

EAD number: 60093026
Patient: Diana Gayanovich
National register number: 82051558444

Report from 24 oct 2023 validated on 27 nov 2023
Report Nr: r_218349553
Hospital: null
Department: null

Validator: null
Doctor: null
Supervisor: null

Volwassenenpsychiatrie

Geachte collega,

Uw patiënt GAYANOVICH DIANA werd van 24-10-2023 tot 20-11-23
gevolgd door Mobiel Crisisteam Leuven (MCT Leuven).

Het Mobiel Crisisteam Leuven biedt snelle psychiatrische crisisinterventie en begeleiding gedurende enkele weken, voor mensen van 16 tot 65 jaar binnen het arrondissement Leuven/Tervuren, na aanmelding via de huisarts of een andere, betrokken hulpverlener. De begeleiding kan zowel poliklinisch, als in eigen omgeving (outreach) georganiseerd worden en de intensiteit wordt bepaald volgens noodzaak (tot meerdere contacten per dag). Er wordt gestreefd naar het maximaal ondersteunen van het aanwezige systeem, in de nauwe samenwerking met de reeds betrokken hulpverleners.

Het MCT Leuven is 24/7 te bereiken op 016/34 26 08 en tijdens de kantooruren via mobielcrisisteam@uzleuven.be.

Aanmelding:

Patiënt werd door Kelly Cauberghs van Vleugel K bij onze dienst aangemeld omwille van emotionele overspoeling, rusteloosheid en forse angsten reactief op mogelijkheid dat kinderen worden weggenomen. Heeft soms de angst/gedachten om kids iets aan te doen.

Evaluatie crisis bij begin van begeleiding:

We zien Diana een eerste keer op consultatie, ze komt alleen naar het gesprek.

Ze is met momenten fors overspoeld door verdriet. Is sinds 2019 in traject met haar zoon omdat deze gepest werd op school. Diana heeft ondertussen de ervaring dat de hulpvraag die ze stelt mbt de zorgen over haar zoon, zich uiteindelijk tegen haar keert waarbij zij als schuldige wordt aangeduid en er uiteindelijk reeds verschillende juridische dossiers lopende zijn en zijn geweest. Momenteel leeft ze met de angst dat haar kinderen geplaatst zouden kunnen worden. Haar zoon is sinds kort weer thuis na een diagnostische opname op Vleugel K. Hij gaat momenteel terug naar school. Jongste zoon gaat naar de kinderopvang.

Er is een invoelbaar verdriet aanwezig met forse hopeloosheid en uitzichtloosheid hetgeen met momenten zo intens aanwezig is dat ze geen toekomst meer ziet.

Vanuit de overspoeling was het niet mogelijk een volledige anamnese af te nemen.

Er is slechts beperkte ondersteuning aanwezig voor haar en zit met het gevoel dat ze bij de hulpverlening voor haar zoon niet wordt geloofd.

Slaappatroon is intact, eetlust is verminderd.

Evaluatie suïcidaliteit bij begin van begeleiding

- Acute risicofactoren: waarschuwingssignalen, hopeloosheid, psychische pijn
- Uitlokkende risicofactoren: afwijzing, conflict, vernedering, faalervaring, gevoel er niet (meer) bij te horen, rolverandering
- Maatschappelijke risicofactoren: /
- Veranderbare risicofactoren: psychiatrisch toestandsbeeld, psychosociale moeilijkheden, beschikbaarheid van/toegang tot middel om zelfdoding te plegen, wegvallen van hulp/afwezigheid van hulp/verandering in hulpverlening, gebrek aan hoopvol perspectief
- Onveranderbare risicofactoren: persoonlijkheidsgebonden kenmerken, antecedenten van andere life events
- Beschermende factoren: persoonlijkheidsgebonden factoren, verbondenheid, hoop, angst voor zelfdoding/gevolgen, contacten, openheid naar hulp en professionele hulpverlening

GLOBALE RISICO-INSCHATTING: Matig aanwezig suïciderisico

Medicatie bij aanmelding:

/

Psychosociale context:

- Opleiding/werk/inkomen/schulden:

Zit in collectieve schuldbemiddeling.

OCMW betrokken

Financieel moeilijk omwille van de vele kosten mbt de zorg en gerechtskosten rond kids

Werkte tot 2020 bij een poetsdienst

- Relatie/gezin/familie/vrienden/primaire steungroep:

Heeft geen partner.

Twee kinderen, hebben niet dezelfde vader. Vaders zijn beperkt betrokken.

Enkele vrienden aanwezig doch weinig ondersteunend, voelt zich schuldig tav hen.

- Leefomstandigheden:

Samen met twee kinderen in huurappartement

- Vrije tijd/interesses:

Lectuur rond problemen met zoon. Geen ruimte voor ontspanning

- Juridische problemen:

Jeugdrechtbank betrokken ivm oudste zoon

Psychiatrische voorgeschiedenis:

- Eerdere opnames/diagnose/hulpverleners:

Ex-heroïneverslaafd, ex-methadonverslaafd (Methadon: gestopt sinds 05/2014)

2012: Methadone programma bij centrum 'Het Veerhuis'

Veerhuis (Veerle Bax) betrokken tot op heden.

- Trauma/moeilijke levensgebeurtenissen:

Zoon die gepest wordt op school

Ervaringen met het gerecht mbt zoon

- Agressie (naar anderen/zelf):

- Relevante familiale psychiatrische voorgeschiedenis:

Middelengebruik:

-
- Nicotine: rookt
 - Alcohol: /
 - Medicatie: /
 - Cannabis:
 - Illegale drugs: Coc IV, Heroïne IV, BZD in VG

Relevante somatische voorgeschiedenis:

Hepatitis C

Psychiatrische evaluatie: (Dr. Platteau, 07/11/2023)

- Open, rustige houding. Alert en coöperatief.
- Emotionele labiliteit en angsten verklaard door huidige stressfactoren en herbelevingen traumatische pesterijen zoon. Geen depressief toestandsbeeld.
- Emotionele overspoeling wanneer ze pesterijen zoon bespreekt. Focus leggen op hier en nu helpt om terug te keren naar rust.
- Heeft wat meer rust kunnen inplannen en gevonden afgelopen dagen, verklaart dit door het uitblijven van e-mails en telefoons omtrent juridische zaken.
- Medicatie: Geen indicatie tot opstart medicatie. Tevens terughoudend ikv middelenproblematiek in voorgeschiedenis.
- Middelengebruik: Ontkent middelengebruik op heden, met beschermende factor borstvoeding voor jongste zoon. Verklaart voormalig gebruik speed in kader van gebrekkige focus, verhoogde afleidbaarheid en slaapproblemen. Vraag naar diagnostiek ADHD/ADD om gepaste medicatie op te starten waardoor illegaal gebruik speed niet meer nodig zou zijn. Doorverwijzing diagnostisch centrum.

Evolutie toestandsbeeld en verloop van begeleiding:

We zien patiënte gedurende de 4 weken aan huis en op consultatie. Opvallend is hoe Diana steeds opnieuw een defensieve dynamiek aanneemt bij het zien van een nieuw persoon en erg strijdvaardig is tegen het rechtstelsel. Doch is nadien een constructief gesprek steeds mogelijk. Er is een grote angst aanwezig dat de kinderen worden afgenomen, echter zonder enige verklaring. Ook de angst om opnieuw te gaan gebruiken is aanwezig, het geven van borstvoeding is hier beschermend in en ze is gemotiveerd om aan de slag te gaan met alternatieve coping om zo de spanning en chaos te kunnen hanteren.

Patiënte geraakte steeds emotioneel overspoeld wanneer het ging over de forse pesterijen van haar zoon en wanneer zij over de jeugdrechtbank sprak. We probeerden daarom heel erg in te zetten op het 'hier en nu', wat als helpend werd ervaren. Daarnaast was het belangrijk om aandacht te hebben voor zichzelf gezien de weinige zelfzorg en rustmomenten. In contact met haar kinderen was er een warme dynamiek merkbaar. Verder namen we contact op met MSOC ifv verdere doorverwijzing en spraken we over een aanmelding bij het CGG, diagnostiek en psychiatrische opvolging. We adviseerden patiënte om contact op te nemen met het CGG. In het laatste gesprek gaf patiënte aan rustiger te zijn en er geen suïcide ideaties meer aanwezig zijn. Diana was erg dankbaar voor onze begeleiding en deze werd in samenspraak afgerond.

Evolutie suïcidaliteit:

We stelden vast dat het suïciderisico evolueerde van matig aanwezig naar afwezig

Hulpverlening bij afronding (+ contactgegevens):

- Mantelzorg:
- Huisarts: dr. William Scholtus
- Maatschappelijk werker:
- Psycholoog:
- Psychiater:
- Andere: Veerhuis (Veerle Bax)

Verdere afspraken/doelstellingen:

* Opstart CGG, lange termijn diagnostiek

Medicatie bij afronding:

/

Met collegiale hoogachting,

