

Latvijas klīniskā personības testa profilu interpretācija – Viena konkrētā gadījuma analīze

Mārtiņš Taranda,
Viktorija Perepjolkina,
Jeļena Koļesņikova

Pamatinformācija

- Mārīte, 58 gadi
- Doktora grāds vēsturē, bakalaura grāds – filologs
- NRC Vaivari, 3.nodaļa, iekšējo slimību nodaļa
- Pamatdiagnoze – slodzes stenokardija
- Blakusdiagnoze – PAH1.p., HSM II FK, Bronhiāla astma, Sekas pēc CA glandulae mammae kombinētas terapijas
- M/k difūza deformējoša spondiloze, spondiloartroze ar hronisku sāpju sindromu

Pamatinformācija

- No 2018.gada novembra bezdarbiece – strādājusi pēdējos 25 gadus par skolas direktori – strādājusi gandrīz bez atvaļinājumiem, darbs aizņēmis lielāko daļu dzīves – no darba bijusi izdegšana
- Ģimene – šķīrusies, ir meita (šķīrusies) un mazmeita – 3 mēnešus dzīvo kopā – attiecības ar meitu labas, atbalstošas
- Dzīvo kopā ar brāli, kuram ir šizofrēnijas diagnoze
- Attiecības ar vecākiem uzlabojušās pēdējo gadu laikā – ar tēvu bijušas labas visu dzīvi, mamma bijusi kontrolējoša un pazemojusi pacienti, tēvu novedusi līdz infarktam – runājot par attiecībām ar mammu daudz pārdzīvo un raud.
 - Kontakts ar mammu – izteikta bezpalīdzības izjūta, nevar neko ietekmēt (arī saistībā ar savu fizisko stāvokli), vainas izjūta



Pamatinformācija/ Klīniskā intervija

- **Izteiktas sāpes un bezspēks** – palīdz medikamenti, nedaudz fiziskā aktivitāte
- Bijis krūts vēzis 10 gadus atpakaļ – bijis smags ārstēšanās periods – vairākas reizes bijusi slimnīcā – ap šo laiku sākušies sarežģījumi ar vīru – 2013.gadā izšķīrās – pēc šķiršanās pirmo reizi uz 2 mēnešiem nokļuvusi psihiatrijas slimnīcā – **smaga depresija**
 - Pirmajās depresijas epizodēs – **spēcīgas bailes, neskaidrība par nākotni, izjuts liels citu cilvēku spiediens (izvairās no strīdiem), izjūta, ka citi apvainoja un izmantoja**
 - Palīdzēja zāles – antidepresanti un nomierinošie līdzekļi
- 2018.gada jūnijā otro reizi psihiatrijas klīnikā



Pamatinformācija/ Klīniskā intervija

- Šajā laikā sākta piekopta emocionālā ēšana – “ēdiena atkarība” – **bailes no jaunā, nezināmā, bailes no mammas** (*viņa laba, es slikta*) – ēd kamēr kuņģim paliek slikti – pilnīgi nedomā par fizisko labsajūtu – ēd kamēr mazinās bailes – to visu atkārtoti vairākas reizes – vēlāk pārdzīvo par savu svaru
 - Parādās bailes – pastiprinās sāpes ķermenī – sāk ēst
- Simptomi parādās kad ir kontakts ar mammu vai situācijām, kad notiek kaut kas neparedzēts – aptuveni reizi nedēļā
 - Pēc šādām situācijām novērtē ar maksimālu diskomfortu, bet **nedomā par pašnāvību**



Klīniskā intervija (2 daļa)

- Lielākoties nomākta katru dienu
- Nomāktība pastiprina sāpes – tāpēc arī ar fiziskajām aktivitātēm nevēlas nodarboties
- Grūtajās dienās nav spēka, lai nodarbotos ar sev tīkamām lietām
- Problēmas ar miegu, bezspēks (vairāk laika pavada gultā), bezvērtības sajūta, grūtības koncentrēties
- Nav domas par pašnāvību
- Sociālā fobija – bailes no cilvēkiem, sarunām ar svešiem cilvēkiem, no nezināmā, bailes iziet uz kontaktu, izvairās no saskarsmes
- Bulīmija – pārēšanās 2 stundu laikā, nekontrolēta ēšana – izrāda tikai mutiskas bažas par svara pieaugumu, svars ietekmējis pašvērtējumu



Novērojumi izpētes laikā

- Paciente bija atvērta sarunai un iesaistījās tajā.
- Paciente diezgan bieži mainīja tēmas, uzsākot runāt par vienu un tad pārejot uz kādu citu tēmu, bija grūtības noturēt uzmanību uz ko vienu.
- Kontaktā ar pacienti iezīmējas emocionālā labilitāte un kontrolējošā uzvedība – paciente kontrolē ko pieraksta psihologs – ko drīkst un ko nedrīkst rakstīt.



HIPOĒĒZES



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Klīniskās skalas:

- Depresijas simptomi (DP)
- Generalizētās trauksmes simptomi (GT)
- Sociālās trauksmes simptomi (ST)?
- Somatiskie simptomi (SM)

Papildu skalas:

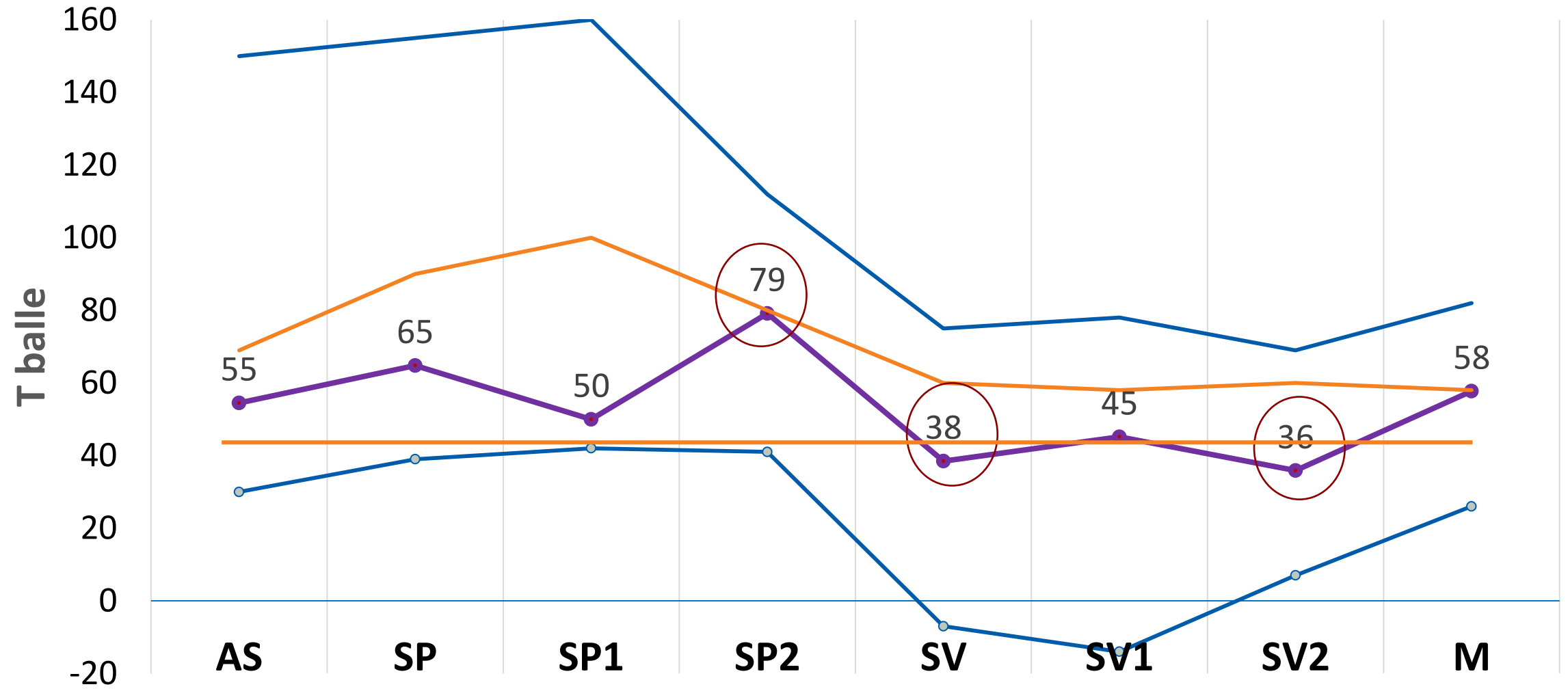
- (Hroniskā) stresa simptomi (SS)
- Mazvērtības izjūta (MI)
- Sociālā atbalsta trūkuma izjūta (SA)

Funkcionēšanas skalas:

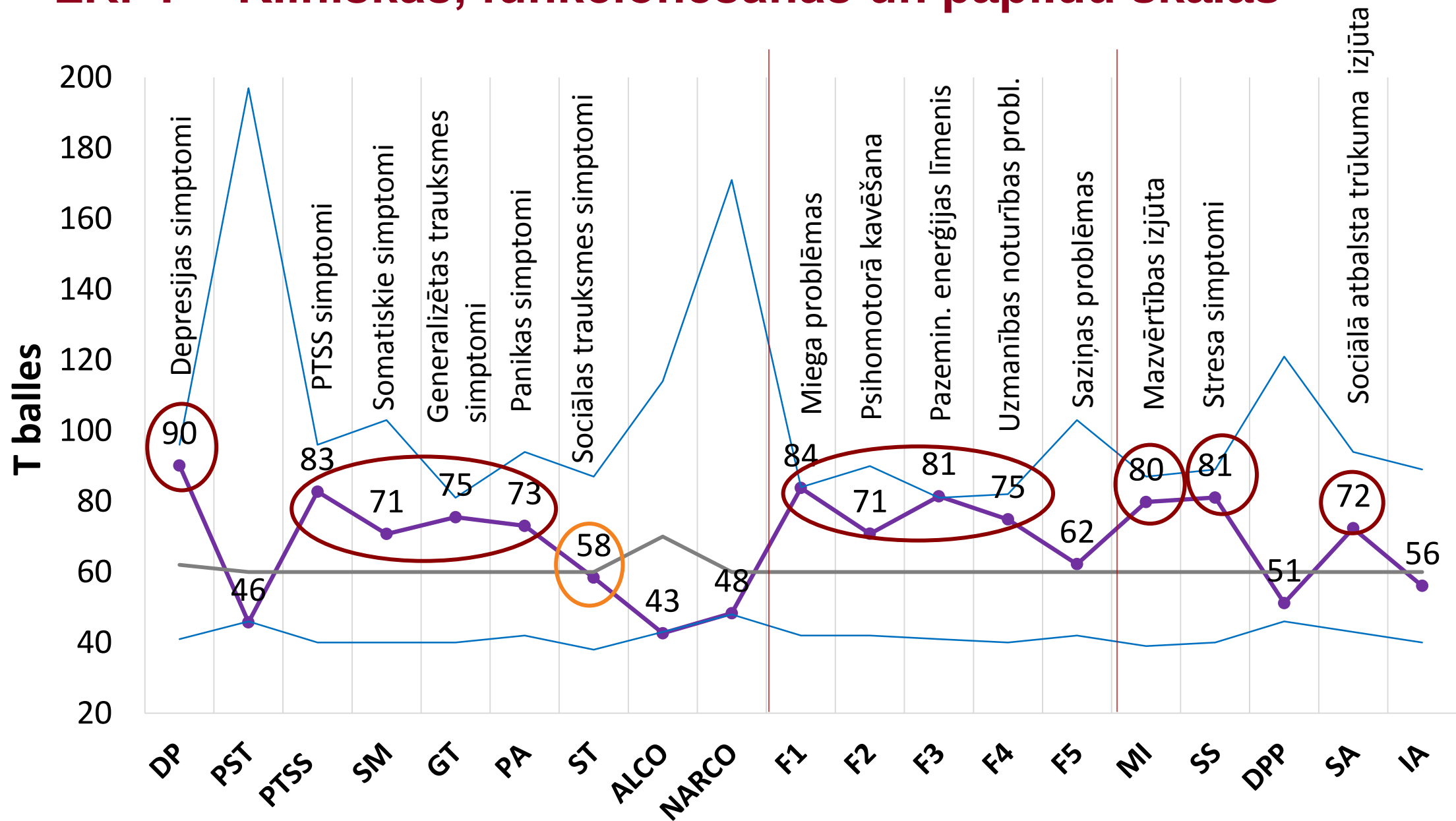
- Miega problēmas (F1)
- Pazemināts enerģijas līmenis (F3)
- Uzmanības noturības problēmas (F4)
- Psihomotorā kavēšana un apgrūtinātā kognitīvo procesu funkcionēšana (F2)?
- **Personības iezīmes**
 - **Neirotisms**
 - Depresivitāte (NEM4)
 - Trauksmainība (NEM5)
 - **Atkarība**
 - Pakļaujamība (ATK2)
 - Ievainojamība (ATK1)
 - **Atsvešinātība**
 - Noslēgtība (ATS2)



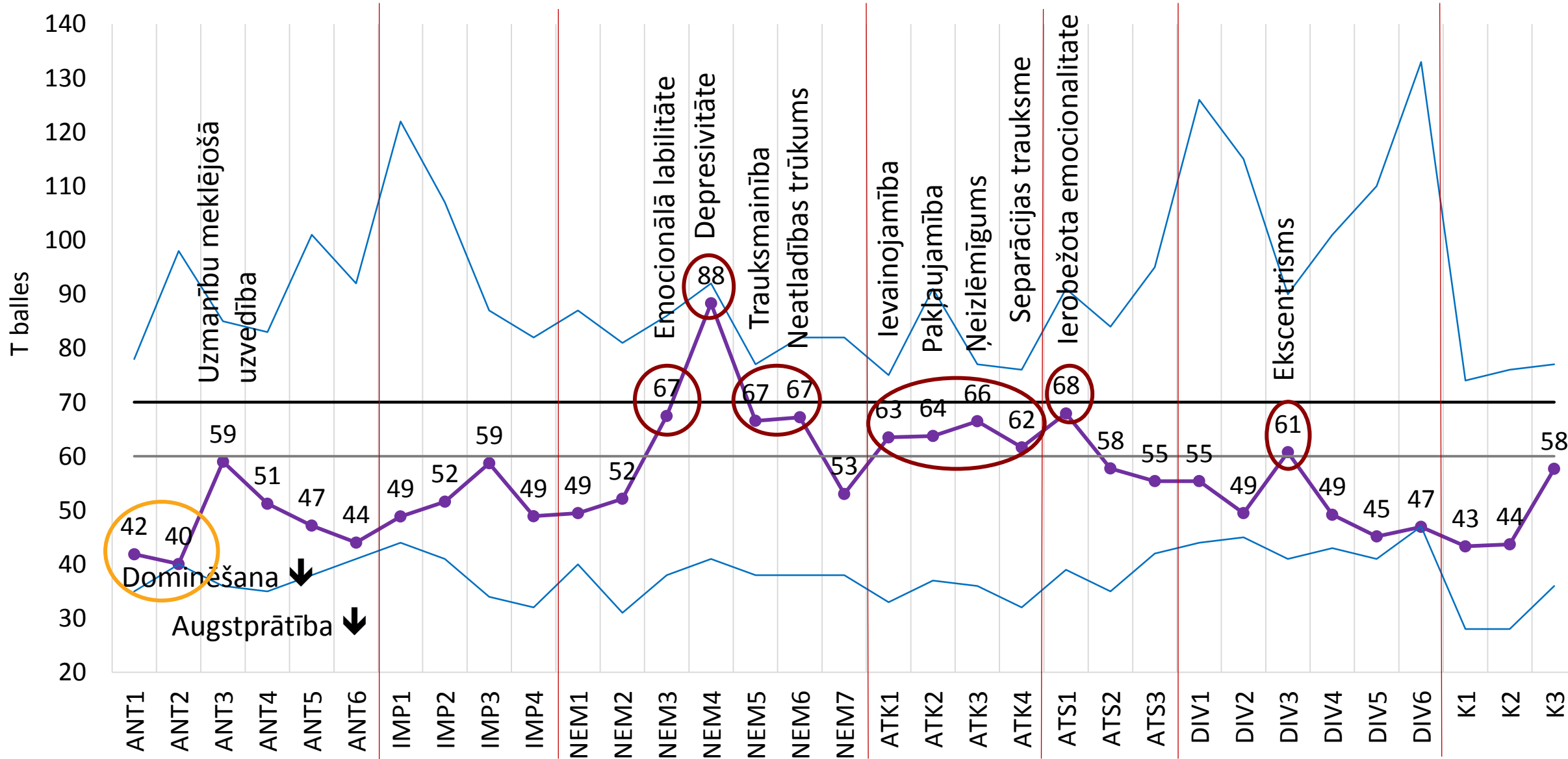
LKPT –Ticamības skalas



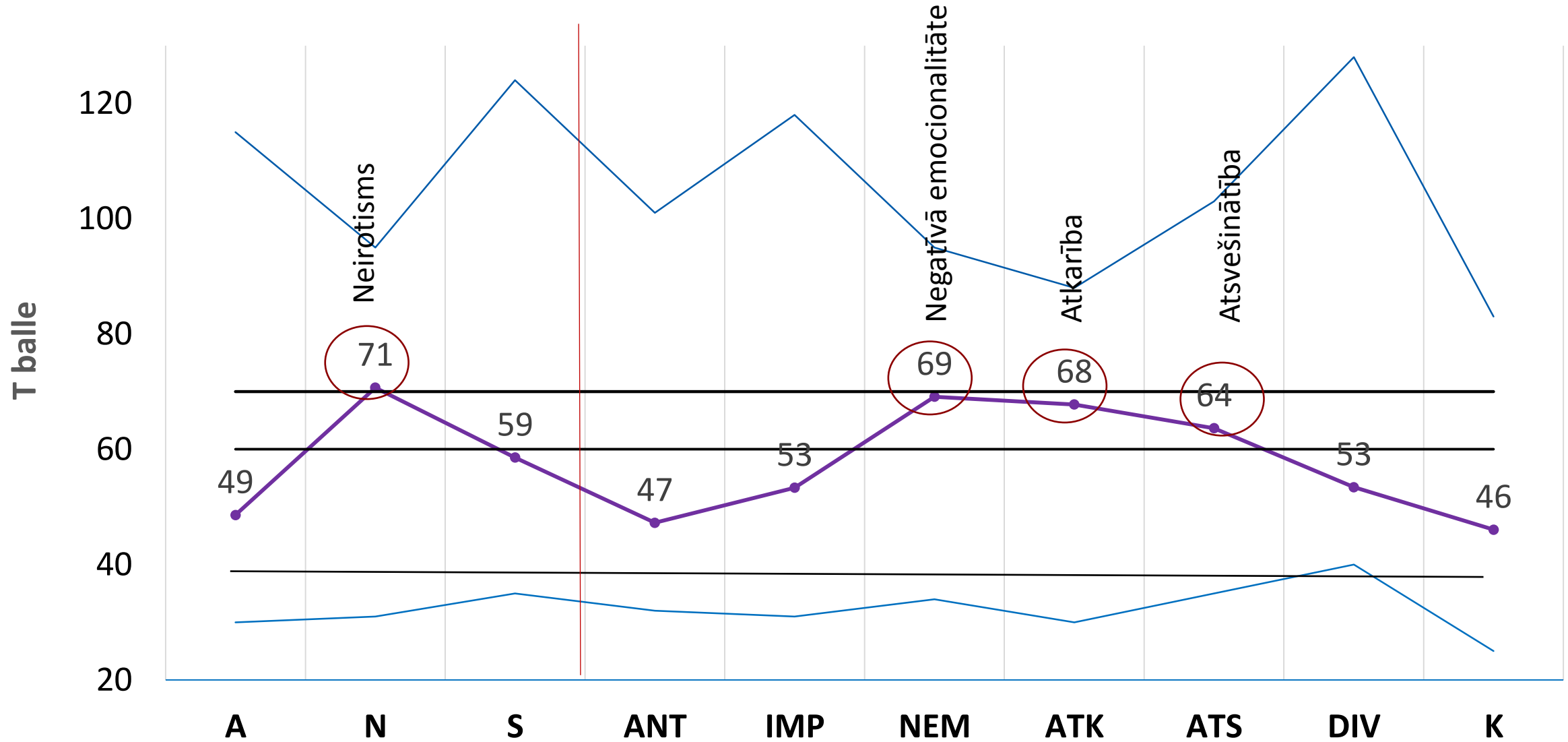
LKPT – Klīniskās, funkcionēšanas un papildu skalas



LKPT - Personības skalas



LKPT - Personības faktori



Klīniskās skalas:

- Depresijas simptomi (DP)
- Generalizētās trauksmes simptomi (GT)
- Sociālās trauksmes simptomi (ST)
- Somatiskie simptomi (SM)

Papildu skalas:

- (Hroniskā) stresa simptomi (SS)
- Mazvērtības izjūta (MI)
- Sociālā atbalsta trūkuma izjūta (SA)

Funkcionēšanas grūtības:

- Miega problēmas (F1)
- Pazemināts enerģijas līmenis (F3)
- Uzmanības noturības problēmas (F4)
- Psihomotorā kavēšana un apgrūtinātā kognitīvo procesu funkcionēšana (F2)
- **Personības iezīmes**
 - **Neirotisms**
 - Depresivitāte (NEM4)
 - Trauksmainība (NEM5)
 - **Atkarība**
 - Pakļaujamība (ATK2)
 - Ievainojamība (ATK1)
 - **Atsvešinātība**
 - Noslēgtība (ATS2)

Ieteikumi

- Pacientei būtu nepieciešamas regulāras psihologa konsultācijas dzīves vietā, kas varētu uzlabot pacientes emocionālo stāvokli, mazināt depresijas simptomus, veicināt pašvērtējuma uzlabošanos un apgūt stresa mazināšanas tehnikas.
- Stresa, trauksmes mazināšanai būtu vēlams veikt regulāras relaksācijas un fizisko aktivitāšu nodarbības.
- Nepieciešams arī pievērsties veselīgam dzīves veidam, uzlabot miega kvalitāti un veicināt veselīga uztura ieviešanu ikdienā.
- Psihiatra konsultācija būtu vēlams izvērtēt medikamentozu terapiju depresijas un/vai trauksmes simptomu mazināšanai.

Secinājumi (1)

- Iegūtie rezultāti ir saskanīgi ar intervijas laikā iegūtajiem un kopumā labi atspoguļo reālo situāciju, pacientes aktuālo psihoemocionālo stāvokli un funkcionēšanas grūtības.
- Papildus tika iegūta svarīgā precizējošā informācija, kura palīdz labāk saprast klienti, viņas personībā balstītus resursus un riska faktorus.
- Korektai rezultātu interpretācijai ir nepieciešams ņemt vērā intervijas laikā t.s. novērojumos iegūto informāciju, kā arī, ja ir iespējams, citu objektīvu informāciju.
- Svarīgi ņemt vērā izpētes kontekstu un pacienta/klienta stāvokli.
- Rakstot atzinumu ir ļoti svarīgi ņemt vērā izpētes mērķi.

Secinājumi (2)

- LKPT rezultāti var būt lietderīgi
 - diagnozes precizēšanai (piem., palīdzēt psihiatriem diferencilās diagnozes uzstādīšanā),
 - individualizētā ārstēšanas plāna izstrādei,
 - indivīda adaptācijas grūtību noskaidrošanai,
 - pacienta līdzestības, iesaistīšanās ārstēšanas procesā prognozēšanā,
 - ārstēšanas efektivitātes un psihiskā stāvokļa izmaiņu monitorēšanai utt.



Paldies, par uzmanību!

viktorija.perepjolkina@rsu.lv

jelena.kolesnikova@rsu.lv