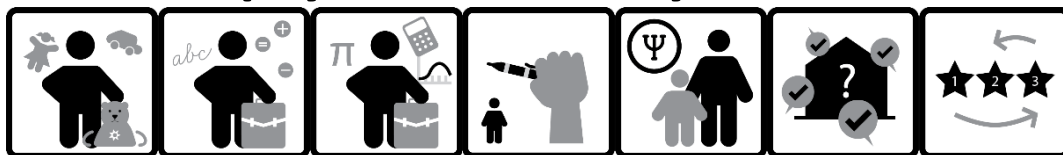




Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa so psychosomatickým ochorením



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	ZARIADENIE PORADENSTVA A PREVENIE
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	PSYCHOLÓG
VEKOVÁ KATEGÓRIA	PREDŠKOLÁK, 1. STUPEŇ ZŠ, 2. STUPEŇ ZŠ, STREDNÁ ŠKOLA
FORMA	INDIVIDUÁLNA
VYPRACOVALA	PhDr. MAGDALÉNA OŽVALDOVÁ
DÁTUM	OKTÓBER 2021
KONZULTANTKA	Mgr. HENRIETA POPLUHÁROVÁ

Dieťa so psychosomatickým ochorením

Úvod do problematiky



Psychosomatika je celostný pohľad na zdravie alebo chorobu, ktorý berie do úvahy bio-psycho-sociálne aspekty (Štrbáková, 2012). Na Slovensku sa jej najčastejšie nadstavbovo venujú lekári (psychosomatická a behaviorálna medicína) - pediatri, psychiatri a i. Aktuálne silnie tendencia vnímať psychosomatickú medicínu v jej celostnom prístupe k pacientovi v rámci ostatných medicínskych disciplín. Popri pretrvávajúcom somatickom prednastavení klasickej medicíny si psychosomatická medicína svojím záujmom o celého človeka buduje miesto v zmysle prevencie i nápravy jeho zdravotného stavu.

Psychosomatika berie do úvahy súhrn faktorov, ktoré spolu ovplyvnili vznik psychosomatického ochorenia (ďalej PSO) či jeho udržiavanie. Únik človeka do choroby je reakciou jeho organizmu na potlačenie **prvotných varovných signálov tela** (napr. negatívne pocity, opakujúce sa sny, pociťovaný diskomfort). Potláčané impulzy sa skôr či neskôr prejavujú v **telesnom príznaku**. U raných prejavov PSO je ešte možnosť nápravy zdravotného stavu. Deje sa tak, ak organizmus rozozná spúšťače príznakov a úspešne sa s nimi vysporiada. Pokiaľ však človek dlhodobo žije vo vnútornej disharmónii a zanedbáva svoje potreby, je **predpoklad vzniku vážnejšieho ochorenia**.

Krejčířová in Svoboda a kol. (2001) uvádza niektoré **konceptie vzniku psychosomatického ochorenia**:

- koncepcia **pretrvávajúceho stresu** (krátkodobý stres môže mobilizovať, dlhodobý paralyzuje) – porucha sa prejaví na najcitlivejšom mieste organizmu („miesto najmenšieho odporu“), ktoré je často **hereditárne podmienené** (dedičné choroby predkov),
- koncepcia podmienená správaním – správanie „typu A“ vedie ku kardiovaskulárnym ochoreniam, správanie „typu C“ k onkologickým. Ďurka (2006) oboznamuje s aktuálne diskutovanou koncepciou osobnosti „typu D“. Táto koncepcia popisuje **osobnosť so sklonom ochoriť nielen na kardiovaskulárne, ale aj ďalšie psychosomatické ochorenia**,
- koncepcia alexitýmie – predisponovanosti k PSO u ľudí, ktorí nie sú schopní jednak
 1. uvedomenia,
 2. popisu a
 3. spracovania emocionálnych zážitkov, a tak ich komunikujú formou telesného symptómu; podľa tejto koncepcie môžeme tretí bod analogicky aplikovať aj na **introvertov**, ktorí vykazujú problémy s adekvátnym spracovaním a následným externým abreagovaním prežívaných obsahov (pozn. introverti predstavujú 1/3 až 1/2 populácie),
- koncepcia **komunikačného významu symptómov** – PSO dieťaťa odráža prežívaný diskomfort vo forme telesného príznaku,
- koncepcia „**psychosomatickej rodiny**“ – v symptóme sa odráža jej dysfunkčnosť, napr. hyperprotektivita, prepletenosť vzťahov, potrieb, závislé vzťahy, nejasné vyjadrovanie emócií, neriešenie konfliktov, skrytý manželský konflikt, chaos, problematická individuácia a separácia, akceptácia sexuality,
- koncepcia **poruchy udržiavanej výhodami** – dieťa je naučené, že ak je choré, je mu venovaná pozornosť, a i.

Tematika, ako aj varieta PSO, je pomerne obsiahla. PSO vekom človeka naberajú na prejavoch, kvantite a závažnosti. Detská klientela sa podľa Dahlkeho (1999), Krejčířovej in Svoboda (2001) a Vágnerovej (2014) väčšinou prezentuje nasledovnými psychosomatickými ochoreniami:

1. symptomatologické – prejavy časté **aj ako súčasť nosných diagnóz (hlavne depresí, úzkostí)**, preto vyvstáva potreba diferenciálnej diagnostiky:

- **bolesti brucha** – zvýšený výskyt po vstupe do školy, prechode na II. stupeň ZŠ, častejšie u dievčat, osobnostne - prítomná orientácia na výkon, perfekcionizmus, obavy zo školského zlyhania, súčasť neurovegetatívnej lability, možná i rodinná nápodoba a sekundárne zisky z choroby,
 - **bolesti hlavy** – tenzné (často tlak na výkon, ctižiadosť, perfekcionizmus), migrenózne (často problémy v sexualite) či zmiešané, niekedy sprevádzané nutkaním na zvracanie či samotným zvracaním (obrana, odmietanie), prejavy zhoršené v škole či po príchode z nej, súvis so školským výkonom,
 - **bolesti chrbta** – viazané na určitú vzťahovú osobu, emócie ťažšie pripustiteľné, absencia opory, podpory,
 - **psychogénny kašeľ** – ako odbúravanie napätia, hnevu, môže reflektovať závislosť na matke,
 - **chronická únava a subfebrília (zvýšená teplota) alebo chronické svalové bolesti** – časté u dospievajúcich dievčat, možné prejavy - bolesti hlavy, brucha, krku (zväčšenie lymfatických uzlín), kĺbov, svalov, teploty do 38°C, poruchy spánku, pocity únavy a preťaženia, často nastupujú po akútnom somatickom ochorení (vyhýbavé správanie), možné ako prejav maskovanej depresie, zlepšenie cez prázdniny, osobnostne - snaha robiť radosť druhým, perfekcionizmus, vysoké aspirácie, rodinne - problematická separácia od rodiny v nadmieru kohéznej rodine alebo naopak – v rodine chaotickej,
 - **poruchy spánku** (zaspávania, nočného budenia, nočné mory či iné parasomnie) – osobnostne – viazané na vek, možné pútanie pozornosti, reakcia na aktuálnu záťaž, ochorenie, rodinne - pri dezorganizácii rodiny, boj o moc s rodičom,
 - **funkčná enuréza a enkopréza** – spracované ako samostatný odborný postup,
 - **poruchy príjmu potravy** u malých detí - nechutenstvo (úzkosti, depresie) alebo vyberavosť v jedle (problematická adaptácia, pútanie pozornosti); obezita ako zajedanie problémov (potreba starostlivosti a lásky, ochrany, útek pred riešením konfliktov, strachom),
 - **afty v ústnej dutine** – osobnostne – úzkostné dieťa, neschopné vyjadriť emócie, hnev, rodinne – výkonovosť, neprijatie dieťaťa v jeho inakosti.
2. klasické PSO:
- **alergie** – psychické vplyvy – reakcia na konflikt, potlačovaná agresivita, strach,
 - **bronchiálna astma** – psychické vplyvy – problém v kontakte, vzťahu s blízkou osobou, vyváženosti brania a dávania, zadržiavanie emócií, sebestrednosť, vzťahovačnosť, možné spolupôsobiace rodinné faktory – potreba starostlivosti, často v rodinách úzkostných, hyperprotektívnych (splývavé vzťahy matka-dieťa často badať vo vyjadrovanom plurále - „máme astmu“, hoci matka je zdravá), kritických matiek či oboch rodičov, pri ťažších priebehoch ochorenia – dieťa sa sekundárne stáva úzkostným, závislým, pasívnym alebo agresívnym, i vierohodné simulácie,
 - **atopický ekzém** – psychické vplyvy -problémový kontakt s okolím, so separáciou, rodinne - buď hyperprotektivita alebo chlad, sociálne – potreba zabrániť odmietaniu, ostrakizovaniu deťmi, zvýšená citlivosť na seba hlavne v puberte,
 - **reumatoidná artritída** – pred PSO možná psychotrauma, pocity preťaženia, tlaku,
 - **mentálna anorexia a mentálna bulímia** – spracované ako samostatný odborný postup,
 - **balbuties, tiková porucha a Tourettov syndróm** – mimovoľné pohyby v oblasti hlavy, ramien, žmúrenie, ťahanie kútika úst, mykanie hlavou, vokálne – pokašliavanie, pokrochkávanie, vyrážanie slov, i neslušných; tiky sú neprítomné v spánku, časté a prechodné u predškôlkov, najviac u 8-12-ročných, u väčšiny do dospelosti vymiznú, psychosomaticky – reakcia na preťaženie, častá heredita, aj ako súčasť epilepsie, OCD, ADHD, porúch správania, emocionálnych problémov, úzkostí, u excesívnych priebehov je potrebná medikácia,
3. somatopsychické ochorenia vážnejšieho charakteru – etiologicky multifaktoriálne vyprofilované organické ochorenia, s psycho-sociálnymi následkami – napr. rakovina, diabetes mellitus, autoimunitné ochorenia, epilepsia.

Základné princípy



Predpokladom pre vyšetrenie u psychológa v poradenskom zariadení je medicínske vylúčenie organickej bázy ochorenia. Základným princípom práce psychológa s dieťaťom je rozpoznanie novej spoluúčasti psychogénnych faktorov na jeho ochorení. U diagnostikovaných symptomatologických PSO, klasických PSO či somatogénnych ochorení sa psychológ snaží nasmerovať dieťa k novej náprave spúšťacích mechanizmov ochorenia, podporuje zvládacie a korektívne stratégie jeho organizmu.

Ciele



Psychológ sa pri intervencii u dieťaťa so psychosomatickým ochorením snaží docieľiť stav predsomatických príznakov. Cez rozhovor a hovo-terapeutické aktivity ho psychoedukuje v zručnostiach dôležitých k zvládaniu ochorenia a zmierneniu symptómov. U nevratných PSO sa zameriava viac na rezilienciu, čiže podporu psychickej odolnosti dieťaťa. Okrem včasnej a pozitívnej poradenskej či terapeutickej intervencie u dieťaťa podporuje i participovanie jeho rodičov.

Postup riešenia

Psychológ v závislosti od konkrétneho PSO zvykne postupovať podľa nasledujúcich krokov:

1. zosnímanie anamnestických údajov v rozhovore s rodičmi:

- okrem bežných anamnestických údajov psychológ žiada obšírny popis symptomatológie – akú úlohu zohráva ochorenie dieťaťa v rodine, kedy vzniklo, čo ho mohlo vyvolať, kedy sa vyskytuje, kedy viac, kedy menej, pri akých ľuďoch, ako cez víkend a cez prázdniny, či vidia súvis so súbežnými významnými udalosťami, ako dieťa PSO komunikuje, ako naň reagujú rodičia, či je možná heredita, napodobňovanie člena rodiny s PSO, ev. sekundárne zisky z choroby, čo sa zmenilo od objavenia symptómu, čo ho pomáha eliminovať,
- ako a komu dieťa vyjadruje emócie, komu dôveruje, je intro-/extrovert, jeho školský prospech, záujmy, kamaráti, voľný čas, pozorované konflikty, znášanie tranzitórnych období, tráum, neúspechov,
- rodinný systém – priority, komunikácia, vyjadrovanie citov, zdravotný stav rodičov a ostatných členov rodiny, vzájomný vzťah otec-matka, súrodenci navzájom, či rivalizovanie, zamestnanie rodičov, finančná situácia, spoločné trávenie času, sociálna opora, starí rodičia, možné špecifiká - hyperprotektivita, perfekcionizmus, výkonovosť, konflikty (manifestné i utajované), dieťa ako náhrada partnera, či koalícia voči druhému rodičovi, stres v rodine, závislosti, prítomnosť poruchy osobnosti u rodiča.

2. pozorovanie a rozhovor s dieťaťom:

- časť detí s PSO má problém popísať svoje ťažkosti (často ich nekomunikujú ani rodičovi) a aby abreagovali svoje vnútro akoukoľvek výpovednou formou, potrebujú atmosféru dôvery,
- vhodné je začať pozorovaním, rozhovorom, projektívnymi technikami, u menších detí prichádza do úvahy použitie „bábiky Kiwanis“ (či inej bábiky) alebo predtlačenej „siluety postavy“, do ktorej má dieťa zaznačiť, kde sídli jeho bolesť, pýtať sa, čo ju podľa neho mohlo vyvolať, prečo prišla (napr. povedz mi o svojej bolesti, aká je, nakresli ju, čo ti pomáha, čo robíš, keď začne, prečo ju podľa teba pociťuješ niekedy menej a inokedy viac, má ju aj niekto iný?...), využívajú sa stupnicové „teplomery bolesti“ či „emotikony“ s výrazovou gradáciou nepríjemného pocitu.

3. uskutočnenie diagnostiky:

- zmapovanie kognitívneho výkonu štandardnými metodikami (porovnanie kognitívneho profilu s výsledkami v škole, s očakávaniami rodiny i dieťaťa, detekovanie možných **signálov tlaku na výkon**, patologického vnímania známkovej stupnice),
- zadávanie štandardných osobnostných dotazníkov pri podozrení na **psychické ochorenie** (napr. úzkosť, školská fobia, depresia, PTSP),
- dotazníková **detekcia intro-extroverzie** – B-JEPI, BIG-5, RAABE-dotazníky (Hargašová a kol., 2014),
- administráciou voliteľných projektívnych techník sa mapuje **prežívanie dieťaťa** (je možné využiť ich aj v hrovo-terapeutickej fáze, alebo sa k nim flexibilne vracáť) - **Projektívne interview - Nedokončené vety** - možné pólovanie položiek – kladné, záporné a neutrálne odpovede; sústrediť sa na odpovede súvzťažné k zdravotnému stavu, rodine, súrodencom, školskému výkonu, kamarátom; tiež si všímať odpovede vynechané, zahmlievavé, tendenčne pozitívne, a pod. **Wartegg, Baum-test, Kresba postavy** (všímať si segment vľavo dole – regresívne tendencie do mladších čias i do choroby, tiež opomenutie sa nakresliť), so staršími klientmi sa využíva **Časová os** (Trapková – Chvála, 2004) - zakreslenie subjektívne dôležitých udalostí života klienta s ich pozitívnym či negatívnym pólovaním, fokus na zhluky udalostí, zakreslenie prvých príznakov, nástupu PSO, s pozitívnym zakončením techniky – napr. čo mu pomohlo, kto ho podporil, a pod.
- metodiky zamerané na rozpoznanie možných **spúšťačov na strane rodiny** – **Kresba rodiny, Kresba začarovanej rodiny** (zvieratá, kuchynský riad), **GMR – Technika grafického modelovania rodiny** (Hybenová, 2014), **Scénotest**, Test rodinných vzťahov Anthony Bene, dotazník ADOR,
- techniky mapujúce možné **školské činitele** – napr. **Blob tree**.

4. uskutočnenie konzultácie s dieťaťom i rodičom (podľa charakteru PSO zväžiť, či spolu alebo osve) - informovanie o výsledkoch, možnostiach, načrtnutie postupov, perspektívy, podľa potreby odporúčanie:

- lekárske vyšetrení (psychiater, neurológ, iný lekár - špecialista),
- ďalšej starostlivosti v poradenskom zariadení - vyšetrenie špeciálnym pedagógom v prípade realizácie školskej integrácie dieťaťa so ŠVVP – dieťa choré a zdravotne oslabené; individuálne hrovo-terapeutické intervencie psychológa alebo liečebného pedagóga, intervencie psychológa s dlhodobým psychoterapeutickým výcvikom, príp. skupinové intervencie zamerané na podporu sociálnych zručností,
- intervencie mimo poradenského zariadenia (klinický psychológ alebo terapeut s dlhodobým psychoterapeutickým výcvikom, optimálne so psychosomatickým vzdelaním), terapie EEG-biofeedback (vhodnosť metódy zhodnotí špecializované pracovisko EEG-biofeedback),
- vypracovanie správy z vyšetrenia pre potreby rodiča alebo školy,
- odporúčenie psychologickéj rediagnostiky v poradenskom zariadení.

5. v hrovo-terapeutickom procese je možné využiť podporné hrovo-terapeutické techniky zamerané na posilnenie zvládacích mechanizmov a elimináciu symptomatológie:

- **racionálne pomenovanie PSO**, vysvetlenie, prečo je dôležité na ňom pracovať, aké sú ciele stretnutí a benefity odstránenia symptómu,
- cielené upriamovanie na **vnímanie nepohody** a čo robiť pre opätovný návrat do stavu pohody,
- terapeutické **karty „More emócií“** – nechať dieťa vybrať ryбку podľa aktuálneho pocitu (pocitu doma, vonku, v škole...); ako asi vyzerá ryбка, ktorá má podobnú bolesť, ktorá ryбка by jej vedela pomôcť a ako; nechať dieťa vybrať rybky, ktoré mu pripomínajú členov rodiny, opísať rybky; hrovo-terapeuticky potencovať posun – čo môže ryбка urobiť..., kam by sa vybrala..., ktorú ryбку by volila za kamarátka/kamaráta, či má aj v reále takúto „rybku“, nakresliť ryбку, aká by sa mu páčila, ako by vyzerala šťastná ryбка, zdravá ryбка...,
- **technika „Fotofantázie“** (viacpodnetové obrázky s inštrukciou... vyber jeden, ktorý sa ti najviac páči, prečo; ktorý by si venoval mame, otcovi, súrodencom,...).
- **technika „Ruka“** (pozri kazuistika fdp 351 a 154) – pri PSO sa technikou skúma - 1. vzťahová preferencia, 2. sociálne hrozby, 3. vnútorné či materiálne prania, 4. a 5. prežívanie harmónie či

diskomfortu – kedy sa teší a kedy plače, či sa teší a či vôbec plače, čo prevláda, vyvodenie dôsledkov pre optimálne domáce a školské fungovanie,

- vytvorenie „**Zoznamu oddychových aktivít**“ – deti s PSO často treba usmerniť k žiaducemu chápaniu oddychu (napr. doučovanie z matematiky a učenie do zoznamu nepatrí, aj keď ich uvádza ako obľúbené),

- aká **rozprávka sa mu páči** a prečo, ak nevie, pomôcť námetmi, sleduje sa skompetentňovanie dieťaťa cez zrenie rozprávkového hrdinu, u menších detí možno využiť napr. animovanú rozprávku „V hlave“ (pocity človeka), „Neskrotná“, „Ratatouille“, „Nemo“ (osamostatňovanie, odvaha odpútať sa od rodiny, riskovať), spolu so staršími klientmi je možné hľadať poučenie pre ich vlastný životný príbeh – okrem iných napr. rozprávka „Vasilisa“ od psychoanalytičky C. P. Esteés (2007), využiť rozprávky Grimmovcov v pôvodnejších verziách i s vysvetlením ich psychologických aspektov (napr. viaceré knižné tituly H. P. Röhra uvedené v zozname odporúčenej literatúry),

- **aké sny sa mu snívajú** teraz či opakované, zameranie sa na pocit (prezentované pocity úzkosti, strachu, nedostatočnosti, nevládania, tiaže, zúfalstva, nestability,...), cielené dopytovanie (sny vysoko výpovedné i pri diagnostike),

- **písanie si denníka** pre cielené vypísanie sa z pocitov, nosenie denníka na stretnutia so psychológom, dieťa prečíta a komunikuje len obsahy, ktoré chce ono samo,

- **behaviorálne techniky** – nácvik žiaduceho správania (o. i. efektívnej komunikácie, vyjadrovania emócií a oprávnených žiadostí, odmietania, riešenia konfliktov, techník efektívneho učenia),

- **nácvik relaxácií** s dieťaťom, poskytnutie informácií rodičovi pre relaxácie doma – pomalé brušné dýchanie, autogénny tréning, u detí s PSO osvedčená **Jacobsonova progresívna relaxácia** (uvoľnenie napätia, spazmov), tiež relaxačné využitie „**piatich zmyslov**“ – zavreté oči, po upokojení dychu – čo cítim nosom, aké zvuky vnímam z izby a zvonka, čo vidím pod zavretými viečkami, dotyk tela s podložkou i oblečením – prejsť od hlavy smerom k palcom na nohách, akú chuť mám na jazyku (vedomé upriamovanie na pocity tela), možné prepojiť s „**uvoľňovaním napätia**“ – od hlavy k palcom na nohách – postupné upriamenie pozornosti na časti tela a rozpustenie napätia, zotrvať hlavne v kritických či subjektívne kritických oblastiach – oči, hlava, brucho, krčná chrbtica, kríže ...).

6. v domácom prostredí podľa typu PSO je vhodná podpora reziliencie dieťaťa či uplatňovanie žiaducich vzorcov správania rodiča:

- **rozvíjanie priateľstva** dieťaťa s pohodovým a veselým kamarátom/-tmi (osobnosť „typu B“), alebo rozvíjanie kontaktu s osobnosťou „typu B“ z okruhu rodiny (napr. babička),

- vytváranie **pokojného prostredia** s elimináciou možných patologických spúšťačov,

- **prijímanie dieťaťa** bez predsudkov a očakávaní,

- **spoločné stravovanie** – navrátiť jedlu jeho emočne-komunikatívny charakter (v pokoji, v určený čas, ev. spoločná príprava jedla),

- **spoločné trávenie voľného času** – hranie spoločenských hier, výlety do prírody, ak je záujem – napr. matka + dospievajúca dcéra a spoločné cvičenie, otec + syn, tiež spoločný futbal alebo rybárčenie ...,

- vytrvalé pokojné **zvládanie súrodeneckej rivality** podporou jedinečnosti každého dieťaťa, jeho talentov, neporovnávanie detí,

- zaradenie **humoru** a nadľahčovania situácií,

- **vyjadrovanie citov** – ak dieťa menej zdieľa, primárne vyjadrovanie pocitov sa požaduje od rodiča (teším sa, že je víkend a ideme..., vyzeráš dnes smutný..., nahnevalo ma..., ty si ma milo prekvapil ...),

- **načúvanie potrebám dieťaťa** – poslušné a konformné dieťa niekedy vyjadrí svoju žiadosť len raz a pri rodičovskom nezaujme či odpore skonformnie, podriadi sa jeho tlaku,

- **nepodporovanie sekundárnych ziskov** z PSO – prerámcovanie, nezveličovanie,

- **zdôrazňovanie, že prioritou nie je škola, ale pocit vnútornej pohody** – neupriamovať na školský výkon (povinnosť), ale na príjemné pocity zažívané v škole i mimo nej,

- v prípade patologickej školskej výkonnosti sa osvedčilo „**zanevretie na výkon**“ – nahradiť častú otázku „Čo si dnes dostal v škole?“ nevýkonnou, no angažovanou otázkou: „Aký si mal deň?“ alebo „Čo si dnes zažil?“,
- úprava rodičovského vnímania **známkovej stupnice** – známky 1-3 sú v poriadku v ZŠ či SŠ,
- **osamostatňovanie dieťaťa** skompetentňovaním v samostatnej príprave do školy (od 5. ročníka by malo byť u zdravého dieťaťa samozrejmosťou, s výpomocou rodiča na požiadanie, preskúšanie), podporou separačných aktivít, oceňovaním odvahy,
- **profesiová orientácia** – výber školy aj podľa vyprofilovaného záujmu, nielen podľa prospechu,
- **profilová aktívno-oddychová aktivita** – krúžkami nepreťažovať, ale voľno-časový krúžok vybrať podľa preferencie dieťaťa,
- **dôležitosť pasívneho oddychu** - nakoľko mnohé deti s PSO nevedia vypnúť a oddýchnuť si, treba im oddych rodičovsky podsúvať (preferencia komédií a rodinných animovaných rozprávok, čas na behanie s kamarátmi, bicyklovanie, ...),
- **spoločné čítanie rozprávok pred spaním** - rozprávka podľa výberu dieťaťa, všímať si, aké preferuje, ktoré chce opakovať, trpezlivé odpovedanie na otázky, možné rozvíjanie v kresbe na druhý deň,
- **podpora taktility** - u menších detí vhodné hladkanie chrbta pred zaspávaním, deti tiež dobre reagujú na vzájomné masáže tváre s rodičom, česanie vlasov, maľovanie tváre.

Výstup činnosti



Všetky výstupy činnosti realizuje vyšetrujúci psychológ, ktorý vyhotovuje:

- čitateľne vyplnené a korektne osignované záznamové hárky,
- zápis priebehu a výsledku vyšetrenia či terapií v osobnom spise klienta,
- zaevidovanie vykázaných činností v systéme,
- v prípade potreby či záujmu - správu z diagnostického vyšetrenia klienta.

Spolupráca



Základnú externú diagnostiku PSO realizuje väčšinou **pediater** alebo lekár **špecialista, klinický psychológ**. Po vylúčení organickej príčiny poruchy či za predpokladu školských alebo rodinno-vzťahových spúšťačov, zvyknú dieťa odoslať na diferenciálnu diagnostiku k psychológovi do poradenského zariadenia. Ten po potvrdení PSO môže realizovať hrovú terapiu.

V prípade nezlepšenia stavu či pri závažnejších problémoch psychológ môže požiadať o pomoc **kolegov s dlhodobým psychoterapeutickým výcvikom** (napr. arteterapia, psychoanalýza, kbt, gestalt, rodinná terapia...) alebo psychoterapeutov mimo poradenského zariadenia.

Psychológ v zariadení poradenstva a prevencie upriami **rodiča** na možnosť terapie EEG-biofeedback v odborne certifikovanom zariadení.

Prípadnú medikáciu dieťaťa riešia kompetentní lekári (o. i. **psychiater, neurológ**).

Úskalia postupu



Obtiažnejšie odhalenie psychogénneho pozadia **psychosomatického ochorenia kvôli jeho multifaktorialite**.

Automatické zovšeobecňovanie – ak psychológ k symptómu automaticky priraduje konkrétne spúšťače (napr. bolesť brucha = perfekcionizmus, strach). Preto je dôležité nečiniť unáhlené závery, ale postupne si overovať prvotné predikcie.

Rodičia „v odpore“ – nekongruentní, zatajujúci, neochotní k spolupráci či odmietajúci odporúčania (ľahšie by sa im prijímala nálepka somatického ochorenia dieťaťa než rodinno-sociálna etiológia PSO).

Ťažšie odhalenie vedomých simulácií za účelom sekundárnych ziskov z choroby (väčšinou u dospievajúcich, niekedy aj so zaangažovaním rodiča).

Nemotivovanosť alebo nízka motivácia klienta ku zmene – ak mu PSO subjektívne prináša vyššie zisky než stav bez PSO.

Čomu sa vyhnúť

Podceňovaniu alebo preceňovaniu symptómov – psychológ by mal reálne nazerať na symptomatológiu PSO a takto ju i empaticky prezentovať klientele – s jej možnosťami i obmedzeniami,

Jednostranne pozitívnej optike vnímania rodičovskej roly - rodičia môžu byť niekedy zjavne či skryto narcistickí, majetnícki, perfekcionistickí, výkonoví, žiarliví, dominantní, násilnícki, zneužívajúci, neprítomní či výchovne neprítomní, závislí emočne, či závislí na nadmernom užívaní niektorých látok, navzájom manifestne nepriateľskí alebo skryto nepriateľskí,...

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- pre psychodiagnostiku a hrovo-terapeutické intervencie je potrebné štúdium jednodoborovej psychológie, v prípade potreby je možná konzultácia priebehu a výsledkov vyšetrenia s iným, ev. skúsenejším kolegom, či na bálintovskej skupine v rámci zariadenia
- k diagnostike a následnej terapii špecifickými projektívnymi technikami je potrebné absolvovanie príslušného seminára či kurzu
- pre psychoterapeutické intervencie je potrebný dlhodobý psychoterapeutický výcvik

Zoznam použitých metód

- voliteľné diagnostické metodiky - inteligenčné testy, osobnostné dotazníky (B-JEPI, BIG-5, RAABE-dotazníky), projektívne techniky vo vzťahu ku konkrétnemu PSO - Projektívne interview - Nedokončené vety, Wartegg, Baum-test, Kresba postavy, Časová os, Kresba rodiny, Kresba začarovanej rodiny, GMR – Technika grafického modelovania rodiny, Scénotest, Test rodinných vzťahov Anthony Bene, dotazník ADOR, Blob tree
- voliteľné intervenčné techniky – terapeutické karty, napr. More emócií, Fotofantázie, Ruka, Zoznam oddychových aktivít

Zoznam organizácií

- zariadenia poradenstva a prevencie, pedopsychiater, psychoterapeut, lekár so špecializáciou v odbore psychosomatika

Použité zdroje

DAHLKE, R. 1999. Krankheit als Sprache der Seele. München : Goldmann, 1999. 448 s. ISBN 3-442-16240-8.
ĎURKA, R. 2006. Osobnosť typu D. In: Psychológia zdravia – rok 1? (Sekcia psychológie zdravia SPS pri SAV. Kancelária WHO na Slovensku. Katedra psychológie Filozofickej fakulty Trnave), Bratislava, 2006, s. 84-91. [online]. [citované 2021-01-30], 124 s. Dostupné na:

https://www.prohuman.sk/files/Psychologia_zdravia_2006.pdf

ESTÉS, C. P. 2007. Ženy, které běhaly s vlky. Praha : Pragma, 2007. 450 s. ISBN 80-7205-648-4.

HARGAŠOVÁ, M. a kol. 2014. Výchovné poradenstvo a voľba povolania (Názov národného projektu: Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov v školskom prostredí). Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2014. 304 s. ISBN 978-80-8140-101-5.[online]. [citované 2021-01-27]. Dostupné na: <https://www.komposyt.sk/pre-odbornikov/ziak-so-svvp/preview-file/vpvp2-register-cesta-k-povolaniu-a4-press-972.pdf>

HYBENOVÁ, V. 2014. O rodine... In: Pomoc v praxi špeciálnych pedagógov, psychológov a odborných zamestnancov školstva – odborná metodika v rámci národného projektu VÚDPaP: Komplexný poradenský

systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov v školskom prostredí. Bratislava: Dr. Josef Raabe Slovensko, 2014, s. B21-51. ISBN 978-80-8140-095-7.[online]. [citované 2021-01-31]. Dostupné na: <http://is.komposyt.com/pre-odbornikov/ziaak-so-svvp/preview-file/pomoc-v-praxi-register-kazuistiky-z-praxe-spec-pedagog-a5-press-1001.pdf>

SVOBODA, M. (ed) - KREJČÍŘOVÁ, D. - VÁGNEROVÁ, M. 2001. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha : Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠTRBÁKOVÁ, D. 2012. Psychosomatika. [online]. [citované 2021-02-03], Dostupné na internete: <https://www.zdravie.sk/choroba/48205/psychosomatika>

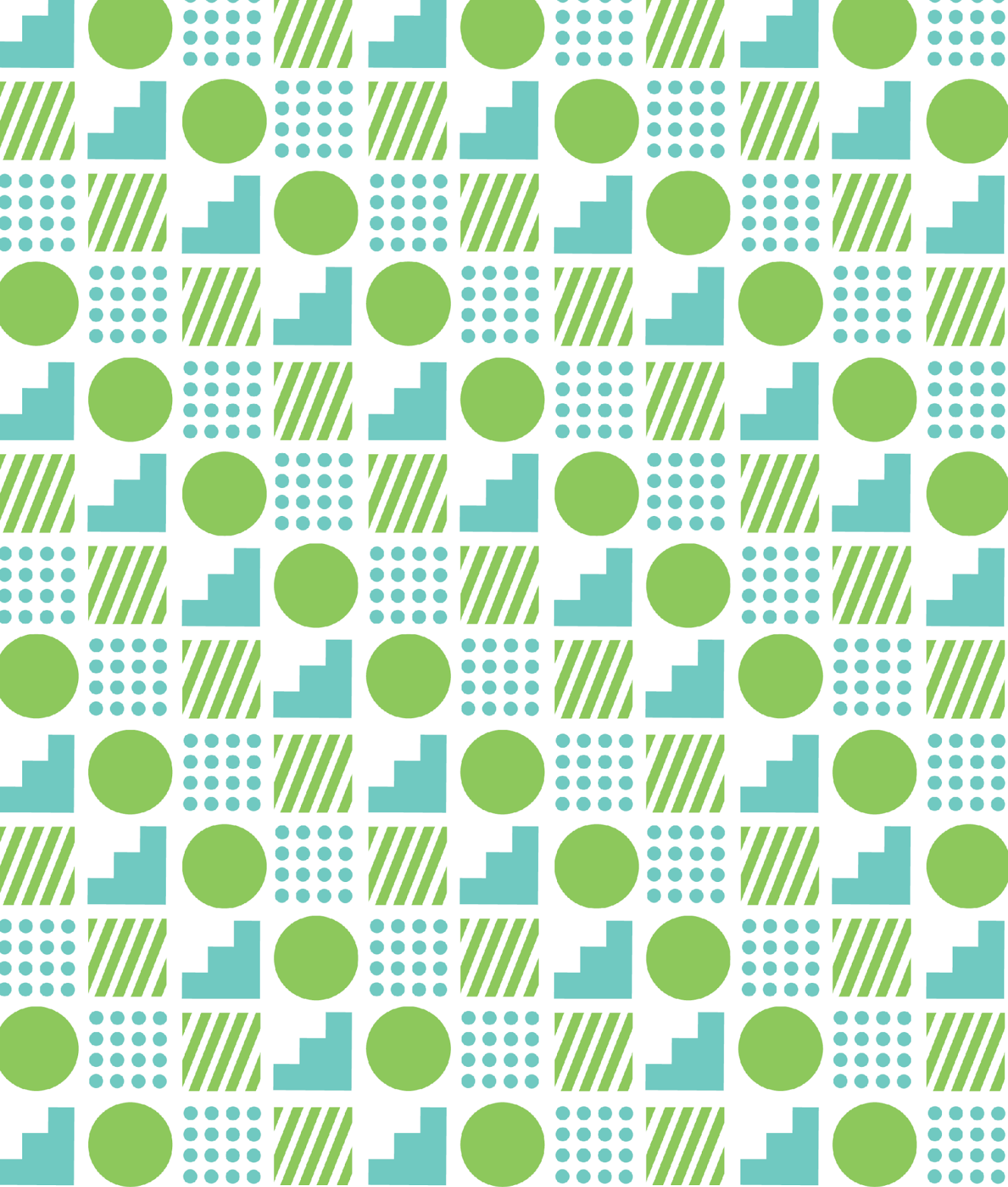
TRAPKOVÁ, L. – CHVÁLA, V. 2004. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha : Portál, 2004. 227 s. ISBN 80-7178-889-9.

VÁGNEROVÁ, M. 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

Odporučená literatúra k problematike:

Autor: Heinz-Peter Röhr

- Cesty z úzkosti a deprese - o štěstí lásky k sobě samému (2012),
- Hraniční porucha osobnosti – vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání (2012),
- Hysterie – strach z odmítnutí (2009),
- Narcismus - vnitřní žalář (2016),
- Nedostatečný pocit vlastní hodnoty - sebedestruktivní vnitřní programy a jejich překonávání (2013),
- Závislost – léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti (2016),
- Zneužití – léčba následků sexuálního či emočního násilí (2014) a i.



VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce