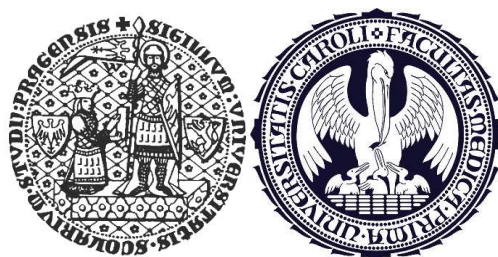


Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Bakalářské studium adiktologie  
Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN



## KASUISTICKÁ PRÁCE

**Autorka:**  
**Vedoucí kasuistické práce:**

**Amalie Pavlovská**  
**Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

PRAHA

2010

Autorka práce: **Amalie Pavlovská**

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

Datum obhajoby: **24. června 2010**

## **PODĚKOVÁNÍ**

*Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. MUDr. PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za odborné vedení této kasuistické práce, stejně jako za inspiraci, motivaci a podporu v celém průběhu procesu její tvorby.*

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

*Prohlašuji, že jsem kasuistickou práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla a řádně citovala.*

V Praze, 10. května 2010

Amalie Pavlovská

.....

## **OBSAH**

<b>1. Úvod</b> .....	<b>6</b>
1.1 Základní údaje o klientovi .....	6
1.2 Cíle kasuistické práce – co lze na kasuistice ukázat .....	6
1.3 Etická klausule.....	7
<b>2. Anamnézy</b> .....	<b>8</b>
2.1 Rodinná anamnéza .....	8
2.2 Osobní anamnéza .....	8
2.2.1 Vztahy.....	9
2.2.2 Zdravotní anamnéza.....	9
2.2.3 Kriminální anamnéza .....	9
<b>3. Drogová kariéra</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Situace výchozího bodu</b> .....	<b>13</b>
<b>5. Charakteristika hlavní návykové látky</b> .....	<b>14</b>
<b>6. Léčebné intervence</b> .....	<b>15</b>
6.1 Před léčbou .....	15
6.2 Předchozí léčby .....	15
6.3 Současná léčba .....	16
6.4 Plány po léčbě .....	16
<b>7. Rozbor</b> .....	<b>18</b>
7.1 Vybrané léčebné faktory v terapeutické komunitě .....	18
7.2 Co lze na kasuistice ukázat .....	21
7.3 Časová osa.....	25
<b>8. Souhrn a doporučení</b> .....	<b>26</b>
8.1 Souhrn .....	26
8.2 Doporučení .....	27
<b>Seznam literatury</b> .....	<b>29</b>

# 1. Úvod

## 1.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O KLIENTOVI

- S klientem se setkávám v léčebném procesu v terapeutické komunitě, v době, kdy je v první fázi léčby. Potkávám se s ním jednorázově, pouze v tomto jednom bodě jeho léčby.
- Klient Michal, 25 let, 8 let užíval drogy, a to hlavně kombinace pervitinu, heroinu, alkoholu a rohypnolu. Nyní je klient, po opakovaném absolvování fáze nulté, v první fázi léčby v terapeutické komunitě.
- S Michalem se setkávám v době jeho pracovní terapie, je tedy oblečen do pohodlného pracovního oblečení, upravený, zřejmě běžně dbá o svůj zevnějšek. Obléká se ve stylu hiphopové módy. Zpočátku působí nervózně, ale rychle se uvolní a otevřeně se rozovídá.
- Klienta Michala jsem si vybrala mimo jiné proto, že v podstatě začal užívat návykové látky ve zcela jiném kontextu než jeho vrstevníci – chtěl se zničit, ne si užívat a bavit se.

## 1.2 CÍLE KASUISTICKÉ PRÁCE – CO LZE NA KASUISTICE UKÁZAT

Na kasuistice je možné ukázat několik pro praxi zásadních věcí.

- 1) Důležitost včasného a kvalitního matchingu.
- 2) Nezbytnost práce s klientovou motivací ze strany odborníků v adiktologických službách, která velice výrazně ovlivňuje pohyb klienta obecně ve službách a jeho důvěru v ně.
- 3) Vliv dysfunkční rodiny na vznik a vývoj závislostního a agresivního chování.
- 4) Vliv patologického vztahu s uživatelkou drog na udržování závislosti klienta.

Podle těchto bodů postupuji v Rozboru, oddíl 7.2. Pro rozbor případu jsem dále použila metodu posouzení podle účinných faktorů terapeutické komunity (7.1.) a seřazení biografických údajů klienta na časové ose (7.3.).

### **1.3 ETICKÁ KLAUSULE**

Etické požadavky jsou splněny. Jedná se o z velké části pozměněné biografické údaje reálného klienta, který s použitím kasuistiky souhlasil. Zároveň je zachována anonymita všech léčebných zařízení.

## **2. Anamnézy**

### **2.1 RODINNÁ ANAMNÉZA**

Michal se narodil roku 1984 v Sokolově do úplné rodiny. V roce 1989 se mu narodil bratr, jehož rodiče vychovávali zcela odlišně než Michala, věnovali se mu. Bratr nyní studuje střední průmyslovou školu a letos maturuje. Michal měl se svým bratrem velmi dobrý vztah, má ho moc rád a byl do určité míry jeho vzorem. Matka pracuje jako dámská krejčová. Otec je Slovák, povoláním podnikatel. Na rodinu byl velmi přísný, nikdy děti nechválil, měl na ně velmi vysoké nároky. Svou ženu pravidelně bil, Michal se často snažil strhávat jeho útoky na sebe. Michala do jeho 12 let vychovával dědeček, protože rodiče se o něj starat nechtěli – dávali mu sice veškeré materiální zabezpečení, ale lásku ne. Snad i proto byl Michal ve svém věku samostatnější a cílevědomější než jeho vrstevníci. Dědečka měl Michal velice rád, byl pro něj nejdůležitějším člověkem v jeho životě. V Michalových 12 letech dědeček zemřel, shodou okolností zrovna ve spánku, když u něj spal Michal v posteli. Tato skutečnost Michala tvrdě zasáhla, ale podle svých slov by se s ní byl vyrovnal, kdyby mu rodiče umožnili jít dědovi na pohřeb. To mu však nedovolili, Michal proto úmyslně vyhledal své kamarády a požádal je o prvního jointa marihuany.

Od dědovy smrti musel Michal bydlet doma u rodičů, což mu nevyhovovalo. Ve 14 letech začal jezdit na hiphopové akce, kvůli kterým musel rodičům lhát, aby ho vůbec pustili ven.

### **2.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Na základní škole se Michal učil dobře a bavilo ho to, do 7. třídy měl vyznamenání. Tento věk (12 let) byl u něj přelomový, v této době mu zemřel dědeček a Michal začal kouřit marihuanu, chodit za školu a po škole ven s kamarády. Nejraději měl ve škole tělocvik, matematiku a chemii. Po základní škole chtěl jít studovat strojní průmyslovou školu, ale to by znamenalo bydlet přes týden na internátu, což mu rodiče zakázali. Musel proto na blízké učiliště, kde si vybral obor kuchař. Obor ho záhy začal bavit, konkrétně tedy kuchařská praxe. Půl roku před koncem studia školu ukončil, nakonec ale obor dostudoval jinde. Závěrečné zkoušky měl velmi dobré. Po dostudování učiliště se rozhodl dodělat si dálkově maturitu v oblasti managementu, v té době začal ale užívat



heroin, proto před maturitou školu ukončil. Nyní by chtěl ještě studovat vysokou školu, konkrétně obor psychologie.

Michalovými zájmy byly sound systémy, rap, tetování (která si dělal sám), graffitti a zbraně.

Ve 14 letech chtěl Michal zabít svého otce, když opětovně napadal jeho matku, nakonec se ale rozhodl ublížit raději sám sobě a zapíchl si kružítko do ruky. Od období dospívání řešil své problémy, chvíle osamění, úzkosti a beznaděje sebepoškozováním, které mu přinášelo úlevu. Nyní v léčbě už pociťuje strach z ubližování si.

### **2.2.1 Vztahy**

Dohromady měl Michal 3 vztahy s dívkami. První dívkou byla Pavla, která zemřela v jeho 15 letech. Druhou byla jeho mistrová na praxi, byla starší než on a vdaná. Zároveň v této době však začal užívat i heroin, a musel si dle svých slov mezi těmito dvěma láskami vybrat – a vybral heroin. Třetí dívkou je Martina, se kterou je dosud. Martina je schizofrenička. Seznámili se roku 2005 ve squatu, Martina brala pervitin. Šla se ale léčit, poprvé do psychiatrické léčebny.

### **2.2.2 Zdravotní anamnéza**

Michal je negativní na hepatitidu typu B i C, přítelkyně Martina je pozitivní na hepatitidu C (nakazila se sdílením jehel), a nyní je léčena Interferonem. Martina je jediným člověkem, s nímž Michal sdílí injekční náčiní. Strach z nákazy nemá. Zažil problémy spojené s užíváním drog – tedy abscesy, záněty. Michal nebyl ve svém životě nikdy vážně nemocen, prodělal pouze běžné dětské nemoci. V souvislosti se závislostí na alkoholu prožil delirium.

### **2.2.3 Kriminální anamnéza**

Za výrobu drog dostal Michal podmíněčný trest odnětí svobody na 3 roky s dohledem. Michal byl odsouzen za těžké ublížení na zdraví ke 400 hodinám obecně prospěšných prací. Ty ale neodpracoval a trest mu byl přeměněn na trest odnětí svobody na 4 měsíce nepodmíněně. Pobyt ve vězení "profetoval", kamarádi mu sem posílali drogy. Venku nikdy nezažil nedostatek drog, až ve vězení poprvé poznal abstinenci příznaky. Začal tady také uvažovat o léčbě. Po propuštění ale znovu užíval drogy. Na tip od známého vykradl byt, kde byly

schované peníze, a za tyto peníze odjel s Martinou do Španělska, kde 2 měsíce užívali kokain, dokud jim peníze nedošly. Řízení pod vlivem drog u něj bylo zcela obvyklé, nikdy ale nebyl přistižen.

### 3. Drogová kariéra

Michal rád četl – nejrady knížky o fantasy, pohlavních nemocech, psychologii, 2. světové válce, a zejména o drogách, o kterých prý četl všechno.

Ve 12 letech začal Michal kouřit marihuanu, řekl si o ní sám svým starším kamarádům, protože o nich věděl, že ji kouřili. Ve 14 letech si našel první dívku. Omezil užívání marihuany, kouřil ji jen ve chvílích, kdy nebyl s ní. Chodili spolu více než rok. V 15 letech před letními prázdninami na základní škole na ni čekal, a když ji už viděl přecházet k němu přes silnici, srazilo ji auto. Michal se pokusil o sebevraždu (podřezal se). Zachránil ho kamarád, který šel okolo. Po propuštění z nemocnice si šel sehnat marihuanu, potkal kamarádku a chtěl jí po ní, ona mu nabídla “něco rychlejšího” – pervitin. Poprvé ho Michal užil hned intravenózně (0,1 g), připadalo mu to úžasné, vzal si proto po několika hodinách druhou dávku (0,7 g). Důvod, proč pervitin neodmítl byl ten, že se chtěl naprosto zničit, zabít a věděl, že tohle drogy umí. Jedinými drogami, které Michal zatím nevyzkoušel byly toluen a crack (podle jeho slov proto, že mu bylo líto toho kokainu, jeho obava zřejmě plyne z dojmu, že crack se vyrábí z kokainu a raději by tedy kokain užíval čistý, než ve formě cracku), o drogách toho do té doby teoreticky věděl hodně, kromě toho, jak doopravdy působí.

Do 16 let sháněl peníze na drogy jen doma, nic zde ale nekradl. Dostával všechno, o co si řekl, a za výkony ve škole mu rodiče dávali peníze, měl jich tedy dostatek. Jednou odjel do Prahy na výlet, a potkal tady 2 “feťáky”, kteří ho naučili vyrábět pervitin. Začal tedy vařit sám. Vařil až do svých 19 let, různě po bytech, squatech. Vařil pro sebe i prodával – potřeboval více peněz na výherní automaty, na nichž začal intenzivně hrát. Rád a často jezdil na hiphopové akce, nosil dredy a začal dělat kickbox. Pořád užíval pervitin a s oblibou ho mixoval s dalšími látkami. Od 14 let zkoušel také lysohlávky.

Michal měl už od základní školy poměrně velké problémy s agresí. Pravděpodobně toto chování vysledoval doma od otce, který ho za všechno bil a Michal si agresivním chováním ventiloval trauma, které z toho získal. Agresi navíc podněcovaly drogy. Neměl strach a neuznával žádné autority. V 18 letech Michal svého otce zmlátil. Hrál si totiž intoxikovaný na PC a chtěl dohrát hru, ale otec po něm žádal, aby okamžitě namlel mák. Michal se hned nezvedl a tak šel otec zbit matku, Michal na něj zaútočil. Po tomto excesu se Michal odstěhoval do Prahy, kde poté zůstal asi 4 roky. Stále vyráběl drogy, měl zde svůj byt.

Užíval heroin, pervitin, rohypnol s alkoholem. Ve 21 letech vyzkoušel metadon – prý ho “chtěl prostě ochutnat”, a získával ho v nízkoprahovém substitučním centru, kde klientům neprováděli testy na přítomnost drog v moči. Spolu s metadonem stále užíval i ostatní drogy. Jeho drogová kariéra tedy celkově trvala 8 let.

Od 16 let dělal Michal dobrovolně terénního pracovníka v K-centru, měl tedy k dispozici neustále čisté stříkačky. V Praze dělal streetworkera také. Jako kuchař pracoval pouze 4 měsíce po vyučení, jinak nikdy nepracoval.

#### **4. Situace výchozího bodu**

S klientem se setkávám pouze v jednom bodě jeho léčby, a to v terapeutické komunitě. Michal je nyní, po opakovaném absolvování nulté fáze, ve fázi první. V nulté fázi léčby se odmítal léčit, nechtěl spolupracovat, absolutně neuznával terapeuty jako “authority” a léčbu tak zcela sabotoval. Po opakovaných připomínkách a zpětných vazbách od zbytku komunity si však začal uvědomovat, že nejspíš má problém a to nejen ten drogový. Začal nad sebou přemýšlet a postupně se zapojoval do dění v komunitě i do své léčby. Učil se a stále se učí zacházet s kritikou (pozitivní i negativní) od ostatních, se svou agresivitou a sebedestruktivními tendencemi a samozřejmě také s problémem závislosti na návykových látkách. V současnosti je Michal v léčbě spokojený, získává důvěru v terapeuty i v sebe sama a začíná léčbu naplno využívat. S ostatními vychází dobře.

Můj první dojem z Michala byl takový, že je to sympatický, veselý muž, který měl problematické dětství, zažil mnoho traumat, s nimiž neměl možnost a neuměl se vyrovnat. Životem se potýkal zcela sám. Zpočátku působil Michal trochu nervózně, ale brzy se rozpovídal. Na konci setkání mi ještě děkoval, a “divil se”, jak se mu se mnou dobře povídalo. Mám dojem, že se mu tímto zážitkem mohl posílit pocit vlastní účinnosti – tzv. self-efficacy (Bandura, 1977, in Wanigaratne a kol., 2008), protože zažil, že se bez problémů dokáže bavit s člověkem, který nebere drogy a není terapeut, a to i o věcech, které se netýkají jen jeho závislosti. Povídali jsme si i o životě venku, o tom, co Michala baví, na co se těší po léčbě, co plánuje a bylo patrné, že toho má hodně na srdci.

## 5. Charakteristika hlavní návykové látky

Návykovou látkou číslo jedna je v Michalově případě metamfetamin (pervitin).

Diagnózou si nejsem zcela jistá, od terapeutů ani od klienta jsem ji nezjišťovala, rozhodně však je zde diagnóza závislosti na pervitinu (F15.2) a jelikož klient velmi problémově užíval několik dalších látek, stanovila bych zároveň diagnózu škodlivého užívání několika látek (F19.1).

Pervitin je látka patřící do skupiny stimulancií. Michal si pervitin aplikoval hned napoprvé intravenózně a u tohoto způsobu již zůstal. Sám si pervitin několik let vyráběl a tuto činnost udává i jako jeden ze svých zájmů. Účinky pervitinu v kombinaci s dalšími návykovými látkami Michal popisuje zasněně, dívá se kamsi k nebi a vypráví mi, jak daná směs drog působí. Konkrétně popisuje speedball (heroin + pervitin) jako prvopočáteční účinek heroínu, kdy je relaxovaný, klidný, užívá si sám sebe a poté převáží účinek pervitinu, který nabuzuje, umožňuje člověku fascinaci a údiv nad obyčejnými věcmi. V tomto bodě jsem pociťovala obavy z možného rozjetí Michalova cravingu, proto jsem se snažila situaci ošetřit a vrátit ho “zpátky” do reality, sám ale tvrdil, že mu to žádné chutě nespouští.

Drogy (pervitin) v Michalově životě neplnily místo zábavy a vylepšení se, jeho původním záměrem naopak byla tendence se zničit, aby nemusel žít v prostředí, v němž žil (v rodině), aby se nemusel vyrovnávat se smrtí již v raném věku, a aby cítil, že žije – to v případě, že už s drogou uměl zacházet a měl pouze tendence se sebepoškozovat. Užíval vysoké dávky drog a velmi často je kombinoval. Pervitin mohl plnit roli rituálu uskutečnění sebedestruktivních myšlenek. Pervitin také používal jako možnost utéct z reality, neřešit problémy, které vyvstaly a také mu jeho výroba zajišťovala poměrně vysoký standard života, což mu vyhovovalo.

## **6. Léčebné intervence**

### **6.1 PŘED LÉČBOU**

Michal zkoušel venku dvakrát abstinovat sám – jednou mu abstinenci “překazila” jeho matka (která už od Michalových 16 let věděla, že je závislý, sám to rodičům řekl), když mu donesla k obědu řízek s citronkou – evokovalo mu to chuť na heroin. A podruhé v Praze v bytě, kde měl i zbraň. Měl silné abstinenci příznaky a chtěl se zabít, ale neudělal to, znovu začal brát heroin. Michala postupně jeho životní styl přestával bavit, uvědomoval si, že je závislý, a navíc chtěl být s Martinou. Jeho touha zabít se zmizela. Rozhodl se tedy léčit.

### **6.2 PŘEDCHOZÍ LÉČBY**

První léčbu absolvoval v psychiatrické léčebně, kde byl kvůli závislosti na alkoholu.

Poté terapeutická komunita – zde byl 3 měsíce, a byl vyhozen za verbální agresi.

Další zastávkou byla jiná psychiatrická léčebna, kde se v té době léčila i Martina, ale ona se odtud rozhodla přejít do terapeutické komunity pro mladistvé, Michal byl za 3 měsíce opět vyhozen za verbální agresi.

Šel tedy do další léčebny, kde vydržel 2 měsíce a potom chtěl za Martinou do komunity, ona ale léčbu ukončila a on tedy podepsal revers.

Byli spolu 4 dny venku, pak zavolali do kontaktního centra a dostali kontakt na komunitu, kde přijímají i páry a kde se léčba platí. Proto se Michal nastřelil, uvařil pervitin, prodal ho a 3 dny spolu fetovali.

Nastoupili spolu do komunity, kde Michal vydržel rok a Martina o něco déle – měla zde ale záchvaty schizofrenie a tak Michala neustále obviňovala z nevěry, až se na měsíc rozešli a Michal z komunity utekl.

Venku se opět nastřelil, bylo mu ale mnohem hůř, drogy už nepomáhaly, tzv. efekt porušení abstinence (Marlatt, Gordon, 1985, in Kuda, 2008). Vrátil se tedy zpět. Zde mu ale došlo, že léčit se ve dvou byla chyba, protože potřeboval řešit své osobní problémy a ne problémy páru. Přešel tedy do terapeutické komunity, kde se aktuálně léčí.

Při zamyšlení nad tím, jak je možné, že Michal tak dlouhou dobu vydržel usilovat o dosažení abstinence, nebo alespoň o léčbu, mě napadá jakýsi pocit jistoty, který chráněné prostředí léčeben a komunit poskytuje, zároveň nevím o

žádných vnějších okolnostech, které by Michala nutily v léčbě vydržet. Musel být hodně vyčerpaný a unavený ze svého způsobu života a neustálých bojů sám se sebou. Poměrně dlouhou dobu ve stávající terapeutické komunitě léčbu sabotoval, bránil se jí, i když pomoc potřeboval. Měl strach se druhým otevřít, strach z opětovného zranění. Přelom v léčbě mohl být způsobený tím, že si nejspíš Michal za tu dobu ověřil, že lidem tady může důvěřovat, že mu nechtějí ublížit a začal si to užívat a brát si z léčby co nejvíce sám pro sebe.

### **6.3 SOUČASNÁ LÉČBA**

Je v terapeutické komunitě 5. měsíc. Má kontrakt na agresi, manipulativní chování, vtípký o sexu a antiskupiny. Byl 2 měsíce v 0. fázi léčby, protože zde nechtěl nic dělat. S Martinou komunikuje přes své rodiče, s nimiž má nyní dobrý vztah, navštěvují ho, podporují v léčbě. Prý jim odpustil. Aktuálně je Michal v 1. fázi léčby, řeší své sebepoškozování (vrací se do minulosti) – měl strach o tom mluvit, ale za „mlčení“ je zde vyhazov, proto toto téma otevřel. Řeší také téma své kombinované závislosti – drogy, výroba drog, automaty, alkohol (zažil delirium), závislost na jehle (jinak by si prý drogu nedal), téma agrese. Dále řeší vydělávání peněz v budoucnu – byl zvyklý na vysoký nadstandard z výroby drog, neumí si představit, že bude vydělávat méně. Dále aktuálně řeší rodinu, přestup do 2. fáze, své agresivní chování – má pocit, že se vyklidnil. Plánuje řešit vyrovnání se se smrtí, protože se s ní často setkával a neumí se s ní bez pomoci vyrovnat. Ve svých 20 letech si šel vzít drogu s dívkou, která chtěla, aby ji nastřelil a on ji předávkoval, a následně utekl.

Nyní má v léčbě dvě role – je šéfem v kotelně a pracuje na zahradě. Léčba mu dala hlavně sebepoznání, chová se lépe ke druhým a získává nové způsoby zvládání agrese. Chybí mu zde Martina, do budoucna by chtěli bydlet spolu v bytě, který Michal vlastní, a kde se nikdy drogy neužívaly. Jediné, čeho prý na své drogové kariéře lituje, je fakt, že nemá žádné zážitky z období dospívání.

### **6.4 PLÁNY PO LÉČBĚ**

Michal by rád studoval, nejraději by si dodělal maturitu na strojní průmyslové škole a pak by se chtěl věnovat své oblíbené psychologii. Rád by se také věnoval kuchařině a chtěl by pokračovat v hraní fotbalu, v němž býval velmi dobrý. S Martinou by chtěli založit rodinu.



Co bude dělat s cravingem? Chce o něm hlavně mluvit zde v komunitě, otevírat toto téma, po dokončení léčby v komunitě by chtěl docházet na doléčování. Spouštěčem pro něj mohou být různé hudební akce, chování jeho rodičů (toto téma řeší prý na individuálech), Praha, známí a kamarádi z drogové scény – nechce se s nimi vídat, chce bydlet ve městě, kde nefetoval, dále také případný rozchod a i samotný vztah s Martinou. Zde v komunitě řeší toto téma na prevenci relapsu.

## 7. Rozbor

### 7.1 VYBRANÉ LÉČEBNÉ FAKTORY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ

(Kooyman, 1993, in Kalina, 2008)

#### Terapeutická komunita jako náhradní rodina:

Michal má v TK možnost pocítit komunitu jako náhradní rodinu, kde existuje pocit bezpečí, přijetí, sounáležitosti a podpory. Michal má možnost zažít si tady korektivní rekapitulaci primární rodiny, která v tomto ohledu výrazně selhala v době, kdy působit měla. Michal proto neumí přijímat chválu, ani neunes negativní kritiku, na níž reaguje povětšinou agresivně. Své problémy řeší sebepoškozováním a užíváním návykových látek.

#### Učení prostřednictvím sociální interakce:

Michal říká, že neuznává autority a že ani terapeuti za autority nepovažuje. Jeho garant pro něj také není autoritou, ale má jeho respekt. V klientech ve vyšších fázích léčby nevidí své vzory, je vzorem jen sám sobě. Z tohoto je patrný možný strach otevřít se druhým a pustit si je blíže k tělu, proto raději volí cestu samoty a masky toho, že nikoho jiného nepotřebuje, že si vystačí sám. A léčí se kvůli budoucnosti. Více důvěřuje lidem, poznává je a chápe je. V léčbě získává nová přátelství, poznává nové způsoby komunikace. Při předávání zpětných vazeb nemá problém se sdělováním pravdy ostatním, je k nim zcela upřímný, názory na druhé sděluje se záměrem jim pomoci. Při vyjadřování názorů a připomínek k chování druhých většinou otevřeně vyjadřuje své emoce. Druhou stranou zpětných vazeb je ale sdělování názorů druhých na Michala. Michal má totiž problém přijímat chválu, vnitřně se v tom necítí, cítí se rozpačitý. Toto může souviset již s jeho problematickým dětstvím, kdy otci nebyl nikdy dost dobrý, nikdy ho nikdo za nic nechválil, neví tedy, jak na to reagovat. Pokud mu druzí sdělují svůj názor na něj, vždy se nad sděleným snaží zamyslet. Problémy s agresí se při přijímání zpětných vazeb projevovaly dříve (tady chyběla jeho myšlenka na to, že mu druzí možná chtějí zpětnou vazbou pomoci, stejně jako on jim), nyní v léčbě se učí agresii zvládat, proto i když se při vyslechnutí názoru na jeho osobu naštvě, neútočí ani verbálně ani fyzicky.

Pobytem v léčbě a mezi ostatními klienty se naučil druhým naslouchat, druzí potom cítí jeho zájem a to jim podle Michala dělá dobře. Michalovy vztahy k lidem v komunitě jsou dobré, jen zpočátku neměl důvěru v terapeuty, měl strach, že ho nemohou pochopit. Drobné hádky probíhají v komunitě běžně, jako v životě, Michal je řeší tím, že si s druhým člověkem popovídá a vyříkají si to. Nejčastější hádky u něj probíhají právě po sdělení pravdy o jeho osobě, chování, činu atd. Smyslem léčby je pro Michala seberealizace, vymanění se z destrukce a poznávání sebe a druhých lidí. Ptala jsem se Michala na to, zda má svědomí, konkrétně otázkou, zda někdy porušil pravidla komunity. Jednou prý pravidla porušil, když na začátku své léčby načerno poslal dopis své dívce Martině (poslal ho přes klienta v druhé fázi, který jel na výjezd, který tedy pravidlo porušil také). Nepřišlo se na to. Porušení mu podle jeho slov bylo tenkrát jedno, v téhle době a fázi léčby už by to prý neudělal.

#### Terapeutická sktruktura:

Michal má možnost pochopit, že je potřeba ctít určitá pravidla a řád, že bez toho je člověk neohraničený a neví nikdy přesně, zda to, co udělá, bude správně. Michal měl potíže s hranicemi, protože během života mu téměř žádné nebyly nastaveny. V původní rodině se běžným normám naučit nemohl – otec řešil konflikty agresivně a matka je neuměla řešit vůbec. V terapeutické komunitě také poprvé pociťuje morálku spravedlnosti – doma měli raději Michalova bratra, a on to mohl jen zpovzdálí pozorovat.

#### Učení prostřednictvím krizí:

Michal se v prostředí komunity učí hlavně prostřednictvím krizí, např. hádky s ostatními při běžné interakci nebo při výměně názorů vedou k tomu, že Michal reaguje agresivně, útočí na druhého. Prostřednictvím těchto hádek a následně zpětných vazeb na jeho chování si uvědomuje, že tímto způsobem se konflikty nevyřeší, naopak se ještě zhorší. Druhým příkladem by mohla být dřívější společná léčba s Martinou, kde po opakovaných hádkách Michal usoudil, že léčit se ve dvou není správné, že se potřebuje zabývat jen sám sebou.

### Zodpovědnost klientů za jejich chování:

Michal postupně přijímá všechny problémy a události za své a přebírá za ně odpovědnost tím, že je začíná v léčbě otevírat a řešit. Nesvaluje své problémy na druhé ani na závislost, ale myslím, že sobě vinu za ně také přímo nedává. Michal má trochu potíže se schopností říct si o pomoc druhým, sám pomůže, ale nechat si pomoci mu není blízké. V komunitě má možnost se toto naučit, např. při pracovní terapii.

### Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění:

Sebeúcta klienta vzrůstá tak, jak klient překonává strach z nezvládnutí věcí. Michal se tady učí mnoha novým věcem, nikdy v životě pořádně nepracoval, proto bojuje se svou leností a neznalostí, ale zvyšuje si pocit své vlastní účinnosti tím, jak překonává strach z učení se novým věcem a tím, když vidí výsledky své práce. Totéž se děje v mezilidských vztazích, sám Michal uvádí, že když druhým lidem naslouchá, cítí se lépe. A on následně má dobrý pocit ze sebe, že je dokázal vyslechnout, poradit, pomoci, atd. Také porozumění svým problémům mu zvyšuje sebeúctu.

### Konfrontace:

Konfrontace s druhými lidmi umožňuje Michalovi růst a učit se ze svých chyb. Například pokud na poznámku o sobě vždy reagoval útokem, agresivně, může se tady v bezpečném prostředí postupně učit svou agresivitu zvládat a unést pozitivní i negativní kritiku na svou osobu. Čímž se mu opět zvyšuje pocit vlastní účinnosti, protože může pozorovat výsledky v podobě zcela jiného způsobu jednání druhých s ním.

### Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je:

Michal v sobě nese velké množství traumat a nevyřešených záležitostí, které by chtěl v léčbě otevřít a začít řešit. Myslím si, že porozumění emocím je v jeho případě velmi důležité, a souvisí to i se způsobem jejich zvládnání.

### Zlepšení vztahů s původní rodinou:

Michal má sice v komunitě možnost zažít zkušenost re-parentingu, ale zároveň se mu v současnosti podle jeho slov zlepšují vztahy v původní rodině. Rodiče za ním do TK jezdí, začínají spolu znovu komunikovat. Myslím si, že obnovení vztahu k rodině je důležité, ale že v tuto chvíli je Michal již dospělý a bude se o sebe starat sám, a navíc můj dojem je, že se jeho rodina nijak nezmění. Je tedy potřeba i re-parentingu, aby si odnášel pozitivní zkušenost s rodinou.

## **7.2 CO LZE NA KASUISTICE UKÁZAT**

### 1) Důležitost včasného a kvalitního matchingu.

### 2) Nezbytnost práce s klientovou motivací ze strany odborníků v adiktologických službách, které velice výrazně ovlivňují pohyb klienta ve službách a jeho důvěru v ně.

Když Michal poprvé začal uvažovat o léčbě – ve vězení, bylo to nejspíš pod tlakem okolních podmínek, když neměl dostatek drog a zažíval abstinenční příznaky. Myslím si ale, že v Michalově životě několikrát došlo k léčbě, aniž by mu ji kdokoli doporučil - matching tak vlastně prováděl Michal sám, a aniž kdokoli pracoval na jeho motivaci. Navíc v žádné léčbě nepracovali se všemi Michalovými problémy komplexně. Michal se vždy léčil pouze ze svého vlastního rozhodnutí, to znamená, že podle schématu CMRS (De Leon, 2000, in Kalina, 2008) byla jeho vnitřní motivace rozhodně vyšší než motivace vnější (neměl kvůli drogám žádné závažné problémy) a nezaznamenala jsem, že by na jeho motivaci někdo více pracoval, aby se v léčbě udržel, samozřejmě s přihlédnutím k fázím kola změny (Prochaska a kol., 1992, DiClemente, Scott, 1997, in Dobiášová a kol., 2008)). Myslím si, že by v tomto případě bylo více než vhodné využít například principů motivačního rozhovoru (Miller, Rollnick, 2003, in Dobiášová a kol., 2008) a klient nemusel “zbytečně” strávit téměř dva roky v léčbách. Michal se potácel od jedné léčebny ke druhé, nikde pořádně nevydržel, protože se objevovaly problémy s nezvládnutím agrese a konfrontace se svým chováním. Neřekla bych, že nebyl motivovaný, spíše nikde neřešili, zda do této služby vůbec patří, zda je pro něho vhodná a zda by nebyla vhodnější jiná, kterou by podstoupil jednou a vydržel v ní. Rozhodně zde chybí

důležitý matching odborníků, a výrazně nedostačující je práce s klientovou motivací a agresivním chováním. Michal byl vždy velmi brzy z léčby vyhozen, ale nezmínil se o tom, že by se někdy někdo pokusil jeho agresi jakkoli ovlivnit. Zároveň vidím chybu v tom, že v léčebně, kde se poprvé léčil, brali v úvahu pouze jeho problém s užíváním alkoholu a nepracovali s jeho závislostí v celé komplexní šíři. Michal by tak v ideálním případě motivovaný nastoupil jako první chtěnou léčbu např. v terapeutické komunitě pro mladistvé, kde by se léčil sám a měl čas řešit své problémy a vyrovnávat se se svým životem mnohem dříve.

### 3) Vliv dysfunkční rodiny na vznik a vývoj závislostního a agresivního chování.

Michal musel celé dětství sledovat, co se odehrávalo v rodině, kdy otec surově bil matku před očima dětí a Michal neměl příliš možností zasáhnout, a ani by jako dítě neměl. Tento způsob vyjadřování otce Michal pravděpodobně nevědomě převzal – choval se agresivně kdykoli, když mu něco nebylo po chuti, neumí řešit problémy s chladnou hlavou a uvážlivě. Mám dojem, že původ Michalovy závislosti se také nachází na půdě nefunkční rodiny, protože zakázat dvanáctiletému chlapci naposledy se rozloučit s dědečkem, kterého miloval a absolutně podkopávat jeho iluze, jistě vytvořilo základ pro Michalovy pocity zbytečnosti a suicidální tendence. S tím souvisí i prvotní započetí užívání návykových látek za účelem sebedestrukce.

Pro rodiče nebyl nikdy dost dobrý, což mu dávali najevo svým nezájmem a “kompenzací” rodičovské lásky penězi a materiálními hodnotami. Dostatek peněz určitě sehrál svou roli v době, kdy Michal začínal užívat pervitin, protože patnáctileté dítě si běžně nemůže dovolit kupovat takové množství drogy najednou. S tím Michal problém neměl. V rodině si vypěstoval nízké sebevědomí, a ačkoliv otevřeně nepřiznal, že je nesebevědomý, myslím, že to na něm bylo patrné. Působí zakřiknutě, i přesto, že se snaží tvářit jako “drsňák”. Rodiče mu celý jeho život podkopávali nohy – zakázali mu jít dědovi na pohřeb, čímž se rozpoutala Michalova nechuť k životu a suicidální myšlenky – ztratil milovanou osobu a nemohl se s ní rozloučit, potom mu zakázali navštěvovat vysněnou školu a přinutili ho k jiné jen proto, aby ho měli na dohled, což ale neznamenalo, že by se o něj chtěli nějak více starat. Je pravděpodobné, že se Michal sebepoškozoval i z důvodu, že se nechtěl přímo zabít, ale jen cítit, že existuje, vidět krev a ulevit svému trápení. Dostat nějaké potvrzení toho, že

doopravdy je, což od rodičů ani nikoho jiného nedostával. A zároveň uniknout z té strašné reality, v níž žil.

Tímto je možné potvrdit velmi výrazný vliv nefunkční rodiny na vznik a udržování závislostního a agresivního chování klienta, který neměl vzory, od nichž by přejal zdravé způsoby zvládnání konfliktů a řešení problémů. Michal v dětství nikdy nepoznal chválu, byl vždy pouze kárán anebo bit. To mělo samozřejmě výrazný vliv na jeho sebehodnocení a sebevědomí v dospívání a dospělosti. Michalova závislost neměla původ v touze po zábavě, ba naopak ve snaze o sebezničení. Jedním z důvodů, proč se téměř celé dospívání toužil zabít, bylo nepochybně chování jeho rodičů k němu.

#### 4) Vliv patologického vztahu s užívatelkou drog na udržování závislosti klienta.

Michal je se svou současnou přítelkyní Martinou již čtyři roky, a je patrné, že jeho láska k ní stále přetrvává. Avšak Michal sám na mou otázku, jaké má spouštěče, uvedl jak rozchod, tak i samotný život s Martinou. Myslím, že si Michal dobře uvědomuje to, že je problematické, když se dva zamilují v době užívání návykových látek, a to, zda jejich vztah je doopravdy založen na skutečné lásce nebo jen touze mít vedle sebe někoho blízkého, tady hodnotit nechci. Myslím si ale, že takto popsané spouštěče mluví velice jasně, a Michal sám se možná více bojí samoty a nejistoty budoucnosti, než že by chtěl s Martinou doopravdy strávit život. Je však zřejmé, že vztah přispívá k tomu, že se Michal dlouhou dobu potýká již s několikátou léčbou, a že ihned po odchodu z léčeb začal znovu užívat drogy s Martinou. Na jejich vztahu je dobře vidět, jak se navzájem udržovali v závislosti a stahovali zpátky na dno. Ona jeho, on ji. Tímto vzorcem se udržovala závislost obou a ani jeden nemohl z jejího sevření uniknout. Tento fenomén by se dal nazvat kodependencí (Kudrle, 2003, in Kalina a kol.). Střídavě se léčili, dlouhou dobu se neviděli, Martina navíc trpí schizofrenií a neléčí-li se, nedokáže ovládat své chování. Byl to Michal, kdo si uvědomil, že léčba v páru není pro něj ideální, že se nesoustředí na své vlastní problémy, a kdo se chtěl léčit sám. Pro Michala by bylo dle mého názoru nejlepší se od Martiny odpoutat, zůstat nějaký čas sám a vyrovnat se se sebou a se svými problémy, a potom teprve začínat nějaký vážný vztah.

## 5) Co dalšího z kasuistiky vyplývá?

### *a) Prediktory výsledků léčebných intervencí*

Možnými prediktory výsledků Michalových léčebných intervencí mohly být věk (čím nižší věk při vzniku závislosti, tím horší šance na vyléčení), délka drogové kariéry – 8 let v Michalově případě je dlouhá doba a připočte-li se k tomu způsob, jakým drogy užíval, pak jde jednoznačně o důležitý prediktor výsledků léčby, a také kriminální činnost, která ale u Michala nebyla ve většině případů způsobena vlivem návykových látek.

### *b) Vliv opakované traumatizace na vývoj závislosti a její zpracování v léčbě*

Michal byl od raného dětství několikrát velmi silně traumatizován, ať již se jedná o ztrátu nejbližšího milovaného dědečka, který ho vychovával, anebo o první lásku, která mu zemřela tragickou smrtí před očima. Z toho vychází Michalova neschopnost vyrovnat se se smrtí a vůbec otevření tématu smrti v léčbě. S traumatizací u Michala dosud nikdo nepochoval, rodiče se o něho nezajímali (to je buď nevědomě, pro dítě další obrovské trauma, obzvláště pokud měl před očima péči o svého bratra), je pravděpodobné, že právě v tomto bodě lze hledat příčiny Michalova pozdějšího způsobu chování, reagování na druhé, nechuť k životu a sebedestruktivní a agresivní tendence. Další trauma, které Michal musel sledovat, se odehrávalo v rodině, kdy otec surově bil matku před očima dětí a Michal neměl příliš možností zasáhnout, a ani by jako dítě neměl.

V následující terapii bude nezbytné dát si pozor na re-traumatizaci klienta (aby nedošlo k opětovnému vypadnutí z léčby, tzv. drop-outu), zažil opravdu mnoho nepříjemného a nemá to zdaleka zpracované, je proto nutné zacházet s ním citlivě a empaticky a postupně mu umožňovat korektivní zkušenosti. Mám dojem, že navíc mohlo docházet k opakované traumatizaci klienta v léčbách, které podstoupil a kam si přinášel svou maladaptivní spirálu chování a od léčby očekával stejné reakce jako od svého okolí. Většina léčebných intervencí reagovala právě tak, jak Michal očekával – vyhodili ho za agresivní chování a dále se jím nezabývali. Na takové chování byl Michal v rodině zvyklý. Z tohoto jednání by mohla plynout i současná nedůvěra v terapeuty a v léčbu jako



takovou. Dále je nezbytné pracovat na zvyšování náhledu klienta na svou situaci, na svůj život i na své problémy.

### 7.3 ČASOVÁ OSA

1984	narození Michala v Sokolově do úplné rodiny
1989	narození Michalova bratra
1996	smrt milovaného dědečka, nemožnost jít mu na pohřeb první užití marihuany
1998	první lži rodičům (záškoláctví, akce s kamarády) první dívka touha zabít svého otce přeměněná do prvního pokusu o sebepoškození
1999	rodiče mu zakazují střední školu smrt první dívky pokus o sebevraždu první užití pervitinu
2000	začal vyrábět pervitin stal se dobrovolným terénním pracovníkem v K-centru
2002	zbil svého otce a odstěhoval se do Prahy
2005	vyzkoušel metadon seznámil se se svou současnou dívkou Martinou
2007	1) první léčba v psychiatrické léčebně – léčba závislosti na alkoholu 2) léčba v terapeutické komunitě → vyhazov 3) psychiatrická léčebna – část léčby zde byl společně s Martinou, poté byl opět vyhozen 4) další psychiatrická léčebna
2008	5) terapeutická komunita – léčba v páru s Martinou, Michal tady strávil rok, potom odešel a po návratu si uvědomil, že se chce léčit sám
2009	6) současná léčba v terapeutické komunitě
5/2009	mé setkání s klientem v první fázi léčby v terapeutické komunitě

## 8. Souhrn a doporučení

### 8.1 SOUHRN

Michal měl problematické dětství, rodiče se mu nevěnovali, byl tím pádem ve svém vývoji zcela opuštěný a navíc v období puberty tragicky přišel o milovaného dědečka a o první lásku, zažil množství velice traumatizujících zážitků, měl tedy už od mládí tendence se zničit. Tato touha a pocit, že jeho život nemá smysl, ho podle mého názoru přivedla k drogám, Michal dobře věděl, že drogy jsou svinstvo a umí člověka nejen zničit, ale i zabít. Měl navíc starší kamarády, takže sehnat drogu pro něj nebyl problém. Jako dítě a navíc dítě, které nemá ve svých rodičích žádnou podporu, se neuměl vyrovnat s tak velkou ztrátou a vlastně se ani vyrovnávat nechtěl. O tom svědčí i fakt, že kombinoval i několik drog do jedné dávky (heroin + pervitin + alkohol + rohypnol). Chtěl se zabít, ale drogy mu dle jeho slov sedly, dokázal pomocí nich alespoň unikat z reality a nemusel řešit žádné problémy, o peníze navíc neměl nouzi. Užívání drog mělo vést k tomuto cíli do doby, než se naučil vařit pervitin, potom ho to dle mého i bavilo - byl vždy první, kdo dávku ochutnal, připadal si vlastně jako „kuchař“, kterým ve skutečnosti byl. Po pobytu ve vězení a zkušenostech s abstinenčními příznaky nejspíše zjistil, že je závislý a po čase ho tento styl života přestal bavit, možná by se spíše dalo říci, že ho přestal psychicky zvládat, protože o peníze neměl nouzi, měl kde bydlet, atd.

Léčí se však již druhý rok v podstatě v kuse, což nesevřdčí o zrovna velké motivaci k vyléčení. Možná je Michal už ze všech léčeb vyčerpaný, absolvoval jich několik a stále bez výsledku. Je patrný i strach z toho, co by dělal a musel zvládnout, kdyby z léčby konečně vyšel, délka drogové kariéry a zanedbané vývojové úkoly mu opravdu nevytvářejí snadnou perspektivu. Možná mu chráněné prostředí léčby zajišťuje velmi důležité pocity, a to přijetí a bezpečí, které hledá a které stále nenachází. Měla jsem z Michala dojem, že žít jako normální člověk a zejména vydělávat 20 000 Kč měsíčně, pro něj nebude únosné a při potřebě peněz bude mít tendenci navrátit se k výrobě pervitinu, s čímž souvisí zmiňované ochutnávání dávky a bludný kruh závislosti.

## 8.2 DOPORUČENÍ

V terapii bych doporučovala zejména přístup psychodynamické psychoterapie, pomocí níž by si Michal mohl ujasnit a upravit svůj vztah k sobě samému, odžít některá traumata a případně by mu mohla terapie umožnit i korektivní emoční zkušenost, zároveň je důležité, aby Michal v terapii začal zpracovávat své velké téma, a to vyrovnání se se smrtí. Velice důležité je právě zapojení některého z psychodynamických směrů psychoterapie, zejména z důvodu mnoha silných traumat v Michalově životě a z důvodu možné osobnostní poruchy. V úvahu by připadal hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti podle MKN-10 (WHO, 2008). Mezi příznaky této nemoci patří zejména emoční nestabilita, chybějící ovládní svých popudů, poruchy představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobé pocity prázdnoty (které v Michalově případě mohou substituovat právě opakované nástupy do léčby), intenzivní a nestabilní interpersonální vztahy (Michal neměl možnost naučit se navazovat vztah, rodiče mu neposkytovali příliš dobrý vzor) a tendence k sebezničujícímu chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů.

Ve skupinové psychoterapii má Michal možnost zažít pocit vlastní účinnosti, může zde také dojít k rekapitulaci primární rodiny, když si Michal bude moci zažít i chválu a ocenění od druhých lidí.

Vhodné by bylo využít současně kognitivně-behaviorální terapii, konkrétně jejího účinného faktoru léčby v terapeutické komunitě - tvarování chování. Tedy využít kombinaci psychodynamické a kognitivně-behaviorální psychoterapie. V Michalově případě je nezbytné posilovat žádoucí chování od terapeutů i skupiny, Michal potřebuje podpořit ve svých pozitivních způsobech jednání a naopak ohraničit chování, které není vhodné (agrese, útočnost). S tím souvisí i nutnost konfrontace nežádoucího chování, na níž si Michal v léčbě postupně zvyká a snaží se naučit přijímat konstruktivní kritiku od ostatních. Je potřeba s ním detailně zjišťovat a řešit možné spouštěče, a řádně s nimi pracovat, například nácvikem situací, které mohou nastat a strategií zvládnání, nebo jak se případně spouštěčům vyhýbat. Michal má spouštěčů velké množství a dle mého názoru se na něj po léčbě nahnou všechny najednou a ve chvíli, kdy jsem s ním hovořila, jsem si nebyla jistá, zda by byl schopen je ustát bez relapsu. Proto navíc jako nezbytné doporučuji nácviky a učení – zejména nácvik strategie

zvládání svých spouštěčů a vysoce rizikových situací, nácviky řešení problémů a konfliktů (pozor na sebepoškozování a agresivní výbuchy, kterými se Michal kromě drog snaží řešit své starosti), nácvik přijímání kritiky, a to jak pozitivní, tak negativní a také asertivní trénink (Kalina, Miovský, 2008, Kratochvíl, 2008).

## Seznam literatury

Dobiášová, D., Broža, J. & Kalina, K. (2008). Poradenství a práce s motivací. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Kapitola 9. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2449-2.

Kalina, K. & Miovský, M. (2008). Psychoterapie v léčbě závislostí. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Kapitola 12. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie, 5. vydání, Praha: Portál. ISBN 80-7367-122-0.

Kuda, A. (2008). Prevence a zvládání relapsu. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Kapitola 16. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kudrle, S. (2003). Psychopatologie závislosti a codependence. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Díl 1, kapitola 2/3. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

Wanigaratne, S., Wallace, W., Pullin, J., Keaney, F. & Farmer, R. (2008). Prevence relapsu pro závislá chování. Manuál terapeuta. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-254-3357-7.

World Health Organization (2008). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10. revize, 2. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN: 978-80-904255-0-3.