Hedviga Malinová, neskôr vydatá Mgr. Žáková – Malinová, nar. 29.04.1983, bytom Podzáhradná 370/3, Horné Mýto 930 13

Lekárska správa vydaná na žiadosť menovanej.

Súhrn.
Ambulantná psychiatrická liečba v období 02.11.2006-22.05.2008, celkovo 47 diagnosticko-terapeutických hodín, sedenia v trvaní 75 minút až 3 hod 50 minút, v intervaloch 4-38 dní. Pri sedeniach prítomná ako pozorovateľka a zapisovateľka klinická psychologička Mgr. Hana Vojtová, ktorá vykonala viaceré psychodiagnostické testy a škály.
Diagnostický záver: Posttraumatická stresová porucha F 43.1 (WHO ICD-10)
Súvisiace faktory. Faktory, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav a vedú k potrebe zdravotníckych služieb (kódy „Z" v ICD-10 WHO):
Z 65.4 Obeť kriminálneho činu alebo mučenia. (Fyzickým násilím bola obmedzená v slobode pohybu; donucovaná k nechcenému správaniu – vyzliekanie, odovzdávanie cenností a osobných dokladov; údery do tváre a fyzické násilie pôsobiace na iné časti tela; vystavenosť situácii, v ktorej sa nedá odhadnúť rozsah a vyústenie ďalšieho násilia.)
Z 65.8 Ďalšie špecifické problémy spojené s určenými psychosociálnymi okolnosťami. (Medializované očierňovanie zo strany vysokých predstaviteľov štátu- napr. vtedajšieho premiéra, ministra vnútra, policajného prezidenta; znevažujúce dezinformácie v médiách a útoky na ľudskú dôstojnosť na internetových stránkach.)
Z 65.3 Problémy spojené s ďalšími právnymi okolnosťami, napr. trestné stíhanie. (Je trestne stíhaná GP za „krivé svedectvo" , pričom nie je špecifikované v čom mala klamať.)
Z 60.5 Je terčom nepriateľského diskriminovania a prenasledovania. (Útok v kontexte používania maďarského jazyka, „na Slovensku po slovensky!"; po prebratí z bezvedomia zistený nápis na blúzke: „Maďari za Dunaj SK bez parazitov"; stresujúci spôsob policajného vyšetrovania ešte v postavení obete; z obete sa pre políciu a GP stáva „páchateľkou"; slovné znevažujúce útoky na verejnosti; sofistikované zastrašovanie neznámymi páchateľmi – vniknutie do súkromia, signál, že je ohrozený na živote jej partner.)
Z 60.8 Iné špecifikované problémy týkajúce sa sociálneho prostredia. (Je svedkom utrpenia najbližších /zvlášť rodičov a partnera/ kvôli problémom, do ktorých sa dostala nie vlastnou vinou.)
Stupeň postihnutia podľa posudzovanej stupnice Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO - DS): A=0; B=2,5; C=1; D=2.
Terapia: psychoterapia – suportívna forma s využitím špecifického na spracovanie traumy zameraného postupu (EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing) a autogénny tréning podľa J. H. Schultza za účelom zvýšenia odolnosti voči pretrvávajúcim stresorom (pacientka je trestne stíhaná; trestné stíhanie lúpežného prepadnutia bolo zastavené s tým, že „ skutok sa nestal" a pacientka je následne trestne stíhaná, že nehovorila pravdu, pričom Generálna prokuratúra nešpecifikovala v čom mala klamať; celá rodina je ustarostená,

v napätí; podľa WHO ICD-10 pretrvávajúce pôsobenie faktorov Z 65.3; Z 60.8 a parciálne aj Z 65.8).

Podrobnejšie o diagnostike, terapii, priebehu a katamnéze.
Pacientka bola odporučená ku mne na diagnostické posúdenie a zváženie terapeutických možností psychiatrom prezidentom Ligy za duševné zdravie SR primárom MUDr. Petrom Breierom a sprostredkovane JUDr. Romanom Kvasnicom, jej advokátom .
Zisťujem, že 31.08.2006 bola na *vyšetrení u ambulantného psychiatra v blízkosti bydliska*, podľa lekárskeho záznamu, ktorý mám k dispozícii, uvádzala, že ju napadli, vyhrážali sa jej, zbili ju, na niektoré udalosti si nepamätá, cíti strach, stále jej telefonujú z médií, pritom ona by najradšej na všetko zabudla. „ Nikdy som si nemyslela, že budem potrebovať pomoc psychiatra.“ Psychiater konštatuje vyššiu úzkosť, pozornosť zacielenú na danú udalosť, diagnostikuje reaktívnu anxiózne-depresívnu poruchu. Terapeuticky odporúča psychoterapiu, predpisuje antidepresívum Cipralex 10mg ráno a benzodiazepín Xanax 0,5mg ráno a večer. Pri kontrolnom vyšetrení 11.09.2006 pacientka uviedla, že ju policajti v sobotu ráno o 7:00hod zobrali na identifikáciu páchateľov, avšak potom o tom nepadlo ani slovo, šiesti sa na ňu osopili, že ju dajú do vyšetrovacej väzby, že si to všetko len vymyslela. Psychiater konštatuje dekompenzáciu stavu vplyvom „teroru policajtov“ v N. Zisťuje insomniu, anxietu. Do medikamentóznej terapie pridáva hypnotikum Stilnox. 18.09.2006 psychiater v D.S. uvádza, že pacientka hovorí, že má za sebou najhorší týždeň „tie klamstvá, ktorými ma osočujú, znášam ťažko, viem, že mám pravdu, snažím sa ju dokázať, ale akoby väčšina bola proti mne, že ma nezbili,...verím, že pravda zvíťazí, to jediné ma drží.“ Psychiater konštatuje depresívne ladenie, miestami prchavú lakrimozitu, pocity neistoty, nedôvery, sklamania, pretrváva insomnia, tenzia.
Pri *prvom orientačnom psychiatrickom vyšetrení v Trenčíne* (02.11.2006) zisťujem jasné známky posttraumatickej stresovej poruchy, preto jej odporúčam ďalšiu diagnostiku a cielenú psychoterapiu (medikamentózna liečba v týchto prípadoch je málo účinná). Informujem ju, že má viaceré možnosti, môže pokračovať u svojho doterajšieho spádového psychiatra alebo v prípade, že nie je špeciálne školený v psychotraumatológii, prichádza do úvahy spolupráca s ďalším psychiatrom alebo klinickým psychológom s psychoterapeutickým a psychotraumatologickým vzdelaním v blízkosti jej bydliska. Dochádzanie od Dunajskej Stredy do Trenčína by bolo náročné. Pacientka po úvahách dáva prednosť liečbe v Trenčíne, vozenie dohovára s otcom a Petrom (jej budúci manžel).
Prvých 10 sedení bolo zameraných na rozšírenie anamnézy, precizovanie klinickej diagnózy, symptómového obrazu, stupňa postihnutia, posúdenia premorbídnej osobnosti (=osobnosti pred terajším ochorením), intelektových funkcií, opätovné posudzovanie jej pravdovravnosti, dôveryhodnosti.
Spolu s diagnostickým procesom prebiehali stabilizačné intervencie ako protiváha návalom neovládateľných traumatických spomienok s veľmi nepríjemným emočným (úzkosť, bezmocnosť) a telesným korelátom (búšenie srdca, nepríjemné teplo na chrbte a v bruchu, tras, bolesti stehien, bolesti hlavy). Podľa opisu pacientky, tieto flešbeky boli obvykle spúšťané situáciami pripomínajúcimi útok (ktorý si nechám popísať neskôr), napr. keď má ísť po meste a vidí pred sebou postavy mužov, zvlášť s holými hlavami, keď má prejsť od autobusu cez park do školy, keď si predstaví , že by mala ísť niekde mimo domu sama, keď má vojsť do internátu a na izbu (úzkostná predstava , že by tam mohli byť ukrytí útočníci), situáciami, keď by mala vonku medzi ľuďmi prehovoriť, či už maďarsky alebo slovensky. Sťažuje si tiež na stavy podráždenosti, ktoré nedokáže ovládať a objavujú sa aj v komunikácii

s jej blízkymi, napr. s otcom a priateľom Petrom. Udáva prerušovaný spánok, ťažkosti sústrediť sa na zmysluplnú činnosť napr. učenie. Má sklon vyhýbať sa všetkým myšlienkam a situáciám, ktoré pripomínajú psychotraumu, nevie si spomenúť na niektoré detaily traumatizujúcej situácie.

Citujem pacientku z úvodu prvého vyšetrenia v Trenčíne 02.11.2006:
„Chcem byť silná, ale nie som; keď som sama veľa plačem... stále žijem v strese, najmä mám odpor k tomu mestu, nerada tam chodím... už od soboty mám stres, že v pondelok mám ísť do školy...áno, pred tým útokom to bolo normálne... bojím sa tam ísť, byť tam, bojím sa ísť na ulicu, že stretnem tých dvoch, necítim sa tam v bezpečí, strašne sa bojím ísť tam..., že budú na mňa čakať na internáte; vždy som len so spolužiačkou, bez nej nikam...veľmi dobrá kamoška... necítim sa tam v bezpečí, sama nechodím... trvá to 9 týždňov (od 25.08.2006). Keď idem s priateľkou cez ten park snažím sa myslieť na niečo iné, alebo začnem spievať, len v hlave...niekedy to pomáha, väčšinou nie..“
Keď má hodnotiť intenzitu záťaže negatívnymi emóciami pri znovuvybavení spomienok na traumu na škále SUD (= Subjective Unit of Discomfort) od 0 – 10, pričom 0= pohoda, žiadna záťaž, 10= je maximálna záťaž akú si vie predstaviť, tak udáva stupeň 7-8.
Uvádza, že bola 25.08.2006 v ranných hodinách pri ceste cez park do školy na postupovú skúšku z maďarského jazyka prepadnutá dvomi mužmi, ktorých prvé slová boli „Na Slovensku po slovensky!“. Bola násilne strhnutá z cesty, ponižovaná , bitá, po páde na zem a údere do brucha si viac nepamätá, prebrala sa, keď tam už útočníci neboli, cítila nevoľnosť, nutkanie na vracanie, slabosť, bolesti hlavy, mala problém zorientovať sa, čo sa stalo, čo má robiť.
Zle znáša dezinformácie v médiách, keď nejakú zachytí v televízii, rozhlase, novinách alebo na internetových diskusiách pociťuje nepokoj, impulz vybehnúť na ulicu a kričať, „Preboha ľudia, neverte tomu, sú to klamstvá!“ Podľa opisu pani Hedvigy Malinovej sa dezinformácie týkali problematiky telefonovania verzus netelefonovania, zablokovania bankomatovej karty verzus nezablokovania, spôsobu a času úrazu, spôsobu ako sa dostal jej biologický materiál na obálku, spôsobu ako sa dostal nápis na jej blúzku a viacerých iných záležitostí.

V *klinickej symptomatike* zisťujem: úzkosťou, bezmocnosťou, hnevom a hnusom obsadená spomienka na zážitok prepadnutia, ktoré sa udialo 25.08.2006. Príznaky nechceného znovuprežívania – opätovne sa vracajúce a vtierajúce sa spomienky na udalosť, -psychická záťaž v situáciách, ktoré pripomínajú traumatickú udalosť, -nepríjemné telesné pocity pri spomienke na traumu. Tendencia k vyhýbavému správaniu: -vedomé vyhýbanie sa myšlienkam a pocitom, ktoré súvisia s traumou, -vedomé vyhýbanie sa aktivitám a situáciám, ktoré vyvolávajú spomienky na traumu, -neschopnosť spomenúť si na detaily traumy aj mimo časového úseku mnestickej medzery spôsobenej otrasom mozgu, ktorý diagnostikoval neurológ. Pretrvávajúci hyperarousal (= nabudenosť): -ťažkosti so zaspávaním a kontinuitou spánku, -dráždivá nálada, -ťažkosti s koncentráciou pozornosti. Epizodicky smútok a plač. Úplná amnézia (=medzera v pamäti) týkajúca sa úderov, ktoré spôsobili poranenie na koreni nosa a v oblasti ľavej lícnej kosti ako aj toho, čo sa dialo ďalších cca 15-20 min (nepamätá si ako sa stalo, že mala krvné podliatiny na stehnách, nevie nič o písaní na blúzku –na fakulte spolužiačky a profesori zistili, že má na chrbtovej časti blúzky napísané „Maďari za Dunaj SK bez parazitov“- a nemá žiadnu spomienku ani na odchod útočníkov).
Podľa nálezov *lekárov z FN Nitra* (uvádzam *zo zdravotnej dokumentácie alebo výpovedí pod prísahou*):

Privolaná lekárka RZP neskôr, 18.06.2008, vypovedala pod prísahou, využívajúc svoju zdravotnú dokumentáciu, že keď 25.08.2006 prišla sanitkou k pacientke, „Pacientka bola vystrašená a veľmi rozrušená, mala triašku na celom tele...zrenice...rozšírené do veľkosti 4 mm...“. Zistila zvýšený krvný tlak (150/80) a zrýchlený pulz 150/min., všimla si poranenia na tvári a hematómy (=krvné podliatiny) na stehnách. Podané 10 mg diazepamu do svalu.
Na *traumatologickom oddelení* vo FN v Nitre bol konštatovaný „...opuch tváre v zygomat. (=lícnej) oblasti vľavo, opuch radixu (koreňa) nosa, palp. (=pohmatová) bolestivosť v obl. (=oblasti) opuchu, ...opuch a drobná lacerácia (=natrhnutie) dolnej pery paramediálne (=vedľa stredu) vpravo...na ušniciach v obl. lobulov (= lalôčkov) ...zaschnutá krv z otvorov po náušniciach, mierny opuch bilat.(=obojstranne), palp.(=pohmatová) bolestivosť sánky paramediálne (=vedľa stredu) vľavo, palp. (=pohmatová) bolestivosť stoličiek vľavo dolu,...Končatiny: začervenanie a palp.(=pohmatová) citlivosť anteromediálnych (=predno-vnútorných) plôch oboch stehien....;“
Pri konziliárnom *neurologickom* vyšetrení konštatoval neurológ zvýšenú tenziu (=napätie), anxietu (=úzkosť), anterográdnu amnéziu (=chýbanie spomienky na určitý časový úsek po úraze) cca 15 - 20 min... opuch v zygomat. (=lícnej) oblasti vľavo. Diagnostický záver:
Commotio cerebri (=otras mozgu), Contusio faciei (pohmoždenie v tvári), Contusio auricuale bilat(=pohmoždenie ušníc obojstranne)....+ďalšie traumatol. dg. Objektívne neurologicky akútna stresová (=prudká záťažová) porucha ľahkého stupňa.
V prepúšťacej správe z traumatologického oddelenia (25.08.2006) sú uvedené nasledovné diagnózy: Commotio cerebri (=otras mozgu), Contusio faciei, l.sin. et nasi (= pohmoždenie tváre vľavo a nosa), Contusio mandibulae l.sin. (=pohmoždenie dolnej čeluste vľavo), Contusio et excoriatio auricualae bilat. (=zhmoždenie a odierka na ušniciach obojstranne), Contusio par. abdominis et reg. femoris bilat (=zhmoždenie brušnej steny a oblasti stehien obojstranne).
25.08.2006 o 10:42 hod bola vyšetrená pomocou *computerovej tomografie (CT)* so zameraním na mozog, skelet hlavy, hrudník, brucho so záverom: „bez jednoznačných traumatických zmien“.
Aj keď sa nerobili špeciálne CT rezy (projekcie) so zameraním na mäkké časti tváre (ich poranenia boli klinicky jasné), ďalšia analýza CT záznamu ukázala, že „...Vľavo v zygomatickej (=lícnej) oblasti pozorovať opuch podkožných štruktúr mäkkých častí – šírka kože a podkožia dosahuje 21mm, kým na kontralaterálnej (=opačnej) strane 17 mm, podobne pozorovať aj opuch mäkkých častí kože a podkožia v oblasti koreňa nosa tvárovej časti hlavy“(hodnotené kvalifikovaným röntgenológom).
Na základe anamnestických údajov od pacientky a popísaných klinických nálezov kolegami v Nitre (špeciálne známky poranenia v ľavej zygomatickej oblasti a koreňa nosa, ktoré je zachytené aj na CT hlavy) sa dá hypoteticky rekonštruovať najpravdepodobnejší priebeh udalostí pri napadnutí. Pacientka si totiž pamätá, že dostala dve facky otvorenou dlaňou na ľavé líce, pri ktorých pravdepodobne došlo k natrhnutiu dolnej pery, pamätá si, že si videla krv na svojich prstoch, pamätá si, že po druhej facke padla na zem a dostala úder do oblasti podbruška. Potom má medzeru v pamäti a pamätá si len situáciu, že vstáva zo zeme a útočníci tam už nie sú. Dá sa teda predpokladať , že po údere do brucha sa ešte postavila a dostala dva údery, pravdepodobne päsťou, na oblasť ľavej lícnej kosti a koreň nosa. Druhá možnosť: na zemi mohla dostať dva kopance na uvedené miesta tváre. Až tieto dva údery zrejme viedli k otrasu mozgu, krátkej retrográdnej amnézii (= chýbajúca spomienka na určitý časový úsek tesne pred úrazom) na tento časový úsek a anterográdnej amnézii (= chýbajúca spomienka na určitý časový úsek nadväzujúci na okamih po úraze), ktorú neurológ, zrejme realisticky, odhadol na 15-20 minút. Dá sa predpokladať, že v tomto časovom úseku, keď mala pacientka

kvantitatívnu poruchu vedomia, jej zrejme útočníci napísali na chrbát blúzky „Maďari za Dunaj SK bez parazitov“. Pacientka si totiž ani pri forsírovaných voľných asociáciách v rámci spracovávania psychotraumy nedokázala vybaviť nič, čo by mohlo súvisieť s písaním na blúzku. Nerozpamätala sa ani na tú časť násilia, vplyvom ktorého jej zostali pomliaždenia na stehnách. Je možné, že pri preberaní sa z bezvedomia, ešte v určitom stupni kvantitatívnej poruchy vedomia, sa reflexívne bránila manipulácii s dolnými končatinami alebo ich fixácii. – Pre úplnosť. Pre poruchu vedomia s následnou amnéziou prichádzajú diferenciálne diagnosticky do úvahy ešte ďalšie možnosti a síce disociatívna amnézia a vagovasálna synkopa. Proti disociatívnej amnézii ale svedčí perzistencia medzery v pamäti aj pri dôkladnom spracovávaní psychotraumy. Vagovasálna synkopa by mohla byť emocionálne (bezmocnosťou) vyvolaná hyperaktiváciou parasympatika alebo reflexne vplyvom úderu do podbruška. Pri takomto hypotetickom priebehu by údery na koreň nosa a oblasť ľavej lícnej kosti mohli prísť už v stave bezvedomia. Domnievam sa však, že celkový klinický obraz a CT nález na tvári svedčí pre najjednoduchší výklad, ku ktorému sa priklonil aj konziliárny neurológ: otras mozgu. Predsa to ale nevylučuje kombináciu vagovasálnej synkopy a následného otrasu mozgu ďalšími údermi.

V priebehu prvých sedení okrem klinického posúdenia, ktoré svedčilo pre diagnózu posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) podľa kritérií medzinárodnej klasifikácie chorôb Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO – ICD-10, Smolík, 1996), sa použila aj metodika štruktúrovaného diagnostického interview (podľa J. Margraf: MINI– DIPS. Diagnostisches Kurz-Interview bei psychischen Störungen. Handbuch. Interviewleitfaden. Springer, Berlin, 1994). Pri tomto diagnostickom hodnotení 2.11.2006 bolo u pacientky zistených 9 znakov /symptómov z celkových 17 možných, pričom za diagnostický prah sa považuje 6 znakov.

V škále IES–R (Impact of Event Scale- Revised, autori Weiss, Marmar, 1996) bolo 10.11.2006 zistené celkové symptómové skóre 44 z maximálne možných 88 a 9.2.2007 celkové skóre 45 z maximálne možných 88. Klinické cut off skóre je 35.

Stupeň postihnutia podľa posudzovacej stupnice Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO-DS): pri vyšetrení 2.11.2006 a spätnom hodnotení posledných 9 týždňov na škále od 0-5, pričom 0= bez postihnutia, 5= ťažké postihnutie, je oblasť postihnutia starostlivosti o vlastnú osobu 0. t.j. bez postihnutia, v oblasti práce 2,5, v oblasti rodiny a domácnosti 1, v oblasti fungovania v širšom sociálnom kontexte 2.

Výsledok inteligenčného testu merajúceho všeobecné intelektové schopnosti – Ravenove progresívne matrice: nadpriemerná inteligencia.

Bežné klinické posúdenie premorbídnej osobnosti a osobnostného vývinu (Kind,1997 Dührssen,1998) bolo doplnené štruktúrovaným interview SKID-II (Fydrich, Renneberg, Schmitz, Wittchen: SKID-II Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Interviewheft, Hogrefe, Gottingen, 1997). Záver: nezistená žiadna premorbídna porucha osobnosti. Čiastočne splnené kritérium pre pedantnosť- v zmysle parciálnej akcentácie tohto rysu v nie abnormnej podobe a intenzite.

Pri otázkach zameraných na *rodinnú anamnézu* neboli zistené neuropsychiatrické ochorenia v pokrvnom príbuzenstve. Otec má živnosť na murárske práce, matka je úradníčka na obecnom úrade. V *osobnej anamnéze* zistený láskyplný vzťah rodičov k pacientke. Pekné zážitky so starými rodičmi. Dobrý vzťah s mladšou sestrou (je mladšia o 1,5 roka). Sestra študuje pedagogiku na vysokej škole. Pacientka má hodnotný pozitívny vzťah s partnerom. Rada sa učí na skúšky, chodí vždy dobre pripravená, podobne bola tiež dobre pripravená na skúšku , ktorú mala mať 25.08.2006. V minulosti, po strednej škole, robila vychovávateľku – opatrovateľku dvoch detí v nemeckej rodine v Nemecku, mala s nimi pekný vzťah, píšu si na sviatky, navrhovali jej, aby ostala študovať v Nemecku, boli ochotní jej v tom aj finančne

pomôcť. V predpubertálnom období absolvovala kozmetickú operáciu ušníc. Počas štúdia na vysokej škole (študuje maďarčinu a nemčinu na Fakulte stredoeurópskych štúdií UKF v N) v jednom období trpela bolesťami v epigastriu (=nadbrušku), mala diagnostikovaný ulcus pepticum (=dvánastorníkový vred). Na jeden rok mala prerušené štúdium.
V každom z prvých siedmych sedení bola pacientka vedená k imagináciám (živým zrakovým predstavám) s upokojujúcim potenciálom, hlavne išlo o predstavu „bezpečného miesta“ a „pomáhajúcej bytosti“. Bola opätovne informovaná o nutnosti vrátiť sa neskôr k plnému uvedomovaniu si psychotraumatických situácií aj s príslušnými negatívnymi emóciami, ale v radikálne novom kontexte bezpečia, aby došlo k ich spracovaniu tak, aby spomienky na ne už nevyvolávali silné negatívne emócie, akoby sa trauma opäť diala v prítomnosti (pri aktivácii „horúcej pamäťovej stopy“, podľa Fischer, Riedesser, 1999), a aby sa stali emočne „vychladnutými“ spomienkami na udalosti v minulosti („studená pamäťová stopa“), ktorá jej už nebude narúšať život v prítomnosti. Pomerne podrobne jej bola dopredu vysvetlená metodika expozičnej terapia formou EMDR.
V priebehu terapie vyjadruje odhodlanie k expozícii, ktorá potom prebiehala v 8.-10. sedení.
Indikácia k spracovávaniu psychotráum v tej životnej situácii, v ktorej sa pacientka aktuálne nachádzala (pretrvávajúce ohrozenia, tendencia štátnych orgánov k „prepólovaniu“ – termín si vypožičiavam od P. Zajaca–prípadu z obete na páchateľa), bola do istej miery z odborného hľadiska kontroverzná. Ale vzhľadom na diferencovanosť pacientkinej osobnosti a jej dobrú štruktúrovanosť a inteligenciu, bolo možné separovať líniu intrapsychickej a interpersonálnej úzdravy a líniu ponechania si zdravej opatrnosti a znižovania rizika ďalších atakov, napr. v zmysle vyhýbania sa samostatnému pohybu na verejnosti, aj keď sa v budúcnosti zbaví patologických symptómov vyhýbavého správania.
Spracovávanie psychotráum v 8.-10. sedení metodikou EMDR (Shapiro 1998, Hofmann 2006).
8. sedenie spojené s EMDR trvalo 3 hodiny 50 minút.
9. sedenie trvalo 2 hodiny 35 minút.
10.sedenie trvalo 93 minút.
Spracovávanie psychotraumy prepadu s východiskovým reprezentatívnym obrazom ako sa pozrie na ruky, že sú od krvi, stojí v burine, má roztrhnutú blúzku, potom ako dostala facku, v jame (keď na to myslí, je vidieť zvýraznenú gestikuláciu , zvýšené napätie v tvári, potom stuhnuté držanie tela).
Negatívna kognícia: „Som obeť; som sklamaná, bezmocná, aj nahnevaná.“
Pozitívna kognícia: „Som silná, vyrovnaná; to čo sa stalo je minulosť.“
Emócie: nepríjemný pocit, strach.
Telesné pocity a prejavy: potenie rúk, nepríjemné teplo na chrbte, v žalúdku stiahnutie, búšenie srdca.
Rytmická stimulácia spracovávania psychotraumy najprv pomocou rytmických očných pohybov (20-40 kmitov v jednom sete), neskôr prechod na rytmickú bilaterálnu dotykovú stimuláciu dlaní. V krátkych prestávkach medzi jednotlivými setmi opisuje spontánne sa vynárajúce spomienky, myšlienky, obrazy, emócie, telesné pocity. Časť záznamu z tohto sedenia (23.02.2007), v ktorom znovu intenzívne prežíva spomienky na traumu z 25.08.2006, do istej miery s pocitom, akoby sa to opäť dialo v prítomnosti: „...cesta na fakultu...čudný pocit v rukách...chladno; len stromy a kríky; akoby som mala niečo na rukách, chladné nohy (hýbe pritom nohou)...raz jedna hlava, potom strom, potom zase hlava, potom ruky...stojím v tráve, je mi chladno, vidím hlavu, tvár, oči, ale aj celú tvár, ale oči sú také, svietia, pozrela som sa na ruky a mala som krvavé, nie ruky, ale prsty...bolí ma hlava, mám studené ruky, aj nohy, prsty- asi si dám dole topánky (vyzúva sa)...bolí ma hlava, mám plnú hlavu

myšlienok...chcem ísť odtiaľto preč...chcem ísť preč a neviem ako, rozmýšľam ako... tam vidím toho nižšieho, guľatá tvár, oči veľké...stojím pred ním, je mi zima, bolí ma hlava, vidím jeho ústa, že mi niečo hovorí, ale nepočujem...okolie, to miesto, presne, to miesto som videla akoby zhora, stromy, kríky, cestu...vyzujem si topánky a bežím tou cestou a spadnem a dve tváre...ruksak...žena s krátkymi vlasmi, ktorá mala ten ruksak...zase tváre, guľatá tvár, veľké oči...dostanem facku...stojí predo mnou, mám ťažkú hlavu, že mi už spadne, taká ťažká je; je mi strašne teplo...ma ťahajú za vlasy, strašne mi to- že sa neviem pohnúť, že ma to bolí a vidím ruky, vidím moje topánky, ale to už na ceste...ako látka praskne a ten moment ako ma chytia... dám dole tie veci, ktoré mi kázal, sako, pančuchy, náušnice aj vidím náušnice, mám ťažkú hlavu, mám tisíce myšlienok v hlave...ako odtiaľ von...on stojí predo mnou, kde je ten druhý? neviem, asi za mojím chrbtom, doprava nemôžem, ani doľava nemôžem...veľa myšlienok v hlave, obrazov, nie myšlienok, ale obrazov- okolie, jama, listy, stromy, kríky, že je to také zatvorené, je mi teplo a je chladno, bolí ma hlava, je mi ale do plaču... veľké oči, človek ani nemôže mať také veľké, potom ruky moje krvavé, hlava ma bolí strašne... hlavu cítim, že ma ťahajú za vlasy, nemôžem pohnúť, cesta, babu s ruksakom; nohy strašne chladné, bosé, špinavé, vidím moje nohy na betóne ako kráčam...nepríjemný pocit v nose.. akoby som mala zlomený nos... nepríjemné teplo na krku, chladné nohy... v ústach nepríjemný pocit ako železo, fuj, ako vychádzam z tej jamy a mám špinavé nechty, veľmi, veľmi špinavé...nechty sú odporne špinavé...strašne chladno na nohách, chladné ruky, spolužiačky...niečo mi hovoria a zase nepočujem, všetci pozerajú na mňa...dostanem facku... tu ma štípe niečo...asi som si rozhrýzla pery...lebo cítim, že to štípe...tu, takto ...tá facka, tú facku nevidím, ale cítim, nepríjemné, niečo nepríjemné v ústach, asi je to krv...chytia ma za ruku a snažím sa brzdiť podpätkami, ale sú silní...ten s krátkym krkom stojí predo mnou a ten vysoký neviem kde je, určite za mojím chrbtom...len tam stojím...rozmýšľam...chcem niečo robiť a rozmýšľam...a nič mi nenapadá... bezmocnosť... nemôžem ani doprava ani doľava...je mi do plaču, myslím na to, že radšej neplakať, že to bude lepšie (má plačlivý hlas, slzy v očiach)... cítim búšenie srdca, až v hlave a som, som strašne v strese a furt len pozerám, že ako odtiaľto von... stojí tam a tam nemôžem ísť... myslím na to, že keď ma chcú znásilniť, budem sa brániť a ... strácam stabilitu a padnem na zadok... niečo tu v podbrušku na ľavej strane... nejaká bolesť, také, také nie veľmi silné, len je mi zle... počujem, že na Slovensku po slovensky, taký hlboký hlas, mužský... myslím na to, že odhodím kabelku, lebo určite chcú kabelku... ale už sú vedľa mňa...chcem byť kľudná lebo možno, že to pomôže, že zostanem kľudná, zase ten istý hlas, že kam idem...že na fakultu na skúšku...počujem, že dneska už nikam nepôjdeš...a zrazu mi je veľmi, veľmi nepríjemne teplo okolo srdca a cítim, že to ide do hlavy, stiahol sa mi žalúdok, začali sa mi triasť ruky, cítim bolesť na hlave...ťahá moje vlasy, že nič iné nevidím len stromy a nebo, neviem sa pohnúť, lebo ma držia a snažím sa brzdiť topánkami tak silne ako len môžem...neviem ako sa dostať z toho von...keby som kričala, možno by tam niekto bol, či môžem zakričať, či nie...(slzy v očiach), potom sa rozhodnem, že radšej nezakričím, dám im všetko, čo mám...mám veľa peňazí v peňaženke, vyše dve tisíc korún, keď im to dám, určite ma nechajú na pokoji...stojím tam, je tam veľa smetí, chcem povedať, že mám peniaze, že im to dám, som v takom strese, že mi nenapadajú slová po slovensky (slzy) a zase počujem, ako mi roztrhnú blúzku...to je ten pocit, keď slzy uschnú na tvári, teraz som nič nevidela, len to som cítila, že mám taký istý pocit, že sú to slzy, uschnuté slzy... vidím tam baby...Štefi ku mne príde a, a, hladkajú ma a plačem, nič neviem povedať... sanitku som videla, že tam som už mala dobré pocity, určite som dostala niečo (dostala diazepam injekčne), taká kľudná som, bolí ma ešte hlava, ale som taká kľudná...“ Z hľadiska typológie priebehov spracovávania psychotraumy pomocou metodiky EMDR sa u pacientky jedná o asociačný priebeh (typológia

podľa Hofmann, 2006).
V tomto štádiu už klesol stupeň subjektívnej záťaže, SUD, z 9 na 3.
V ďalšom priebehu EMDR sa objavuje emócia odporu, hnevu, hnusu. Spomenula si, ako jedného z nich videla následne v televízii. Neskôr pocit únavy, smútku. Pokles subjektívne pociťovanej záťaže (SUD) na 1-2. Pri relaxácii a imaginácii bezpečného miesta sa cíti už uvoľnená, stratila sa bolesť hlavy, ruky a nohy sú teplé, uvoľnenie pretrváva aj po ukončení relaxácie.
9. sedenie sa posunulo o týždeň neskôr než bolo dohodnuté. Subjektívne údaje: cestou na sedenie pred týždňom sa im pokazilo auto po tankovaní na benzínovej pumpe. Inak týždeň sa cítila voľnejšia, menej znepokojujúcich myšlienok a predstáv. Tento druhý týždeň, ale nepríjemný zážitok: v meste N. pred internátom dvaja holohlaví chlapci z auta na ňu kričali „Hedviga, Hedviga... k...!“ Už sa mala dobre, písala SMS primárovi, že sa má výborne a zase sa niečo také stane. K vniknutiu do bytu a zastrašovaniu v autobuse tiež došlo po sedení, v ktorom sa dokázala podstatne upokojiť a poslala SMS, že sa jej upokojujúce imaginácie bezpečného miesta (predstavila si izbu priateľa) daria navodzovať aj samej, ako dostala za „domácu úlohu“. Matka pacientky, pani Irena Malinová, ktorá je prítomná na začiatku sedenia, uvádza, že dcéra je už vyrovnanejšia.
Keď sa dozvedám o psychotraume z vniknutia do bytu a jazdy autobusom, uvedomujem si, že terapeutický proces môže byť závažným spôsobom hatený rôznymi formami zastrašovania, pričom vôbec nie je jasné, ako ďaleko môže ohrozovanie zájsť.
Znova sa vraciame k zbytkom psychotraumy z prepadnutia, keďže stupeň subjektívnej záťaže (SUD) pri predstave scény prepadu sa ešte pohybuje na škále od 0 do 10 na úrovni 1-2. Neskôr pri EMDR spracúvaní ešte prechodne stúpa na 2-3. V priebehu viacerých setov EMDR (taping) sa objavuje emócia hnevu, „Neviem prečo práve ja, prečo práve mne sa to stalo...aj smutná z toho.“ Potom pocit, že je zbytočné sa hnevať „...pocit prázdnoty, akoby som vysypala všetky hnusy, čo mám, som unavená a prázdna... pohodová únava...“
Pozitívna kognícia: „Ja som silná. Som vyrovnaná. Čo sa stalo – je to minulosť“, postupne ju začne subjektívne pociťovať ako plne platnú aj v spojitosti s udalosťou prepadu. Subjektívna platnosť na škále VoC (=Validity of Cognition Scale) od 1 do 7, pričom 1=vôbec neplatí, 7=plne platí, opakovane udáva 7. Nemá žiadne zbytky napätia, na SUD škále (Subjective Units of Discomfort) udáva 0, pričom 0 je bez záťaže, 10=maximálna záťaž, akú si vie predstaviť.
Na záver sedenia, po relaxácii s imagináciou bezpečného miesta, sa cíti „Výborne, som taká ľahká... cítim sa výborne, fakt!“
V 10. sedení referuje, že dobre spáva; dokáže sa sústrediť na učenie „skoro ako predtým“. Udáva, že už spomienky na výsluch nie sú zaťažujúce, „Je to preč, vtedy tam som bola nahnevaná, ponížená..., ale už je to preč.“ Pri tomto policajnom vyšetrení vtedy pochopila, že ju neberú ako obeť násilia, ale ako páchateľku a tí dvaja útočníci sú v podstate akoby chránenci polície. Spomína si, že jeden policajt jej medzi štyrmi očami povedal: „Dievča, či klameš alebo hovoríš pravdu, je to jedno aj tak si v p.....“
–Zostáva ale ešte nervozita pri spomienke na vniknutie cudzích do bytu a na cestu autobusom. Jej opis udalosti: Deň po sedení, keď sa jej začalo dobre dariť navodzovať si upokojenie zameraním sa na predstavu, že je na bezpečnom mieste, pričom si predstavila Petrovu izbu prežiarenú slnkom a príjemne teplú, s parketovou podlahou, došlo k nočnému vniknutiu do bytu, v ktorom spala s Petrom. Ráno po prebudení našli pootvárané dvierka na nábytku, povyťahované šuplíky, dvere z bytu na chodbu otvorené, kľúče, ktoré boli pôvodne zvnútra v zámku, položené na rohožke, Petrovo auto odparkované na ulici malo pootvorené dvere. Peter hlásil udalosť polícii, Hedviga išla do školy autobusom. Pani, ktorá si k nej prisadla, si

prezerala A-4 formátové fotky z Petrovho bytu (!), s pootváranými dvierkami a šuplíkami na nábytku, atď... jedna fotka vyzerala ako záber na spodok auta. Pani, spolu s ďalšou, ktorá stála v uličke, vzápätí vystúpili. Nevie čo urobiť. Kričať? Byť ticho? Strach o Petrov život, čo ak mu niečo urobili s autom? Má cestovať! Pokúša sa mu zavolať z mobilu, ale nefunguje jej, aj keď nie je vybitý, neskôr ho otestovala, ani neodosielal SMS, ani neprijímal hovory ani SMS. To trvalo od rána až do 15. hod. Potom zrazu začal fungovať – bez opravovania.
Najviac zaťažujúci obraz: „Sedím v autobuse, vedľa mňa sedí tá pani a pozerám sa na fotky z bytu... auto zospodu?“
Negatívna kognícia: „Zase som obeť, chcú ublížiť nielen mne, ale aj Peťovi“.
Pozitívna kognícia: „Chcú mi znepríjemniť život, je to hra, ale ja to zvládnem, určite sa to raz skončí dobre“. (VoC=4)
Emócie: nahnevaná, sklamaná, „...kedy sa to skončí?...“, nervozita.
Telesné pocity: nepríjemné teplo okolo žalúdka, stres, teplo aj na tvári, ušiach (SUD 3-4).
V priebehu spracovávania pomocou EMDR (formou tapingu) sa rozbieha tok spomienok, predstáv, pocitov znovuprežívania udalosti a objavujú sa aj nové postoje: „...všetko pootvárané... čo to má znamenať, čo sa stalo... sedím v autobuse a vidím tie fotky... teraz mi je strašne teplo, nepríjemný pocit, neviem, neviem, čo mám robiť, zakričať alebo byť potichu alebo niečo jej povedať, čo by bolo najlepšie?... najradšej by som vystúpila z autobusu... tisíc myšlienok.... ako to riešiť... neviem či mala niečo pri sebe, či by chcela ublížiť... mohla by mať nôž pri sebe, keby som zakričala, neviem čo by spravila... veľký problém a neviem, ako z toho von, ako to riešiť?...bezmocnosť... zavolám Petrovi, aby nesadal do auta, nikam nešiel a ony vystúpia a ja nemôžem zavolať...už vôbec neviem, čo mám robiť... bežím na fakultu... nejakého známeho, kto by mi požičal mobil...zavolať, aby nesadal do auta...obava, že by mal výbušninu v aute...čo keď je už neskoro...strašne studené ruky, pritom nepríjemné teplo okolo žalúdka a zimomriavky na chrbte...myslím, že sa zbláznim...mobil nefunguje...(SUD stúplo zo 4 na 7)...obraz, že sedím v autobuse a vidím tie fotky, teraz som aj nahnevaná, vtedy som nebola nahnevaná...pocit, že mi praskne hlava...strašné teplo v hlave, strašné teplo a pocit, že sa hneď zbláznim, že to neuvládzem, že to už je veľa... pokúšam sa na to pozrieť zhora... strašne veľký hnev aj odpor a hnus, že čo je niekto schopný urobiť niekomu druhému; som nahnevaná strašne... tá bezmocnosť sa mieša s tým hnevom.. únava a hnev... únava je silnejšia... myslím na to, že sa to môže zopakovať hocikedy (nepokojne hýbe nohami)... cítim len hnus... už ma nebolí hlava...trochu smiešne...keď myslím na ne (tie dve ženy v autobuse), vidím seba, ako stojím hore a ony sú podo mnou a to čo spravili, je veľmi dole, pod úrovňou... cítim hrdosť a energiu alebo vyrovnanosť, asi, že je to také smiešne a detské... pokoj, vyrovnanosť, taký pocit sebaistoty, absolútny pokoj... viem, že ma chceli zastrašiť... sa im to nepodarilo, ale teraz je to už smiešne, čo robili...čo chceli tým dokázať, že sa zbláznim, alebo že spácham samovraždu?... cítim silu v sebe, že by som mohla bežať maratón...teraz príjemné teplo (SUD=0). ...celé telo.“
Telový test: navodenie najhoršej predstavy reprezentujúcej udalosť a vyslovenie pozitívnej kognície. Zostáva pohoda, cíti energiu, VoC=7.
Spomína, že Peter nejaký čas nemohol spávať v tom byte, ale teraz už je to v poriadku. Nejaký policajt povedal Petrovi, že je to nejaká „hra“ s nimi (teda s Hedvigou a Petrom).
Naplánovali sme ďalšiu fázu liečby s fokusom na zvyšovanie odolnosti, zvládanie ďalších možných stresorov, napr. v podobe obviňujúcich, znevažujúcich vyjadrení vysokých predstaviteľov štátu (premiéra, ministra vnútra, policajného riaditeľa a ich hovorcov, generálneho prokurátora), dezinformácií v médiách, slovných útokov na verejnosti, rizika

fyzického útoku; problém je tiež emocionálne zvládanie prejavov ustarostenosti a trápenia sa blízkych ľudí kvôli problémom, do ktorých sa dostala nie vlastnou vinou, atď.
11. – 25. sedenia sú zamerané na upevnenie a prehĺbenie dosiahnutého terapeutického výsledku, na zvyšovanie emočnej stability a odolnosti, zvládanie možných ďalších stresorov, schopnosť zastavovať, rozpúšťať prípadné stresové reakcie organizmu.
Preto je zaučovaná do základného stupňa autogénneho tréningu (AT) podľa J. H. Schultza, robí v tom výborné pokroky, pochvaľuje si metódu.
Po zvládnutí základného stupňa autogénneho tréningu (postupne, v intervaloch všetkých 6 – krokov), je zaučená do vyššieho stupňa autogénneho tréningu (meditačno – imaginatívne cvičenia striedavo s fokusovaním alebo bez fokusovania určitej témy). V základnom stupni AT cíti pri cvičení pokoj, pohodu, príjemne ťažké a teplé ruky a nohy, pokojný pulz, dýchanie, príjemný pocit v bruchu, voľnú hlavu. Množstvo intervencií v sedeniach so zameraním na upevňovanie sebavedomia, sebaúčinnosti. Imaginatívne modelovanie „katastrofických" možných situácií a ich zvládanie. Je vedená k tomu, aby nečítala internetové diskusie o jej osobe a prípade (sú tam brutálne agresívne obsahy), podobne mama dostáva túto inštrukciu.(Mame spôsobuje čítanie slovných útokov na dcéru napätie a nespavosť.) Prechodne som jej (mame) odporučil aj hypnotikum na noc.)
Vzhľadom na graviditu bola pacientka inštruovaná, aby naďalej využívala upokojujúci a antistresový účinok autogénneho tréningu, meditovala kontakt s plodom, dostala návod ako využiť autogénny tréning počas pôrodu, aby sa zvýšila pravdepodobnosť hladkého a prirodzeného pôrodu (tým, že sa odbúrajú negatívne emócie, ktoré by mohli rušiť regulačné endokrinné mechanizmy uplatňujúce sa pri pôrode). Dobre zvládla i to, že na YouTube sa objavilo video ako policajt útočí a strieľa na figurínu označovanú ako Hedviga. Tehotenstvo i pôrod prebehli bez komplikácií, hladko.
Po spracovaní psychotráum je stav pacientky dobrý a hodnotenie klinickým odhadom je v súlade aj s výsledkami diagnostických a posudzovacích nástrojov.
V marci 2007 sú symptómy PTSP už takmer neprítomné, takže podľa MINI DIPS už nespĺňa diagnostické kritériá pre posttraumatickú stresovú poruchu.
16.3.2007 v IES-R (Impact of Event Scale – Revised, Weiss, Marmar 1996) má už celkové skóre len 8.
23.3.2007 IES-R kleslo na 4 (z maximálne 88 možných).
Aj stupeň postihnutia vyhodnocovaný 16.3.2007 (WHO-DS) klesol vo všetkých položkách na 0, t.j. „bez postihnutia".
Podarila sa zmysluplná integrácia prežitých psychotráum ako udalostí do svojho života.
Poznámka. V priebehu terapie boli realizované krátke poradensko - terapeutické intervencie aj u matky, otca a priateľa (t.j. nastávajúceho manžela, Petra), pretože boli tiež vystavení veľkej záťaži a pocitom úzkosti a bezmocnosti.
Po skončení terapie pri neformálnej návšteve pani Hedvigy Žákovej-Malinovej (svoje rodné meno si ponechala, chce ho mať očistené) so svojím manželom a dcérou Emmou-Rozinou (nar.2008) pôsobia spokojne a šťastne, láskyplne komunikujú navzájom, dieťa po osmelení zvedavo skúma moju pracovňu. Mama hovorí s dcérou maďarsky, otec slovensky. Manželia sa tak dohodli, aby si Emmka-Rozina dobre osvojila obidva jazyky, primárny jazyk matky a primárny jazyk otca.
Záverom.
Aj pri spätnej analýze všetkých medicínskych nálezov ako aj údajov pacientky, množstva detailov, ktoré poskytla, sa ukazujú logické súvislosti objektívnych a subjektívnych údajov. Diagnózu posttraumatickej stresovej poruchy podľa WHO-ICD-10 považujem za dostatočne potvrdenú a platnú. Pri priamom pozorovaní správania pacientky počas sedení v priebehu

diagnostiky a terapie sa manifestovali detaily a objektívne pozorovateľné javy, ktoré jasne svedčia pre dôveryhodnosť pacientky (pri komplexnom hodnotení beriem do úvahy obsah slov, mimiku, mikromimické prejavy, hlas, pohyby rôznych častí tela, telesné pocity, kontexty, časové sledy, atď.).
Pri telefonickej *katamnéze* 06.10.2010 pri neštruktúrovanom rozhovore doplnenom cielenými otázkami zisťujem, že pani Mgr. Hedviga Žáková-Malinová sa cíti úplne zdravá, netrpí žiadnymi symptómami, pre ktoré sa ambulantne liečila, nemá zážitky mimovoľne sa vracajúcich spomienok na psychotraumy, cíti sa šťastná. V roku 2008 obhájila titul „Mgr.“ V diplomovej práci sa zaoberala slangovými výrazmi v maďarskom jazyku, ktorých pôvod je v slovenčine. Rieši bežné rodinné problémy súvisiace so starostlivosťou teraz už o dve deti, dcéra má 2,5 roka , syn 3 mesiace, obe deti sú zdravé. Aj druhé tehotenstvo, až na prechodnú pyrózu znášala dobre, aj pôrod prebehol hladko. Opäť využívala autogénny tréning. Manžel pracuje naďalej v pôvodnej firme. Mama jej podľa potreby, ale i spontánne vypomáha so starostlivosťou o deti a domácnosť. Otec sa rozhodol postaviť mladej rodine dom. Keďže sa rada učí cudzie jazyky, začala sa učiť anglicky. Citlivá býva na tému, keď má hovoriť o trápení svojom a svojej rodiny, ktorým prešli, obvykle je vtedy niekoľko hodín ustarostená, ale vie sa preladiť a zamerať na záležitosti bežného života. Znepokojujúco na ňu pôsobí tiež pomyslenie, že prípad stále nie je spravodlivo doriešený (už 4 roky!), stále je tresne stíhaná a vlastne ani nevie za čo. Chápe politické súvislosti, ktoré pôsobia v jej „kauze“, ale ona chce mať už od toho všetkého pokoj. Za pozitívum pokladá, že poznala ľudí, ktorých si môže vážiť a tiež, že viac chápe o čom všetkom je život, individuálny i spoločenský. Má pocit, že má po tých štyroch rokoch životných skúseností ako 50 ročný človek, pričom ona má len 27 rokov.

MUDr. Jozef Hašto, PhD
primár Psychiatrickej kliniky FN
Trenčín, 06.10.2010