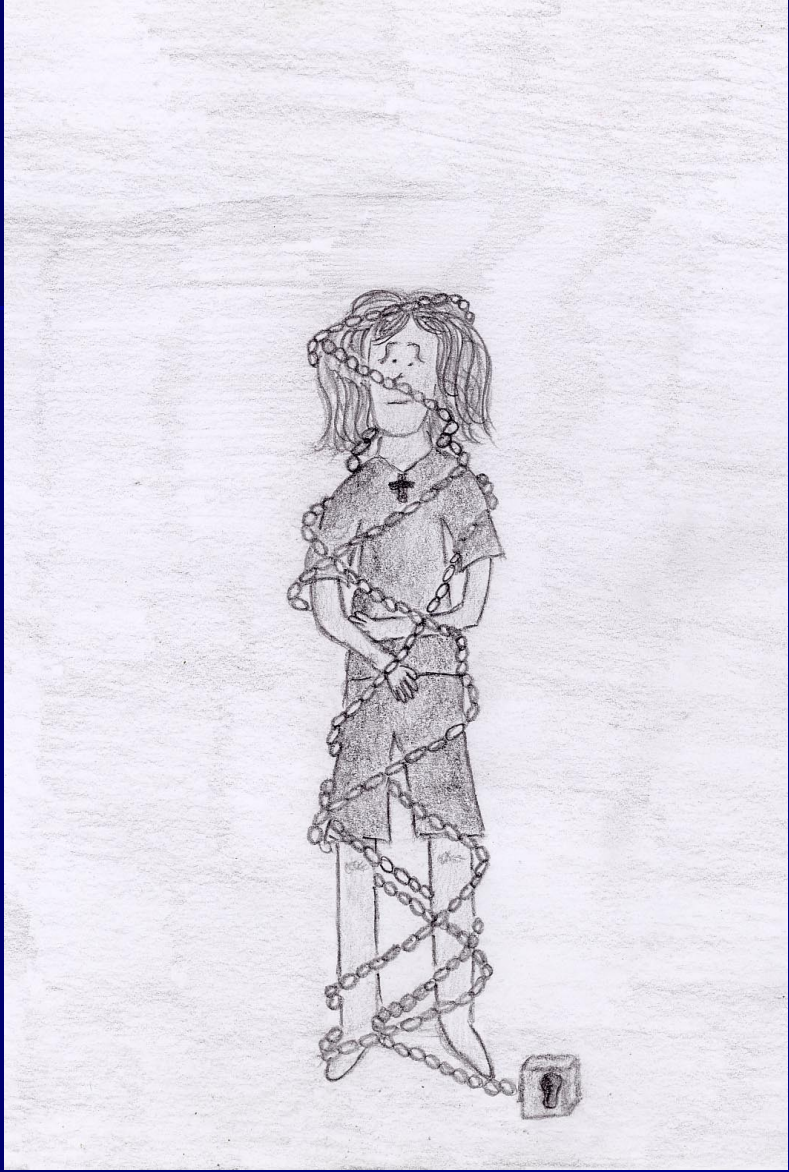
Kazuistika klientky s mentální anorexií

Jarmila Švédová

Občanské sdružení Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií



1.sezení

- Anna přichází do poradny s podezřením na PPP, problém s jídlem vidí její okolí, ona si problém s jídlem nepřipouští
- Cíl sezení: chce vědět, kdo má pravdu, jestli ona nebo okolí
- Průběh sezení: základní anamnéza, psychoedukace o poruchách příjmu potravy

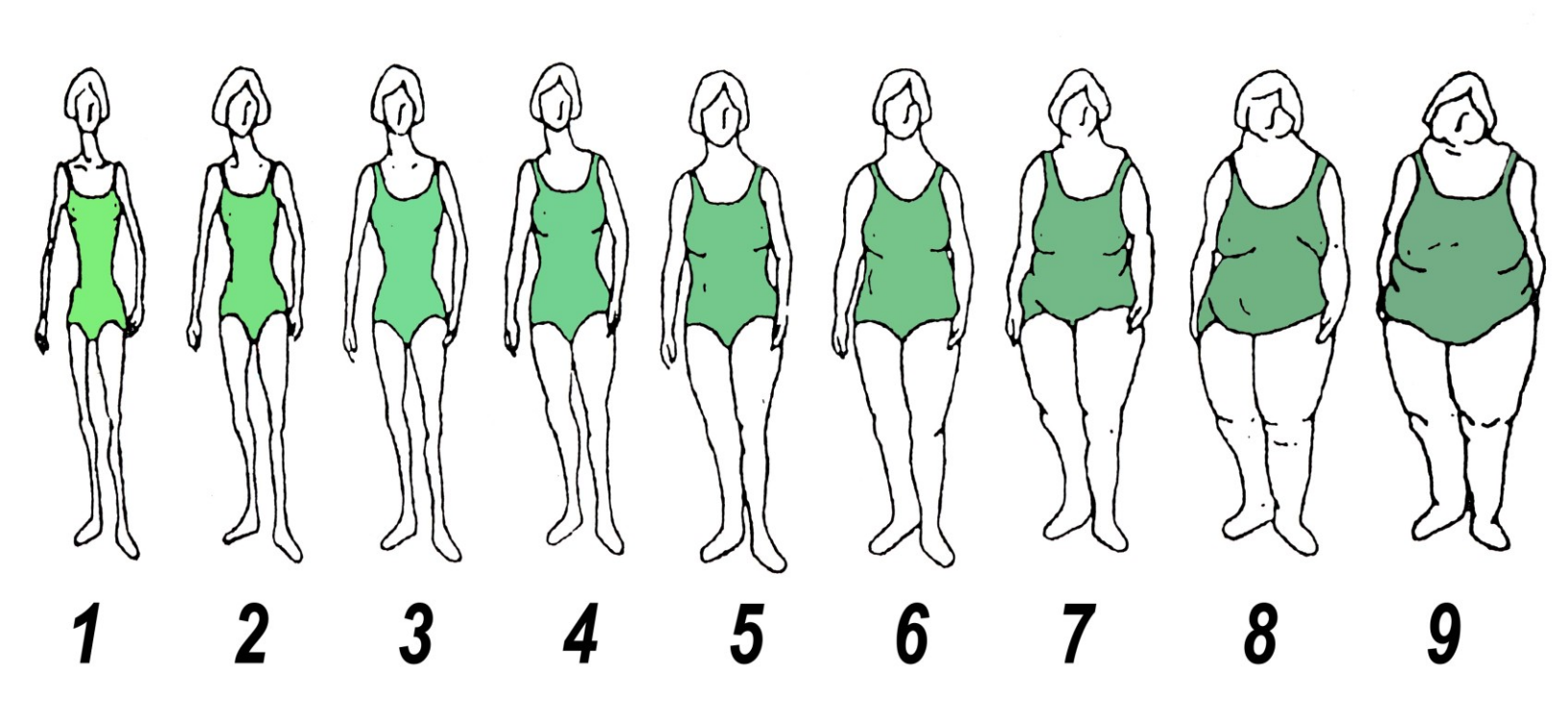
Psychoedukace o poruchách příjmu potravy

- Vysvětlujeme Anně, co jsou poruchy příjmu potravy, jak se projevují, jaké jsou základní příznaky, vysvětlujeme, jak tyto poruchy vznikají
- Probíráme, jak by měl vypadat jídelníček, základní výživová doporučení a potravinovou pyramidu

Základní anamnéza

- 22 let
- Studium: střední zdravotnická škola
- Rodina: rodiče rozvedeni, žije s otcem (problémy s alkoholem), s matkou se příliš nestýká (konflikty), 2 sourozenci
- Udává hmotnost 42kg/160 cm
- BMI = 16,4
- Jídelníček: 15:00 zeleninový salát, 20:00 grep
- Cvičení excesivní: několik hodin denně

Hodnocení tělesného schématu



Závěr sezení

- Anna vykazuje příznaky poruchy příjmu potravy – mentální anorexie – restriktivní forma
- Bez náhledu
- Značné narušení vnímání vlastního těla a nadhodnocování tělesných proporcí
- Doporučeno: pokusit se dodržovat jídelní režim (minimálně 3x denně malé porce jídla)

2. sezení

- Přestože se Anna domnívá, že nemá problémy s jídlem, přichází na další sezení
- Dává nám k dispozici jídelní deník
- Jídelníček: ráno 1x kousnutí do chleba, sv: ¼ salátové okurky, oběd: nic, ve: ½ porce zapékaných brambor, okurkový salát

Z deníku

- „Je to strašný, furt jenom žeru a mám příšerně nafouklé břicho. Je to hnusný. Jsem nechutný, tlustý dobytek. Takhle to už nejde, musím opravdu zhubnout. Nemůžu sama se sebou vydržet. Jsem z takového množství jídla nervózní.“

Poradenské intervence:

- Přepracováváme jídelní režim – minimální porce jídla 5x denně
- Doporučení: vyšetření metabolismu, nutriční doplňky
- Všímáme si velmi negativních zápisků v deníku, které svědčí o sníženém sebevědomí, sebeúctě, narušeném tělesném vnímání a dominující tendenci po zhubnutí

Z deníku

- „Můj popis začíná od hlavy až k patě, jsem malá a tlustá…“
- „Jsem zalitá špekem, jak kdybych vážila 200 kg (taky že skoro jo)…“
- „Nelíbí se mi, jak žeru. Jsem na sebe naštvaná a mám sto chutí si ublížit…“
- „I když jsem přidala na cvičení, stejně to nejde nikde poznat, jsem furt stejně špekatá, jestli ne víc…“
- „Musím zhubnout!!!!“

Poradenské intervence - pokračování

- Probíráme s Annou její negativní pocity a pomáháme hledat způsob, jak je zvládat
- V sezení využíváme práce s tělem, s jejím souhlasem zhotovíme obrys těla Anny na velký papír

Práce s tělem – obrys těla

- Anna nevěří, že tak štíhlý obrys těla je její
- Požádáme ji, aby zakreslila jinou barvou obrys těla tak, jak jej vnímá ona
- Využíváme metody externalizace a společně s Annou označujeme zelený obrys těla – tak jak ve skutečnosti vypadá a červený obrys těla – tak jak se vnímá, že vypadá v důsledku onemocnění anorexií

Externalizace

- Oddělujeme nemocnou část Anny, kterou sama nazývá jako Červenou, a zdravou část Anny, která se chce uzdravit. Tuto část, kterou jsme se rozhodli při sezeních podporovat, Anna nazývá jako Zelenou.
- Zadáváme domácí úkol: Anna se má pokusit psát do deníku své pocity z hlediska Červené a Zelené

3. sezení

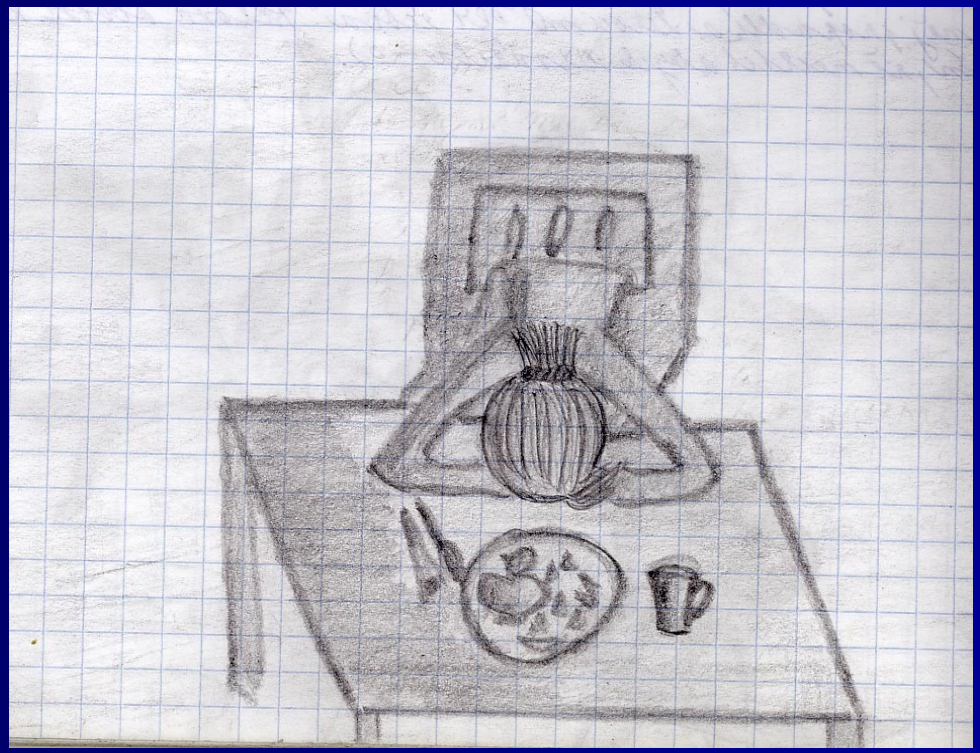
- Anně se nedaří nevyčítat si jídlo
- Nedaří se zapisovat do deníku pozitivní myšlenky
- Cíl sezení: jak si nevyčítat si jídlo
- Průběh sezení: probíráme ambivalentní pocity a myšlenky – Jak jíst a být hubená
- Snažíme se s Annou přijít na její cíl, kterého by chtěla prostřednictvím naší poradny dosáhnout

Osobní cíl

- Anna souhlasí s další spoluprácí
- Stanovuje si osobní cíl: normalizace jídelníčku (podle zásad potravinové pyramidy), přibrat na 47 kg
- S Annou uzavíráme Smlouvu o poskytování sociální služby na dalších deset sezení

4. sezení

- Anně se stále s jídlem nedaří
- Intenzivní cvičení (několik hodin denně) přetrvává
- Anna mluví o nedostatku spánku – spí 2-3 hodiny denně, udává pocity na omdlení a únavu
- Doporučujeme Anně, aby si vytvořila plán, který se bude snažit dodržovat



Individuální plán

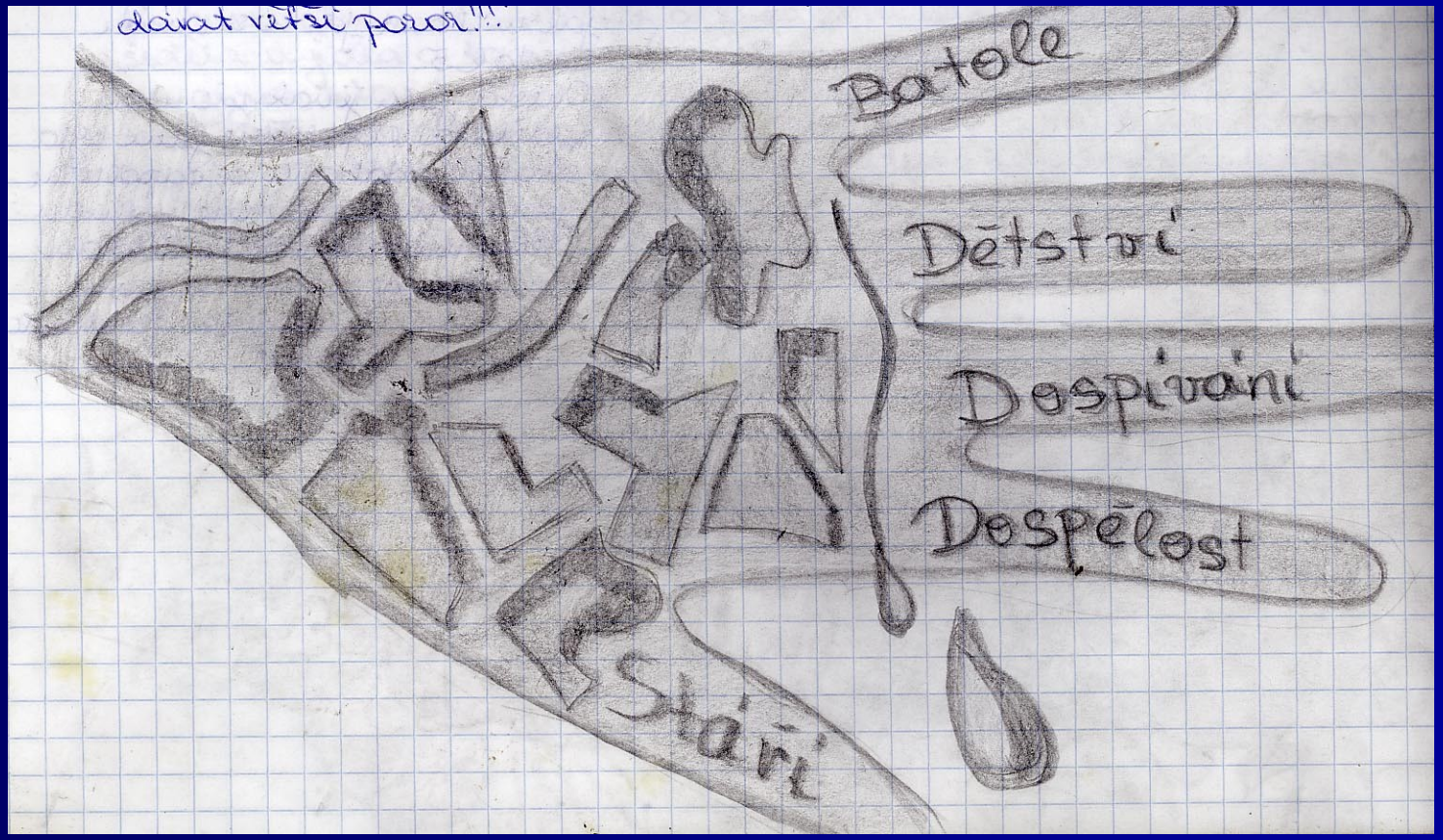
- Přemýšlíme s Annou o tom, co by jí pomohlo: přerušit školu,
uvažovat o hospitalizaci,
dodržovat pravidelnost v jídelníčku,
navštívit praktického lékaře,
navštívit psychiatra, zejména kvůli možnosti medikace,
zvýšit frekvenci návštěv v poradně

5.sezení

- Anně se již daří lépe plnit jídelníček, začíná užívat nutriční doplňky
- S Annou vytváříme dlouhodobější jídelní plán
- Pocity ohledně jídla a vnímání sebe a svého těla jsou stále negativní
- Doporučení: účast na Svépomocné skupině za účelem zlepšení komunikace a získání zpětné vazby

Klíčové situace v životě Anny

- Poté, co se nám podaří s Annou navázat dobrý kontakt a vztah důvěry a po několika návštěvách v poradně a na skupině, probíráme s Annou zásadní faktory, které mohly vést k tomu, že onemocněla anorexií a nedaří se jí s ní bojovat tak, jak by chtěla

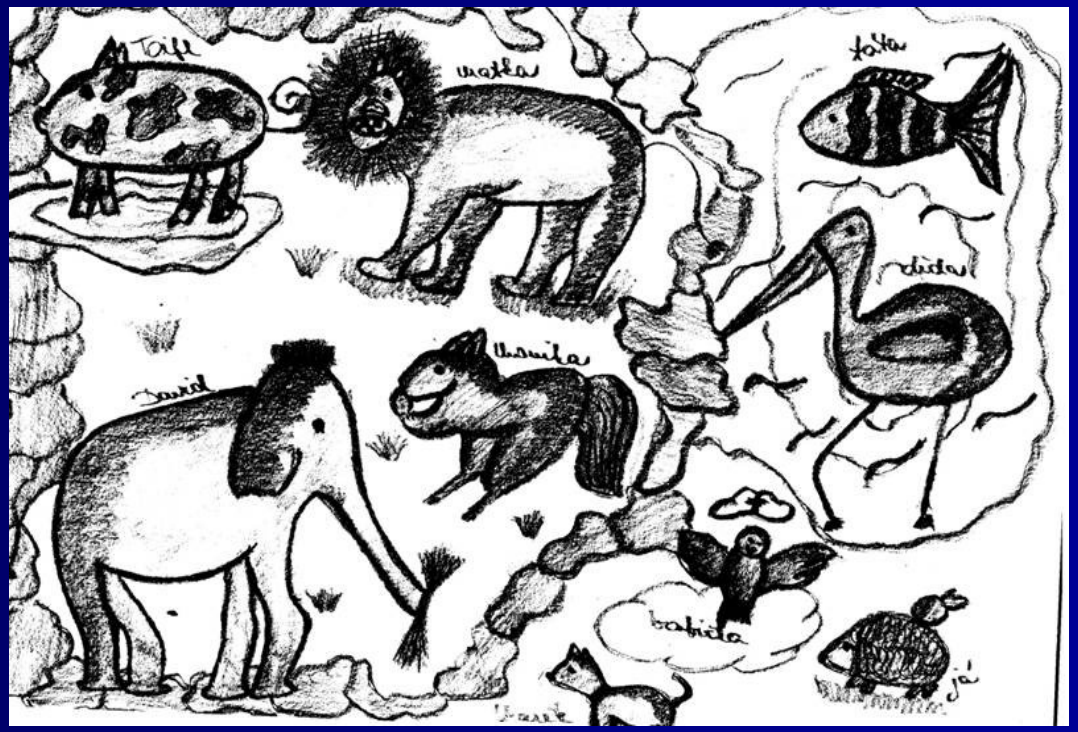

dávat větší pozor!!!
Batole
Dětství
Dospívání
Dospělost
Stáří

Rodina

- O dva roky starší sestra
- Nechtěné dítě
- Ve 4 letech rozvod rodičů
- V 5 letech narození nevlastního bratra
- Ve 13 letech smrt babičky
- Do 15 let trauma ze smrti babičky
- Puberta: konflikty s nevlastním otcem
- Zákazy jídla, kontrola jídla
- Sexuální zneužití

Kresba rodiny

Kresba začarované rodiny



- V 16 letech experimentování s drogami
- Nechtěné a traumatické otěhotnění
- Potrat
- Pokusy o sebevraždu
- Matka reaguje žádostí o umístění Anny do dětského domova
- Vlastní otec (alkoholik) si bere Annu a její sestru k sobě domů
- Anna prožívá strach o mladšího nevlastního bratra, který žije s jejím nevlastním otcem

Vliv rodiny na vznik poruchy příjmu potravy

- Objevují se pocity nenávisti vůči vlastnímu tělu
- Tajemství
- Nepochopení ze strany rodiny
- Chybí podpora v krizových situacích života

Studium

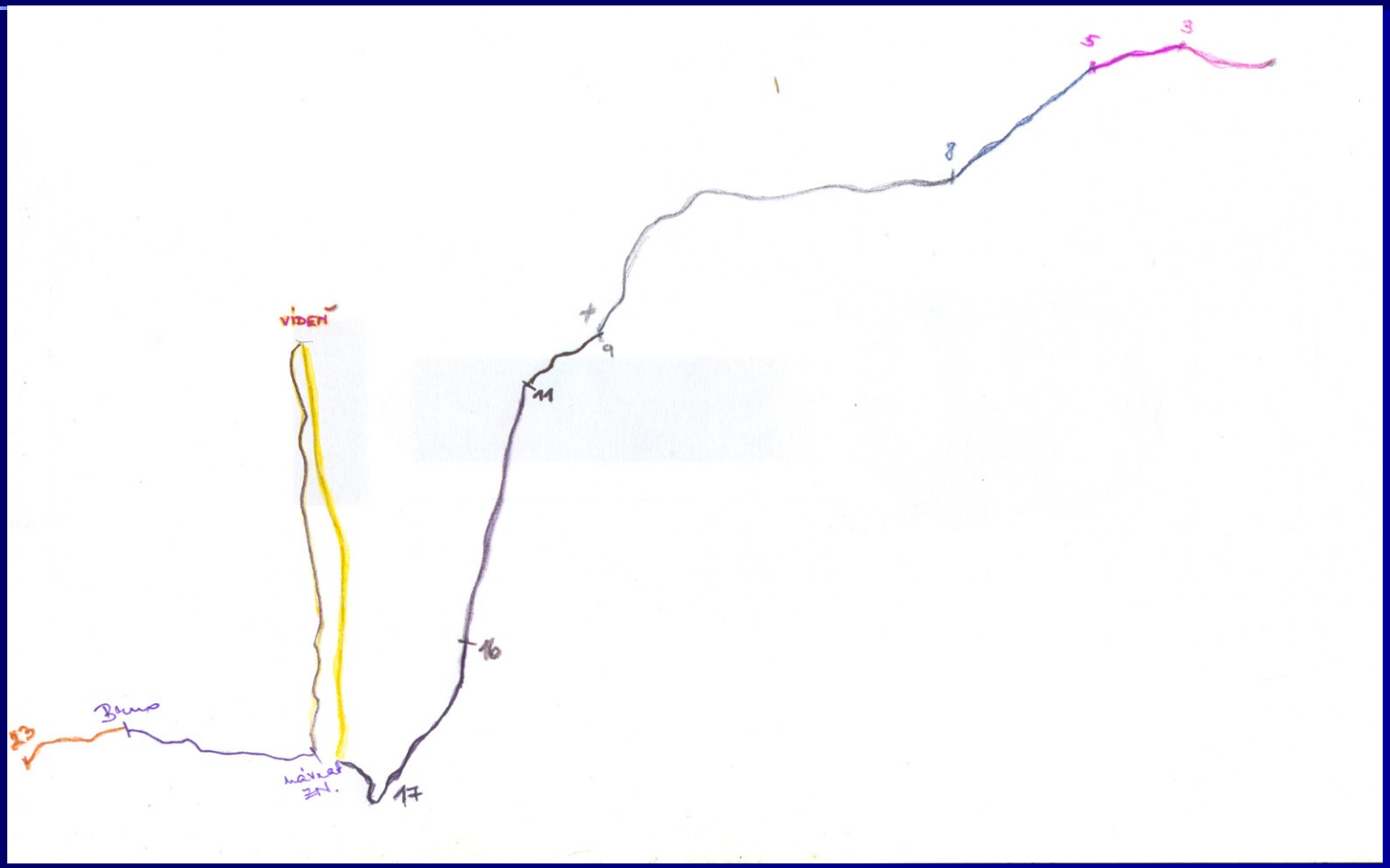
- Ve školce i ve škole prospívala dobře
- Komunikativní, až hyperaktivní
- V 15 letech přestup na střední školu, moc ji nebavila
- Změna v osobnosti – obezřetnost, smutná, nevyjadřovala své emoce a názory
- Od 16 let řešení problémů drogami
- Snaha utéci od rodiny – studium mimo domov, internát
- Matka odmítá platit ubytování, otec sám finanční situaci nezvládá
- Anna musí ze školy odejít, ÚP, bez maturity, bez uplatnění

Vliv studia, práce na poruchu příjmu potravy

- Nezaměstnanost a nemožnost uplatnění vede k manipulaci s jídlem – redukce kalorií a potravin, intenzivní cvičení, zvracení
- Pocit izolace vedl ke zhoršení psychického stavu, útěk od problémů začala Anna řešit alkoholem
- Po roce anorexie, zvracení, nadužívání alkoholu, příležitost práce v zahraničí

- Práce jako au-pair- pocity osamocení a nepochopení v rodině vedly k dalšímu poklesu hmotnosti
- Návrat domů – obviňování kvůli zanechání práce
- Další pokus – „nejšťastnější období“
- Nucené ukončení pracovního poměru – sebenenávist
- Studium školy při zaměstnání – zvýšená zátěž

Čára života



Osobnost a vztahy s druhými lidmi

- Formovány hlubokou nedůvěrou, strachem a traumatickými zážitky
- Tendence být s lidmi vs. nedůvěra, snaha ze vztahů utéci
- Pocit, že ostatní rozhodují o jejím životě
- Útěk k drogám – svobodné pocity
- Sebenenávist
- Sebepoškozování, sebetrestání „zasloužím si trest", „já všechno dělám špatně"

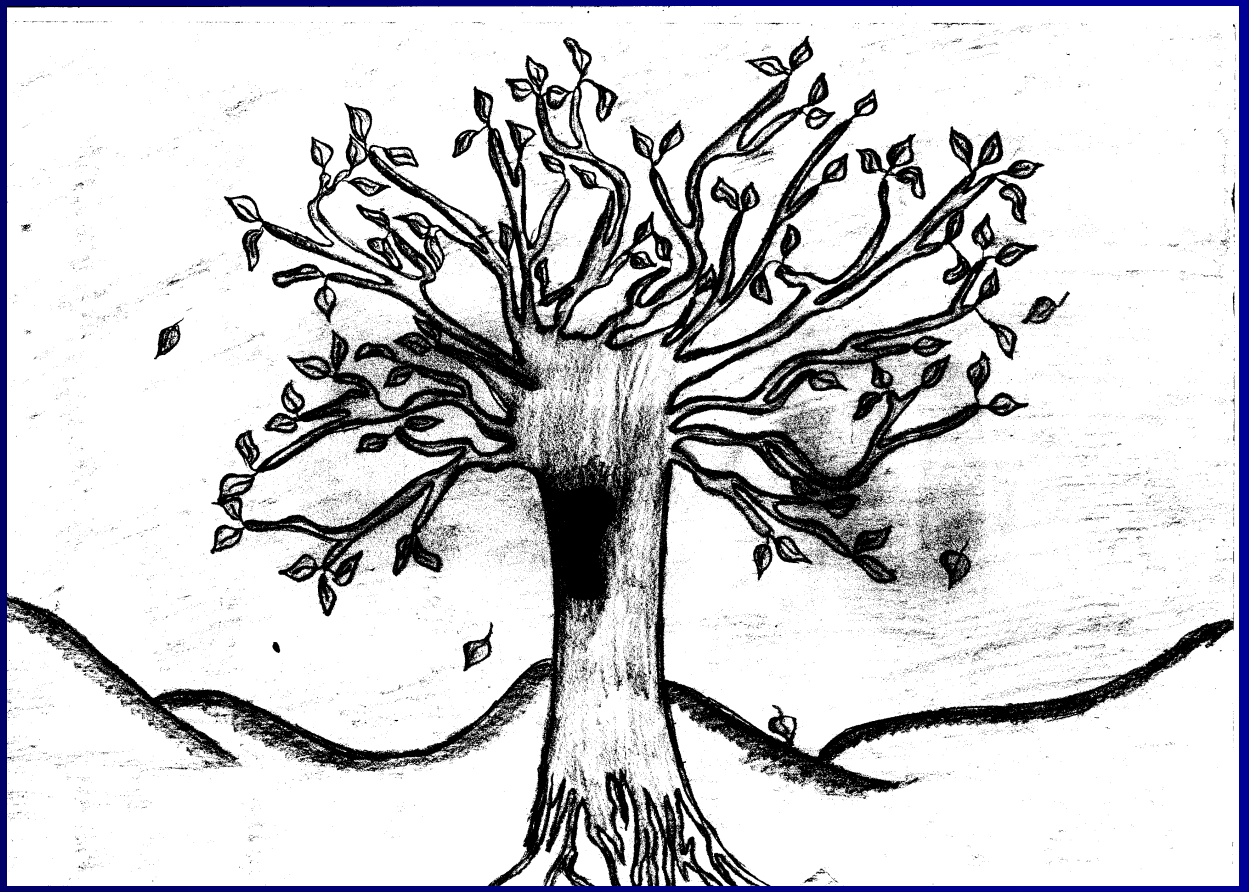
Vliv osobnosti a mezilidských vztahů na poruchu příjmu potravy

- Nesnese dotyky druhých lidí
- „Přání po neviditelnosti“
- Tendence testovat hranice mezilidských vztahů
- Vše neguje
- Mentální anorexie – pocit, že má kontrolu nad svým životem
- Konflikty se současným partnerem – snahu pomoci, kontrolovat jídlo Anna odmítá

Z deníku

- „Můj život za nic nestojí…“
- „Všichni mě musí nenávidět…“
- „Jsem odpad. Navíc. Na obtíž…“
- „K smrti se nenávidím! Musím zhubnout!…“
- „Musím….musím….“
- „Chci být hubená! Chci vážit 37 kilo!“

Kresba stromu



Léčba

- Odvykací léčba drogové závislosti
- Pokusy o sebevraždu – psychiatrické oddělení, opakované hospitalizace (otrava alkoholem, léky)
- 2007 hospitalizace na specializovaném oddělení pro léčbu PPP – zde diagnostikována atypická mentální anorexie
- V rámci hospitalizace se Anna setkává s nemotivovanými pacientkami, není jí umožněno absolvovat některé programy – narušení její křehké důvěry

Současný Annin stav

- Díky léčbě se Annin stav zdravotní stabilizoval
- Nastoupila opět do školy
- Objevila se sociální fobie – neschopnost jíst před spolužáky
- Jídelní režim opět vážně narušen
- Pocit neschopnosti školu zvládat - z důvodu zvýšené nemocnosti velký počet absencí, pocit utlumenosti po medikaci, učení na úkor spánku a jídla

Zaměření poradenských intervencí

- Znovunastolení pravidelného jídelního režimu
- Obnovení motivace k léčbě a důvěry k odborníkům
- Pomoc při vyhledávání odborníků: psychoterapeut (Anna přistoupila na to, že se pokusí zpracovat traumata z minulosti), psychiatr (Anna přistoupila na možnost psychofarmakoterapie, která jí byla doporučena při hospitalizaci
- Prevence relapsu
- Vytvoření individuálního plánu a kritérií, při kterých je nutné přistoupit k hospitalizaci

Zelená

- „Přijmi pomoc od toho, kdo ti ji nabízí a nebuď hloupá. Oni chtějí jenom předejít tomu, kam se teď řítíš. Nechtějí ti ublížit. Chtějí ti pomoct, tak to pochop. Vzchop se a přijmi pomoc. Život je boj, tak bojuj!!!!!“

Konec

Děkuji za Vaši pozornost.