

MARIE

MUDr. PhDr. Petr Pastucha

Psychiatrická klinika FN a LF UP, Olomouc

Kazuistika popisuje průběh hospitalizace a následné časově ohraničené ambulantní psychoterapie klientky, která vyhledala naši pomoc v reakci na tragické úmrtí partnera. V terapii je kladen důraz zejména na individualizovaný psychologický přístup. Kazuistika je doplněna o autentickou retrospektivní výpověď klientky, o kterou jsem ji požádal po 7 měsících společného setkávání od události.

Psychiat. pro Praxi; 2007; 4: 170–172

Úvod

Akutní reakce na stres je charakterizována již samotným názvem. Jedná se o reakci na mimořádný traumatický zážitek nebo informaci. Rozvoj příznaků nastává i u jedince, který má přiměřeně vyvinuté adaptační mechanismy. Reakce na stres je prožitkem s celou škálou pocitů, behaviorálních projevů a doprovodných fyziologických změn organismu. Prodělaná zkušenost a následná reakce na ni často přivádí tyto klienty do psychiatrických zařízení úplně poprvé.

Součástí kvalifikované pomoci ze strany psychiatra by rozhodně neměla být pouze intervence psychofarmakologická (ta naopak může v některých případech více uškodit nežli pomoci), ale i pomoc psychoterapeutická – ať již obecně podpůrná, či přímo vycházející z pravidel krizové intervence. Jakkoli se zdá samozřejmé doporučení souběžné péče ve specializovaném krizovém centru, případně doporučení péče kvalifikovaného psychologa, nejsou tyto možnosti vždy realizovatelné. Překážkou může být jak potřeba poskytnutí okamžité pomoci (objednací lhůty), tak i regionální nedostupnost psychologické služby. V těchto případech by se měl ujmout kompletní péče o klienta erudovaný psychiatr.

Kazuistika popisuje průběh krizové intervence a následné emergentní psychoterapie u 27leté ženy po úmrtí partnera. Je doplněna o subjektivní výpověď klientky, kterou mi poskytla ve formě psaných vzpomínek po 7 měsících společného setkávání. Kazuistiku i vlastní reflexe klientky (kurzívou) zveřejňuji s jejím souhlasem, iniciály, křestní jména i některé anamnestické údaje jsou změněny. Vlastní výpověď klientky je ponechána bez úprav.

Kazuistika

V posledních dnech února 2006 byla na otevřené oddělení psychiatrické kliniky přijata 27letá Marie. Mladá žena byla přivezena rychlou záchrannou službou na naši psychiatrickou ambulanci, kde kolega po krátkém vyšetření doporučil akutní přijetí na lůžkové oddělení. Lékař z ambulance mne telefonicky informoval, že předešlého dne v důsledku nehody na lyžích zemřel klientčin dlouholetý přítel David.

Pro omezenou schopnost nejen komunikace, ale i samostatné chůze byla Marie na naše oddělení přivezena zdravotní sestrou. Proti obvyklým zvyklostem jsem s ní první kontakt na oddělení navázal já. Marie byla oblečena v lyžařské bundě s dosud připnutou lyžařskou permanentkou na klopě. Křečovitě svírala žluté pánské trenýrky, kterými si utírala slzy. Po představení se jsem ji uchopil za předloktí s cílem podpořit pocitové „ukotvení“. Takto, opírající se o mne a bez přestávky plačící, jsem ji uvedl do své pracovny. Stručně jsem shrnul mně známé údaje o situaci. V důsledku akutní šokové reakce byla výrazně omezena klientčina schopnost verbální komunikace i aktuální vnímání a vyhodnocování reality. Neutišitelně plakala, nebyla schopna souvisle mluvit ani udržet pozornost, soustředit se. V průběhu našeho prvního rozhovoru svírala Davidovy trenýrky na hrudi, třásla se schoulená v křesle, sama pro sebe si opakovala: „není to pravda, nemůže to být pravda...“ Postupně a jen přerývaně byla schopna popsat, co se včera stalo: „...včera při lyžování narazil David do stromu, neviděla jsem to, jela jsem první. Pak mne ale volali, že se něco stalo. Vrátila jsem se nahoru na sjezdovku a tam jsem Davida uviděla. Krvácel, dávali mu masáž srdce, přiletěl vrtulník, pak ale zase odletěl, nebylo mu už pomoci..., nemohla jsem ho ani obejmout... chci ho zpátky... nemůžu se vrátit do bytu, nevím, co bude dál, chtěla bych usnout a na vše zapomenout... od včerejška jen pláču, nevím co se se mnou děje...“

Po vstupním pohovoru jsme se domluvili na pravidelném individuálním setkávání, na přechodné podpoře benzodiazepiny (diazepam) a účasti na programu na oddělení dle vlastního uvážení. Diazepam užívala klientka pouze po dobu prvních 3 dnů, a to do maximální dávky 30 mg/den. Klientce byly umožněny návštěvy rodiny a přátel kdykoli – tedy i mimo zvyklou návštěvní dobu.

Druhý den jsem se probudila docela brzy. Jakmile jsem otevřela oči, docvaklo mi, co se stalo den předtím. Okamžitě jsem začala brečet. Mamka to slyšela a došla za mnou. Nebyl to klasický pláč, říkám tomu záchvat. Plakala jsem dlouho a nepřetržitě a místo toho, abych se postupně zklidnila, zhoršova-

lo se to. Bylo mi jasné, že to nezvládám. Neovládala jsem se. Bylo to zlé a tak mi mamka nakonec zavolala záchranku. Myslela jsem, že dostanu něco na uklidnění a bude. Nicméně, nevím ani proč, možná kvůli tlaku, který mi změřili, mě odvezli do nemocnice na psychiatrii. Nakonec jsem tam strávila skoro 3 týdny. V životě by mě nenapadlo, že se dostanu do takové situace, ale to asi nikoho. Během těchto dní jsem na tom byla zle. Pláč byl mým denním chlebem, a když mluvím o jídle, chuť na jídlo se ze mě vypařila. Mohla jsem stěží sníst půl rohlíku. Zhubla jsem 12 kilo – nikdy předtím se mi nepodařilo zhubnout ničím a nijak ani jedno.

I v dalších dnech po přijetí na oddělení byla Marie neklidná, výrazně rozrušená, plačtivá, tenzní, prožívala pocity beznaděje a zoufalství, nemohla spát ani jíst.

Při individuálních pohovorech jsem se snažil poskytnout Marii zejména podporu a prostor k ventilaci emocí. Podle aktuálního emočního prožívání klientky jsme se opakovaně a postupně ve více setkáních vraceli ke dni Davidovy smrti. Kromě smutku se objevovaly i pocity vzteku. Objektem přesunutého vzteku se stala zejména přivolaná praktická lékařka z blízké vesnice. Ta podle Marie situaci vůbec nezvládla. Lékařka po dlouhých minutách marné resuscitace konstatovala, že již Davidovi nelze pomoci, a sama se rozplakala. Na místě nehody aplikovala Marii intramuskulárně diazepam se slovy, že by již byl David stejně navždy vážně zdravotně postižený.

Při našich rozhovorech Marie opakovaně plakala, postupně však nad pláčem získávala větší kontrolu. Společně jsem naplánovali absolvování pohřbu. Zvládla jej formou vycházky, a to včetně rozloučení se s Davidovým tělem. Jak později zmínila, bylo pro ni toto rozloučení důležité snad i proto, že se mohla na vlastní oči ujistit o jeho smrti.

I v dalších dnech pobytu na oddělení přetrvávala výrazná emoční labilita, pocity beznaděje, pláč, nechuť k životu, nespavost, úzkost. Postupně se začala Marie s mou podporou sama aktivizovat a navazovat vztahy s ostatními pacienty. Začala se účastnit programu na oddělení včetně přítomnosti na ranních komunitách, relaxacích, sportovním programu i pracovní terapii. Jakákoli aktivita přinášela úlevu od

vzpomínek, které ji pronásledovaly v obdobích klidu. Navzdory přetrvávajícím vzpomínkám na partnera a na okolnosti úrazu jsme se postupně začali v terapeutických sezeních více zaměřovat na přítomnost a velmi pozvolna pak i směrem do budoucnosti.

Po několika dnech na oddělení byly Marii povoleny vycházky domů v rámci hospitalizace. Ty sloužily k postupné adaptaci na návrat do domácího prostředí a byly zároveň i obsahem našich individuálních pohovorů. Po 10 dnech pobytu byla Marie celkově klidnější, dokázala lépe kontrolovat vnější projevy smutku. Podpořil jsem její rozhodnutí vrátit se brzy domů i do zaměstnání. Propuštěna byla na základě vzájemné domluvy po 16 dnech hospitalizace. Před propuštěním jsem klientce nabídl možnost následné psychoterapie v psychologické ambulanci nebo pokračování v časově ohraničené psychoterapii u mne. Zvolila si setkávání se mnou. I frekvence a délka sezení (60 minut) byla stanovena na základě společné domluvy.

Pobyt v nemocnici беру jako něco, co pro mě bylo v tu chvíli nejlepší. Mohla jsem být sobecká a věnovat zármutku hodně času, aniž bych ubližovala někomu blízkému. Bylo to neutrální prostředí, které mi nic nepřipomínalo. Stačilo se ovšem podívat na své ruce, které byly prázdné... Asi nemá smysl popisovat pocity, které mnou proudily: bolest, samota, beznaděj, bezmoc.

Mluvit o tom, co se stalo, mi v zásadě nevadilo. Pokud mne ovšem nepřemohl pláč. Ze začátku to bylo docela často. Když jsme měli sezení s panem doktorem, musel kolikrát čekat, až se uklidním. Tohle povídání s panem doktorem mi svým způsobem pomáhalo. Vlastně jsme si normálně povídali a já říkala i věci, které bych asi nikomu neřekla. Hlavně byl takovou mojí vrbou. Neměla jsem nikoho, komu bych se mohla takto vypovídat, a necítila se špatně, že obtěžuju. Samozřejmě tu byla moje rodina, která mě plně podporovala a stála při mně, ale těm bych jen více ubližovala v bolesti, kterou taky pocítovali. Byla a stále v tom jsem úplně sama. Není, komu bych se mohla vybrečet v náručí. Není nikdo a nic, co mi může pomoci.

Průběh ambulantní péče

Zpočátku jsme se scházeli k hodinovým setkáním s odstupem 10–14 dní, později pak v intervalu 3 týdnů.

Bezprostředně po propuštění nastoupila Marie zpět do zaměstnání a prakticky veškerý volný čas se snažila naplnit aktivitou. Přestala se svěřovat své matce, která se rovněž s úmrtím Davida těžce vyrovnávala. Sama klientka se podívovala tomu, jak rychle se dokázala vrátit do života. Ve dnech po propuštění byla aktivní, společenská, a dokonce bývala i vese-

lá. Schopnost radovat se však u ní vedla k pocitům viny, o kterých mluvila při našich setkáních. Od kolegů v práci dostala domácího králíka, „aby jí nebylo smutno“ a, stejně jako před lety, si začala psát deník. I některé zápisy v deníku se později staly našim společným tématem. Toto období jsem si pro sebe nazval obdobím přechodného a klamného zlepšení.

Když se blížil den odchodu z nemocnice, byla jsem natěšená na všechny ty aktivity, které jsem měla předtím. Na práci, přátele, kolegy, cvičení, lekce němčiny... Hned jsem se vrátila bydlet do našeho bytu. Každý, kdo to věděl, mi říkal, jak jsem dobrá. Ale nebyl to projev nějaké statečnosti nebo snahy něco si dokázat. Cítila jsem, že tam chci. I když mi vše připomínalo Davida, byl to můj domov. Bylo to něco, co jsme spolu budovali a já to nechtěla opustit. Navíc mi bylo jasné, že mi ho bude připomínat vše, na co se podívám – auta na ulicích, muži v oblecích, i ta pitomá jahodová dřev!

V tomto období bylo přece jen pár věcí, které mi pomáhaly. Byl to spánek a hudba. Ve spánku se však objevovaly sny o Davidovi... Většinou to byly a jsou pěkné sny, ale probudit se a uvědomit si realitu je hodně tvrdý dopad, který většinou končí pláčem. Kromě rodiny mi byla velkou oporou má kolegyně Gábina z práce. Pomáhala mi ve všech směrech, vyslechla mě a to pro mne bylo důležité. Potřebovala jsem někomu říct, co cítím a jak moc se trápím. Když se jednou Gabča vrátila ze služební cesty, dovezla mi dárek. Blok. Nápad, co s ním, na sebe nenechal dlouho čekat. Už dřív, jako puberťačka, jsem si psávala deníky, takže praxi jsem měla. Připadalo mi to jako dobrý nápad. Měla jsem něco, kde jsem mohla vyjádřit své pocity, bolest a zármutek. Nejde o literární dílo, spousta věcí se stále opakuje. Jsou to však věci, které jsem v daném okamžiku prožívala a měla potřebu ze sebe dostat.

S odstupem 4 týdnů od propuštění a 6 týdnů od Davidovy smrti vzpomínala Marie na Davida častěji a opět se objevovaly časté a prakticky nekontrolovatelné záchvaty pláče. Zároveň Marie konstatovala, že se přestala bát vlastní smrti. Za tímto konstatováním nebyla skryta snaha o aktivní ukončení života, bylo to spíše odevzdání se osudu („co se má stát, to se stane...“). V této době vyhledala kartárku a byla rozhodnuta na její doporučení vyzkoušet regresní terapii. Akceptoval jsem rozhodnutí Marie vyhledat regresní terapeutku, domluvili jsme se však alespoň na její příští návštěvě u mne bezprostředně po jednorázové zkušenosti s regresní terapií.

Marie stále ještě spala v posteli s Davidovým pyžamem. Jedním z témat našich rozhovorů pak bylo i to, jak naložit s Davidovými věcmi. Byly stále poskládané ve skříních, jako by na něj čekaly. Již

samotný akt jejich odstranění vyvolával řadu otázek (jak, kam, kdy...). Zároveň, jak Marie sama říkala, by odstranění Davidových věcí znamenalo vyjádření neúcty a zapomenutí. A tak dosud zůstávají složené a vyprané ve skříních. V tomto období se Marie cítila mnohem hůře než v době po propuštění. Jakoby si až teď plně uvědomila, co se doopravdy stalo. Společně jsme zvolili nasazení antidepresiv – fluvoxaminu.

Během asi dalších dvou týdnů, co jsem byla v práci, se vše stalo stereotypem a na mě začala více padat realita. Záchvaty pláče doprovázené třesavkou a pálením v hlavě a páteři mě přemáhaly stále častěji, dokonce i v práci. Nemohla jsem se soustředit a myšlenky proudily pouze jedním směrem. I když jsem to původně nechtěla, řekla jsem panu doktorovi o prášky proti úzkosti. Zabraly celkem rychle a já se zklidnila. Záchvaty už nebyly tak často a dokázala jsem den a potom i více dní po sobě nebrečet vůbec. Nikdy jsem žádné takové léky nepotřebovala a veškeré informace o nich jsem měla maximálně z televize. Brala jsem to jako něco negativního, něco, co tělu škodí. Můj názor se ale změnil. Musím říct, že mi léky hodně pomohly a neměly žádné vedlejší účinky.

Koncem dubna jsem se rozhodla, že půjdu ke kartárce. Předtím bych nikdy nešla. Bála bych se toho, co by mi řekla. Ale po tom, co se stalo, jsem neměla strach z ničeho. Naopak, šla jsem tam a hledala pomoc. Náznak toho, mohl-li být ještě někdy šťastná. Ale otázkou bylo, jestli chci být vůbec šťastná, šťastná s někým jiným... Navštívila jsem i regresní terapii, která měla pomoci Davidově duši. Šla jsem do toho jen s jedním důvodem – pomoci mu, jakkoli to jde, ať už duše jsou nebo ne.

Můj pohled na život se změnil. Věřím, že to, co se má stát, se stane. Nikdy jsem nechtěla dovolit Davidovi skočit s padákem, i když chtěl. Teď bych mu řekla, ať jde do toho. Každý máme svůj osud. Naopak mě teď mrzí, že to nezkusil...

V průběhu tříhodinové regresní terapie (zprostředkované z pohledu standardní psychologické péče laickou terapeutkou) prošla Marie ve fantazii Davidovu nehodu i pohřeb, rozloučila se „s jeho duší“. Samotný průběh onoho regresního sezení měl dle mého názoru velmi blízko k některým psycho-terapeutickým technikám a domnívám se, že Marii neublížil. Sama Marie pak tuto zkušenost hodnotila neutrálně.

Dny a týdny se zatím snaží „přežít“, celkově se však cítí lépe („možná ty léky...“).

Počátkem května Marie vyhověla mému návrhu a přinesla na naše setkání fotky z dovolených. Sama se na ně doma podívat nedokázala. Po chvilce váhání společně otevíráme album a prohlížíme si

společné okamžiky Marie a Davida – na lyžích v Alpách, v restauraci, mezi přáteli, u moře...

Postupně prodlužujeme interval návštěv u mne na 4 týdny a zároveň snižujeme dávku fluvoxaminu na 50 mg denně. Od úmrtí partnera uběhly 4 a půl měsíce, je červenec. Marie lépe snáší samotu doma, plánuje a posléze i realizuje dovolenou s kamarádkou. Objevují se však opět vzpomínky na ten den a spolu s nimi i výčitky vůči sobě samotné („co kdyby nejeli na ty hory, to ona chtěla jet...“).

V srpnu 2006 se setkáváme na posledním setkání ve formě jasně strukturované psychologické pomoci jako takové. David Marii stále chybí, ale, jak sama říká, dokáže již žít a nikoli pouze přežívat. Koupila si nové auto, začala doučovat angličtinu, hodně sportuje. Do budoucna nevylučuje změnu zaměstnání. Poprvé mluvíme i o jiných mužích, pro Marii je však velmi těžké nesrovnávat je s Davidem.

Vysazujeme fluvoxamin, v případě potřeby se Marie ozve. Přesto, že navenek vypadá Marie vyrovnaně, její pocity psané večer o samotě v prázdném bytě jsou stále bolestné:

Jak se cítím nyní, po půl roce?

Dobírám léky proti úzkosti, bolest ale zůstává. Bolest, kterou jsem prožívala a prožívám, lze jen těžko popsat. Napadaly a stále mne napadají otázky typu: Proč?, Proč já/my?, K čemu je život?, Proč žít? Cítila jsem se jako v kleci. Nemohla jsem na této skutečnosti nic změnit, bolest mne soužila, nebylo kam utéct, kde se před ní schovat. V takovéto chvíli si dovedu představit, proč lidé myslí na sebevraždu. Člověk neví, jak z toho ven, nedokáže pomoci sám sobě. O všech těchto věcech jsem přemýšlela. Nikdy jsem ale neuvažovala, že bych si něco udělala. Mám se ráda a navíc bych nemohla způsobit bolest někomu jinému. Mluví samozřejmě o své rodině.

I nyní, po půl roce, cítím spoustu věcí stejně, akorát to беру tak, že musím jít dál. Snažím se vyhábat bolestivým myšlenkám, ale čas od času se to ve mně nahromadí a potom to jde ven.

Nedokážu si představit, že bych mohla někoho milovat stejně jako Davida a ani nevím, jestli chci. Můj život je prázdný, netěší mne, i když to zřejmě navenek není poznat. Asi působím dojmem, že je vše za mnou, dovedu se smát a chovám se víceméně stejně jako předtím, ale tíží mne bolest, která nikdy nezmizí. Nevidím důvod, proč žít. Pár let uběhne jako voda a člověk stejně umře. Tak k čemu to všechno?

Diskuze

Kazuistické sdělení doplněné o vlastní prožitky a reflexe klientky ilustrují průběh půlročního vyrovnávání se s náhlou ztrátou blízkého člověka. Hospitalizace na otevřeném psychiatrickém oddělení byla prvním kontaktem klientky s psychiatrickou péčí. Kazuistika může být i zdrojem námětů k zamyšlení pro některé odlišné prvky oproti zvyklým postupům péče o pacienty lůžkového psychiatrického zařízení. Některé z těchto odlišností bych rád zdůraznil:

- s klientkou byl navázán bezprostřední kontakt po vstupu na oddělení lékařem, nikoli středním zdravotním personálem
- navázání fyzického kontaktu (uchopení za předloktí), který měl sloužit k „uzemnění, ukotvení“ (za jakých okolností se dotýkat pacientů, kde, kdy, s jakým cílem?...)
- velmi omezená explorace anamnézy při příjmu
- podání benzodiazepinů v nižší dávce na základě vzájemné domluvy s pacientkou
- prakticky denní individuální kontakt v průběhu hospitalizace
- umožnění návštěv rodiny v maximálně možném rozsahu

- umožnění mimořádných vycházek domů dle požadání pacientky
- pokračování v následné psychoterapii i po propuštění se stejným terapeutem
- poskytnutí mého mobilního tel. čísla pro případ potřeby (komu, za jakých podmínek, proč, kdy?...)
- práce s deníkem, zpětná reflexe prožitků v psané podobě.

Jistě není náhodou, že tato klientka byla vysokoškolsky vzdělaná, inteligentní, mladá, pohledná, bez známek osobnostní patologie a ke spolupráci dobře motivovaná. Byla by však stejná péče poskytnuta kterémukoli jinému klientovi ve stejné životní situaci?

Závěr

Terapie klientů léčených pro akutní reakci na stres vyžaduje individualizovaný přístup nejen vzhledem k různé povaze vyvolávajících faktorů, ale i pro odlišnou adaptační kapacitu a individuálně odlišné adaptační mechanismy. Rovněž tak časový průběh a fáze vyrovnávání se s traumatem bývá individuálně rozdílný, je však užitečné být připraven na různé fáze průběhu včetně jejich opakování. Nezbytnou součástí terapie je důraz na kvalitní terapeutický vztah. Naopak podpůrná farmakoterapie by měla být volena spíše střídavě tak, aby klientům umožnila projít přirozenou fází truchlení.

MUDr. PhDr. Petr Pastucha

Psychiatrická klinika FN a LF UP
I. P. Pavlova 6, 775 20, Olomouc
e-mail: petrpastucha@hotmail.com