

Zdravljenje bolnice s hiperkinetično motnjo in s številnimi drugimi motnjami – klinični primer

Dragica Resman

Psihiatrična bolnišnica Begunje
Begunje 55
4275 Begunje

Korespondenca:

dragica.resman@pb-begunje.si

2009, prvi obisk v psihiatrični ambulanti

Petindvajsetletna bolnica je prišla v spremstvu mame prvič na pogovor v našo psihiatrično ambulanto in povedala:

Pred nekaj meseci so se kar naenkrat, brez razloga, začele pojavljati vrtoglavice, večkrat ne čuti leve polovice telesa. Tudi ravnotežje jo zafrkava, slabo ji je, na bruhanje ji gre, trese se, zato gre težko ven iz hiše. Ni mogla več opravljati terenskega dela s strankami, že dolgo je na bolniški. Bila je pri nevrologu, zelo veliko preiskav so naredili. Sumili so, da ima multiplo skleroza. Vsi izvidi so bili normalni, nazadnje so ji rekli, da je verjetno vse psihično. Težko to verjame. S pomočjo dodatnih vprašanj je bolnica povedala, da je stalno tesnobna, nima volje do aktivnosti, nič je več ne zanima, opustila je vse hobije, večkrat pomisli, da bi kar odšla s tega sveta. Zelo je shujšala. Utrujena je in neprespana, saj ima ponoči nočne more. Zaprla se je pred ljudmi. Zdaj takoj vzkipi, ponori zaradi malenkosti. Včasih buta z glavo, tolče po stenah in omarah. Nič pametnega ne more delati. Zadnje mesece zvečer pije alkohol, da se malo umakne v drug svet. Osebna zdravnica ji je dala escitalopram, ni ga prenašala, zato ji je predpisala sertralin, ni ga začela jemati.

Težave ima že celo življenje. V šoli ni imela obstanka, imela je slabe ocene, ni se mogla zbrati. Sošolci so jo zafrkavali. Končala je poklicno šolo. Pri 14. letih se je ambulantno zdravila zaradi anoreksije. Rezala se je, da je sprostila napetost. Večkrat je bila že depresivna. Oče je pil in jih maltretiral, vedno težje je to prenašala. Če ne bi pri dvajsetih letih odšla v varno hišo, bi se gotovo ubila. Kasneje je živela pri raznih fantih, vedno je prihajalo do prepиров, večinoma so grdo ravnali z njo. Pred enim mesecem je spoznala fanta, ki je malo bolj prijazen do nje. Imela je nekaj priložnostnih zaposlitev, nazadnje je prodajala knjige na terenu, kar ji je bolj ustrezalo kot sedeče delo. Zdaj spet živi doma. Odkar se zdravi, oče ne pije, malo boljše vzdušje je doma, vendar je oče še vedno vzkipljiv in nepredvidljiv. Mama ji je v oporo.

Že ob prvem obisku je bolnica dobila več diagnoz: depresija, zloraba alkohola, verjetno mejna osebno-
stna motnja.

Uvedena je bila medikamentozna terapija: mirtazapin in kvetiapin.

Predlagano hospitalizacijo je odklonila, pristala pa je na zdravljenje v obliki dnevne bolnišnice.

Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici

Pacientka je bila sprejeta v dnevno bolnišnico na psihoterapevtski oddelek.

Na terapevtskih skupinah je težko sodelovala. Do okolice je bila paranoidno naravnana, ni našla stika z drugimi pacienti. Vedno bolj je bila depresivna, z občutki ničvrednosti, težje je obvladovala samomorilne misli. Doma je bila prepirljiva. Odklanjala je hrano, izgubljala je telesno težo.

Po enem tednu je bila premeščena na odprti ženski oddelek.

V bolnišnici se je počutila bolj varno kot doma. Lažje je sodelovala v individualnih pogovorih kot na skupinski terapiji. Na oddelku ni imela obstanka, če je bilo možno, je odšla na dvorišče ali v delovno terapijo. Po mirtazapinu se ji je apetit izboljšal, vendar ga je odklanjala. Pretirano se je bala, da se bo zredila. Čustvovanje je bilo zelo labilno, občasno je imela izbruhe jeze. Pogosto je govorila o očetovem nasilju, ob tem je bila videti zelo prizadeta, tesnobna in jokava, izraziti so bili tudi vegetativni simptomi.

Ko je pridobila zaupanje v terapevtko, je opisala travmatsko izkušnjo, ki jo je doživela pred nekaj meseci. Imela je zelo ljubosumnega fanta. Prijateljica je širila laži o njej, zato se je fant napil in jo premlatil. Z glavo je udarila ob steno, za kratek čas je izgubila zavest, nato pa nekaj časa ni imela občutka v levi roki in leva noga je ni ubogala. Tudi bruhalo je. Nikomur ni tega povedala. Izgubila je zaupanje v prijatelje. Ni šla ven, ker jih ni upala srečati. Ostala je sama. Začela se je bati vseh ljudi, ni mogla več delati s strankami na terenu. Od takrat ima nočne more in ji hromi leva stran telesa. Ker se je spremenila, so jo v službi po krivem obdolžili, da se drogira. Že tako ima zelo slabo mnenje o sebi, to jo je pa dokončno podrlo. Groza jo je ob misli, da bo morala nazaj v službo.

V laboratorijskih izvidih so našli nizke vrednosti ščitničnih hormonov.

Bolnica je dobila dodatni diagnozi: posttravmatska stresna motnja in hipotiroza. Medikamentozna terapija je bila spremenjena, prejemale je sertralin, valprojsko kislino, kvetiapin in natrijev levotiroksinat.

Psihoterapevtska pomoč je bila usmerjena predvsem v soočanje s travmatskimi izkušnjami. Po treh mesecih zdravljenja v bolnišnici je bila bolnica manj depresivna, redkeje je podoživljala travmatske dogodke, ni imela več samomorilnih misli. Imela je manj paničnih napadov, lažje je navezovala stike z drugimi pacienti. Ostala pa je impulzivna, raztresena, z velikimi nihanji razpoloženja.

2010, vrnitev v domače okolje, ambulantno zdravljenje

Po odpustu iz bolnišnice se je pacientkino počutje v domačem okolju spet poslabšalo. Težko je prenašala očetove izbruhe jeze. Postajala je vedno bolj napeta in nemirna. V stiku z ljudmi so se spet pojavljali panični napadi, imela je občutek, da jo nekdo zasleduje. Lažje je šla v družbo, če je spila alkoholno pijačo. Novemu fantu je težko zaupala, bila je pretirano ljubosumna. Pogosto je imela občutek otopelosti in praznine. V nočnih morah je bežala pred preganjalci ali pa se je utapljala. V napadih besa je vpila, jokala in tolkla po postelji. Motnje hranjenja so bile spet bolj izrazite. Doma so pričakovali, da bo pomagala pri gospodinjskih opravilih, vendar se ni znala sama organizirati. Lažje je delala na vrtu, fizična aktivnost jo je sproščala. Kljub trdnim sklepom, da »se bo poboljšala«, je prepozno hodila spat, dopoldneve je prespala. Rekla je, da ji je bilo lažje v bolnišnici, ker je imela določen urnik dnevnih aktivnosti. Obtoževala se je, da je nesposobna, ničvredna. Prepričana je bila, da svojega dela v službi ne bo več zmogla opravljati, ni se upala soočiti z delodajalcem. Bala se je, da bo po zaključenem bolniškem staležu ostala brez zaposlitve.

Vključitev v Šent in multidisciplinarni tim na Centru za socialno delo

Pacientka je potrebovala pomoč mentorice pri načrtovanju dnevnih aktivnosti in pri iskanju nove zaposlitve. Mama jo je vozila v Šent. Z drugimi bolniki je težko navezovala stike. Ni se jih bala, rekla je, da ji gredo na živce. Iskala je pomoč tudi v Ozari in Altri, vendar ni imela nikjer obstanka. S terapevti in mentorji je lahko navezala zaupen odnos. Pokazala je veliko hvaležnost. Videti je bila zelo motivirana za zdravljenje. Kljub temu je večkrat pozabila priti na dogovorjeno srečanje ali pa je zamujala. Če je morala čakati v čakalnici, je bila nemirna in nestrpna. Kljub trudu pogosto ni mogla izpeljati terapevtskih nalog.

Ker se pacientkine težave niso zmanjševale, je prosila za sprejem na Enoti za zdravljenje motenj hranjenja. S hospitalizacijo si je hotela zagotoviti tudi bolniški stalež.

2011, hospitalizacija na Enoti za zdravljenje motenj hranjenja

Na oddelku se je kar hitro vključila v družbo pacientov, motivirana je bila za zdravljenje, aktivno je sodelovala. Veliko se je ukvarjala z občutki jeze, z obvladovanjem agresivnih impulzov in samopoškodbenega

vedenja. Predelovala je odnose v primarni družini in krepila samostojnost. Ob odpustu ni bila več depresivna, simptome motnje hranjenja je obvladovala, izboljšala je samopodobo, strpnejša je bila v medosebni komunikaciji. Nameravala se je vključiti v izvenbolnišnično skupino za paciente z motnjami hranjenja. Starši v terapiji niso sodelovali.

Odpuščena je bila z diagnozo bulimija nervoza in medikamentozno terapijo venlafaksin, kvetiapin, natrijev levotiroksinat.

2012, ambulantno zdravljenje

Po vrnitvi v domače okolje je pacientka postala spet bolj zaskrbljena, labilnega čustvovanja, občutila je napetost in notranji nemir, spet je bila bolj nezaupljiva do okolice. Ob konfliktih z impulzivnim očetom se je v strahu umaknila vase ali pa je tudi sama izbruhnila. Zelo se je trudila kontrolirati svoje vedenje, pogosto ji ni uspelo. Spet je začela izgubljati telesno težo. Na ambulantno skupino za bolnike z motnjami hranjenja ni hodila.

Na invalidski komisiji ji je bila izrečena tretja kategorija invalidnosti. Delodajalec ni imel primerne dela zanjo, ostala je brez zaposlitve. Na zavodu za zaposlovanje so ji predlagali vključitev v poklicno rehabilitacijo.

2013, 2014, življenje s partnerjem in njegovo hčerko

Da bi ušla iz domačega okolja, se je preselila k fantu, ki je živel s svojimi starši in skrbel za 10-letno hčerko iz prejšnjega zakona. Dogovorila sta se, da ji bo fant nudil finančno varnost, ona pa bo poskrbela za gospodinjstvo in pomagala partnerjevi hčerki pri šolskih obveznostih. Z njo se je dobro razumela, veliko sta se pogovarjali, igrali, se vozili s kolesom ... Zelo težko pa ji je bilo sedeti pri knjigah in se učiti z njo. Težko se je zbrala, ni imela obstanka, do deklice je bila nestrpna. Tašča ji je pogosto očitala, da prepozno vstaja, premalo naredi, da je premalo natančna in da tudi deklice ne zna naučiti reda. Pogosto jo je zatožila partnerju. Zato sta se s partnerjem začela prepirati. Pacientka se je trudila popraviti svoje napake, vendar jo je delo »spravljalo ob živce«, pogosto je pustila vse skupaj nedokončano. Odlašala je, ni znala oceniti, koliko časa potrebuje za določene opravke, vedno se je prepozno lotila kuhanja kosila. Prepričani s partnerjem so se stopnjevali. Ob kritikah in očitkih so se pojavili občutki ničvrednosti in nesposobnosti ter želja, da bi sama sebe poškodovala. Praskala se je po obrazu. Večkrat je odšla domov k star-

šem. Ko se je nekoliko pomirila, je običajno prišla do zaključka, da partner ni tako slab, da je res preveč raztresena in površna pri delu. Doma ni bilo nič manj konfliktov, pogrešala je tudi partnerjevo hčerko, zato se je vedno znova vračala k partnerju. Težave so se še povečale, ko se je partnerjeva hči začela »pubertetniško obnašati«. Pacientka ni prenašala njene jezikavosti in uporništv. Večkrat je v jezi kričala na deklico, nekajkrat jo je celo udarila. Zelo je bila razočarana sama ned seboj, ker ji kljub trudu ni uspelo kontrolirati svojega vedenja. Dokončno je zapustila partnerja in se vrnila k staršem.

V terapevtskem procesu se je pacientka učila načrtovati dnevne aktivnosti in sproščati napetost z različnimi sprostitvenimi tehnikami, s fizično aktivnostjo in slikanjem. Spodbujali so jo k širjenju socialne mreže. Večkrat se ji je uspelo brez slabe vesti upreti zlorabam in čustvenemu izsiljevanju. Učila se je na miren način povedati svoje mnenje. Bolj jasno je videla, da zaradi slabih izkušenj sebe premalo ceni in da je zaradi številnih zlorab preobčutljiva tudi na dobronamerne in upravičene pripombe, s katerimi ji drugi želijo pomagati spremeniti vedenje.

Hodila je na poklicno rehabilitacijo. Zelo se je morala potruditi, da je zjutraj pravočasno vstajala in odšla na pot. Delala je v mirnem prostoru, lahko je pokazala svojo ustvarjalnost. Vseeno se je hitro naveličala in postala nemirna.

2015, postavitve diagnoze hiperkinetična motnja (HK) in zdravljenje z atomoksetinom

Pacientka je dobila zaposlitev v invalidskem podjetju. Izdelovala je predmete iz lesa. Povedala je, da ji sedeče delo ne ustreza. V prostoru je več ljudi, zelo je hrupno, zato se še težje zbere. Pravijo, da je premalo natančna. Zatika se, če je delo sestavljeno iz več zaporednih enot, ne zna se organizirati. Lažje ji je, če jo drugi usmerjajo in spodbujajo, naj dokonča. Včasih postane tako nemirna, da bi šla najraje domov. Dovolijo ji, da se malo sprehodi. Zelo se zadržuje, da ne vzkipi, znotraj pa se trese in jo duši.

Terapevtka je posumila, da ima pacientka HK, zato ji je postavila nekaj dodatnih vprašanj in izvedela, da so pacientki že v osnovni šoli postavili diagnozo HK. Dobila je metilfenidat. Zaradi sramu tega do sedaj ni povedala. V otroštvu je diagnozo jemala kot dokaz, da je z njo nekaj hudo narobe, da je slabša od sošolcev, bolj neumna, premalo pridna. Ni opazila, da bi ji zdravilo pomagalo, zdelo se ji je, da je to kazen za neprimerno vedenje, zato ga ni hotela jemati.

Pacientka je dobila več informacij o HK in delovanju

atomoksetina. Po pogovoru je čutila olajšanje, torej le ni za vse sama kriva in še obstaja upanje, da bo bolje. Pripravljena je bila poleg kvetiapina, venlafaksina in ščitničnih hormonov jemati še eno zdravilo. V prvem tednu je jemala atomoksetin 40 mg/dan. Zdravilo je dobro prenašala, ni pa občutila nobenega pozitivnega učinka. Terapevtka jo je spodbujala, naj ne obupa. Odmerek je dvignila na 80 mg/dan. Po treh mesecih je povedala, da je mama zelo vesela, ker se je končno »spravila k sebi«. Kot da je zdaj drug človek. Doma pravijo, da veliko več naredi. Še vedno je raztresena in pozabljiva, vendar ji večkrat uspe delo dobro opraviti, če se potruzi. Manj ima »smeti« v glavi. V službi jo pohvalijo, to je nekaj novega v njenem življenju. Več stikov ima s sodelavci, dobro se razumejo. Veliko manj je napeta, manj jeze je v njej. Ne da si ji več prepirati. Če oče vzroji, mu mirno reče: »Saj se lahko lepo pomeniva.« Njegovih izbruhov ne jemlje več tako osebno. Zdaj ga bolj razume. Ve, da je tudi on bolnik. Res pa je bilo očetu več dovoljeno, kot njej, ker je moški. Vsi se mu prilagajajo, le ona se mu ni mogla, preveč mu je bila podobna. Škoda, da se oče noče zdraviti. Strattero bo še naprej jemala. Upala je sicer, da se ji ne bo treba nič več truditi, če bo jemala zdravila, to se žal ni uresničilo. Zdaj s trdom doseže cilj, kar pa ji prej ni uspevalo.

Še ima zelo žive sanje, so pa manj moraste. Sanjalo se ji je, da je šla z dvignjeno glavo mimo fantov, ki so jo v preteklosti maltretirali.

Pri bolnici je bila diagnoza HK postavljena šele po šestih letih psihiatričnega zdravljenja. Simptomi HK so bili ves čas prisotni in zelo izraziti, vendar so se prekrivali s simptomi številnih drugih motenj. Bolnica je dobila veliko psihoterapevtske in druge strokovne pomoči, za zdravljenje je bila zelo motivirana, vložila je veliko truda, vendar je znanje, ki ga je pridobila v psihoterapiji, lahko učinkovito uporabila šele po uvedbi atomoksetina. Občutek, da lahko obvladuje svoje vedenje, ji je dvignil samospoštovanje. Verjetno bi bila njena življenjska zgodba precej drugačna, če bi bila oba z očetom deležna ustreznega zdravljenja že v otroštvu.