

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



KAZUISTIKA

Autor: Eva Tomášková, v Praze 26. 4. 2010

Vedoucí: Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Praha

2010

Obsah

1	Úvod	3
2	Rodinná anamnéza	4
3	Osobní a sociální anamnéza	6
4	Zdravotní anamnéza	8
5	Drogová anamnéza	9
6	Trestně právní anamnéza	9
7	Pracovní anamnéza	9
8	Současný stav	9
9	Zneužívaná látka – Alkohol	11
10	Vývoj Petřiny léčby	12
11	Klíčové body etiologie a závislostní porucha z bio – psycho – sociálního modelu	13
12	Léčebné intervence	14
12.1	Prevence relapsu	14
12.2	Motivace	14
13	Rozbor	15
13.1	Transteoretické účinné faktory v terapii	15
13.2	Škála CMRS	17
14	Závěr	18
	Použitá literatura	20
	Příloha	21

Jakákoliv shoda jména s událostmi a fakty v této kazuistice je zcela náhodná

1 Úvod

Jméno - Petra

Věk - 20 let

Hlavní droga - alkohol

Diagnosa - závislost na alkoholu (KMN F 10. 2) a mentální bulimie (KMN 50.2)

Vzdělání - nedokončené SŠ

Stav - svobodná, bezdětná

Sourozenci - 1 sestra

S Petrou jsem se potkala v psychiatrické léčebně závislostí, kde jsem byla na dvoutýdenní praxi. Její případ jsem si vybrala jednak vzhledem ke kombinované závislosti na alkoholu a jídle, jednak kvůli rodinným faktorům a traumatizaci (dysfunkční rodina, zneužívání klientky otčímem).

Stav klientky jsem zhodnotila na posuzovací stupnici AUDIT (viz příloha). Jednotlivé části kasuistiky obsahují moje komentáře kurzivou. V rozboru případu jsem se dále zaměřila na faktory důležité pro proces léčby. Jako metodu jsem použila posouzení klientky podle transteoretických faktorů psychoterapie a stupnice CMRS.

Etická klausule: Ve své práci jsem změnila jméno klientky a všechny údaje jsem upravila.

2 Rodinná anamnéza

Matka - 45 let, vzdělání středoškolské, pracuje jako účetní, je spíše submisivní, ne moc pečlivá, doma netráví mnoho času.

Otec – 45 let, vyučený kuchař, hodně pil, byl agresivní, ale svoje děti nebil, matku ano, před 12 ti lety od rodiny odešel, s dcerami se nestýká.

Petra do svých 8 let žila v úplné rodině, ale nemá na dětství dobré vzpomínky. Její otec pil a často bil matku. Následovaly dny, kdy se choval hezky, omlouval se a sliboval, že už se to nebude opakovat. To trávil s oběma sestrami nejvíc času, brávil je na procházky, na fotbal. Na Petru ani její mladší sestru nikdy ruku nevztáhl. Petřina sestra je o 2 roky mladší. Kvůli sestře má dodnes mindráky, protože podle Petry je její opak, krásná a štíhlá (což jí jejich matka nikdy nezapomněla připomenout). Velmi často pobývaly u prarodičů, zejména když se rodiče hádali. Petra hrála od svých 7 let závodně házenou, to byl její hlavní koníček, který ji pomáhal se odreagovat. O otci se odmítá bavit, viní ho, že ji opustil. S matkou má vztah velmi komplikovaný, v dětství ji měla hodně ráda, byla na ní fixovaná, ale po narození sestry se jejich vztah hodně změnil. Petra začala žárlit a cítit se v rodině navíc. Začala zlobit, být úzkostná, kvůli všemu. Když jí bylo 8 let, otec od nich odešel, od té doby ho vídá málo, spíše náhodně. Matka si domů vodila muže docela často, po dvou letech se k nim nastěhoval otcím, jak ho Petra nazývá. Měla z něj divný pocit a neměla ho ráda. Před matkou se k ní i její sestře choval hezky, ale když byli sami, vedl divné řeči. Petra se při mluvení o něm zakoktává, později přizná, že na ní často sahal a jednou se jí pokusil znásilnit, ale nepodařilo se mu to. Matka se o tomto nikdy nedozvěděla. Petra raději utíkala k babičce, která bydlela nedaleko. S prarodiči měla velmi pěkný vztah a čas strávený s nimi popisuje jako nejhezčí chvíle svého dosavadního života. Často u nich přespávala. Byli to matčiny rodiče a vždy se velmi dobře starali o obě sestry. Když bylo Petře 13 let, babička zemřela. Byl to pro Petru šok a těžko se s tím vyrovnávala. Sestra Ivana byla nejraději s matkou, byla matčina oblíbenkyně a Petra se často cítila ostrčená. Matka jí ve vypjatých chvílích, kdy se hádaly, říkávala, že je Petra po otci, že má jeho povahu, což jí dost zraňovalo a dodnes, když o tom

mluví je jí z toho smutno. Vždy, když nad tím teď přemýšlí, se po takové hádce sebrala, vzala si nějakou láhev vína nebo vodky a šla se někam napít. Prvně se opila ve 13 letech. Matka se také nehezky vyjadřovala o Petřině postavě (nebyla štíhlá tak jako matka a sestra), Petra jedla více než ostatní děti jejího věku, ale nemohla si pomoci. Vždy když byla v úzkých a najedla se, cítila zvláštní klid, ale později se začala přejídat. Měla záchvaty přejídání tím častěji, čím více byla doma a hádala se s matkou. V 15 letech Petra odešla do Prahy na internát a v podstatě se s rodinou stýkala jen minimálně.

Petřina rodina zjevně nefungovala a podle mého názoru velmi narušila vývoj Petry jako dítěte. Petra často hledala útočiště u babičky, která ji rozuměla, ale po její smrti neměla možnost úniku. Člověk, který žije v rodině se závislým, je vystavený náhlým změnám, jeho chování a nálad, dle toho v jakém stavu se zrovna závislý nachází. Je velmi náročné snášet nejistotu a nepředvídatelnost a často to vede k tzv. kodependenci, což je závislost na druhém člověku a mívá mnoho podob. Kodependentní člověk se stylizuje do role zachránce a pomocníka, uspokojovatele, oběti nebo mučedníka atd. (Kudrle, 2003). I Petra se stala závislá, řekla bych, že na babičce, která jí jako jediná dala bezpečí, na otci, ač ho nesnášela, byla závislá na naději, že otec splní to, že přestane pít a bude na rodinu hodný, ale i na matce, protože cítila, že není milovaná tak, jak by potřebovala. Byla závislá na snaze se zavděčit. Možná je toto jedna z příčin, která vedla Petru později k pití. Jako zásadní vidím význam vztahu otce, který jí svým chováním ubližoval a ponižoval a dále otčíma, který ji zneužíval. Myslím si, že způsobili Petře trauma na celý život. Zneužívané dívky se pak těžko srovnávají s pocity viny, neumějí přijmout své ženství, tělo, a ve vztazích většinou mají nemalé problémy, neumějí si vážit samy sebe a je velké riziko, že aby se potrestaly, zvolí ve výběru partnera, který je bude stejně ponižovat a ubližovat jako jejich otec, otčím. Doporučila bych se v terapii zaměřit zejména na období raného dětství, aby si Petra znovu odžila některé situace a přijala je. Dále by pro ni bylo dobré naučit se vnímat své ženství, mít se ráda. V dětství člověk vnímá mnohé poznámky, i když někdy řečené z legrace, jako vážné a pokud se vztahují na dívčinu postavu, je velké riziko, že mladá dívka se začne snažit být lepší, dokonalejší, pro rodiče i okolí. Možná by bylo na místě zapojit do terapie rodiče nebo alespoň matku.

3 Osobní a sociální anamnéza

Petra vychodila základní školu v rodném městě, bydlela u rodičů. V 15 letech odešla studovat do Prahy na textilní průmyslovku. Bydlela na internátě. Od rodiny nedostávala moc peněz, jen od dědečka, občas od matky. Našla si brigádu, která ji v podstatě živila. S učením neměla nikdy problémy, v některých předmětech vynikala, v jiných byla průměrná. V kolektivu se moc neprojevovala, neměla ráda konflikty, raději se držela stranou. Byla zamlklá a ostatní ji často nazývali samotářkou. Měla jen jednu bližší kamarádku, se kterou pravidelně chodily do klubů a hospod, kde se většinou opily tak, že druhý den nešly do školy, protože jim bylo zle. Jinak se s vrstevníky nescházela. V té době se objevily první vážné problémy s jídlom, snažila se hubnout a nejedla, aby byla dokonalejší, hezčí, poté měla záchvaty přejídání, po kterých probrečela třeba celou noc. Nenáviděla svoje tělo, podle svých slov by se ho nejraději zbavila. Když nejedla, bylo jí dobře, ale pak to nemohla vydržet a naráz vyjedla celou ledničku. Později se naučila vyzvracet veškerý obsah jídla, které požíla. Byly dny, kdy jen pila alkohol a vůbec nic nejedla.

Při oslavě svých 16 narozenin se seznámila se svým 1. přítelem a poprvé vyzkoušela drogu. Byla to extáze a Petře se velmi stávil, který po užití zažil, líbil. Po pár týdnech zjistila, že její přítel užívá pervitin. Ona se bála něco takového zkusit, ale občas si na diskotéce dala extázi nebo marihuanu. Později si šňupla pervitinu, ale slíbila si, že si nikdy žádnou drogu nepíchne do žíly. Spíše se stále častěji opíjela, někdy nebyla ani schopná vstát ráno z postele. Začaly se jí objevovat tzv. okna, nic si nepamatovala. Následovaly velké problémy ve škole, kde zanedbávala docházku a prospěchově se zhoršila. Ve 3. ročníku ji vyhodili. Jí to bylo jedno, měla pocit, že žije spokojený život, protože konečně našla někoho, kdo jí má rád. Přestěhovala se k příteli do bytu, kde bydlelo dalších 5 spolubydlících.

S intimitou měla velký problém, sex nijak zvlášť neprožívala, ale později zjistila, že má v rukou mocnou zbraň a že když nabídne svoje tělo, dostane odměnu a tak ho trpěla. Přítel se k ní choval občas, jak sama říká hnusně, nebil ji, ale ponižoval, říkal jí, že je neschopná, že je jako pijavice a jen z něj tahá peníze. Ale Petra si na jeho výkyvy nálad zvykla, dala by za něj všechno, co měla, milovala ho a věděla, že je to jediný člověk, u kterého má bezpečí. Raději udržovala klid a utápěla se více a více v alkoholu, občas pila už od rána a připravovala se, až přijde přítel domů z práce (pracoval brigádně, nárazově).

Téměř dva roky žila docela spokojeně, nemusela se už ani snažit hladovět, jídlo nepotřebovala, zvykla si na alkohol tak, že bez něj už nemohla být. Na brigádu už nebyla schopná docházet. Začala občas nabízet sex za peníze, přítel o tom věděl, vlastně ji to navrhnul a vodil ji domů tzv. kamarády. Po dalším půlroce se s ní rozešel. Sama říká, že to byl zlom. Nebyla schopna tento fakt vůbec přijmout, nedokázala si představit, že by mohla být bez něj. Zkoušela ho prosit, vyhrožovat, že se zabije, vydírat ho, ale nic nezabíralo. V den, kdy si domů přivedl novou přítelkyni, se sebrala a utekla. Byla na ulici, opilá, a chtěla se vším skoncovat, jak sama říká, věděla, že chce utéct, ale už neměla kam, měla pocit, jako by byl konec. Skončila v nemocnici po 2 dnech, během kterých byla zcela mimo sebe a dodnes neví, co všechno dělala.

Probrala se až v nemocnici za několik dní, měla zlomenou nohu a pár žeber, lehký otřes mozku. Údajně ji srazilo auto. Bylo jí zle, dny v nemocnici byly zničující. Potom byla převezena do Bohnic, kde strávila dva měsíce. Odešla na vlastní žádost. V Bohnicích jí byla diagnostikována mentální bulimie a závislost na alkoholu.

Chtěla začít znovu, najít si práci a podnájem, ale měla silné bažení a při první příležitosti se opila téměř do bezvědomí. Navštívila kontaktní centrum, kde jí doporučili ústavní léčbu. Nyní je zde druhým měsícem.

Jako velmi závažný zde vidím nezáměr rodiny, zejména matky. Petra byla jasně odkázána na svého přítele a byla na něm závislá nejen existencionálně, ale hlavně citově. Zarazilo mě, s jakým klidem a oddaností žila s přítelem a co všechno považovala jen za výkyvy nálady. V Bohnicích ji zjevně léčba nestačila, absolvovala část základní odvykací kúry po dobu 2 měsíců, nebyla připravena na běžný život a na řešení problémů jinak než pitím. Jako velmi vhodnou bych viděla terapii zaměřenou na prevenci relapsu. Craving je velmi rizikový, a zároveň velmi častý stav pacienta, a je nutné naučit se s ním pracovat. Připravit klienty na situace, se kterými se v běžném životě budou setkávat denně a pomoci jim zvládat chutě, je dle mého názoru jedna z nejzákladnějších potřeb. Myslím si, že v leckterých zařízeních se tento problém velmi podceňuje.

4 Zdravotní anamnéza

V dětství Petra prodělala běžné nemoci jako neštovice a průšnice. Často trpěla angínami a infekcemi horních cest dýchacích. Jinak byla zdravá. Úraz prodělala jeden, když jí bylo 11, zlomila si ruku při pádu z kola a druhý při sražení autem (zlomenina femuru, zlomená čtyři žebra, otřes mozku). Od 12 let měla problémy s jídlem, má rozvrácený metabolismus, kazí se jí zuby. Byla jí diagnostikována mentální bulimie.

Mentální bulimie (F 50.2) je závažné psychické onemocnění, které se vyskytuje převážně u žen a mladých dívek, ale dnes není výjimkou ani u chlapců a mužů. Toto onemocnění se dělí na Purgativní typ, kdy pacient provádí pravidelné zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika a Nepurgativní typ, který používá přísné diety, hladovky, nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody (Krch, 1999). Petra je zřejmě typ spíše purgativní. Jedna z hlavních příčin poruch příjmu potravy, a zejména bulimie, je narušený vztah otce a dcery. Velmi důležitá je tato vazba během prvních 3 let dětského věku, kdy holčička potřebuje fyzický kontakt s otcem a je dobré i slovní vyjadřování (např. ty jsi moje holčička, ty jsi krásná princezna). Pokud tento kontakt chybí, nebo je vytvořen negativní vztah, žena se pak v pozdějším věku nevnímá žensky, nemá ráda své tělo a má problémy ve vztahu k mužům. Utíká k jídlu ve všech možných náročných situacích. Jídlo je hnací motor, nasytí hladové tělo, vyprahlou duši, která tak touží po citu, něze, a má ji žalostně málo.

„ Jdu a vyložím si na stůl všechno jídlo, co doma najdu, třesou se mi ruce, mám sucho v puse, ten pocit, že všechno to jídlo můžu sníst, ve mně vyvolává slast, mám neuvěřitelnou chuť, která nejde vydržet. A pak se nacpu, vším co mi přijde pod ruku, slaný, sladký, kyselý, je mi jedno co žvejkám, vlastně ani nežvejkám, jen polykám, hladově, jako bych nejedla měsíce, jako bych tím jídlem v sobě chtěla něco zabít. A pak? Nenávidím se, strašně se nenávidím za to, že jsem takový prase. Je mi zle, musím všechno vyzvracet, jinak bych umřela!“

5 Drogová anamnéza

Alkohol popíjela již v dětství (v krizových situacích). První experiment s drogou uskutečnila v 16 letech – extáze. Později občasně užila marihuanu. Zkusila šňupat pervitin. Alkohol ale v jejím životě hrál roli nejdůležitější. Je závislá na alkoholu dle mezinárodní klasifikace nemocí (KMN – F10.2). Potom co ji v opilosti srazilo auto, byla hospitalizována v Bohnicích, kde strávila 2 měsíce. Léčila se zde ze závislosti. Později zrelapsovala. Nyní je druhý měsíc v psychiatrické léčebně.

6 Trestně právní anamnéza

Petra nebyla nikdy trestně stíhána. Dluží na MHD asi 4000,-- Kč. Na zdravotní pojišťovně je zadlužena ve výši 6580,-- Kč.

7 Pracovní anamnéza

Je zvyklá si přivydělávat od svých 15 let, co žije v Praze. Práci na plný úvazek nikdy neměla (je jí teprve 20 let). Občas si vydělávala prostitucí. Někdy kradla drobné věci v obchodech (nikdy nebyla přistižena).

8 Současný stav

Petra se léčí v psychiatrické léčebně druhým měsícem. Léčbu zvládá dobře, ale ještě si plně neuvědomuje to, že už se nikdy nesmí napít. Pohrává si s myšlenkou na kontrolované pití, ač všichni lékaři tvrdí, že to je cesta zpátky na dno. Taky konečně začala řešit jídlo na

terapiích, zjistila, že má závažný problém a doufá, že ho dostane pod kontrolu. Bojí se budoucnosti, nemá zázemí a s rodinou nepočítá, ač o svých rodičích a sestře hodně mluví na skupinových sezeních. Matka ví, že se léčí, otec nikoliv. Matka ji dvakrát navštívila a všechno proběhlo nečekaně hladce, popovídaly si spolu a dokonce se objaly, což se nestalo už řadu let. Ráda by zkusila najít cestu k sestře, protože dneska jí dochází, že ji vinila a žárlila na ni neprávem. Měla o ní strach kvůli otčímovi a zvažovala matce o všem říct, ale matka ji řekla sama, že otčím už s nimi 2 nežije. Petře se velmi ulevilo. Také začala přemýšlet o budoucnosti. Chtěla by si najít práci a přítele abstinenta, také mluví hodně o dítěti, možná spoléhá spíše na to, že by jí dítě pomohlo konečně najít smysl života. Ráda by se vrátila ke sportu, chce začít běhat. V léčebně už začala běhat třikrát týdně, ale jen na dvoře. Lékaři se obávají o Petřin náhled, který zatím nemá a nedávají ji příliš šanci na úspěch v abstinenci (je moc mladá a nevyzrálá osobnost).

Zde by bylo vhodné se v terapii zaměřit na vztah Petry k sobě samé a možná hledat příčinu nízkého sebevědomí a nízkého sebehodnocení v dětství. Rozhodně bych doporučila rodinnou terapii, když ne s oběma rodiči, tak alespoň s matkou a sestrou. Jako velmi kladné považuju to, že matka s otčímem již nežije, myslím si, že tato skutečnost by mohla Petře usnadnit obnovit narušené vztahy k rodině. Vzhledem k tomu, že je Petra ještě hodně mladá, je velká šance, že se při oboustranné snaze vztah s matkou zlepší a Petra pochopí, že je plnohodnotný člen rodiny. Vzhledem k narušenému vztahu k mužům by Petra měla, pokud by to bylo jen trochu možné, navázat kontakt s otcem a zkusit k němu najít cestu, přihlížím k tomu, že otec vlastně Petře nikdy fyzicky neublížil a ve střízlivém stavu se k ní i jeho sestře choval hezky. Měla by se naučit vnímat muže jako rovnocenné partnery a nesnažit se jim podbízet a nechat se využívat. Myslím si, že Petra, pokud se začne hodnotit realisticky, a nabude sebevědomí, nebude mít touhu se někomu zavděčit. Pokud jí rodiče přijmou a ona nebude mít potřebu se snažit být dokonalá, měly by se tím urovnat problémy nejen se závislostí, ale i s jídlem. Ač je mentální bulimie nemoc na celý život, přesto s ní jde žít a mít ji pod kontrolou i v rizikových situacích, kdy je jídlo náhrada za nedostatek citu a pochopení a zároveň trest za to, že člověk není dokonalý. Člověk se sytí, protože mu něco chybí, jídlo je jen náhražka, jídlo je nástroj k tomu si ublížit.

9 Zneužívaná látka – Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější návyková látka. Jeho účinky se dělí do čtyř stádií: 1. Euforické stadium – 0,5 až 1 promile, pocit zvýšeného sebevědomí, zhoršené kognitivní funkce, ztráta zábran. 2. hypnotické stádium – 1 až 2 promile, zpomalené reakce, poruchy koordinace pohybů (cerebellum), podrážděnost. 3. Narkotické stádium – 2 až 3 promile, zmatenost, znaky poruchy dechového a oběhového centra, nízký tlak, teplota, povrchní dýchání, hluboký spánek. 4. Asfyktické stadium – 3,5 až 5 promile, bezvědomí až kóma, mizí reflexy, cyanóza, až smrt (Dvořáček, 2008). Pro Petru je alkohol únik. Dává jí možnost zmírnit bolest a pocity viny, které ona vnímá. Hodně ji uklidňuje. Většinou je její pití záchvatovité, podobného charakteru jako přejídání. V situacích, kdy nezvládá jejich náročnost, je to jediná možnost, jak se uklidnit a rovnou se dostává do druhé fáze (hypnotické). Pokud je v klidu, pije jen na uvolnění a na povzbuzení.

Alkohol v Petřině životě hraje důležitou roli. Řekla bych, že zastává roli matky, a otce, Petra se k němu uchyluje vždy, když se hádá s matkou, nebo když se otec doma choval agresivně. Je to její vzdor, únik, uvolnění, přítel, jistota, bezpečí. Možná, že kdyby žila ještě její babička, v hodně situacích by alkohol nahradila rozmluva s ní a její pochopení, které u ní Petra vždycky našla. Prozatím si Petra plně neuvědomuje negativa užívání, nikdy jí vlastně nikdo neřekl, že to je špatně, a jí se vždycky po tom, když se opila, ulevilo. Akorát jí vadilo, že musí pít, a nevydrží bez toho, ten pocit co jí ovládal, a měl nad ní kontrolu, jí dost vadil. Přiznává také, že cítila velmi závažné zdravotní problémy jako třes rukou, pocení, horkost, když v léčebně odvykala, a z toho usuzuje, že alkohol by jí dost dobře mohl zabít. Otec alkoholika je většinou uzavřený, v rodině dominuje, dítě má silný vztah k matce, otec je zprostředkovatel mezi bezpečím rodiny, které představuje matka, a mezi vnějším světem. Dítě se identifikuje s jeho tvrdými rysy a v pozdějším věku se u něj objevují velké nároky na sebe a pocity viny. Vznik závislosti na alkoholu bývá většinou projevem u lidí, kteří měli v dětství narušený nebo žádný vztah s otcem (Hajný, 2008).

10 Vývoj Petřiny léčby

Během dvou týdnů, kdy jsem se účastnila většiny sezení na ženském oddělení, byly na Petře vidět pokroky. I od Lékařů jsem se dozvěděla, že když přišla, vůbec nevěděla, co bude léčba obnášet, nezapojovala se a spíše se stranila. Až po několika dnech promluvila, nejdříve nic neprobírala do detailů, na mnoho věcí ve svém životě se snažila zapomenout. Postupem času se začala otevírat a uvažovat o životě, který žila, o situacích, do kterých se dostala. Také velmi změnila pohled na svoji rodinu, kterou do této doby spíše vinila, ale vlastně se nikdy nezamyslela nad tím, že ani oni to neměli snadné. Matka podle jejích slov trpěla, když žila s otcem, otec měl zase velmi problematické dětství a dospívání. Sama dneska říká, že jsou oba spíše nešťastní. Petra přiznává i to, že poprvé od dětství začala zase normálně jíst, a nepřemýšlet nad tím, kde a jak beze svědků jídlo dostane co nejrychleji ven.

„ Dřív to byl strašnej stres, někde s někým jíst, neuměla jsem to, potřebovala jsem být sama. Navíc celou dobu, co jsem jedla, se mi honily hlavou divný myšlenky, jako bych slyšela sebe samu říkat, zase si zklamala, zase se přežereš, musíš, nejde to zastavit, si hnusná, odporná....a pak sem se rozběhla na záchod, kde jsem ihned všechno vyzvracela. Zpočátku jsem si musela dávat prst do krku, ale pak už to šlo samo, bylo mi zle z toho, jak jsem odporná, tlustá, bylo mi zle ze sebe no...každý by se z takových pocitů pozvracel“.

K závislosti na alkoholu se Petra staví prozatím bez nadhledu, je vidět, že je mladá a ještě ji plně nedocházejí následky, které má její nezřízené pití jak na zdraví, tak na psychiku, ale v léčbě bude ještě několik měsíců, takže snad se postupem času podaří změnit její přístup.

„ Pití je jako koníček, zlepšuje mi náladu, i když vím, že mi pak je druhý den potom blbě. Ale neumím si představit, že bych se už nikdy nenapila, to prostě nejde. Víím, že až se vrátím, nechci už pít tak moc a často, ale nevydržím si nedat skleničku, dvě, to ani náhodou“.

Myslím si, že Petra má před sebou ještě velmi dlouhou cestu a téměř jistě relaps, což ale nepovažuju za špatnou zkušenost, naopak, je mnoho lidí, kterým právě až zrelapsování ukáže, že abstinence je buď a nebo, nic mezi tím. Každopádně jako velmi povzbuzující je ten fakt, že Petra už začala uvažovat jinak o jídle a jejím vztahu k jídlu. Taky vidím velký posun při rozebírání rodiny, a to, že se Petra snaží porozumět svým rodičům a taky jim odpustit. Co bych viděla jako zůstávající problém je její zneužívání otčímem, o němž ještě vůbec nechtěla mluvit, ale jelikož je to velmi citlivá záležitost, chápu, že rozebírat a svěřovat se bude chtít mnohem více času.

11 Klíčové body etiologie a závislostní porucha z bio – psycho – sociálního modelu

Závislost jako taková nemá jen jednu příčinu, ale souhrn mnoha faktorů, působících na daného jedince. Z biologického hlediska bych zmínila zejména genetickou predispozici dětí alkoholiků ke zvýšené toleranci alkoholu. Otázkou však zůstává, do jaké míry se tato predispozice uplatňuje. Podle výzkumů mají alkoholici odlišnou hormonální sekreci adrenálních žláz. V játrech se jim ukládá méně cukru a oni nejsou schopni jej využívat tak, jako běžný jedinec. Cukr se ukládá v játrech ve formě glykogenu a glukosu, při zátěži se cukr může uvolňovat do tkání, kde je ho potřeba. Dále existují interakce alkoholu s určitými látkami v mozku jako je dopamin a serotonin, které ovlivňují centra limbického systému, tato centra zajišťují pocity slasti. Jakoby tkáně alkoholiků spíše upřednostňovaly alkohol před potřebou cukru (Kudrle, 2003). Myslím si, že Petra mohla po otci zdědit vyšší práh pro toleranci alkoholu, když byla schopná vypít taková množství již v dětském věku.

Psychologický úhel pohledu ukazuje na Petřino dětství, kde rozhodně nebyl podporován zdravý vývoj. Petra byla svědkem bití svojí matky, což v ní mohlo zanechat trauma, a taky si mohla uchovat v psychice tento model soužití ženy a muže jako vzor. Dále se na ní podepsala matka svými poznámkami na Petřinu postavu, které byly zdrojem Petřina nízkého sebevědomí a počínajícími výkyvy ve stravování.

Ze sociálního hlediska se nejvíce podílela rodina Petry, kde probíhaly hádky, bití, výsměch a zneužití. Ve vypjatých momentech se Petra upínala na náhradní pocit bezpečí,

který nacházela v alkoholu, popřípadě v jídle. Za dosavadní život neměla vlastně příležitost nabýt sebevědomí a sebeúcty. V kolektivu vrstevníků se vlastně nikdy nenaučila fungovat, stranila se kolektivu a upínala se na svého přítele, který se k ní choval velmi špatně.

12 Léčebné intervence

Co se týká **matchingu** (párování potřeb) byla podle mého názoru zvolena jako vhodná střednědobá ústavní léčba pod lékařským dohledem. Vzhledem k nevyzrálosti klientčiny osobnosti, hrozícímu relapsu, chybějícímu sociálnímu i rodinnému zázemí je to jediná možná volba. Petra nikdy nepracovala a není dostatečně motivovaná a má velký problém udržet abstinenci bez dohledu.

12.1 Prevence relapsu

Je velmi důležitá součást a klienti by se měli naučit zvládat svoje chutě. I Petra prošla sezením, kdy klienti měli popsat stavy a situace, kdy dostali chuť se napít nebo si dát drogu. Petra si vybavila všechny situace, kdy se utekla napít nebo se přejedla. Bylo to vždy, když se pohádala s matkou, později s přítelem, kdy jí bylo zle, kdy někoho zklamala, kdy se potřebovala schovat a utéct nebo se nedokázala ovládnout. Pak měli klienti najít jiné řešení problému, zkusit se vžít znovu do situace, kdy mají chuť a zkusit si představit co jiného by mohli udělat. Najít si nějakou větu co si řeknou, činnost, kterou udělají. Petra si vzpomněla na házenou, sport, který ji kdysi jako malé pomáhal uvolnit se, a tak si představila situaci, kdy dostane chuť se přejíst nebo se napít, a řekla si, že začne běhat, jakmile pocítí potřebu unikat.

12.2 Motivace

U Petry se motivace měnila v čase. V době, kdy nastupovala do léčby, nebyla motivovaná téměř vůbec, nyní se postupem času stále více ztotožňuje s programem a režimem

dne, s abstinencí. Na kole změny dle modelu Prochaska – DiClemente se popisuje 5 stadií změny. **Prekontemplace, Kontemplace, Rozhodnutí, Jednání, Udržování a Relaps** (Prochaska a Nocross, 1999). Petra se nachází ve fázi prekontemplace, ač už se rozhodla léčit, myslím si, že se do fáze rozhodnutí teprve posouvá, bilancuje, uznává, že jí alkohol přináší mnoho negativ, ale zároveň je to její jistota, ke které se upíná. Už pochopila, že pít v takovém množství ji ubližuje, ale neumí si představit úplnou abstinenci. Myslím si, že by bylo dobré Petru motivovat, zvýšit v ní sebejistotu a sebevědomí, ujistit ji, že je terapeutem zcela přijata i s jejími nedostatky. Použila bych motivační rozhovory, které by měly vést klientčino přesvědčení k úplné abstinenci.

13 Rozbor

13.1 Transteoretické účinné faktory v terapii

Jsou to faktory, které popisují procesy změny v přemýšlení i chování klienta během léčby (Kalina a Miovský, 2008).

Pozitivní očekávání Petry spočívala nejvíce v důvěře v terapeuty, zpočátku se k léčbě uchýlila z důvodu toho, že už nemohla psychicky a fyzicky a neměla kde bydlet, do léčebny utekla před existencionálními problémy. S postupem času začala velmi důvěřovat terapii, a nyní žije s nadějí, že se vyléčí a začne žít plnohodnotný život. Vidí na sobě změny a to jí podle jejích slov dodává síly.

Věnování pozornosti je faktor, který je podporován faktem, že lidé jsou schopni zlepšit se v chování, když se jim dostane zvláštní pozornosti (Prochaska a Nocross, 1999). V léčbě je pozornost velmi nutná, ale měla by být neodsuzující, terapeut by měl klienta vnímat a

přijmout takového, jaký je. U Petry si myslím tento faktor naplnil zcela svoji funkci, dostává se jí porozumění a podpory, což je pro ni něco nového.

Zvyšování vědomí by mělo pomoci klientovi uvědomit si a umět popsat emoce, pocity, obranné mechanismy, které celý život potlačoval a vytěsňoval. Klient by se měl přijmout, pochopit své jednání, odpustit sobě, i druhým. Petra se snaží a myslím si, že v této oblasti dělá největší pokroky, pochopila spoustu pocitů, které ji vedly k pití a přejídání, snažila se porozumět tomu, co zažila, odpustit rodičům. Postupně přijímá své tělo a chápe příčiny přejídání.

Emoční uvolnění, katarze je velmi důležité, protože hodně klientů jsou zvyklí potlačovat svoje emoce a prožívání. Kořeny tohoto problému bývají z dětství, kdy je dítě peskováno za projev vzteku, smutku, nebo i radosti, když je hlasité. U Petry se přesně toto potlačování uskutečňovalo. Doma se ani projevit moc nemohla, protože to dělal otec, a tak svoje emoce a pocity potlačovala, a když pak došlo k hádce nebo nějaké vypjaté situaci, opět vše nenechala vyjít ven, ale raději se napila nebo přejedla, to bylo její jediné uvolnění, avšak dočasné, než přišly následky. V léčbě se spolu s klienty učí přijímat a projevovat emoce nejen pozitivní, ale i přijmout a zvládnout emoce negativní, například vztek, který je také prospěšný a uvolňující.

Konfrontace s vlastními problémy je dle mého názoru jeden z nejdůležitějších faktorů terapie. Klient, který byl zvyklý uhýbat a unikat před sebemenší komplikací k alkoholu nebo droze najednou ztratil opěrný bod (alkohol, droga) a je postaven tváří v tvář problému. Petra, která unikala před hádkami, nepříjemnými pocity, a vlastně i sama před sebou k pití a jídlu, teď sama přiznává, jak je těžké nikam neutéct, ale naopak zastavit se a přemýšlet proč k situaci či problému došlo a zkusit najít jiná řešení. Na druhou stranu si uvědomuje, že být střízlivá a čelit něčemu je velmi posilující a v poslední době zažila momenty, kdy na sebe za toto byla hrdá a měla ze sebe skvělý pocit.

Volba alternativ je faktor vyúsťující z předchozího. Klient, který je schopný konfrontovat se svými problémy dokáže přijmout zodpovědnost za svoje chování a přijmout všechny jeho následky. Pokud tohle dokáže, vytvoří si náhled a v ideálním případě dosáhne vnitřní svobody. Petra si tento faktor ještě neosvojila. Není ještě plně schopná nést odpovědnost za své činy a chování.

Tvarování chování je důležitý faktor zejména pro budoucí život klienta z hlediska praktických zkušeností. Pomáhá klientovi předcházet situacím pro něj rizikovým, vyhnout se spouštěčům, řešit problémy a zvládat i náročné životní situace. Myslím si, že pro Petru tohle bude těžké zvládat, ale má ještě pár měsíců na to se to naučit.

13.2 Škála CMRS

Okolnosti – U Petry hrály okolnosti velmi zásadní roli, neměla práci, neměla kam jít, rodina se o ni nezajímala a bylo jí špatně.

Vnitřní motivace se u Petry objevila jen minimálně, dle mého názoru se určitě chtěla zbavit viny a nenávisti vůči sobě i rodině, ale jinak při příchodu do léčby motivovaná moc nebyla. Dnes možná její vnitřní motivace převažuje nad okolnostmi a Petra pochopila, že se léčí pro sebe a že život bez pití je mnohem zajímavější. Ač pořád nevěří, že se do konce života dokáže nenapít.

Připravenost u Petry nebyla ve velké míře, věděla, že musí něco změnit, ale netušila, co léčba bude obnášet, na druhou stranu si velmi rychle zvykla a začlenila se postupem času i do kolektivu. Nyní si myslím připravená je.

Vhodnost ústavní léčby je, si myslím, v pořádku. Petra by vzhledem k žádnému zázemí a věku těžko zvládala ambulantní léčbu. Navíc má velké tendence zrelapsovat, tudíž je dobré mít ji pod kontrolou 24 hodin denně.

14 Závěr

Petru jsem vídala 14 dní během své praxe a i za tak krátkou dobu jsem na ní viděla velké pokroky. Když jsem se s ní setkala, tak už byla docela otevřená a několikrát jsme si spolu povídaly. Dle lékařů se její psychický stav nedal srovnat s tím na začátku léčby.

Petra prožila velmi problematické dětství, rodina byla dysfunkční, otcova agrese Petru velmi poznamenala ve vztahu k mužům i k jejímu vlastnímu já. Matka byla v rodině submisivní a možná předala Petře vzor ženy, která se ve všem poddá svému muži. Na tomto je nutné pracovat. Dále její odchod z domova v 15 letech byla umělá separace od rodiny a nebyla v pořádku, pozdější nezájem ji jen utvrdil v tom, že nestojí rodičům za to, aby o ní jevíli zájem. Myslím si, že zde velkou roli sehrál otčím a matka opět neměla moc na výběr. Dále bych se v terapii zaměřila na Petřino zneužití, ač možná ne hned, protože znovuprožívání traumat může často naopak uškodit klientům i léčbě. Určitě chce všechno čas. Myslím si, že je dobře, že Petra bude v léčebně 6 měsíců, získá čas na uvědomění si mnoha věcí. Velký pokrok udělala ve vztahu k sobě samé, začala normálně jíst, aniž by zvracela, protože se naučila řešit problémy tím, že je s někým rozebere a najde řešení. Spolu se vztahem k sobě přehodnotila i vztah vůči svým rodičům, i k sestře, ve které by mohla najít oporu a také vzhledem k jejich blízkým věkům i kamarádku, která jí chybí.

Urovnat vztahy by mohla být, podle mého názoru, cesta k uzdravení. Vzhledem k Petřině rodině, která byla zcela nefunkční, bych zvažovala rodinnou terapii. Matka Petry v léčebně byla dvakrát, obě návštěvy proběhly v pořádku a Petra přehodnocuje jejich vztah. Otčím už nežije s Petřinou matkou a to je dost zásadní změna proto, aby se Petra mohla vrátit domů. Myslím si, že matka by s terapií souhlasit mohla. U otce bude problém, Petra se s ním vídá málo, ale potřebuje s ním vyřešit problém zrovna tak. A navíc krom toho, že bil matku, Petře nikdy neublížil, z toho usuzuju, že by komunikace byla možná. Samozřejmě záleží na

tom, v jakém stavu otec je, zda se léčil ze závislosti na alkoholu nebo ne. Kdyby se podařilo napravit nefungující vztahy v rodině, byl by to nejlepší začátek.

Co se týká budoucnosti, tak pro Petru bude kromě znovuoobnovení vztahu k rodičům velmi důležitá následná péče, doléčovací program a individuální psychoterapie. Pro Petru by bylo dobré buď se vrátit k matce a zkusit doléčování v místě bydliště, alespoň prvních pár měsíců, nebo si zkusit najít chráněné bydlení a naučit se samostatně fungovat, vše se asi bude odvíjet od Petřina stavu na konci léčby. Určitě by měla pracovat na terapii relapsu, který je u ní velmi aktuální.

Jako velmi vhodnou bych viděla dlouhodobou individuální psychoterapii, možná spíše psychodynamicky zaměřenou léčbu, než jen KBT, aby Petra našla všechny příčiny, a až pak se orientovala na vzorce chování, které půjdou potom změnit dle mého názoru mnohem snadněji.

Naposledy jsem Petru viděla v říjnu, od té doby o ní nic nevím, každopádně doufám, že se jí daří dobře a že pokračuje v pokrocích, které dělala. V únoru by měla léčbu dokončit. Upřímně si myslím, že spíše zrelapsuje a bude se muset vrátit znovu do léčby, každopádně její rodinné zázemí by ji mohlo nyní pomoci k návratu do reality a dát jí konečně pocit bezpečí, po kterém Petra prahne. Snad se to podaří.

Použitá literatura

Dvořáček, J. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): Základy klinické adiktologie. Kapitola 10.1. Praha: Grada Publishing.

Hajný, M. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): Základy klinické adiktologie. Kapitola 3. 1. 6. Praha: Grada Publishing.

Krch, F. D. (1999): Poruchy příjmu potravy, Grada.

Kudrle, S. (2003). In: Kalina, K. a kolektiv (2003) : Drogy a drogové závislosti, Mezioborový přístup. Kapitola 2/1. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR.

Kudrle, S. (2003). In: Kalina, K. a kolektiv (2003): Drogy a drogové závislosti, Mezioborový přístup. Kapitola 2/3. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Miovský, M. a Kalina, K. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): Základy klinické adiktologie. Kapitola 12.2. Praha: Grada Publishing.

Prochaska, J. a Nocross, J. (1999): Psychoterapeutické systémy, Praha: Grada Publishing.

Příloha

Dotazník na zjišťování problémů s alkoholem

Upozornění: termín „jeden alkoholický nápoj“ znamená:

0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu

Petra dotazník vyplňovala před nástupem do léčby

1.	Jak často si dáte alkoholický nápoj?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	2-4krát za měsíc	2
	2-3krát za týden	3
	Vícekrát než 4krát za týden	4
2.	Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete?	
	Žádný	0
	1-2	1
	3-4	2
	5-6	3
	7-9	4
	10 a více	5
3.	Jak často si dáte 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
4.	Jak často jste v posledním roce zjistil/a, že nemůžete přestat pít, když jednou začnete?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3

	Denně nebo téměř denně	4
5.	Jak často v posledním roce jste kvůli pití nezvládl/a udělat něco, co se od vás očekávalo?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
6.	Jak často v posledním roce jste se potřeboval/a napít alkoholu (včetně piva) po ránu, abyste se dal/a do pořádku po předchozím pití?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4

7.	Jak často v posledním roce jste měl/a po předchozím pití výčitky svědomí nebo lítost?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
8.	Jak často v posledním roce jste si kvůli pití nemohl/a vzpomenout na to, co se stalo předchozí večer nebo noc?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
9.	Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný zranění jako výsledek vašeho pití?	
	Nikdy	0

	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
10.	Byl člen vaší rodiny, partner, kamarád, lékař apod. znepokojený vašim pitím nebo vám doporučil, abyste přestal?	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4

Hodnocení:

Součet bodů vyšší než 8 svědčí o rizikovém chování, které vyžaduje hlubší pozornost a/nebo další sledování.

Zdroj: Vermeulen, E., Osseman, D., Buisman, W. et al. (2004). Medical education in substance use management. Amsterdam: EATI (European Addiction Training Institute)/Jellinek "

Výsledek je u Petry 27, což značí velmi rizikové chování.