuropsychiatrické symptómy zaraďuje deficity pozornosti a koncentrácie, delírium, záchvatové poruchy, kognitívne poškodenia, deficity motorickej koordinácie, ťažkosti so zvládaním impulzivity, dysreguláciu afektu, neuropsychiatrické aspekty sociálnych a interpersonálnych ťažkostí, psychózy, autistické správanie, obsedantno-kompulzívnu poruchu, parafíliu a hypersexualitu, poškodenia pamäti, mäkké neurologické príznaky, regresívne správanie, traumatické poškodenia mozgu, ťažkosti s učením, rečové poruchy.

Ôsma kapitola je venovaná komplexnej psychiatrickej konceptualizácii prípadu. Dáva stručný prehľad psychiatrickej literatúry o deťoch a mladistvých, teórii procesu komplexnej psychiatrickej konceptualizácie, vývinových hodnotení, teórií objektívnych vzťahov, separácie a individuácie, vzťahovej väzby. Dotýka sa bežných problémov vypracovávaní komplexnej koncepcie a revízii koncepcie.

V ďalšej kapitole opisuje tvorbu symptómu a komorbiditu. Zamýšľa sa nad témou, či môžu psychodynamické konštelácie spustiť klinické syndrómy.

V desiatej kapitole rozoberá špeciálne situácie počas psychiatrického vyšetrenia, diagnostické prekážky alebo odpory. Opisuje pseudo-odpor, povrchné, stredné a závažné prekážky interview, a prekážky v interview s rodinami.

Jedenástu kapitolu venuje špeciálnej situácii počas psychiatrického vyšetrenia – protiprenosu. Podrobne opisuje diagnostické okolnosti, v ktorých môže byť protiprenos problematický.

V každej kapitole sú odporúčané otázky, ktoré treba položiť dieťaťu, mladistvým alebo rodičom. Hodnovernosť obsahu knihy výrazne zvyšuje veľký počet kazuistík, z ktorých čitateľ získa náhľad na pracovný postup a zmýšľanie autora.

*K. Hadasová*