

Rorschachova metoda jako přímý indikátor volby léku u pacientů s emočními poruchami

Mgr. Vladimír Stuchl

Psychiatrická klinika FN v Plzni

Článek přináší zcela nový pohled na možnost spolupráce klinického psychologa s psychiatrem při stanovení diagnózy a zejm. rozhodování o volbě léku u pacientů s emočními poruchami. Jako zásadní se jeví poznatek, že testové markery Rorschachovy metody mohou podstatně validněji predikovat terapeutickou odpověď na volbu medikamentu než dosavadní zažitá postupy v psychiatrické péči.

Klíčová slova: Rorschachova metoda, farmakoterapie, psychiatrie.

Rorschach method as a direct Indicator of the particular drug Choice in patients with affective disorders

Abstract: We are presenting an entirely novel approach to the cooperation framework between the clinical psychologist and psychiatrist. It consists in the diagnostics as well as pharmacotherapeutic decision making based on Rorschach Test in patients with affective disorders. This fact is based on a finding, that the test markers of Rorschach could better predict the treatment response for the particular drug than other mainstream approaches.

Key words: Rorschach Method, pharmacological treatment, psychiatry.

Úvod

Klinická psychologie se jako jeden z oborů aplikované psychologie rozvíjí od konce 19. století v Pensylvánii ve Spojených státech amerických. Výraznějšího rozšíření doznává po 2. světové válce v Evropě i USA, kdy je třeba zajistit psychologickou péči pro velké množství válečných veteránů. Jedním z hlavních psychodiagnostických nástrojů se pro klinické psychology stává vedle Wechslerových inteligenčních souborů **Rorschachův test** inkoustových skvrn. Ten je tradičně využíván jako percepčně kognitivní experiment, přinášející komplexní informace o psychologických charakteristikách vyšetřované osoby včetně jejich neuropsychologických dispozic. V oblasti vývojové psychologie slouží test k prozkoumání vývojových trendů dítěte. Z psychoanalytického hlediska je metoda chápána jako projektivní, ačkoli projektivní potenciál testu je do určité míry limitován tzv. „vyzývacím charakterem“ tabulí.

Sdělení

Jako hlavní úkoly klinických psychologů na psychiatrických pracovištích jsou tradičně zmíněny diagnostika, terapie a poradenství. V praxi však klinický psycholog nejčastěji a nejnaléhavěji zodpovídá otázky týkající se diferenciální diagnostiky konkrétního pacienta. Toto je dáno prostým faktem, že jeden symptom může patřit různým poruchám, a naopak jedna porucha se může manifestovat mnoha různými symptomy. Psycholog zde nastupuje se svým armamentáři – testových metod, ale i zkušeností a intuicí, kterou získává po celý profesní život, aby pronikl pod povrch klinického obrazu, a pokud možno přispěl k přesnějšímu diagnostickému závěru.

Je-li dospěno k diagnóze (jež by měla závazně odpovídat mezinárodní klasifikaci nemocí, aktuálně MKN-10), nastupuje další rozhodovací proces, který je algoritmicky zachycen v tzv. **doporučených postupech v psychia-**

trické péči, které jsou průběžně vydávány a doplňovány. Tyto „guidelines“ vznikají jako výsledek konsenzu autorit v psychiatrickém oboru a mají přispět ke zkvalitnění práce na klinických pracovištích.

Autor se zde snaží prezentovat své osobní zkušenosti získané během desetiletého působení na dětském a dorostovém oddělení psychiatrické kliniky FN v Plzni. Zmínění konkrétního **typu** pracoviště není náhodné, ale odráží autorovu zkušenost, že na různých typech pracovišť se setkáváme s různou **populací** pacientů a že tyto souvislosti nejsou náhodné. Stručně by se dala postulovat jakási posloupnost **ambulance – klinika – léčebna** zachycující vzestupnou míru **narušení osobnosti** nemocného. Zároveň je tím i zdůrazněna nutnost kritického přejímání těchto zkušeností při snaze o implementaci na jiném typu pracoviště, neboť v jiném prostředí a na jiné populaci pacientů se mohou uplatňo-

vat pozorované zákonitosti jiným způsobem, než jak byly vypořazovány v původním prostředí. (Dosavadní zkušenosti na oddělení dospělých pacientů však nenaznačují výraznější odchylky, byť je třeba mít na paměti, že se jedná stále o psychiatrickou kliniku.)

O co tedy vlastně jde? Zatímco obvyklý algoritmus léčby zahrnuje posloupnost **psychiatrické vyšetření – diagnóza – výběr léku**, nabízí se alternativa **psychiatrické vyšetření – testové markery ROR (jako výsledek komplementárního psychologického vyšetření) – volba léku**.

S trochou zjednodušení můžeme říci, že čím více je narušena **osobnost pacienta**, tím lépe reaguje na antipsychotickou medikaci a tím méně profituje z podávání antidepresiv BEZ OHLEDU NA KLINICKÝ OBRAZ. (Není bez zajímavosti, že **analogicky je tomu i u vztahu mezi narušením osobnosti a profitu z psychoterapie**.) Toto tvrzení opíráme zejm. o široce sdílenou empirii jak v řadách ambulantních psychiatrů, tak ze zkušenosti autora článku.

Narušení osobnosti pacienta je mimo jiné reprezentováno narušenou **realitní kontrolou**, a to jak v životě, tak v testu.

Kontrola realitou je jednou z podstatných funkcí integrujícího Ega. Jedná se o prostředí mezi různými potřebami a motivy jedince a podmínkami vnějšího prostředí. Schopnost percipovat validně a pružně realitu ve všech souvislostech a rozhodovat podle toho adekvátně o svém jednání vyžaduje především vyspělý intelekt, který je dostatečně socializovaný a není příliš pod vlivem fantazie odvádějící od reality. Psychické poruchy jsou často spojeny s větší či menší poruchou realitní kontroly. Psychicky narušený pacient nedokáže užívat svého psychického aparátu k adekvátnímu přizpůsobení.

Dá se říci, že „Já“ je tím slabší, čím:

- je infantilnější
- disponuje nižším intelektem
- má méně zkušeností
- obranné mechanismy jsou rigidnější a primitivnější (např. popření) (1)

V Rorschachově metodě jsou jedním z korelátů tzv. znaky „poruchy percepce a myšlení vedoucí k závažnému narušení vztahu k realitě, patologickému autismu a k vývojově nižší úrovni fungování percepčně kognitivních procesů“ (1). Těchto znaků byla v minulosti identifikována

a popsána celá řada. V tomto článku se pokusíme nastínit ty z nich, které považujeme za signifikantní tak, jak bylo vypořazováno v naší klinické praxi (autor se omlouvá za souběžné používání původní terminologie publikované v roce 1981 a současného Exnerovského systému, jakož i za částečnou konfúzi obého. Při respektování pouze současného výkladového rámce by nebylo možné některé fenomény představit. Zároveň předpokládáme, že *smysl a podstata* sdělení tímto nejsou nijak dotčeny).

- **DdZw:** způsob percepčně-kognitivního uchopení skvrny, kdy je percipována část pozadí v kombinaci s takovou částí figury, která je neobvyklá buď svojí velikostí, nebo nízkou frekvencí výskytu v populaci (vysokou četnost tohoto znaku v protokolu považujeme za obzvlášť významnou).
- **Ideovizualita:** proband vyjímá z obrysů skvrn pregnantní tvary bez ohledu na charakter skvrny, případně uvádí celek tam, kde je vidět jen část.
- **Ve odpovědi („verschmelzen“ = slučovat, splývat):** splynutí figury a pozadí, z hlediska vnímání hloubky prostoru je figura a pozadí jakoby stejně daleko od pozorovatele, v jedné rovině.
- **Nepřiléhavé barvy:** proband svévolně mění barvy na skvrně tak, jak to vyhovuje jeho představě, případně vnímá chromatickou barvu u achromatických tabulí apod.
- **Konfabulace:** odpověď vychází z adekvátně percipovaného detailu, ale další výklad se rozšiřuje na zbytek skvrny jako by celá měla tvar odpovídající tomuto detailu.
- **Fabulační kombinace:** proband vykládá jednotlivé detaily skvrny adekvátně, ale kombinuje je do nereálných kombinací, přičemž tato „nereálnost“ mu není nápadná (např. „velký chlap, má na nohou lvy“, „tygr, šplhá nahoru na motýla“ apod.). Fenomén souvisí s primátem percepce před sociálně sdílenou zkušeností. Souvisí s konkrétním, názorovým myšlením, co je blízko sebe, patří k sobě.
- **Kontaminace:** zhuštění obsahu dvou nebo více odpovědí do jediné (podobně jako dvojité expozice u fotoaparátu). Často se projevuje **neologismem**. Konfabulace, fabulační kombinace a kontaminace souvisí s vývojovou úrovní vnímání a u dětí je vždy třeba posuzovat je v relaci s mentálním (testovým) věkem! (2).

- **Deviované odpovědi a verbalizace:** neobvyklé verbalizace obvykle signalizují kognitivní selhání situačního či dlouhodobého rázu. Občas se mohou objevit i u zdravých dospělých nebo častěji u dětí, neboť málokdo je schopen vyjadřovat se neustále jasně a přesně. Rozlišujeme dvě úrovně narušení verbalizace, kdy první úroveň ještě nemá skutečně bizarní charakter a odpovědi úrovně 2 jsou již zjevně nepřiměřené a málokdy vzbuzují pochybnosti ohledně kódování. Deviované verbalizace (DV) zahrnují *neologismy* (např. „tato krev je celá rozplázlá“) a *redundance*, tedy takové užití jazyka, kdy člověk určuje dvakrát povahu popisovaného objektu (např. „dva dvojité stydké pysky“, „trio tří lidí“ apod.) (3).

Deviované odpovědi (DR) jsou podivné svojí tendencí odchýlit se od tématu nebo jej překroutit. Verbalizace je vzhledem k momentálnímu úkolu zjevně nepatřičná (např. „vypadá to jako Clintonův obličej, *jestli jste demokrat*“), nebo zabíhává (např. „nevím co by to mohlo být, něco jako zvířecí čumák, možná koňský nebo volský, *jako v té hře, která byla plná vášní a psychologického dramatu. Viděl jsem ji dvakrát. Ano, čumák koně.*“) (3).

- **Snížené vědomí výkladu:** proband obvykle začíná výklad slovy: „to je...“ na místo „to by mohlo být“, „já v tom vidím...“ apod.
- **Selhání nebo chybění tzv. vulgární odpovědi u III. a V. tabule**
- **Větší počet odpovědí u V. tabule než je průměr u ostatních tabulí:** dle našich zkušeností už tři odpovědi jsou suspektně patognomické.
- **Distorze ve vztahu examinátor – vyšetřovaný:** toto poměrně rozsáhlé téma považujeme ve vztahu k detekci osobnostní abnormality za velmi důležité. Z hlediska Rorschachovy metody je téma výstižně zpracováno tzv. Lausanskou skupinou, která se zaměřuje na obsahovou analýzu a psychodynamickou analýzu řeči v diagnostice osobnosti. Tato skupina hovoří o „perverzní organizaci osobnosti“ jakožto podskupině hraniční organizace osobnosti (v rámci konceptu O. Kernberga o třech základních úrovních fungování osobnosti: neurotické – hraniční a psychotické). Perverzní organizace je uvažována jako stabilní organizace osob-

nosti, která nemusí být nutně definována výskytem deviantního chování či fantazií. Hledána je přítomnost určitých charakteristických prvků osobnostní struktury sexuálně perverzních jedinců (4).

- **Popírání znalostí examinátora** – jde o formu popření asymetrie vztahu k psychologovi a připisování si jeho znalostí. Proband se například chová, jako by examinátor nevěděl, jak tabule vypadají, o čem vyšetření je apod. Např. „jsou to takové tabule se skvrnami symetricky obtisknutými, některé jsou barevné“. „Teď vám řeknu něco ohledně vaší profese“. Někdy reagují na domnělý a nevyřčený nesouhlas „Dva lidé, na tom trvám“. Jiný způsob jak ovládnout situaci a vtáhnout druhého do hry, aniž by se zajímal o to, jestli s tím dotyčný souhlasí, je manipulování se zájmeny. Místo „já“ říká „my“ nebo „ono“. „Takové pornografické obrazy... věci, které vám někdo vnutí“ (4).

- **Distorze znalostí** slouží perverzně organizovaným lidem ke svádění a k ovládnutí situace. Např.: „Tohle se podobá obrázku knihy, kterou jsem viděl. Má stejné kostry zvířat, jako ty, které jsem tam viděl“. Jedná se o nepřímý způsob, jak odebrat „moc“ psychologovi, neboť nad takovou vědomostí má kontrolu

jen proband, který se na knihu díval, nikoli examinátor (4).

- **Potlačení (suprese)**: Jedná se o takový způsob verbalizace odpovědi, které mají vyvolat v examinátorovi pocit, že něco neví, že něco důležitého nebylo řečeno. Tedy verbalizace, kde je mnoho narážek na cosi, popřípadě přerušování, která mají něco naznačit. Příklad: „Dva lidi, kteří... ne, to je vše (4).

Uvedený výčet testových markerů rozhodně nepovažujeme za absolutní a neměnný. Má sloužit jako ilustrace a prvotní uvedení do problému. Předpokládáme, že v budoucnu se tento seznam bude rozšiřovat a precizovat, přičemž podněty kolegů jsou více než vítány.

Uveďme nyní stručný příklad z praxe:

Šestnáctiletá pacientka s neuropsychiatrickou zátěží v rodině (matka matky suicidovala), přijata k hospitalizaci na psychiatrickou kliniku pro dlouhodobou alteraci psychického stavu. V popředí klinického obrazu jsou negativní příznaky, jako emoční oploštělost, hypobulie, hypomimie, pokleslá nálada, poruchy spánku, snížená výkonnost ve škole. Pro tyto potíže byla ambulantně psychiatricky léčena déle než dva roky. Dosud byla vyzkoušena antidepressiva fluvoxamin, sertralin a venlafaxin bez významného efektu, ale i bez výskytu nežá-

doucích účinků. Porod a psychomotorický vývoj probíhal bez větších nápadností. Ve druhé třídě ZŠ vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně pro nedostatečnou školní výkonnost se závěrem depresivní syndrom a podezření na ADHD. Pro nedostatečnou odpověď na AD medikaci doporučeno psychologické vyšetření.

Administrace Ror v rámci psychologického vyšetření přinesla testové koreláty současného klinického obrazu a zároveň byla i detekována zvýšená míra znaků svědčících pro narušenou realitní kontrolu. Psycholog sdělil své výsledky ošetřujícímu lékaři a tento ordinoval risperidon 1 mg pro die ráno.

Tato změna medikace přinesla již po 48 hodinách (!) dramatické zlepšení psychického stavu. Pacientka je viditelně projasněná, zlepšila se dynamogenie, na oddělení se zapojuje do skupinových aktivit s ostatními dětmi, směje se, zlepšil se apetit. Tento stav se do konce hospitalizace mírně zlepšoval a přetrvával i při ambulantní kontrole po půl roce. Antidepressiva byla zcela vysazena.

Závěr

Shrneme-li výše řečené, klinický psycholog může v rámci standardního vyšetření odhadnout míru narušení osobnosti a realitní kontroly pacienta a získané podklady by se hypoteticky mohly stát součástí rozhodovacího procesu při výběru léků.

LITERATURA

1. Řičan P, Šebek M, Ženatý J, Morávek S. Úvod do Rorschachovy metody. Psychodiagnostické a didaktické testy n. p. Bratislava, 1981.
2. Krejčířová D. Použití Rorschachovy metody u dětí. Ročen-

ka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody (3. Ročník). IPVZ, Praha, 2007.

3. Exner JE. jr. A Rorschach Workbook for the Comprehensive System, 5th Ed. Hogrefe, Testcentrum, Praha, 2009.

4. Rodriguez M, Telerovský R. Projevy perverzní organizace osobnosti v Rorschachově metodě podle Lausannské skupiny. Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody (2. Ročník). IPVZ, Praha, 2006.