

## Opgave 4. Rehabilitering i psykiatrien, case

### Psykiatrisk sygepleje og støtte til borgere med psykisk sygdom

I arbejder som social- og sundhedsassistentelever på Syrenvej, hvor der både er et psykiatrisk hospital og et socialpsykiatrisk bosted. Det er et forsøg, man har lavet i Region Midtjylland, hvor der er et tæt samarbejde mellem personalet i de to enheder.

Personalet har inden opstart på forsøget haft temadage omhandlende bl.a. psykosocial rehabilitering og er blevet enige om at arbejde ud fra denne tilgang, vel vidende at de møder borgerne på forskellige stadier af deres sygdom.

I skal være på hver jeres afdeling, men der er mulighed for at kontakte andre kolleger i de enkelte afdelinger.

Det er første gang, I møder Anne Mikkelsen og Lisbeth Møller. Anne er indlagt på psykiatrisk intensiv afdeling, hvor der er plads til 16 patienter. På afdelingen arbejder man ud fra psykosocial rehabilitering og er meget inspireret af den psykodynamiske tilgang ud fra Liv Strands principper.

Lisbeth bor på det socialpsykiatriske bosted Solsiden, hvor der bor 20 borgere. Her arbejder man også ud fra psykosocial rehabilitering og er meget inspireret af tidevandsmodellen af Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker. Der er døgndækning på Solsiden.

#### **Anne Mikkelsen, CPR-nummer: 180685-1122**

Anne Mikkelsen er 32 år. Hun bor alene i en lejlighed i Herning. Anne har været på konstanthjælp de sidste syv år. Hun er lige nu indlagt på psykiatrisk intensiv afdeling på psykiatrisk sygehus.

#### *Livshistorie*

Anne voksede op sammen med sine forældre i Herning. Hun har to ældre søskende, som hun ikke har megen kontakt med. Faren er ingeniør, og moren er leder på et stort kontor.

Annes forældre arbejdede meget under Annes opvækst, så mormoren og morfaren spillede en stor rolle i de tre børns liv. De tre børn var der tit til aftensmad og hygge.

Anne ville meget gerne leve op til forældrenes forventninger. Annes bror, Michael, læste medicin, og hendes søster, Lone, læste til folkeskolelærer, men Anne havde ingen idé om, hvad hun gerne ville i fremtiden. Efter gymnasiet startede Anne med at arbejde i det lokale supermarked, hvor hendes plan var at blive, indtil hun fandt ud af, hvad hun ville. Anne gik til mange fester, hvor hun drak en del alkohol, men formåede at komme på arbejde som planlagt.

For 12 år siden døde mormoren pludseligt, Anne var da 20 år. Anne gik fortsat meget i byen, havde svært ved at være derhjemme og etablerede venskaber i misbrugsmiljøer. Hun begyndte at ryge hash i weekenderne, kom stadig på arbejde som planlagt, men fik sværere og sværere ved at komme på arbejde og blev til sidst fyret. Derefter tog hun forskellige småjobs, som hun kun kunne fastholde kort tid ad gangen, da hun havde for mange fraværsdage og ikke mødte til tiden, hvorefter hun blev fyret. Dette forløb strakte sig over fem år.

### *Anamnese*

Som 25-årig havde Anne første gang kontakt med det psykiatriske system. Familien havde forsøgt at hjælpe Anne inden indlæggelsen, men Anne ville ikke have kontakt med dem.

Når familien fik lov til at komme ind i lejligheden, oplevede de, at Annes lejlighed blev mere og mere rodet og uhumsk. Hun fik ikke ordnet de mest basale ADL-aktiviteter (såsom rengøring, opvask, personlig hygiejne osv.). I lejligheden hang der sorte sække for vinduerne, hun havde tapet stikkontakterne til med gaffatape, og desuden bar lejligheden præg af, at der havde været tændt stearinlys. Naboerne klagede over hendes høje musik dag og nat, over lugtgener fra lejligheden samt over, at Anne var højrodet.

Da Anne blev indlagt, mente hun selv, at det var en fejl, da hun jo var direktør for Danske Bank og havde travlt med at forhandle med præsidenten i USA. Anne fik efter et udredningsforløb diagnosen paranoid skizofreni. Anne startede op med antipsykotisk medicin, hvilket gjorde, at hun fik ro på sit liv igen. Hun fik inden udskrivelsen gjort rent i lejligheden og var indstillet på at fortsætte med medicinen. Hun ville selv styre den medicinske behandling og sagde ja til besøg af en distriktspsykiatrisk sygeplejerske. Anne var indlagt i et halvt år på både intensiv og åben afdeling.

Kort tid efter udskrivelsen stoppede Anne med den antipsykotiske medicin, og hun stoppede med at lukke distriktspsykiatrien ind. Anne blev psykotisk igen, og samme problematik som første gang gentog sig. Anne fandt ligeledes ud af, at hun fungerede meget bedre, når hun var en smule påvirket. Hashmisbruget udviklede sig også til at omfatte "hurtige stoffer" såsom amfetamin og alkohol.

Annes liv vekslede mellem, at hun var indlagt på det psykiatriske hospital og var i eget hjem. Siden Anne debuterede første gang, har hun været indlagt 12 gange med det samme mønster hver gang.

Ingen andre i familien er psykisk sårbare eller har et misbrug.

### *Nuværende situation*

Anne bliver indlagt på psykiatrisk intensiv afdeling d. 18/1-18, fordi hun er blevet mere og mere højrøstet, og lugtgenerne fra lejligheden er blevet værre. Naboerne klager over hende til viceværten, som kontakter familien, som i samarbejde med egen læge får Anne indlagt. Anne bliver vred, da hun skal indlægges, men går frivilligt med.

Annes hashmisbrug er eskaleret, og Anne drikker også en del alkohol. Anne er stoppet med den medicinske behandling.

Anne giver udtryk for, at det er hende, der er skyld i alle de forfærdelige ting, der sker rundt om i verden. Hun føler sig dikteret og kommenteret af højtstående terrorister, bl.a. fordi hun stadig har kontakt til den amerikanske præsident. Anne føler sig som en del af et stort terrornetværk, hvilket er imod hendes vilje.

Når døren bliver lukket til hendes stue på afdelingen, gemmer hun sig bag sengen, hvor hun sidder helt sammenkrøbet. Hun spiser og drikker intet.

Anne ønsker ikke besøg af andre end sin bror, Michael. Anne er meget indelukket. Hun er svær at få øjenkontakt med og svarer generelt med enstavelsesord, hvis hun i det hele taget svarer.

Hun har svært ved at forholde sig til afdelingens husorden. Hun ryger cigaretter på stuen, selvom det ikke er tilladt, og spiller høj musik nat og dag for at overdøve de dikterende og kommenterende stemmer. Ved konfrontation reagerer Anne verbalt meget aggressivt. Derfor er hun ofte skærmet på egen stue.

Annes hår ser ud, som om det ikke er blevet redt eller vasket i lang tid. Hendes tøj er meget beskidt, og der er flere brændte huller i tøjet efter cigaretter. Anne er generelt svær at motivere til aktiviteter.

### *Medicin*

Tbl. Abilify 15 mg x 1 dgl.

Tbl. Imoclone 7,5 mg x 1 nocte

Tbl. Nozinan 50 mg x 3 dgl.

PN Tbl. Nozinan 75 mg maks. x 3 dgl.

PN Tbl. Fenemal 100 mg efter skema

**Lisbeth Møller, CPR-nummer: 190978-2266**

Lisbeth Møller er 39 år. Hun bor i en lejlighed på Solsiden.

*Livshistorie*

Lisbeth er opvokset med sin mor, far og to yngre søstre. Lisbeths skolegang var præget af mobning, og Lisbeth havde mange sygedage. Lisbeths søstre havde ikke problemer i skolen, og de var meget aktive i fritiden, hvorimod Lisbeth oftest var på sit eget værelse. Lisbeth følte sig som det "sorte får" i familien og havde ikke en særlig god relation til familien, selvom de meget ihærdigt forsøgte at skabe kontakt til Lisbeth.

Forældrene arbejdede begge som pædagoger og prioriterede at bruge tid på familien.

Lisbeth gjorde folkeskolen færdig med 10. klasse og tog herefter første år på HF. Lisbeth stoppede på HF efter første år, da det blev sværere og sværere for hende at komme op om morgenen og være i sociale relationer med sine elevkammerater. Lisbeth fik arbejde som rengøringsassistent på den lokale skole.

*Anamnese*

Lisbeth flyttede hjemmefra til egen lejlighed, da hun var 19 år. Her fik hun hurtigt svært ved at mestre det selvstændige liv. Hun kunne ikke tage initiativ til selv de mest basale aktiviteter. Lisbeth blev mere og mere indelukket og fik svært ved kontakt med andre mennesker. Hun havde aldrig haft mange venner, men efterhånden så hun slet ingen mennesker. Kun på arbejdet så hun nogen, men talte ikke med dem. I en længere periode isolerede Lisbeth sig yderligere og havde ikke lyst til andet end sit eget selskab.

Da Lisbeths mor blev alvorligt syg med cancer, fik Lisbeth vrangforestillinger om, at hendes egen krop var i opløsning. Denne anderledes adfærd blev bemærket, især af kollegerne på den lokale skole, da Lisbeth blev mere og mere ustabil – både i forhold til mødetider og generelt i kontakten med andre mennesker. Lisbeth mødte ofte kun op på arbejdet i ganske få timer ad gangen, hvorefter hun tog hjem og tilbragte resten af døgnet for nedrullede gardiner. Lisbeths mor døde, da Lisbeth var 21 år.

De to yngre søstre var herefter meget bekymrede for Lisbeth. De var meget opsøgende i forhold til Lisbeth, og de bemærkede den ændrede adfærd. De fik nogle gange lov til at komme ind i lejligheden, andre gange ikke. Efter aftale med Lisbeth fik de i samarbejde med Lisbeths læge overtalte Lisbeth til at blive indlagt på psykiatrisk afdeling. Lisbeth var indlagt i 4 måneder, hvor hun blev udredt og fik diagnosen skizofreni.

Lisbeth har været indlagt mange gange efter den første indlæggelse, fordi hun stopper med den medicinske behandling eller glemmer at hente medicinen, når hun bliver udskrevet, og det derfor er svært at opnå en god behandlingsalliance. Lisbeth bliver tilknyttet



distriktspsykiatrien, som nogle gange bliver lukket ind i lejligheden, andre gange får de ikke adgang.

Da Lisbeth var 35 år, var hun indlagt et helt år, og her indvilgede hun i at flytte i en lejlighed på det socialpsykiatriske bosted Solsiden.

Indflytningen på Solsiden forløb uden problemer, men Lisbeth havde svært ved at være i sociale relationer med de andre beboere, så oftest var personalet den eneste kontakt, Lisbeth havde i starten. Da Lisbeth havde boet på Solsiden i to år, observerede personalet, at hun drak rigtig meget cola, havde gentagne urinvejsinfektioner og var meget træt. De kontaktede egen læge efter aftale med Lisbeth, og Lisbeth fik taget diverse blodprøver og fik målt blodglukose x 4 over en periode. Egen læge konstaterede, at Lisbeth havde type 2-diabetes. Lisbeth blev først sat i tabletbehandling med Tbl. Metformin, men hendes blodglukose var for ustabil til tabletbehandling, og efter et år startede hun op med injektion Insulatard, hvilket har resulteret i et mere stabilt blodsukker. Det fungerer dog kun, hvis personalet hjælper med blodglukosemåling og medicinadministration.

Lisbeths forældre og søskende har ingen psykiske lidelser. Lisbeths søskende oplyser, at Lisbeths mormor, som døde tidligt, var meget "sær og mærkelig", men hun blev aldrig diagnosticeret.

### *Nuværende situation*

Lisbeth virker glad for at bo på stedet, men deltager ikke i de sociale aktiviteter og vil helst ikke have noget med de andre beboere at gøre.

Hun deltager derfor kun i skal-opgaverne i botilbuddet. Der er fælles husmøder og fælles rengøring to gange om måneden. Lisbeth møder ofte op til husmøderne usoineret, tilbagetrukket og initiativløs. Hun melder sig aldrig til aktiviteter af sig selv og skal motiveres meget til at deltage i andet end gåture med sin hund. Lisbeth har nemlig en lille hund, der er med til at fastholde hendes daglige struktur og give hende lidt motion, men hun skal mindes om dette. Personalet arbejder på at finde en løsning til at minde Lisbeth om gåtur med sin hund, men den rigtige løsning er ikke fundet endnu.

Lisbeth viser aldrig glæde eller sorg. Udadtill kan det virke, som om hun er ligeglad, og som om ingenting påvirker hende. Lisbeth har svært ved at koncentrere sig i ret lang tid ad gangen, og hun mister ofte lysten til at færdiggøre det, hun er i gang med. Lisbeth er særdeles ambivalent over for sine to yngre søstre, som hun mener, ofte har været skyld i hendes indlæggelser samt hendes indflytning på Solsiden. Lisbeth er i det hele taget meget præget af ambivalens.

Hver gang Lisbeth forsøger at indgå i et samarbejde med personale og de andre beboere, ender det galt. Der opstår ofte misforståelser i kommunikationen. Personalet på botilbud-

det oplever, at de kan have en formel kontakt med Lisbeth, men de har svært ved at opnå den emotionelle, gode relation til hende.

Lisbeth har rigtig svært ved at acceptere, at hun har fået diabetes, også selvom det er to år siden, hun fik diagnosen. Der er stadig problemer, når Lisbeth skal have målt blodglukose og have insulin. Lisbeth har brug for at blive mindet om, at kager, slik og cola ikke er det bedste at indtage i forhold til diabetes.

### *Medicin*

Tbl. Seroquel Prolong 600 mg x 1 dgl.

Tbl. Lysantin 50 mg x 2 dgl.

Inj. Insulatard 20 IE mane + 20 IE vesper

PN inj. Actrapid efter skema