

MENTÁLNÍ ANOREXIE U ČTRNÁCTILETÉHO CHLAPCE

MUDr. Jiří Podlipný¹, PhDr. Ivana Štrosová²

¹Psychiatrická klinika FN a LF UK, Plzeň

²Dětská klinika, Nemocnice České Budějovice

Popíšeme kazuistiku pacienta a jeho rodiny, se kterými jsme se poprvé setkali na jaře 2003. Tehdy čerstvě 13letý pacient Martin byl podruhé hospitalizován na pedopsychiatrickém oddělení PK v Plzni. Pacient byl přijat pro rozvoj pestré psychiatrické symptomatologie, která se týkala příznaků z okruhu poruchy nálady ve smyslu deprese, dále separační úzkostné poruchy a konečně mentální anorexie (MA). Poslední okruh symptomů se posléze ukázal jako dominantní. Zajímavý je především fakt, že chronické psychosomatické stonání trvalo již několik let před propuknutím MA, a přesto nevedlo k indikaci adekvátního přístupu, tedy např. vhodné rodinně-psychotherapeutické intervenci (RT). Dokumentujeme tím nutnost důsledného uplatňování bio-psycho-sociálního přístupu a možné důsledky přehlížení psychosociální složky.

Úvod

Do zorného pole psychiatrie se Martin dostává počátkem dubna 2003, kdy je poprvé hospitalizován na pedopsychiatrickém oddělení. První hospitalizace ale trvala pouhé 4 dny. Byla předčasně ukončena reverzem, kdy matka podlehl při společné vycházce Martinovu vydírání (hrozil, že skočí pod vlak (!), pokud si ho matka z nemocnice nevezme zpět domů). Diagnosticky tehdy stav uzavírá jako depresivní porucha. V dalším textu shrneme psychotherapeutický proces od následujícího pobytu v květnu 2003 do léta 2004.

Důležité anamnestické údaje

Martin začal chronicky somaticky stonat na podzim 1999. Jeho obtíže se tehdy týkaly nevysvětlitelných subfebrilií až febrilií. S malými přestávkami tehdy proležel skoro celý podzim na pediatrii, výsledek léčby byl ale neuspokojivý. Byla mu sice provedena tonzilektomie (TE), ale jak později dosvědčují zúčastnění pediatrii, vlastně to byl zoufalý pokus „objektivizovat“ Martinovy obtíže. Nad rodinnou situací tehdy nikdo nebadal, zpětně jsme zjistili, že mezi rodiči v té době začaly významné hádky. Po Vánocích 1999 Martin pokračoval v docházce do ZŠ v „rodné vesnici“, ovšem jeho prospěch se rapidně zhoršil. Z premianta se stal čtyřkař. Nad rodinnou situací se nadále nikdo nepozastavoval. Pozoruhodné bylo, že febrilie přetrvávaly ještě několik měsíců po TE, nepodařilo se nalézt jejich původ a stav přes zevrubné vyšetřování nikdy nebyl uspokojivě vysvětlen. V dokumentaci byly nalezeny ještě další zajímavé somatické příznaky. Martin byl např. opakovaně od počátku r. 1998 (ještě 1,5 roku před TE) vyšetřován oftalmologem. Stěžoval si tehdy dlouhodobě na bolest očí. Ani tento příznak ale nebyl nikdy spolehlivě vysvětlen. Od počátku r. 2001 trpí bolestmi hlavy, je léčen na neurologii pro migrény. Na podzim 2001 ale (po odstěhování s matkou do města – viz níže) bolesti hlavy zcela vymizely.

Druhá psychiatrická hospitalizace

Dochází k ní v květnu 2003. Deprese byla doprovázena velkým váhovým úbytkem, cca 13 kg za poslední jeden rok. Dalším důvodem přijetí bylo riziko sebevraždy, pacient se snažil okolí vydírat tím, že si ublíží. Při druhé hospitalizaci participovala na léčbě Martina také matka, která působila velmi nerozhodným a sebestředným dojmem. Sice na první pohled budila zdání, že „dělá pro syna všechno“, ovšem již po zhruba půlhodinovém kontaktu bylo zřejmé, že je plná ambivalencí, neschopná akce, očekávající pomoc od okolí, nezralá. S čím bylo možno pracovat? Dozvěděli jsme se, že Martin má mladšího sourozence (o 3 roky). Ten ale nebyl rodiči přiveden. Dále matka sděluje, že se chce rozvést, považuje manžela za nebezpečného člověka. Již na rozvodu delší dobu pracuje: odstěhovala se od manžela a jeho rodičů s dětmi (bydleli dříve v Martinově „rodné vesnici“ v jednom rodinném domku) ke své matce (!) do města do panelového domu. To bylo v srpnu 2001. Martin nastoupil 6. třídu ve městě. Matka odešla s oběma dětmi, po několika měsících je následoval otec. Společně potom bydleli manželé s oběma dětmi u matky zhruba půlrok. Mezi rodiči ale začaly narůstat hádky – 5 lidí se těžko vešlo do panelového 1+1, a navíc matka matky holduje alkoholu. Ta se také začala mezi rodiče „vměšovat“ (jsou přece v jejím bytě). Otec proto odchází zpět na vesnici ke svým rodičům, mezi manželi graduje krize. V této situaci se Martin přestěhoval zase zpátky k otci a jeho rodičům. Došlo k tomu na základě opakovaných Martinových útěků „od babičky“ za otcem. Vynutil si tedy, že začal opět do 7. třídy docházet do původní školy v „rodné vesnici“. Líbí se mu tam daleko více než ve městě. Matka za Martinem do „domu manžela a jeho rodičů“ pravidelně dojíždí, aby se o Martina starala – vaří, uklízí po domě. Nicméně matka cítí, že není v domě žádána. Martin deklaruje, že mu tato situace, kdy matka za ním a otcem „domů“ dojíždí, vyhovuje. Nepoza-

stavuje se nad tím, že bratr s matkou bydlí jinde. Rodina je zjevně rozdělená – Martin s otcem u jeho rodičů, matka s bratrem u své matky. Nabízí se hypotéza, že Martin vlastně svým postojem brání dokončení rozvodu rodičů.

Při této zmiňované květnové hospitalizaci byla psychotherapeutická práce s Martinem neefektivní, protože byl značně negativistický, léčbu bojkotoval, neustále perseveroval na přání jít již domů. Vlastně se s ním „nedalo o ničem pořádně mluvit“. Čhtěl především domů. Získal v této tendenci mocného spojence, kterým byl otec. Otec měl s matkou na oddělení při návštěvě konflikt. Důvodem byla rozdílnost názorů na další léčbu pacienta. Otec považoval hospitalizaci a léčbu syna-pacienta za neopodstatněnou, matka by byla ráda, kdyby hospitalizace pokračovala a pacient byl adekvátně léčen. Matka nakonec podlehl soustředěnému tlaku aliance otec – syn a Martinova 2. hospitalizace na psychiatrii končí po zhruba 3 týdnech reverzem (který podepisuje tentokrát otec). Z postojů rodičů v té době považujeme za nejdůležitější to, že otec se zřejmě skutečně snažil „za Martina brát“, ale nepochopil, že sám syna nevyлéčí. Byl nastaven nedůvěřivě, asi si myslel, že se na něj (a Martina) budeme s jeho manželkou „domlouvat“ v jeho neprospěch. Diagnosticky byla tato hospitalizace uzavírána jako středně těžká depresivní fáze se somatickým syndromem a separační úzkostná porucha. Současně vysloveno podezření na rozvoj MA. Farmakologicky jsme se pokusili stav ovlivnit clomipraminem, risperidonem a clonazepamem.

Co následovalo?

Po propuštění byl Martin předán k další ambulantní psychiatrické péči. Kolega se pokoušel o pokračování psychotherapeutické intervence v rodině. Martin byl ale stále negativističtější, depresivnější a hrozilo, že si ublíží. Proto byl doporučen a přijat na kliniku dětské psychiatrie v Praze Motole. Tam byla potvrzena diagnóza MA. Léčba psychotherapeutická ani farmakoterapeutická se

ovšem nedařila. Pacient v průběhu hospitalizace 2x utekl. „Bojoval za svůj domov“, vůbec nespoupracoval. Po necelém měsíci pobytu v Motole kolegyně Martina přeložili do PL v Havlíčkově Brodě. Tam ale pobyl pouze několik hodin. Utekl tak, že vyskočil z 1. patra a byl několik hodin hledán policií. Nakonec byl nalezen a převzala si ho následující den matka. Po této otřesné události byl několik týdnů v srpnu 2003 s matkou, ale protože se začal horšit jeho somatický stav (kachektizoval), tak lékaři rozhodli o nutnosti hospitalizace na pediatrii. Tam byla matka hospitalizována spolu s Martinem, což pro něj bylo přijatelné. V té době už ale odmítal jít zcela. Proto nakonec musel být parenterálně živěn.

Co z této etapy považujeme za nejdůležitější? Martin v této fázi zřejmě zcela vyhmátl jak „zacházet se zdravotnickým systémem“. Opakovaně se přesvědčil, že zdravotníci jsou také jenom lidé, kteří mají svoji limitovanou trpělivost. A opakovaně se mu podařilo je naštvat do té míry, že znemožnil navázání terapeutického vztahu. Jeho nespoupraco a bojkotování léčby bylo natolik umné, že vlastně k žádné terapii přes léto 2003 nedošlo a z Martina se stal „štvanec“.

Průběh 3. hospitalizace na pedopsychiatrickém oddělení

Pacient byl přijatý překladem z dětské kliniky počátkem října 2003. Vzhledem k tomu, že jsem pacienta již znal z květnového pobytu a nepochyboval jsem o psychosomatickém podkladu jeho obtíží, bylo zpočátku docela složité domlouvat se s kolegy somatiky. Chtěli pacienta „pořádně proklepnout“, aby se konečně našla „ta pravá příčina“. Hlavní podezřelá diagnóza byla Whippleova choroba. Ovšem z hlediska psychických symptomů to bylo velmi nepravděpodobné – při této chorobě jsou popisovány především demence, poruchy vědomí, mimovolní pohyby těla a očí. Těmito příznaky pacient netrpěl.

Při překladu u Martina již jasně dominovaly příznaky MA, pacient byl nekomunikativní, stažený, myšlení bylo zúženo na odmítání stravy, nespoupracoval, téměř nemluvil, byly přítomny známky úzkosti (separační). Co se týče somatického stavu, byla zřejmá kachexie při celkem uspokojivých biochemických parametrech. Hmotnost se blížila 30 kg, BMI 13,9. Vzhledem k tomu, že zcela odmítal jíst, tak jsem se rozhodl mu zavést nasogastrickou (NG) sondu a podávat mu výživu Nutrison. Martin ale sondu odmítal a vytrvale si ji vytrhával. Bylo jasné, že bude „bojovat stůj co stůj“. V tomto boji jsme oba vydrželi pouze 2 dny, potom jsme se s Martinem domluvili, že bude Nutrison pít místo jídla sám a že nebude tedy muset mít NG sondu zavedenou. Celkem se to začalo dařit. Pro úplnost ještě zmíním psychiatrickou medikaci, kterou jsem mu ordinoval: olanzapin, clomipramin a clonazepam.

Již na počátku hospitalizace bylo jasné, že pacient bude mít tendenci utíkat. Druhý den pobytu se o to pokusil. Když jsem s Martinem tuto záležitost rozebíral, tak odmítal o svých prožitcích komunikovat. Jenom dal jasně najevo, že chtěl utéct proto, aby se dostal domů, že se na oddělení cítí špatně a že doma by to jistě bylo lepší. V tu chvíli mě napadla otázka: „Kde to vlastně je doma?“ Uvědomil jsem si, že Martin vlastně žádný domov nemá. Že je bezdomovec. Z této úvahy se pak odvíjel další plán psychotherapeutické práce. Pochopil jsem, že má nejistotu v bazálních záležitostech. Rozpad rodiny pro něj znamenal současně ztrátu domova, protože matka mu nový domov nebyla schopna vytvořit. Situace jeho bratra byla přece jenom jiná. Jak jsem se později od matky dozvěděl, mladší syn měl s její matkou = babičkou (tam, kam matka „utekla“) docela dobrý vztah. Byl totiž matce podobnější. Martin byl oproti tomu „celý táta“, současně byl k babičce kritický. Připomínám, že matka matky je alkoholička a že soužití v malém bytě na sídlišti (1+1) je s ní velmi problematické. A Martin toto vnímal a nebral si servítky při kritice babičky. Zákonitě tedy byl v jejích očích neoblíbený ve srovnání s bratrem. Možná proto také nové prostředí u babičky nepřijal a začal odtud utíkat za otcem. Vytkl jsem si tedy zdánlivě jednoduchý cíl: poskytnout Martinovi bezpečné prostředí. To mělo ovšem velká úskalí. Jednak Martin vůbec nedůvěřoval, současně odmítal připustit svou chorobnost a tím i spolupráci (typický příznak MA). Dále byl zvyklý matku zastrašovat a ovládat, protože se mu to už několikrát vyplatilo (např. výše zmíněné reverzy). Čili jeho přístup k bezpečí byl zásadně bojovný – bezpečí si musí vybojovat. Zkušenost, že by mu někdo bezpečí nabídl a on by ho mohl bez obav přijmout, asi nepoznal (nebo už zapomněl). Jeho životním modelem byl BOJ.

Na počátku hospitalizace se matka překvapivě stáhla a Martina nenavštěvovala. Čekal jsem, co separace s chlapcem udělá. Poněvadž minimálně komunikoval, tak mohu jen spekulovat o tom, co to pro něj znamenalo, že je najednou od matky oddělen. Měl jsem pocit, že to vnímá jako zradu a možná trest, zavržení. Nicméně to nemuselo být špatné. Řekl jsem si, že to pro něj možná bude jasný signál, že teď už se bude dít „nějaká změna“. Že není všemocný. Matka se na scéně objevuje až po několika týdnech. Z pohovorů bylo zřejmé, že se rozhodla „bojovat za svobodu“ – již nemohla unést nespokojenost v manželství. Svůj boj ale nebyla schopna dotáhnout do konce. Sice se formálně odstěhovala, byla ale nadále pod silným vlivem manželovy autority (a navíc se odstěhovala ke své matce). Přesto ale měla určitý potenciál dalšího posunu. Kdosi jí poradil, že je „pro děti nevhodné“, aby s nimi bydlela u své matky (alkoholičky). Rozhodla se proto pronajmout si byt na vesnici. Matku jsem v tomto rozhodnutí samozřejmě podporoval. Sice to zatím bylo zdánlivě

„špatná investice“ – platila několik tisíc Kč za byt, kde zatím nikdo nebydlel, ale viděl jsem v tom zárodek možného matčina osamostatňování a zároveň domova pro Martina.

Co se mezitím dělo s Martinem? Začal o trochu více komunikovat, ale obsahem našich hovorů byla především jeho nespokojenost s pobytem v nemocnici. Jistý malý pokrok byl v příjmu potravy. Jedl asi poloviční porce běžné stravy jako ostatní děti a zbytek dopíjel Nutrisonem. Jeho separační úzkost mírně polevovala. Přesto ale zůstávala jako dominantní prožitek. Pokoušel jsem se s ním vytvořit bezpečný vztah, dlouze jsem s ním mlčky sedával, ptal se ho, co potřebuje, podával mu ruku. Následovaly pokusy o motivaci – po dosažení hmotnosti 31 kg možnost vycházek s ostatními dětmi a při 32 kg návštěvy matky. Tento režimový přístup umožňoval v této fázi vlastně jedinou „konstruktivní“ komunikaci s pacientem. Také se z ničeho nic objevil Martinův děda – otec matky. Je nutno zmínit, že matčini rodiče jsou již dlouho rozvedeni. Dědu se sice nepodařilo získat pro spolupráci, nicméně přinesl důležité informace. Sdílel, že na vlastní uši slyšel Martinovo ultimátum směrem k rodičům: „...začnu jíst, až se k sobě vrátíte...“. Také trochu vykrlesl Martinovu povahu, která zatím zůstává skryta pod vrstvou symptomů. Prý je odmalička úporný, tvrdohlavý, manipulativní, cílevědomý. V tom je prý hodně podobný otci. Děda vidí otce jako člověka zručeného, ovšem vznětlivého, často nevyzpytatelně reagujícího.

Situace dostala po zhruba jednom měsíci pobytu spád. Martin jako by okoukl situaci, přizpůsobil zbraně a začal vyvíjet stále větší odpor. Začal si volně vyvolávat zvracení. Také začal stále více přemlouvat k vycházkám, návštěvám ... propuštění. Rovněž se pokusil o útěk. Rozhodl jsem se změnit strategii. Sepsal jsem s Martinem „oficiální dokument“ – smlouvu. V této smlouvě se zavázal k tomu, že nebude zvracet, což se pozná tím, že bude kontinuálně pomalu přibírat na váze, a dále k tomu, že nebude utíkat z oddělení. Já jsem se zavázal k tomu, že Martinovi „přidělím“ stejný režim, jako má většina dětí, tedy že bude moci v doprovodu sestry nebo učitelky opustit oddělení na společné vycházky. Problém byl v tom, že Martin smlouvu nebyl schopen dodržet. Nakonec do hry vstoupila matka. Začala za Martinem pravidelně docházet. S Martinem to zamávalo.

Klíčový rozhovor

Matky jsem se při jedné návštěvě ptal, jak pokročila v rozvodu s manželem a s osamostatňováním. Na začátku hospitalizace jsem jí totiž kladl na srdce, aby nyní, když se nemusí o Martina starat, využila čas k řešení situace manželství. Matka sice připouštěla, že „si nedovede s manželem život představit“, na druhou stranu ale bylo zřejmé, že je v ambivalenci.

Vlastně neví, jestli se chce rozvést...ona, když se jednou připoutá, tak se tak snadno neodpoutá...navíc s manželem jí prý velmi vyhovuje sex. Začal jsem se tedy ptát na intimní život a matka mi k mému překvapení sdělila, že v posledních měsících začala s manželem opět intimně žít. Být s ním nechce, ale rozvést se vlastně také ne, hlavně nyní kvůli Martinově nemoci... „teď to přeci nejde“...

Ale zpět k Martinovi. Jak již jsem naznačil, situace nabrala spád. Martin přesně po jednom měsíci hospitalizace utekl z odpolední vycházky k babičce (matce matky) do již zmiňovaného bytu na sídliště. Odmítal být opustit, přestože se ho matka snažila „přemluvit“ k návratu na oddělení. Vyhrožoval, že si ublíží, bral do ruky nůž, vyhrožoval, že se „zapíchne“. Chtěl si vynutit, aby matka podepsala revers a on se nemusel vracet. Rozhodl jsem se do situace vstoupit po telefonu. Nejprve jsem hovořil se zoufalou matkou, slyšel jsem v telefonu její paralelní komunikaci s Martinem, který používal všemožné nátlakové prostředky – od prosb přes výhrůžky po manipulaci s nožem. Martin se mnou po telefonu hovořit odmítl. Pak jsem mluvil s babičkou. Nedalo se s ní ale smysluplně komunikovat. Zásadně s pokračováním hospitalizace nesouhlasila. Na důkaz Martinovy údravy konstatovala, že snědl za dopoledne banán. Diskuze po telefonu by byly nekonečné. UVědomil jsem si, že bez otce to dále nepůjde. Požádal jsem tedy matku, aby mi sdělila telefonní číslo na manžela. Poté jsem mu zavolaal. Nejprve jsem vyjádřil potěšení, že ho znovu slyším. Překvapil mě konstatováním, že tehdy v květnu byla chyba, že si vzal Martina na revers. Pak jsem mu jednoduše vysvětlil situaci a požádal ho, aby se odpoledne po práci stavil v bytě tchyně a přivedl Martina zpět na oddělení. Pohotově celou situaci pochopil, sdělil, že ho nepřekvapuje, jak Martin se ženami „mává“, že to je tak běžné. Slíbil, že se tam stavi a Martina přivede. Koneckonců to není poprvé, co Martin situaci vyhrotil do takového extrému. Jeho jako otce jenom mrzí, že on musí být „vždycky ten zlý“, který takto „zjednává pořádek“. Naděje se naplnila – v 16:30 byli rodiče s Martinem zpět na oddělení.

Období stagnace

S rodiči jsme si pak domluvili pravidelnou RT 1x týdně na oddělení. Situace se opravdu proměnila. Celkově kleslo kolem Martina napětí. Rodiče konečně začali brát svou rodičovskou roli vážněji. Říkám záměrně vážněji, protože do zralých a schopných rodičů mají ještě daleko. Ale spolupráce vedla postupně k „odmocnění“ Martina a jeho symptomů. V průběhu terapie se ukázalo, že u rodičů panuje nerealistická představa, že se Martin během „pár měsíců“ vyléčí, aniž by oni museli cokoli měnit. Matka by zřejmě nejraději žila „nevázaným životem pubertální dívky“, zatímco otec zase nechtěl „ztratit žen-

skou“. Ale je třeba říci, že otec byl na rozdíl od jara 2003 vyrovnanější, připravenější ukončit zhroutený manželský vztah rozvodem, ve vztahu k synovi i matce pevnější. Matčiny pokusy o vytvoření „nového domova“ dávaly určitou naději, že by to někdy v budoucnu možná dokázala. Matka v průběhu dalších sezení komicky, až infantilně utíkala před faktem, že manžel je připraven k rozvodu a ona nikoli. Vymýšlela si důvody, proč na soudu nemůže podat žádost o rozvod (musela to formálně provést ona, protože „seděla“ na všech k tomu potřebných dokumentech), protože ji bolí nohy... cestou na soud zabloudila... Nakonec se jí to ale „podařilo“ a rodiče se rozvádí.

U Martina došlo postupně k „desenzibilizaci“ separační úzkosti. Začalo být stále více myslitelné, že bude chodit na víkendové propustky, aniž by bojoval proti návratu. Hospitalizace pak pokračovala až do poloviny března 2004. V průběhu pobytu hmotnost kolísala mezi 26–30 kg. Měnili jsme i farmakologickou strategii. Olanzapin jsme postupně zaměnili za haloperidol a posléze za chlorprothixen, abychom se zpět vrátili k olanzapinu. V antidepresivech jsme pacienta převedli z clomipraminu na mirtazapin. Ale i při kombinacích a augmentacích byl stav farmakorezistentní. Pacient ještě několikrát utekl a zase byl přiveden rodiči zpět, nebo se dokonce i sám vrátil na oddělení. Nastalo vyčerpávající období stagnace, situace v rodině se neposouvala, na druhou stranu, jak se ukázalo později, postupně se připravovala půda pro matčino definitivní odstěhování na vesnici. Pacient byl i jednou na víkendové propustce u otce v „rodném“ domku, vrátil se ale ve výrazně psychicky zhoršeném stavu a s hmotnostním úbytkem 1 kg za 2 dny. Jelikož se stav nelepšil, nezbylo, než doporučit dlouhodobý pobyt v DPL Opařany. Martin byl vizí překladu vyděšen, matka si závažnost situace nepřipouštěla, otec se jasně nevyjádřil. Martin potom dilema vyřešil svým způsobem: opět utekl a matka tentokrát podlehla, podepsala revers a zůstala s Martinem a mladším synem nadále v bytě babičky – alkoholičky. Připomínám, že to bylo v březnu 2004. Následoval ambulantní pokus o léčbu u kolegy, který nakonec pacienta odesílá do DPL Opařany.

Hospitalizace na pediatrii

Když byl Martin převezen z DPL Opařany na pediatrii do Českých Budějovic, provázela ho neradostná pověst útěkáře, dvouleté absentování ve škole a váha 25 kg. UVědomila jsem si, že je proškolený terapeutickými postupy všech zařízení, kterými prošel. Byl nahrbený, odhadoval, co vydržím já i on. Zpočátku byl umístěn na JIP pro nutnou násilnou realimentaci. V přístupu jsem se zpočátku zaměřila na jeho uzavřenost, pokusila se ho z ní vytáhnout. Obtížně komunikoval. Reagoval na kresbu, kreslil opakující se téma: úly, les,

což byla symbolika otce – včelaře, který jej odmítal. Postupně začal vyprávět o lese, jak tam rád chodil s tátou. Pomáhal mu se včelami. S otcem se ale nepodařilo navázat kontakt. Matka naproti tomu byla ochotna spolupracovat. Jezdila na RT každý týden, několikrát dorazila i s Martinovým bratrem. A nastala i další významná změna oproti předchozím hospitalizacím: matka se již odpoutala od své matky a přestěhovala se spolu se syny definitivně na vesnici. Projevilo se to např. i tak, že se na Martinových zprávách poprvé začíná objevovat nová adresa.

Psychoterapie byla vedena jednak po zcela jasně určené linii režimové s přesně stanovenými kroky s váhovými hranicemi (kdy mobil, návštěvy, procházky, možnost propustky po dosažení 36 kg). Hranice konečného propuštění byla stanovena při dosažení 38 kg. Dále jsme pracovali externalizací. Začali jsme zdolávat Anorexii. (Anorexie jako kamarádka?, co mu přinesla, v čem mu pomohla, co mu vzala, co od ní očekává, co očekává ona od Martina, jak to vypadá, když má člověk kamaráda ...). Intenzivní práci měly s Martinem i učitelky. Zpočátku byly zděšeny, neboť prezentoval znalosti na úrovni 4. třídy a hlavně neudržel pozornost. Dohodly jsme se, že výuka bude probíhat denně a začnou opakovat zhruba 5. třídu (7. třídu dvakrát nedokončil...). Když se mne snažil přesvědčovat, že všude, kde dosud byl, to dělali jinak, tak jsem tomu rozuměla, ale trvala na svém postupu. Zlobil se, vztekal. Když dosáhl váhy 33 kg, chtěl jít domů, stále opakoval, že při této váze mu slíbili v Opařanech propuštění. Nevyhověli jsme mu. Tak šel a shodil na zem v jednom pokoji televizi a v herně počítač. Kalkuloval, že „za trest“ bude převezen do Opařan a snad propuštěn. Nesplnili jsme jeho očekávání. Tak utekl kousek za město, brzy se ale sám přihlásil a byl přivezen zpět a začal spolupracovat. Bylo třeba pracovat i s matkou samostatně: řešilo se odloučení matka-otec, vzájemné vztahy, matka a rodiče otcovi, matka a rodiče matčini. Matka se obávala, jak zvládne následnou ambulantní péči. A Martinův bratr – jak po tak dlouhé době zvládne přijmout bratra. Změnily se podmínky, mladší syn jakoby zastupoval otce. Kdyby se Martin vrátil, naruší mu teritorium. Paralelně probíhala i sezení s dětským psychiatrem konziliárně 1x týdně. Před dimisí jsme jednali s ředitelem školy, kam by měl Martin od září docházet. Dohodli jsme se, že Martin nastoupí do 7. třídy a současně konzultovali vhodný přístup.

Psychiatrická medikace se nezměnila, byl podáván olanzapin a mirtazapin shodně s terapií při propuštění reverzem v březnu 2004 z PK Plzeň. Pacient byl propouštěn s hmotností 38 kg. **Diagnostické závěry:** MA, středně těžká depresivní porucha se somatickým syndromem, opoždění růstu o 2 roky dle kostního věku, opožděný nástup puberty.