

Seznam příloh

Příloha I – Písemný záznam rozhovoru - Marek

Příloha II – Písemný záznam rozhovoru - Eliška

Příloha III – Písemný záznam rozhovoru – Martin

Příloha IV – Písemný záznam rozhovoru – Lýdie

Příloha V – Písemný záznam rozhovoru – Vladimír

Příloha VI – Přepis rozhovoru – psycholog

Příloha VII – Informovaný souhlas

Příloha I – Písemný záznam rozhovoru - Marek

Marek, 38 let, VŠ vzdělání, trenér golfu

Jeden ze dvou pacientů, kteří se ihned potom, co jsem pacienty požádala o rozhovor, přihlásil. Po komunitě za mnou přišel, jestli stihne cigáro. Pak přišel: „tak deme na to?“ Působí extrovertním dojmem, vypadá, že má hodně co říci.

Jaké události předcházely vaší hospitalizaci?

- 5 let po rozvodu, tragický pro mě, od té doby se nemůžu vídat se synem, 5 let dost depresivních, nemohl jsem rozdýchat odloučení, manželka z bohatých poměrů, já nesčetně hospitalizací, chvíli jsem fungoval, ale deprese z rozpadu rodiny. Příčinou rozvodu – v opilosti jsem manželce naboural auto, pro mě signál že přetekla číše, chtěla se rozejít, já to neunesl, pokusil jsem se podřezat, ale nevyšlo, máma mě zachránila, byl jsem hospitalizován na psychiatrii ve VFN, ale tam to nešlo se zahojit, nebyl na to prostor. Jsem veden na úradě, bez zázemí, veden jsem na Praze X. V rámci dvou let hodně hospitalizací, prošel jsem protialkoholní léčbou v Bohnicích, komunita Bílá voda. Měl jsem za sebou život v bohatých poměrech, z komunity jsem byl rozčarován, komunita mě nepřijala – nepřijali moje připomínky, povídání, byl jsem tam jako mimozemšťan. Po měsíci si bouchli mimořádku, musel jsem ukončit léčbu, pak návrat do Prahy, snaha řídit se radami z léčeben, pak recidiva, opět alkohol, posledních 2,5 roku s novou přítelkyní, která má dceru podobně starou jako můj syn.

Co bylo rozhodující pro přistoupení k hospitalizaci?

- Z toxického prostředí v Praze jsem se přestěhoval do Kutný hory, pronajal restauraci, s novou přítelkyní, měli jsme i psa, bylo to normální a v pohodě, ale kvůli karanténě se to rozsypalo, musel jsem zavřít restauraci, nemohl platit byt a další výdaje s tím spojený; veškerá slibovaná pomoc vlády nepřišla, to vám můžu říct. Přítelkyně přemýšlela o návštěvě partnerský poradny, já nechtěl, došly peníze, přítelkyně si pronajala byt, ale tak nějak mě nevzala s sebou, musel jsem se vrátit do Prahy, čekal jsem pomoc od přátel, ta ale pomoc od nepřišla, ostatní totiž taky v gastronomii, bydlel jsem u jednoho kluka, ale psychicky jsem šel do háje, takže jsem byl převezen

na Karlov, kamarád ze zahraničí mi poslal peníze v dolarech, mohl jsem si pronajmout byt, nadechnout se, ostatní padaj do dluhů a na ulici, protože nemaj čas se rozmyslet, vymyslet co dál, nemaj na to peníze, tak se opijou. Takže v Praze jsem si pronajatej byt vybavil, zařídil, i pro přítelkyni, chtěl jsem aby se vrátila, upravil jsem byt i pro ní, vyfotil a poslal jí to, ale ta se nevrátila – opět deprese, alkohol, litr vodky denně, pak jsem přijel za kamarádem, ale nedal se dohromady, v neděli mě dovedl po dalším nezdařenym pokusu o sebevraždu, šel jsem na pavilon 21, strávil zde měsíc, jsem vděčný, léčil jsem se celou dobu z úzkostný deprese, ale nefungovalo to, zdejší doktorka mi pak stanovila dg. BAP, protože byla první, kdo se o mě doopravdy zajímal, ptala se i mamky na dětství, změnila mi léčbu, stabilizátory nálady, poté nabídka pavilonu 16. Tady jsem s dg. závislosti - alkohol, pervitin, kokain, BAP.

Jak jste se cítil před hospitalizací ve srovnání s tím, jak se cítíte dnes?

- Po 10-14 dnech jsem začal rozkvétat, všichni úžasný, každá věta pomáhá, doktorka z minulýho odd. se poprvé zajímala o celý příběh, zjistila výkyvy nálady už od dětství, potvrzeny matkou, v maních jsem rozhazoval peníze, chlást, drogy, pak byl propad.

V případě srovnání života zde a mimo léčebnu, co považujete na největší rozdíl?

- Já tady vidim obrovskou pomoc v chráněnosti a bezpečí, člověk zde může řešit psychickou zátěž z minulosti, kdy ráno si jde nakoupit stolitry alkoholu, vytříbil jsem si zrak, pozná každýho, feťáka, dealera, a teď s prominutim i pasáky, prostitutky, mam rentgenovej zrak a všechno to poznám, je to všude.
- Nechci se vrátit do KH, mam zkušenost s menšíma městama, narodil jsem se v Berouně, pak KH, Praha je toxická, ale pokud nechcete tak najdete místa, kde toxická není, ale na malých městech je to všude, všude pervitin, mladý berou, starší prodávaj, eště starší vařej, nejste vyvrhelem když berete, ale když neberete

Takže se vrátíte do Prahy?

- Ano, mám jasnou představu co dál, mam dva diplomy VŠ hotelová, FTVS, živil jsem se jako trenér golfu, pak toho nechal, manželka v miliardách, já nemusel přispívat do

společný kasy, což ale bylo na škodu, protože pak jsem se neměl k čemu vrátit, pak jsem se vrátil ke gastronomii, potřeboval jsem rychlý prachy, ale je tady riziko chlastu a drog, všichni číšníci většinou fetujou, říkám vám, až si někde sednete na drink, tak nejspíš vás bude obsluhovat feťák, nechci se vrátit do toho, do těch rychlejších prachů. Teď hledám pronájem bytů, obnovil jsem přátelské vztahy, přátelé s radostí teď přijali mojí diagnózu BAP, jsou rádi že se to zjistilo, že zase můžu být normální, byla mi nabídnuta finanční pomoc. Nejzásadnější v gastru je přežít prvních 6 týdnů, než dostanete výplatu, tak kdo se nemá možnost dostat k penězům, tak se nemůže zorientovat, může se stát jen odpadem, nebo jít do gastronomie, kde jsou rychlé prachy, ale pak se zacyklej, jsme závisláci, a u těch je to jasné, mám hned 10 tisíc, tak to utratěj, pak nejsou schopní šetřit.

A vy plánujete jít do gastru, nebo jinam?

- Pokud bych se vrátil do gastru, tak management, ne jako číšník, ale nějaký horší 4 hvězdkový hotel, protože mám problém, tadyto tetování (*ukazuje potetované celé ruce*), a tam takoví nechtějí v managementu, proto nějakou nižší úroveň. Dál taky sportovní centra apod., marketing, reality, má na to.

Z toho, co se událo během hospitalizace, co považujete za důležité?

- Pro mě strašně důležitý, byť je to slovíčkaření, pojmenování, tak mě to jedno není, mě se strašně ulevilo po diagnostice, jsem ve znamení raka, žiju minulostí, jsem konzervativní, s partnerkou vydržím do smrti, výkyvy nálady strašně ubližovaly, 14 dnů fungoval výborně, ale pak nefunguje
- BAP diagnostikována před měsícem a půl, na začátku května

Co naopak vnímáte jako zbytečné?

- Možná asi ani nic. Před 14 dny, dost volného času, ale ten není zbytečný, protože kdo to bere vážně, tak informace dostane, potřebuje čas to zpracovat.

Aha. Můžete být v klidu, k tomuto rozhovoru se personál nedostane.

- Pak taky zbytečně velký pravomoci sester, mají pocit že jsou bachačky, hlavně některý

- Dál pocit, že jsme klienti ústavu, ale jsme sestrama braný jako odpad společnosti, ne teda všechny, ale jednaj s námi jak s dobyt看em, čárkovací systém je sice funkční, ale když za to, že šlápnu mimo vytřený, tak ne.
- Možná taky ještě lepší filtrace pacientů, za posledních 14 dnů sem přišlo asi 10 pacientů, přišli omylem, čekali něco jinýho, nejdou zvenku, ti zvenku mají dobrý informace, ale ti kdo jsou sem poslaný z jinýho oddělní, tak neví, že jdou na režim, že je to zaměřené na závislosti, nechápou, že musí poslouchat a pak taky ty, co nejsou schopný to tu zvládat, nejsou ještě v takovym stavu, mají být dýl na předchozím oddělení, takže to není jejich vina přímo, a pak několik uteklo.

(Je právě půl, měl se dostavit na vizitu, ale doktorka ještě nepřišla, nabízela jsem že rozhovor dokončíme po vizitě, ale nakonec chtěl dokončit nyní. Nyní nás už ale trochu tlačil čas a musela jsem na čas dohlížet, protože primárka stanovila, že na vizitě chce mít všechny.)

Jaký jste měl/a vliv na události, které se během hospitalizace děly?

- Jsem výřečnej, to asi vidíte, jdu si za svým, strávil jsem hodně času v soukromém sektoru, tak jsem asi ovlivnil hodně věcí, hodně se ozývám, jsem slyšet.

A když se ozýváte, má to nějakou odezvu?

- Jo, to má, mělo to efekt.

Co bylo na Vaší hospitalizaci obzvláště dobré?

- Pan psycholog, je to bůh.
- Včera proběhla motivační skupina, nová pacientka, taky z bohatých poměrů, dělá to proto aby to mělo efekt na okolí, a já jsem toho absolvoval víc, tak jsme se dostali do velkého konfliktu, ona taky hodně vzdělaná a chytrá, ale je zabeďněná tím, že nevidí, že manžel chlastá, ona všechnu vinu bere na sebe tak si vjeli do vlasů, radil jí, že dokud neuzná vinu ostatních, tak to nemá šanci zvládnout, a ona nebyla schopná to pochopit. Musel jsem až odejít, ale přínos – dostal jsem se do velkého vzteku na všechno, ale s psychologem ten vztek rozdělili na lítost, marnost, a po 10 min. uklidňování jsem došel k tomu, že to není vztek, ale že mi je jí líto, velké uvědomění, i pro další věci v životě.

Co naopak nebylo dobré?

- Někteří pacienti, co odešli na reverz, nebyli schopní fungovat s komunitou, pomáhat si, ne že by úmyslně, ale byla to jejich hloupost a celou komunitu štváli, ale oni za to nemohli ale s tím se nedá nic dělat, když je člověk hloupej a má blbou výchovu, tak se se tím nedá nic dělat, všude to potkáte.

Jak vnímáte spolupráci s personálem?

- Kromě pár sester bez zádrhelů, pokud byl zádrhel, tak všechny moje požadavky, které byly zamítnuty, tak měly smysl, proto abych si uvědomil, že je potřeba žít dle norem.
- Sestry přirovnávám k lovcům lebek, když daj 15 čárek za den, po tom, co 9 dní žádá čárka.

Hodně upovídaný, svérázný, o svých pravdách přesvědčen, neměl problém se hodně rozpovídat, hodně nadšený, má pocit, že teď se vše vyřeší.

Příloha II – Písemný záznam rozhovoru - Eliška

Eliška, 52 let, VŠ vzdělání, učitelka na SŠ umělecké

Pacientka byla přivedena předsedkyní pacientské komunity, tedy nešlo přímo o její iniciativu. Působí vyplašeným, uzavřeným dojmem, tichá, distingovaná.

Jaké události předcházely vaší hospitalizaci?

- Momentálně, ty věci jsou dlouhodobý, během půl roku se mi zabil bratranec, koronavirus, zůstala jsem doma s dětma, s obtížným partnerem za zády, byl odsouzenej, což mi bylo nepříjemný, že ho zavřeli, i když mi škodí.

Takže měl vliv na vaší hospitalizaci?

- Ano, i díky němu to tu absolvuji
- Mám Dg. alkoholismus, úzkosti

A kdy jste se potkali?

- Asi 2005, 2008 jsme měli prvního syna.

A jak?

- Přes internet

A jak jste sem přišla?

- Byla jsem dlouhodobě v péči primářky, takže jsem jí zatelefonovala.

Říkala jste, že učíte na SŠ, takže máte vystudováno..

- 2 vysoké školy, Pedagogickou fakultu, AVU

Co bylo rozhodující pro přistoupení k hospitalizaci?

- Děti – 10, 11 let, chlapci, jinak by mi nebyly vráceny do péče

A partner je i otcem dětí?

- Ano, odsouzený je otec, nyní ve vězení, je tam za porušení podmínky pronásledování, placení výživného, takže žádný vrahoun, ale je to manipulátor.

Placení výživného se týká vašich dětí?

- Ne, má další děti, jsou dospělí, žijou v Americe, my se nevzali, výživné je za jejich děti
- Nejsem léčená poprvé, takže je jasný, kam by to dospělo, jednak mě všichni hlídají, a když jsem myslela, že bych nějaký věci mohla zvládnout sama, tak je lepší takhle varianta, mám zkušenost že to člověk zvládne chvíli, ale pak ne, nechtěla jsem v tom děti nechat.

A ty jsou teď kde?

- Děti teď v pěstounské péči, dočasné

Takže po absolvování léčby zde vám je vrátí?

- Až po nějaké době abstinence mi je vrátí

Jak jste se cítil/a před hospitalizací ve srovnání s tím, jak se cítíte dnes?

- Asi mám nějakou vnitřní naději, předtím jsem já neměla, po každé léčbě ale větší strach, protože klesá důvěra v to, že se to dá zvládat, člověk si pak nevěří...

Takže teď máte větší strach než třeba po dřívějších hospitalizacích?

- Věřím si, ale jsem opatrnější, vím že to není automatický, chci to zvládnout na 100 % jinak o ně přijdu, a to je úzkostný, když nesmíte vůbec selhat.

Bojíte se, že nebudete fungovat na sto procent?

- Mám obavu z toho abych to zvládla dlouho takhle stopro fungovat
- V 50 si člověk uvědomí, že je na všechno sám, má zranění, a představa že s někým budu a že mi pomůže, je stále menší a menší, kluci pořád malí

Jak jste se dostala k alkoholu?

- Začala s ním kvůli problémům, s partnerem, zamilovala jsem se blbě, první láska, bylo mi už třicet, čekala jsem na toho pravýho, až přišel ten špatnej.. A pak další, a pak zase další... Takže by asi bylo nejlepší kdyby vlastně už žádný nepřišel. V nestřeženým okamžiku jsem se ocitla blízko alkoholu a neuvědomila jsem si možnost závislosti, v té době se o tom ani nemluvilo, nějaký závislosti. A to je pak

na celý život, pak jsem se na 10 let vyhrabala, měla děti, pak se to po kolapsu zopakovalo.

V případě srovnání života zde a mimo léčebnu, co považujete za největší rozdíl?

- V zásadě je všechno jinak, v průběhu se to mění, tím jak se člověk posunuje v léčbě. Asi bych to rozdělila na pozitivní a negativní.
- Negativní je uzavřenost, nemožnost kontaktovat lidi venku, práce, děti, věci k vyřízení
- Pozitivní je klid, kdy má chvíle, kdy nemusí nic jiného řešit, než sebe, nebo nic a nakonec to člověku připadá příjemný, ze začátku stres, že je člověk zavřenej
- Od 23.4., o 14 dní později zde na tomhle oddělení, předtím na 8 detox

Z toho, co se událo během hospitalizace, co považujete za důležité?

- Možná mám pocit že teď se víc soustředím na ten bod, kdy člověk sáhne po tom alkoholu, přemýšlím nad okolnostmi, které k tomu vedou, na ty věci co jsem měla udělat jinak, jsem pyšná na děti, že to nevzdávaj, nelíbí se jim tam, zklamala jsem je, ale nevyčtou to

Když přemýšlíte nad okolnostmi, které k tomu vedou, na co jste přišla?

- Ocitám se v takovém stavu, že je to neuvěřitelný, teď k vám budu asi upřímnější než k personálu, že člověk nemyslí ani na děti, ani na budoucnost, co se stane, to zmizení pryč je jediná cesta a zároveň si člověk myslí, že se uleví jednou a že se nic nestane, ale podcení jeden moment,
- Člověk je sám a co udělá, tak ví jen sám, a manipuluje s tímto vědomím, ale že si musí uvědomovat, že i tak ty důsledky budou, výčitky svědomí, nepřinese to úlevu, což se ale neobjeví v tu chvíli, ale mělo by
- Teď musím něco zvládnout, nikdo se to nedozví, pak pojedou dál, ale tak to není, člověk to podcení, jako by na toto zapomněl

Co naopak vnímáte na hospitalizaci jako zbytečné?

- Já to nedokážu moc posoudit, pro mě jsou nějaká pravidla přehnaná, ale asi mají nějaký účinek, co se týká léčby. Já samozřejmě mám nějakou logiku věci v sobě,

kteřá je jiná, a připadá mi přehnaná nemožnost komunikovat s prací, a když se tam chci zajet ukázat, tak se mi dá najevo, že když mě přejelo auto, tak to taky neudělám, no ale to mě nepřejelo, že jo. Ale když měl člověk reagovat na věci zvenčí, tak asi to nejde.

Takže Vám nedovolí jít se ukázat do nové práce?

- Existenční volno jde, na novou práci, ale chtěla jsem jet do staré práce, okamžitě, tak možná mi dali najevo, že to tak není dobře, reagovat na všechno zvenku, ale zase se neozvala do práce, a pak neprodloužili práci, sice mam ještě jeden větší úvazek, a tam je to dobrý, takže tak
- Spíš mě to mrzí ve smyslu společenským, dlouho jsem se neozvala, a teď dlouhodobě chybim, takže i když mam neschopenku, když bych měla smlouvu na dobu neurčitou, tak by to možná bylo jiný, ale takhle toho využili, a vyhodili mě

Jaký jste měl/a vliv na události, které se během hospitalizace děly?

- Možná bych mohla, ale já nevim, já ovlivňuju jenom svoje věci, což se mi ne vždy daří, takže jen v komunikaci s lékaři, ale chodu oddělení se nevěnuju

Myslela jsem vliv na Vaši léčbu..

- Tak určitě mam nějaký vliv, ale ne vždycky dokážu rozpoznat, co doktory vede k rozhodnutím, řekla bych že spíš ne, ale v léčbě závislosti je to logický, zaujmou stanovisko, který je přísnější, ale možná se člověk má umět smířit i s tím, co je nepříjemný, nejvíc se vzteká na začátku, kdy má pocit, že to chce měnit, až zpětně to pochopí, proč byli přísní

A když to pochopíte, tak znamená to nějakou změnu pro vás, až budete venku?

- Venku bez omezení – dokážu si představit, vracim se do prostředí, ze kterýho jsem vzešla, já nemůžu měnit svoje životní zasazení, mám rodiče, děti, práci, musím změnit vnitřní ostražitost, budu zavalená prací, s tím počítam, tatínek dětí mě taky nepřestane otravovat, takž to bude všechno stejný, možná pokud zvládnou chodit k psychologovi, tak budu mít větší podporu než předtím, pak mám kamarády, ale ty maj svoje starosti

- Člověk je v zákazech na začátku, takže je to teď snesitelnější, myslím že je to proto aby se člověk snažil zastavit a přemýšlet na důvodem, proč tu byl, možná ty omezení proto aby se sem člověk nechtěl vracet, pak si uvědomí, že ten alkohol omezuje víc než léčba
- Smiřování s tím je nepříjemný, člověk je vystaven konfliktům ve chráněném prostředí, jsou na něj navalený nepříjemný věci a musí to zvládnout uvnitř sebe

Dochází tady ke konfliktům, které by mohly nastat venku?

- Daleko větší problém je, že venku mě čeká něco jiného než tady, je pro mě lepší chodit někde venku, kde bude běžet při svojem životě, ambulantní léčba by mi vyhovovala víc než tohle, ale tady by se mnou nesouhlasili, ze začátku byl pro mě problém odříznutí, ale samotná léčba mi nebýt dětí a práce nevadí, líbí se mi, můžu dělat co chci, mam tady na to čas, takže pokud by mi někdo venku zajistil věci, tak jsem tady častěji, ale bez dětí a práce budu v háji...

Ale zároveň vás to vyčerpává?

- Ano

Co bylo na Vaší hospitalizaci obzvláště dobré?

- Spolupráce s adiktologem, s doktorkou – pro mě velmi užitečné, dají mi impulz, nový moment, pak nad tím přemýšlím
- To že děti to chápou

Co naopak nebylo dobré?

- Komunikace s prací,
- Koronavirus, nemohly být propustky v době koronaviru

Takže ani vás proto nepustili do práce?

- Bylo to asi více hlídány, ale u mě proto abych nelítala po světě, a soustředila se na sebe, doktoři mají pocit že nejsem nohama na zemi, a já si nemůžu pomoci, vymýšlím si snesitelnější varianty, ze začátku délka léčby, pak děti kde budou, s prací kdy budu moct, ale ani jednou se to nepovedlo, nepovolili mi to, měla jsem takový cukání 3-4x, ale zase si říkam že vydržím do dalšího tejdne fungovat, a nejsem celý týden

z toho v háji, jen ten jeden den po oznámení, ale nic jiného nezbyvá. Ale možná je to ale vyčerpávající že mám iluze, že se nedokážu smířit s jinou alternativou

Jak vnímáte spolupráci s personálem?

- Většinou dobře, mám pocit rovnocennosti, výjimečně jestli nějaká sestra, ale já od toho odhlížím, když mě sjede jako malý dítě, ale já to tolik neřeším, že by se mě to dotklo
- Na 8 jsem měla pocit, že je to jinak, hierarchie, režim, přísné, tam i ty sestry se chovají tvrdším způsobem, co mi vadí, ale asi to má svůj účel

Celou dobu trochu tenzní, velmi uzavřená, tichá, musela jsem se hodně doptávat, na léčbě kvůli dětem, proto léčbu a její prvky tolik neřešila, spíš si to tu potřebovala odbyt. Během rozhovoru přišel v původním domluveném čase další dobrovolník na rozhovor, ale vše se posunulo, kvůli vizitě. Pacientka se ale postupně celkem uvolnila, ačkoli mi připadalo, že některé otázky ohledně léčby řešila nyní poprvé.

Příloha III – Písemný záznam rozhovoru – Martin

Martin, 35 let, SŠ vzdělání, zdravotní laborant

Druhý ze dvou pacientů, kteří na komunitě zvedli ruku, ihned po oznámení, že mají zájem o rozhovor. Přišel v domluvenou dobu na rozhovor, tehdy jsem ho ale ještě dělala s jinou pacientkou, v následný další čas už netrpělivě čekal před dveřmi. Působil trochu vytočeně, o čemž následně v rozhovoru mluvil, rozverně a vševědouce.

Jaké události předcházely vaší hospitalizaci?

- Deprese, měl jsem deprese, i v minulosti jsem měl, takže už vím, tady nebylo místo na oddělení, závislost nemám, ale dal jsem do sebe hodně alkoholu a nic jsem nejedl, takže jsem se klepal, souhlasil jsem s tímhle oddělením, protože jinde je plno, na detoxu omylem
- Netrpím závislostí, v Beřkovicích deprese všichni řešili alkoholem, což je u depresí typické

Takže s alkoholem nemáte potíže...

- Několikrát jsem jednorázově užil alkohol, tady mě obviňují že bažím, byl jsem venku, pil limonádu, ostatní lidi pivo, mě to netankovalo, a tady ze mě dělají alkoholika, ale já se tak necítím
- Jako tady vás budou přesvědčovat, jako kdyby vás že ste muž, tak mě to vytáčí, asi si budu muset promluvit s vedoucí doktorkou

A jste tu jak dlouho?

- Od 20.5. tady, přes detox (*takže více než měsíc*)
- V rámci deprese sem se napil, ale hepatální testy ok, jak bábatko
- Beru to tu že prostě doktoři jsou tady mladý, prostře nejsou zkušený, takže mě to přijde že nejsou zkušený, mě to vytáčí, chci si to vyříkat, ať ze mě nedělají alkoholika

A vedoucí doktorka si to nemyslí?

- Doktorka chápe že nejsem alkoholik, necítím se jako alkoholik, já na terapiích budu hledat jinou cestu, špatně řešení je naflákat do sebe alkohol.

Mluvil jste o předchozí hospitalizaci...

- Tohle je 2. hospitalizace, první 2016, potřeboval jsem nastavit léky, ambulantně je to na nic, tady se dá měnit léčba a dávky, na psychoterapii si uvědomuju spoustu věcí, teď je mi líp, mám stabilizátory

Co bylo rozhodující pro přistoupení k hospitalizaci?

- Už jsem na sobě viděl, že deprese a úzkosti gradují, dojel jsem sám, MHD, cílem bylo podchycení deprese.

Takže jste přišel sám na centrální příjem?

- Jo, na CP, odsud mě poslali na detox, ale jen protože jsem se klepal, kvůli hypoglykémii, mysleli si že se klepu z alkoholu
- To samé v Beřkovicích, doktorka říkala, že to je deprese a ne závislost, psychiatr, soudní znalkyně, všichni to říkají, abusus u depresí jo, ale jinak ne

Jak jste se cítil/a před hospitalizací ve srovnání s tím, jak se cítíte dnes?

- Došel jsem totálně psychicky v prdeli, nejdřív špatný antidepressiva, teď v pohodě, dokonce ani nesnižují libido, což některý jo. Teď budu mít přednášku na téma transfuziologie, tak to udělám jako pro laiky, nemůžu na ně spustit hned, lekli by se, nemůžu přednášet jak na zdravce, hahaha, nebo na vejšce. Předtím mozek nefungoval, a teď úplně perfektně, jsem super nastaven s lékama, předtím sem byl v Beřkovicích rok.

Takže předtím jste byl ve vážnějším stavu?

- Jo, předtím těžší deprese, hodně prášků, teď lehčí deprese než předtím, všimnul jsem si to na sobě, proto jsem to věděl hned na začátku, takže to nezašlo daleko.

V případě srovnání života zde a mimo léčebnu, co považujete na největší rozdíl?

- Je to stejný, když porovnam zdravotnický personál jako fundovaný člověk, tak si říkám co tady dělám jako, když porovnam lidi venku a tady, tak je to stejný, hodně lidí venku by potřebovalo projít oddělní tady, tady stejný vzorek jako venku.

Říkal jste, že jako fundovaný člověk můžete hodnotit personál..

- Personál neprofesionální, sestry, nemá tu co dělat, zvyšovat hlas, táhnout věci z rodiny a pak křičí po pacientech, některým trvá podání léků věčnost, někomu hned, měli by být na interně a ne na psychiatrii. Měli by projít psychotestama, a vyházeli bysme polovinu, už jenom při nástupu na zdrávku by tím měli projít, jako já to říkam, mám známého profesora na LF, už tam učí 30 let, a taky souhlasí, taky by dělal tyhle testy, aby nějaká labilní osobnost si neuvědomovala, to si nemůže dovolit, pro někoho to může být katastrofa, mě to prostě vytáčí

Takže se to týká sester..

- Sestry i lékaři, jak může po dvou letech po LF zastávat lékaře, i když sekundárního, tady ordinuje sám, i na rodince, spolupacienta tlačil do rodinky, aniž by pacientka chtěla, jak může přesvědčit tlakem, chtějí mě nachytat na slovíčkách, na to že jsem alkoholik, to mi přijde úplně zcestný

Z toho, co se událo během hospitalizace, co považujete za důležité?

- Důležité jsou medikamenty, skupinová psychoterapie a individuální psychoterapie, tam mě netlačí do toho že jsem alkoholik, v době deprese piju sám, když jsem v pohodě, tak v hospodě piju 1 půllitr hodinu
- Mladý doktor má narážky na to že jsem alkoholik
- A důležitý je přísun jídla hahaha

Co naopak vnímáte jako zbytečné?

- Omezená tabletu, ale mobil mám, a to je to samé, štve mě, že nemůžete mít nožik ale nůžky jo, zbytečný omezení, který nemají logický základ, do tabletu mi jde simkarta, a to mám pak jako větší telefon

A k čemu využíváte tablet?

- Tablet mám krátko, pořídil jsem si ho kvůli škole, chemie toxikologie, nebo biochemický technologie v Brně

Aha, takže studujete VŠ?

- Chystám se od září, na jedno nastupuju, podám dvě přihlášky, jedna je vysoká škola, UJEP, v Brně je to VŠCHT, podal jsem do Brna přihlášku

- Onemocněl jsem ve zkušební době, nemám problém najít místo laborantů je málo

Jaký jste měl/a vliv na události, které se během hospitalizace děly?

- Vytáčeli mě, můžu si zanádat mimo prostor, tady si sestra myslí, že je moudřejší než všichni

A mohl jste něco ovlivnit?

- Pacient jedine spoluurčuje medikaci, může přijmout nebo odmítnout, má svobodnou vůli

Co bylo na Vaší hospitalizaci obzvláště dobré?

- Psychoterapie s psychologem, to je to nejpozitivnější, v přístupu, v tom jak se k nám chová, jak vede psychoterapii.

Mluvil jste o přístupu. Jak byste ho tedy popsal?

- Spíše že nebyl odstup, byl přátelský, rovnocenný vztah
- Psychoterapie byla vedena správně, že každému dává jinou formu, jiní mají jednu formu ve které se našli, a jedou to furt, KBT, transakční analýza, ale tenhle to upravuje, hahaha. No znam toho hodně, když jsem byl na VŠ tak jsem toho hodně našel.

Takže studujete nějakou školu?

- Zanechal jsem, geologii a biotechnologie

Co naopak nebylo v rámci hospitalizace dobré?

- Ambivalentní zákazy, a tohle jo a tohle ne, ale je v tom protichůdnost, někdo přihmouří oči, nechápu důvod zákazů, některý jsou scestný

Jak vnímáte spolupráci s personálem?

- Obstojná – prakticky nevyházím špatně se sestrama, některé tady nemaj co dělat, ale já jsem v životě zachránil, pár lidí, psychotiků, oni manipulujou, a u jednoho jsem to použil proti němu

Následně už musel odejít, vyřídit si telefonát. Celou dobu přímý, trochu naštvaný, všemu se vysmíval, ale dosti nespokojený a rozhozený. Ke mně vstřícný.

Příloha IV – Písemný záznam rozhovoru – Lýdie

Lýdie, VŠ vzdělání, restaurátorka uměleckých děl na papíru

Po komunitě za mnou přišla a ptala se, kolik lidí jsem sehnala. Řekla jsem že málo, tak mi nabídla, že mi další zkusí najít, že je tu předsedkyně pacientské komunity. Domluvily jsme se dle jejího programu na poobědním rozhovoru. Velmi milá, chápající, tichá, uzavřenější, rozvážná. Sehnala paní do druhého rozhovoru, ale pak říkala, že nikdo moc nechce, leda jeden pacient, ale ten je v půlce léčby. Nakonec jsem udělala rozhovor i s tímto pátým pacientem.

Jaké události předcházely vaší hospitalizaci?

- Byla jsem home office, kvůli koronaviru, zavřeli AT ambulanci, takže jsem přijela z homeoffice od rodičů do Prahy, pak jsem pár dní chodila do práce, na HO jsem se rozpila, ale měla jsem to zdánlivě pod kontrolou, koupila jsem si 4 piva, věděla jsem že pak zavřou krám a pro další si nepudu, ale bydlím se spolubydlícíma, který mají vždycky něco v ledničce, pak i flašky tvrdýho, a takhle to trvalo asi 2-3 dny, trochu jsem vystrízlivěla, šla jim to dokoupit, ale pak jsem to co jsem dokoupila vypila. Jsem spíš kvartální alkoholik, moc jsem se opila a holky o mě měly strach, pila jsem přes víkend, a v úterý mi zavolali pomoc, přijela sanitka, já nebrala kvůli pití léky, antidepressiva, takže jsem i tak vypadala, nadýchala jsem sice 1,8, ale nechtěla se s nima bavit, tak mě odvezli na záchytku. Tam jsem byla do druhého dne, pak mě dovezli do Bohnic, přes 8 detox, tam to bylo fakt hrozný, jako dobrý proti záchytce, tam jsem klepala na dveře, ať mi to vysvětlí, proč tu jsem, oni mě místo toho připoutali. Na detoxu v Bohnicích o trochu lepší, i když personál taky nic moc, pak jsem šla dolů, dostala jsem spoustu diazepamů, doktoři si mysleli že jsem závislá, ale já jsem kvartální a nebyla jsem najezená, a nespala jsem, protože jsem furt neměla svoje léky, a pak jsem šla na režim, což jsem ale nezvládala, když jsem jednak neměla svoje léky, a jednak furt brala diazepam, ten režim jsem tam nezvládala, říkala jsem že je to pro mě extra stresový a že dam reverz, tak mě dali sem.
- Úzkosti, s tím se léčím od 16, deprese taky, ale hlavně úzkosti

Takže tohle nebyla první hospitalizace?

- Třetí hospitalizace, předtím v Hradci, kvůli abusu léků a alkoholu, teď už jako závislost

A vy souhlasíte, že to je závislost?

- Určitě to je závislost

Co bylo rozhodující pro přistoupení k hospitalizaci?

- Neměla jsem moc na vybranou, ani jsem nechtěla, ale ze záchytky mě přivezli v tak hrozném stavu, že jsem musela, a říkala jsem si, že 8 týdnů je hrozně moc, že dam revers, ale nakonec jsem ho nedala a rozhodla se to brát vážně
- Vysadila jsem i léky, který jsem vysazovala při předchozí léčbě, který jsem zneužívala, pregabalin

Jak jste se cítil/a před hospitalizací ve srovnání s tím, jak se cítíte dnes?

- Já jsem neřešila v tu dobu nějaký závažný problémy, trochu s přítelem, bývá vzteklý a agresivní, to se mi s ním povedlo vyjednat během léčby, že to bude řešit
- Psychicky já sama za sebe se líp nemam, ale hodně věcí se vyřešilo, připadám si silnější v boji se závislostí, nejsem vysmátá ale pocit to je dobrej

V případě srovnání života zde a mimo léčebnu, co považujete na největší rozdíl?

- Tady nemůžu jít ven, jít si nakoupit, nemůžu dělat sport kterej jsem dělala, musím si najít zábavu v rámci budovy, jsem taky nucená být v kolektivu, nemůžu si od toho odpočinout, jsem introvert, občas je to náročný

Z toho, co se událo během hospitalizace, co považujete za důležité?

- Asi dvě věci. Určitě posun s přítelem, že přišel a akceptoval, že se musí taky nějak léčit, a to, že neberu pregabalin a že taky jsem si uvědomila, jak jsem situaci venku podcenila, nebyla jsem upřímná k terapeutům v AT ambulanci, je to důležitý si to hlídat, tady mi to dalo i základy, dřív jsem řešila úzkosti, který teď tak nemam, a problémem se stala závislost, což pro mě byla nová věc, to jsem před tím nevěděla.

A ten Pregabalin jste brala na co?

- Brala jsem ho na úzkosti, vysadila jsem rivotril, tenhle prý není návykový, ale dává se i na neuro problémy, já ho zneužívala, podruhé když jsem se léčila, chodila jsem k dětský psychiatřičce, která mi psala stilnoxy, rivotrily

Takže jste primárně měla úzkosti?

- Všechno začalo úzkostma, v 17 jsem byla u psychiatřičky, časem jsem dostávala oxazepam, ten jsem brala strašně dlouho, různě mi měnili léky, pak zjistili že jsem závislá na stilnoxu, pak pregabalin – ve 23 kdy jsem měla rivotril, tak jsem začala dělat to, že když jsem ho dobrala, tak jsem měla úzkosti, další R jsem neměla tak jsem pila alkohol, ty úzkosti teď nemam ale návyk na alkohol mi zůstal

Co naopak vnímáte na hospitalizaci jako zbytečné?

- Mě přišlo trochu zbytečný, ještě když jsem byla na 8čce, že mě tam extrémně stresovali, byl tam tvrdý režim, byla tam kněžna pacientka, řešila úklid, na minutu přijít včas, hned čárky, tady taky čárky, ale ne tak tvrdě, myslim že rád má svůj význam, ale málokdy se stane, že někdo dostane pochvalu, je tu negativní motivace, naopak když jsem 2x dostala pochvalu, tak jsem měla velkou radost, je tu zdravotní bratr, studuje adiktologii, toho lidi zajímal, sestry jsou tu dlouho a berou to jako svoji práci, pochvala asi od něj, taky se nám věnuje, když nejdem na vycházku, tak vymyslí program, sestry jen čárkujou, jako ne všechny, já to jako chápu, že maj těžkou práci, určitě
- Pak dokud byl Covid tak mi chyběly vycházky

Jaký jste měl/a vliv na události, které se během hospitalizace děly?

- Na některý jsem mohla mít vliv: já jsem se bohužel přimotala ke vztahu kterej vzniknul, byl to průšvih, umožnovala jsem jim být na pokoji, díky mojí vstřícnosti, a kdybych taková nebyla, tak se to nemuselo stát
- Ovlivnila jsem hodně věcí tím, že jsem je nenahlásila, mohla jsem víc zatopit, kdybych chtěla

A berete to tak, že jste tím ostatním pomohla, nebo uškodila?

- Nemyslím že bych tím někomu uškodila, kdybych to hlásila s tím vztahem tak by si to nerozmysleli, mají svoji hlavu
- Jinak svoji léčbu jsem úplně mohla ovlivňovat, individuální pohovory probíhaly tak, že jsem mluvila o čem já jsem potřebovala
- Na skupinách hůř, tam se to musí přizpůsobit většímu počtu lidí, i skrz deníky jsem měla vliv

Co bylo na Vaší hospitalizaci obzvláště dobré?

- Jednak s přítelem, že jsme si to vyjasnili, že vím jak s ním spolupracovat a pak pro mě bylo zásadní, že jsem si uvědomila, jak jsem situaci podcenila, chtěla jsem rychle utýct, ale pak jsem si to uvědomila, pak jsem byla motivovanější tu být a celý mě to tu míň štválo

Co naopak nebylo dobré?

- Mám pocit že jsem tady strávila hodně času, kterej vyšel vniveč, v 16 končí program, a čtení s pacienty nebo samořídící program mi nic nedávaj, na 8 to bylo strašně náročný, ale tady je leháro a člověk stráví moc času tím, že akurát existuje, ale na druhou stranu je to přizpůsobeno lidem, který maj problém dodržet i jednoduchej harmonogram
- Nejhorší ještě s personálem na 8, tady už docela dobrý, slabý slovo že byl přísněj, jedna sestra mi řekla že už jí seru

A ten volný čas chápete jako že se musí přizpůsobit těm, co by plnější program nezvládali?

- Psycholog mi říkal, že člověk nemůže jet na storpro, potřebujem odpočívat, ale v tomhle je každej jinej, tady jsou i lidi co byly zvyklý být výkonný ale i roky na benzodiazepinech, a já na tom tak špatně nejsem, asi bych toho zvládla víc, ale myslím si, že honit to všechno je taky kontraproduktivní

Jak vnímáte spolupráci s personálem?

- Dobrý, bylo mi líto že, já respektuju názor doktorů, jsem z lékařský rodiny, máma táta bratr, vím jak těžká práce to je, snažím se vycházet vstříc, u sester ale občas absurdity v dodržování řádu, některý věci asi maj svůj smysl, ale některý, např. já

byla nejdřív tady dole, pak nahoře na pokoji 4, a když se jde pro léky, tak nejdřív spodek, pak vršek kromě mého pokoje 4, který je nahoře, ten jde se spodkem, to jsem nevěděla, tak říkám že je to absurdní, když někdo z vršku nebyl, tak nevadí, ale když jsem tam nebyla já tak čárka

- Nebo ovladač v klubovně, odnáší pacient, který je tam poslední přítomnej, já měla službu, někdo ho nevrátil, tím to přešlo na mě, tam dostanete čárku za to, chtěla jsem aby to dali do řádu a oni ne.
- Chápu že řád je, ale když to chtěj, tak ať je to tam napsaný, z toho vznikaj konflikty s personálem. Nedávno sestra dost nepříjemná na pacientku, kvůli blbosti

Příloha V – Písemný záznam rozhovoru – Vladimír

Vladimír, 26 let, SŠ vzdělání, PN, předtím prodavač elektromateriálu

Přišel jako poslední, na mou žádost skrze aktivní pacientku. Vypadal velice mladě a nezničeně. Hovořil hodně nahlas, patrná jistá póza skejťáka.

Co děláte mimo léčebnu?

- předtím v Beřkovicích, ale špatná komunikace, dali mě na příjmový oddělení, i když to mělo být plánovaný, odešel jsem na reverz, lepší bejt na zahradě, než čumět do zdi, bylo to tak před rokem, a trvalo to jeden den, takže to ani neberu za hospitalizaci. Dělal jsem 2 roky v IT na letišti, pro Duty Free obchody, pak v cyklu úzkosti, byl jsem podrážděnej, všechno mi vadilo, přes víkend jsem změnil v práci, že v pondělí jsem nastoupil do nový, ale zjistil jsem že to nebylo prací, že je to ve mně, tak jsem po týdnu ukončil práci, pak jsem odpočíval, pak brácha mi dohodil práci blízko bydliště, kde jsem necelej rok prodával elektromateriál, ale bylo to z nouze, chtěl jsem přejít z korporátu na manuální práci, teď jsem tam na neschopence a pak jsem se šel léčit.

Takže jste vystudoval..

- IT na SŠ průmyslový na Kladně

Jaké události předcházely vaší hospitalizaci?

- Rozhodně užívání marihuany, od SŠ, potom stres v práci, lítal jsem sám na služební cesty, v Paříži jsem abstinovat, nemohl jsem spát, pak jeden můj šéf tam dělal zlo a naschvály, nejen mě, naštválo ho že mě přijali z jinýho odd na lepší, až ho pak vyhodili tak, že zrušili jeho pozici, v DF;
- Zkusil jsem si party drogy, kokain, MDMA, ale nikdy jsem tomu nepropad, už 3 troky se tomu vyhejbam, přestal jsem chodit na party, byl jsem si vědom toxickýho prostředí, nepůsobilo to na mě dobře, odstříh jsem se od kamarádů, začal jsem bydlet sám, uzavírat se, bál jsem se pak chodit na nákup, měl jsem sociální fobie, deprese, od tý doby co bydlím sám

- Úzkosti už do 15 let, blbě jsem fungoval doma, trávil jsem čas s kamarádama, do 21, pak ve mně něco přeplo, přestal jsem chodit na party, začal se věnovat rodině, teď je to lepší, jediný, co to kazí je moje existence

Tou rodinou máte na mysli?

- Rodiče a brácha, rodiče mají očekávání, brácha inženýr, rodiče podnikatelé úspěšní, takže já na ně existenčně nemam, a musí to vědět i oni, před známýma to ututlávaj, že tady jsem na jednu stranu mě to štve, na druhou to chápu

A sem jste přišel jak?

- Zavolał jsem si sem, jsem tu dobrovolně, nemoh jsem spát v noci, měl jsem spoustu energie, ráno žádnou, takže jsem zaspával do práce, nejdřív jsem šel k soukromému psychoterapeutovi, ten mi nevyhovoval, pak na neurologii, tam mi našli nespécifický ložiska, bál jsem se roztroušený sklerózy, nebo jestli nemam boreliózu, což lumbální punkce vyloučila, ale vzhledem k tomu že jsem nebyl schopen fungovat tak jak jsem chtěl, tak jsem se rozhodl léčit. Sem jsem měl doporučení od Cimického, to je můj ambulantní psychiatr, přijel jsem sem, tam mě doktorka zhodnotila že nejsem akutní, za což jsem byl rád, doporučila mi psychoterapeutický odd 3 nebo tady na 16. Když jsem se pak objednával do pořadníku, tak mi řekli, že teď kvůli covid dáváme všechny na 31, a taky před nástupem jsem si zahulil, takže jsem byl 9 dní na detoxu, byl jsem unavenej a aspoň jsem se adaptoval, a pak přesně podle plánu přešel sem na 16 a od tý doby jsem tady

Co bylo rozhodující pro přistoupení k hospitalizaci?

- Neviděl jsem progres v ambulantní léčbě, nedagnostikovali mi žádnou vážnou nemoc a já chtěl dělat co mě baví a co mi jde, ale když se dlouho soustředím tak padam do úzkosti, ať je to manuální nebo psychický, tak jsem si řek že něco s tím musím dělat, pořád jsem nevěřil, že jde o úzkosti, mám i somatický příznaky, brní mi nohy, špatně vidím, jsem dezorientovaný
- Ať už hraju šachy nebo cvičím, nebo jsem ve stresu že něco nestíhám, pak se mi furt točí věci který musím stihnout a pak to přichází

Takže nevydržíte dělat déle jednu věc?

- Když se do něčeho pustím, tak vydržím, ale pak mám úzkosti, jak kdybych neviděl

Tyhle stavy trvají už od těch 15 let?

- Ne, až poslední 3-4 roky, v jednu chvíli se to zlepšilo

A předtím jste měl jaké stavy?

- Dříve sebepoškozování, přijel jsem třeba z dětského tábora a cítil se sám, brečel jsem, jak jsem byl zvyklý na lidi tam.

Jak jste se cítil/a před hospitalizací ve srovnání s tím, jak se cítíte dnes?

- Uplně razantní změna zatím ne, vidím rozdíl v tom, že jsem rád, že mě neovlivňuje marihuana, cítím se čistě, i když ne úplně, když beru léky. Taky pochopení toho, že to není měsícová záležitost, ale je to na celý život, předtím mi bylo krásně, dokud jsem si tohle neuvědomoval. Sice jsem se naučil nefarmakologické metody, který dočasně odstraní úzkost, takže na to budu myslet při výběru další práce, abych si tam třeba mohl udělat meditace, aby to zaměstnavatel chápal, což ale pochybuju, protože každý zdravý člověk na to reaguje, že mu je taky občas úzko, že se to děje každému, ale je to hrozný, když nevidíte, klepete se, cítíte brnění

A tohle se děje jen když něco děláte, nebo i samovolně?

- Přichází to i samovolně, třeba se tak vzbudím

V případě srovnání života zde a mimo léčebnu, co považujete na největší rozdíl?

- Program, pravidelnost, usínání a tak, taky pravidelná strava, to jsem doma neměl, fyzicky se cítím trochu líp, silnější, seděl jsem předtím doma furt. I jsem předtím často sportoval, ale když jsem si šel zaběhat, tak se stav zhoršil, takže jsem si řekl že nemůžu nic, práce s energií a rozvičky jsou dobré, ne že by mi dodávaly energii, ale stabilizuje mě to, je to příjemný
- Mám víc informací z reálných životů, můžu něco porovnávat a tak

Z toho, co se událo během hospitalizace, co považujete za důležité?

- To že jsem se detoxifikoval, i když vlastně teď o víkendu jsem měl propustku domů, pak mi odebírali moč, a zjistili že mám pořád nějaký kanabinoidy, takže totálně detoxifikovanej nejsem, ale můžu se spolehnout, že je mi líp bez užívání
- Dále pravidelnost, to jsem doma sám nedokázal
- A komunita je důležitá, lidi co si prožili něco podobného

A jak jste ty stavy zvládal doma sám 3 roky?

- Báł jsem se že mam RS, protože v tomhle věku se jim to rozjíždí, 3 roky vždycky nadoraz, když přišel stav tak jsem doufal že odejde, snažil se pít, jíst, odpočívat, ale nic nepomáhalo, nedokázal jsem si hrozně dlouho jen tak dáchnout, po obědě. A ty 3 roky po práškách – tritico – jsem dokázal spát, ale i tak jsem usínal kolem 3. hodiny, vstával jsem v 7-8, ale čím dál více se to rozjíždělo, zkoušel jsem melatoninu, kozlíky lékařský, spoustu peněz jsem dal za tyhle přípravky, ne že bych je bral najednou, ale nic nepomáhalo. Často večer když jsem měl jít spát, tak se úzkost stabilizovala, a měl jsem energii jít do práce, úplně naopak
- Na neschopence jsem teď 3. měsíc, kvůli stavům a čekání na léčbu

A co na to říkala rodina?

- Rodiče říkali že to mám řešit, ať s tím někam zajdu

Co naopak na hospitalizaci vnímáte jako zbytečné?

- Možná občas v některých případech minusový čárky a stres za to
- Programy typu kino
- Nějaký terapie mi přijdou taky zbytečný, ale je to nahodilý, někdy někdo řeší bullshit, a zabije se tím půlhodina, někdy terapeut řekne stop, někdy ne, nechá jet pacienty to svý, mělo by to mít jasnější směr to téma tý terapie

A zapojujete se se svými tématy, nebo spíše posloucháte?

- Ze začátku co jsem na odd jsem poslouchal, až potom co si zvyknu na prostředí, k nějakým tématům se nevyjadřuju, když mam co říct řeknu, když nemam a neznam, tak většinou do něj nezasahuju, nehraju si na terapeuta, jako některý pacienti tady, je to ironie, sami mají problém a přitom ostatní směřuju

Jaký jste měl/a vliv na události, které se během hospitalizace děly?

- Určitě se tu dá ovlivnit medikace, v tom mě taky štvou lidi, že cítěj nástup úzkosti, a jdou si pro atarax, štve mě že veřej lékum víc než sami sobě, a myslej si že to tím vyřešej, když řekne že je mu špatně, tak mu vyjdou vstříc, teda jak komu, paní co je závislá na hypnotikách, tak k tý jsou tvrdší
- Občas mi přijde špatný informování o tom, jakej lék se má navýšit, vysazujou mi tritico (antidepresivum + hyponotikum), zvýšili mi derin (hypnotikum), a já když jsem začínal tady, tak 150 tritico, a 25 derin, a teď je to naopak, přijde mi že toho je moc, anebo spíš informovat člověka o tom, jaký to má dopady, k čemu se to užívá, oni řeknou teď vysadíme tohle a zvýšíme tohle
- Člověk tu může taky ovlivnit – někdo může ovlivnit že sestřičky jsou milejší, někdo si to dohoduje, někdo se snaží být milej, ale ne vždycky to jde, jednou jsem měl se sestřičkou konflikt, ale asi jsme si to vyřešili
- Z poloviny vztahy s personálem jsou ovlivnitelný, nevím jestli je to symptiema, nebo tím jak je člověk milej, ta práce není jednoduchá, já si představit sebe v jejich roli, tak je jasný, že každý den není úplně super
- Taky člověk může ovlivnit vztahy s komunitou, to si dělá sám, a pak v druhý fázi na jaký programy bude

Co bylo na Vaší hospitalizaci obzvláště dobré?

- Rozhodně dobrý bylo to že třeba na detoxu na 31 jsem se bál s kým budu na pokoji, nakonec mě dali s hodným klukem, takže to byl dobrej moment, dále dobrej moment taky když jsem se na pavilonech skamarádil s komunitou
- Dokázal jsem přijít za kýmkoli a už mi byl sympatickej nebo ne, ale když jsem viděl že mu není dobře, tak jsem se ho snažil rozptýlit
- Taky bylo dobrý, když mí známí, kamarádi, rodiče přijeli na návštěvu

Co naopak nebylo dobré?

- No, navázal jsem se na vztah, kterej byl nesmyslněj, tak jsem se nabonzoval, s tím dotyčným pak nesmíte sedět vedle sebe, 14 dní se od sebe držet dál

A proč jste se nabonzoval?

- Jednak jsem se bál že mě můžou vyhodit, nechtěl jsem to k tomu dovést, chtěl jsem se soustředit na léčbu, a na toho člověka jsem měl špatnej odhad

Špatnej odhad, tím myslíte...

- Nedomyslel jsem to dokonce, už jsem viděl jak ten člověk vystupuje, říkal jsem si, že je to její maska před doktorama, ale pak jsem zjistil že je bez sebereflexe, pro život nepoužitelný, umřela jí máma, táta se o ní nestaral, tak jsem to bral že to neměla jednoduchý. Svěřila se mi že rozmlátila byt, škoda 200 tis, ptal jsem se kdo to platí, ona že babička to už zaplatila, když jsem se ptal, jestli jí to není blbý, tak řekla že je super vnučka... Pak jsem jí slyšel křičet na babičku, a došlo mi že je to hrozný, myslel jsem že je to s kamarádem, a pak jsem zjistil že je to s babičkou, tak to už bylo moc.
- Pak nejšpatnější moment – nechával jsem si klíč od skříňky v zámku, šoupli mi sem kolegu, zmizelo mi 500 Kč, od té doby si skříňku zavírám, byl to pro mě reset v důvěře, začal jsem koukat na lidi z jinýho úhlu, přemýšlel o tom, kdo to byl, uvažoval jsem o reverzu, nakonec jsem to v sobě dusil, nechtěl jsem nikoho obviňovat, nedal jsem to na sobě znát, nakonec to někdo poznal a poslali toho člověka pryč
- Pak další spolubydlící, kterej hned první večer ze zeptal, jestli mi nevadí, když se vyčůrá do umyvadla, a pak mi začal vykládat jak ukradl prsten, ten pak nechal roztavit, vyboural se, dělal s drogama, zaútočil na přítelkyni, nespalo se mi tu dobře, o čemž jsem informoval, že bych chtěl přesunout nahoru, ale místo toho mi vyměnili člověka, tak jsem šel nahoru si stěžovat, a tam jsem zvýšeným hlasem mluvil s doktorem, to hodnotím jako špatný moment – protože před tím spolupacientem jsem udržel asertivitu, utnul to, pak se držel dál, pak to ve mně vyvřelo, a mluvil jsem s doktorem ve vrcholu vzteku

Stává se vám tohle často?

- Běžně to nedělám, vztek ventiluju radši před komunitou, než před týmem. Něco musím dusit, něco ventiluju, spíš to teda ventiluju.

Jak vnímáte spolupráci s personálem?

- Asi individuálně, všichni si vychvalují psychologa, ale mě má na starosti holka, u ní mi přijde, že si na všechno odpovídám sám, chybí mi pevná ruka, vzal si mě nakonec psycholog na jeden rozhovor, ale furt jsem u té původní, takže mě štve, že si člověk nemůže vybrat, s kým mluvit, aby to mohl porovnat, nakonec dovolil jenom k rozhovoru. A já jí zase nechci vyměnit, pokud bych chtěl k jinému člověku, tak to беру jako osobní problém, ten s ní nemám, ale není to ten správný směr. Uvítal bych jasně daný motiv, směr terapie, ne aby ho určoval pacient, ale terapeut, aby ho měl předem připravenej, aby to korigoval hlavně terapeut, ne pacient

Říká se, že největší váhu má to, na co si člověk přijde sám...

- Měl by ho k tomu ale dovést, a když vidí, že odbočuje, tak ho převést, ale tím nechci říkat, že je asi špatná, každý má své přednosti

Příloha VI – Přepis rozhovoru – psycholog

Příběh Marka – velice optimistický, až hypomanický. Chválí si, že po pěti letech etap střídání závislostí a depresí, kdy byl celou tu dobu léčen pro ty deprese, mu nyní byla stanovena adekvátní diagnóza BAP a nasazena vhodná medikace. Ted' má pocit, že po propuštění už bude všechno v pořádku (i přestože předtím byl opakovaně hospitalizovaný). Tak bych se chtěla zeptat, jestli to tak skutečně může být, že po stanovení adekvátní diagnózy se člověk k závislosti nevrátí?

Tak pokud by to bylo skutečně tak, jak on popisuje, že to je o bipolární poruše, tak tam by to mohlo být, protože u té BAP je spíš trošku větší důraz na správnou farmakoterapii. Psychoterapie samozřejmě taky pomáhá, ale je tam důraz spíš na opravdu dobrý zamedikování. Když tam není dobře stanovená ta diagnóza, tak samozřejmě tam pak nemůže být tam medikace úplně optimální. A druhá věc je pak, jak to souvisí s tou závislostí, takový ten vztah duálních diagnóz, co bylo první, takže pokud to bipolární bylo odstartovaný užíváním drog, tak tam zase jenom ta farmakoterapie nebude stačit, nebo je neskutečně důležitý udržovat abstinenci. Protože v některých případech užívání stimulantů skutečně může tu bipolární poruchu odstartovat, i ty jednotlivé epizody.

A v takovém případě, když tam nestačí pouze medikace, tak je potřeba i psychoterapie?

Hmm. Respektive vlastně v rámci tohohle by bylo to udržování té abstinence, a tam je potřeba ta terapie, i když potom to může být i jenom udržovací formou, kdy často ji stačí jenom si připomínat, do čeho by se vrátili v rámci toho užívání. Jenom na to, aby drželi, tak tam je spíš potřeba držet nějaký kontakt stabilně. Přímo u té BAP je to horší, protože ono se jim často stýská po těch manických stavech. To je jakoby to největší žůžo, kromě drog, který zažili, takže zejména když potom ten život je nějaký jednotvárný a stereotypní, tak tohle vzbuzuje to bažení po té mánii nebo po tom užití, a ono je to potom už provázaný, takže jedno vede k druhému.

Tenhle pacient, a i další si chválili váš způsob práce a přístup, například říkali, že si přišli rovnocenní, nebo že byl přátelský, tak mohl byste to blíže popsat, co se jim na tom mohlo líbit, nebo co tam vyzdvihovali?

Tak vlastně opakovaně, když dělám reflektování proběhlé terapie, tak ty pacienti vždycky na prvním místě uvádějí, že se necítí posuzovaný a odsuzovaný. Protože samozřejmě oni nejvíc vědí, co všechno šíleného provedli, mají nějaký svoje vnitřní kritiky, kteří je hodně dušej, a když to já zvenčí nepodporuji a naopak je to s tím hodně velkým přijímáním, tak oni se potom spíše otevírají a jsou nastavený něco s tím dělat a mnohem víc spolupracují. To vychází z toho, že se jednak opírám o humanisticky orientované terapie, zaměřené zejména na zážitky a s lidma s duální diagnózou jsou strašně užitečný motivační rozhovory, kde patří k jedním ze základních principů partnerský způsob komunikace, respektování jejich vlastní odpovědnosti za ten život, to je něco, co pomáhá strašně mě vydržet v té práci, aniž by mě to ničilo. Protože vím, že za abstinenci a za to, v jakém stavu jsou ve svém životě, tak zodpovídají oni. S tím, že ještě poměrně s většinou dobře funguje větička nebo spíš to uvědomění za tím, že skutečně za většinu svých problémů oni opravdu nemůžou, protože většina z nich má kořeny v dětství, ty příběhy jste slyšela, a jsou fakt jako šílený, nevyrostali v normálním standartním rodinným zázemí, takže tam mají tu zálož od dětství, za kterou nenesou odpovědnost, ale rozhodně nesou odpovědnost za tu změnu a za to řešení těch problémů. Na oddělení duálních diagnóz je to zejména zjevný, protože už jsou dospělí a mají ty možnosti, mají to ve svých rukách, tady třeba když jsem momentálně na dětském oddělení, je to třeba jinak, protože oni ještě jsou v tom přechodu mezi tím malým dítětem, který nemá vůbec za nic zodpovědnost a nemá ani ty možnosti a jsou teprve na cestě, ale nejsou ještě dospělí a nemůžou ty změny udělat.

Aha, to mě docela překvapuje, že z nich snímáte tu zodpovědnost, za to, co se stalo.

Za vznik těch problémů. Ale předávám zcela v řešení těch problémů. Protože ano, užíváním si často zavařují, ale většina těch závislostí vzniká jako kompenzace toho, že se cítí blbě, nebo že už měli nějaký duševní onemocnění, že něco nefungovalo anebo že prostě byli vychovaní tak, že neumějí zvládat vlastní emoce, vlastní myšlenky. A i ten prvopočátek, proč začali užívat, tam skutečně do toho spadli a asi by se tam dala nějaká odpovědnost najít, ale ta velká převaha ještě pořád neleží na nich. A je tady druhá věc, něčím je odbřemenit, aby měli sílu na tu změnu.

Mimo jiné chválili to, že střídáte různé přístupy a taky často zmiňovali jeden impuls, který jste jim předal a oni se nad tím zamysleli a mohli s tím pracovat. To souvisí s těmi motivačními rozhovory?

Taky, ale jsou to taky ty různé prožitkové věci, ať pomocí imaginace, hypnózy, kterou tam s nimi taky dělám, nebo otevření, že vlastně se snažím, aby se otevřel prostor, kde nad tím můžou přemýšlet a inspirovat se, protože navzdory tomu, že se závislýma pracuju nějakých asi třináct let, tak pořádně mě dokážou svou variabilitou těch problémů a těch řešení překvapit. Já jako terapeut nikdy přesně nevím to, co je pro ně to nejdůležitější, co je nakopne k té změně. Někdy jsou to opravdu jako nečekané maličkosti, blbosti, který někdy já utrousím na chodbě, ale je to něco, co je nakopne. Nebo si vzpomínám na pacientku, která když si přečetla v rámci desatera asertivní komunikace, že má právo mít pocity, jaký má, tak to byl pro ní zlomový bod v léčbě. Takže opravdu často nevíme, na které maličkosti se jim ty věci spojí a docvaknou a hejbnou se.

A u tohoto pána, jak mu byla stanovena ta BAP, tak myslíte, že může hrát roli i to, že dojde k externalizaci nemoci, podobně jako jste mluvil o snímání té zodpovědnosti, a že pak má člověk větší šanci s ní bojovat?

Tam spíš je takové to, že když tomu konečně mohou dát nějaké konkrétní jméno, byť je to ta diagnóza, tak je to nějaký uchopitelný. A zejména když se děje takový to, že někdy se děje v léčbách závislostí, to, že je taková tendence všechno svádět na ty drogy, ale ono často ne. Protože když se to přiřkne jenom té drogové závislosti, tak samozřejmě tohle zůstává neošetřený. A pak je tam vlastně ta rozmanitost, protože někteří se chtějí vyhýbat těm závažným diagnózám, jako je třeba schizofrenie a podobně tím, že to sváděj sami a nechtěj si to přiznat a označují to jenom za problémy se závislostí, a někdy naopak, protože nechtěj řešit svou závislost, tak se schovávají za diagnózy, jako je třeba BAP.

A to svedení na závislosti jste myslel ze strany těch pacientů?

Může to být jak pacientů, tak někdy i personálu.

Že nepřikládají váhu tomu, že tam mají i nějakou tu poruchu?

Ano, samozřejmě největší problém, jeden z největších problémů u duálních diagnóz je, že se spousta symptomů vzájemně překrývá. Pak když netrvá dostatečně dlouhá doba

abstinence, aby se mohly spolehlivě ty příznaky související se závislostí vyloučit, tak potom se nevyjasní, že tam je ještě něco dalšího. A to jste tam mohla vidět, spousta z nich užívá desítky let bez nějaký výrazný pauzy.

Potom často pacienti zmiňovali problematické sestry, že s nimi mají časté konflikty, tak myslíte si, že to může mít nějaké výhody, je to záměr, nebo spíše nechtěně?

Je to že v zásadě většina sester nemá žádný speciální extra výcvik, zejména na komunikaci s lidmi s poruchou osobnosti, kteří jsou na komunikaci hodně citliví, a je to hraní o slova. Takže tohle je jedna věc. Druhá, v čem jsou sestry hodně znevýhodněny, je že ony tam jsou prostě dvanáct hodin vystavený celý komunitě, která tam neustále během dne přichází s různými požadavky, takže někdy toho mají úplně plný zuby, tak můžou ne úplně přiměřeně komunikovat. V tomhle máme my psychologové a terapeuti výhodu, že si ty lidi zveme, strávíme s nimi nějaký čas, jdeme s nimi do hloubky, ale je víc strukturovaný a omezený a taky obvykle si k nám ty pacienti nedovolí tolik, co k sestřám. V ten kratší čas s námi se snaží nějak víc zvládat svoji impulzivitu, létání emocí apod., kdežto s těmi sestrami jim to častěji ujede. Takže ano, občas to sestřám ujede, na druhou stranu spoustu těchhle věcí jsem mohl vidět a ta komunikace sester byla přiměřená a v pořádku z mého hlediska, ale tam na druhý straně pracuje vztahovačnost, která může být součástí poruch osobnosti, ale často je to taky třeba důsledek užívání pervitinu. Takže ne úplně všechno je v rámci toho že si to přečtou správně, ale zase v té běžné komunikaci se sestrami se to neukáže, kdežto když jsme v rámci sezení jeden na jednoho, tak máme více času si to vyjasnit, odchytlím to podle neverbální komunikace, že se něco děje, tak si to ujasníme. To v rámci té běžné komunikace se sestrami, třeba u výdeje medikace, úplně neprobíhá.

A napadlo mě, myslíte že to může být třeba užitečné, když tam dochází k těmhle konfliktům?

Užitečný to je. Protože oni jsou vystavený běžnému stresu, který se děje v rámci komunikace normálně mezi lidmi a oni se musí naučit to zvládat. Je super, že můžou se pohádat se sestrami dole, pak jít na skupinu, mluvit o tom, jít na individuál, mluvit o tom, probírat to, a to je často, co vidím, že se třeba i ty lidi s poměrně těžkou poruchou osobnosti, který jsou hodně na tohle citliví, hádají, mají nepřiměřené vnímání, tak se v rámci té léčby v tom hodně zlepšují.

Potom často zmiňovali rozporuplné názory na volný čas na oddělení, tak to je nějaký záměr, nebo ne?

Do značný míry ano, protože klasický AT oddělení obvykle mívá ten program od rána do večera hodně naplněný, z jedné aktivity jdou do druhé, takže tam vlastně ten stres, nápor, který se mají naučit, vytváří ten režim. Lidi kteří jsou na oddělení duálních diagnóz tenhle přístup obvykle nezvládají a v léčbách, který jsou takhle nastavený oni selhávají a buďto odcházejí na revers anebo jsou překládáni na oddělení bez režimu. My máme ten režim rozředený a ten větší volný čas tam vytváří ten tlak, protože musí být sami se sebou, se svými problémy a hůř se před nimi zavírají oči a dělají že tam nejsou, protože zejména ty volný víkendy vytvářejí ten nápor, a za mě je to hodně užitečný, protože o to víc se hrnou do těch aktivit. Pak je do nějaký menší míry to prostě technický, že není dost personálu na to, abychom měli program od rána do večera, když oni nejsou sami schopní si to udělat. Většina těch lidí na oddělení duálních diagnóz potřebuje víc někoho zdravějšího, který tam s nimi při té činnosti je. Nejsou schopni většinou až tolik dělat ty samostatné činnosti a potřebují k tomu nějak dospět. Ale jinak vlastně, opravdu, i proč to necháváme, je, že se nám to jeví jako hodně užitečný, byť ne úplně příjemný.

Myslíte, že někteří lidé se specifickými poruchami na to můžou reagovat hůř, nebo někteří naopak líp?

V tomhle asi úplně ne, protože v podstatě pro drtivou většinou závislých lidí i pro drtivou většinu poruch osobnosti samota je jeden z největších stresů, který můžou zažít. A spíš myslím, že tam hraje roli potom obyčejná extroverze introverze. Že samozřejmě pro introverty je to mnohem náročnější než pro extroverty.

Když byste srovnal motivaci pacientů k abstinenci během léčby a třeba po ní, já vím že tam nemáte ten dohled, ale třeba se někdy někdo vrací, tak myslíte, že může být přílišná sebedůvěra v závěru léčby spíš na škodu nebo je to posilující?

Jo, z mé zkušenosti, příliš velká sebedůvěra na konci vede k rychlejším a častějším relapsům než když člověk pochybuje, bojí se, protože má tendenci se o to nějak víc postarat, o své doléčování a spolehnout se na to zázemí, kdyžto ti sebevědomí většinou přehlížej veškerý rizika a přeceňují svoje schopnosti. Na druhou stranu je vždycky potřeba vědět, že opravdu

jako k abstinenci v rámci toho oddělení, bych řekl že je rozhodnutá a motivovaná většinou tak maximálně třetina. Třetina přibližně má velkou ambivalenci, jsou tam tak jako strčený a sami nevědí, jestli jo nebo ne a jedna třetina to změnit ještě vůbec nechce. Takže se sem dostali třeba ze sociálních důvodů, nebo měli tak silnou toxickou psychózu, že nešlo dál pokračovat v užívání, tak tam jsou, aby si odfoukli, zkoušej to, nějak se dá na tom oddělení pobýt, ale ještě rozhodně nedospěli ke stadiu ne, končím s drogami.

Další příběh Elišky – ambivalentní, se závislostí na alkoholu a úzkostmi. Byly jí odebrány děti z péče, léčí se opakovaně se závislostí. Moc si nevěří, neumí si představit, že bude muset stoprocentně fungovat/nikdy se nenapít. Je pro ni zatěžující být sama, protože to jí láká k napití, když se to nikdo nedozví, ale už ví, že se pak dostane do recidivy, kterou nezvládá. Vyjadřuje touhu po napití se, racionálně reflektuje, že by to pak nezvládala, a do toho tu jsou ještě děti, které miluje, chce je zpátky, ale pro to nesmí pít. Alkohol jí zřejmě pomáhá na úzkosti. Jakou má tato osoba šanci na fungování?

Šance je tady pořád. Srovnám lidi kterým alkohol chutná, něco pro ně dobrého dělá, a přesto abstinují, protože mají nějakou dostatečnou protiváhu ve smyslu svého života, a proč abstinovat. Člověk nemusí chtít na sto procent přestat, aby abstinovat, ale musí mít nějaký důležitý smysl, proč to dělat a mít dostatek podpory ať v sobě nebo kolem sebe, aby to udržel. Myslím že u téhle konkrétní pacientky to bylo, že byla v koronavirové izolaci doma s dětma, takže přišla o tu vnější podporu, kterou hodně potřebovala, aby to udržela a celý se to zhroutilo. Ona vlastně relativně nějakou dobu byla schopná abstinovat, asi tři čtvrtě roku, než se to celý zhroutilo. Takže zase, když bude mít tu podporu, a bude si jí udržovat, má šanci to udržet, když ne a přestane se o to starat, tak se to zase zhroutí, zase recidiva. Je nutný si uvědomit, že závislost je z hlediska psychiatrické medicíny chronické onemocnění, stejně jako třeba cukrovka, to znamená, že ty recidivy tam můžou nastávat, ale je podstatný, aby byly co nejkratší a člověk s tím co nejrychleji něco udělal.

A když je tam ten vnější důvod, kvůli kterému abstinují, tak když pak třeba děti vyrostou, odejdou z domu, tak není tam riziko, že se k tomu zase vrátí?

Jo, ale u téhle konkrétní pacientky je tam strašně velký díl, který ona nechce vidět a nechce řešit, a to je partnerský život. Takže v okamžiku, kdyby ona pracovala na tomhle a dovolila pustit do svého života nějakého partnera, tak by se to mohlo výrazně změnit.

K lepšímu?

Jo. Nebo k horšímu, pokud si najde alkoholika, nebo zase dalšího domácího násilníka jako předtím.

O něm se zmiňovala, že je ve vězení a že ona vyjadřovala, že by ráda někoho měla, ale zároveň už se na to cítí zraněná a neví, jestli si ještě někoho najde, kdo by se o ní postaral.

Paradoxně tam může být po tom odchodě dětí ten dobrý impulz, který jí donutí pak zase do toho trhu vztahového vstoupit. Ztracený případ není, ale bude to chtít dost velký kus práce, aby uzdravila to vztahové zranění a otevřela se tomu novému, a pak může i velice dobře fungovat.

A myslíte, že je dobrý, že si je až takhle vědoma těch svých obav a že o nich ví, nebo jí to může spíš znejišťovat a způsobovat ty úzkosti?

Tak většina úzkostí žije z toho přehnaného pozorování sebe sama a svého života, tam je lepší, když člověk pak míň přemýšlí a míň sebereflektuje.

Takže v případě toho prvního pána by byla lepší nižší sebedůvěra a tady zase vyšší?

Nejsem si jistý, jestli ten první pán dostatečnou sebedůvěru má, respektive zdravou sebedůvěru tam, kde má být. A tahle paní jí rozhodně potřebuje.

Potom ještě pacienti často zmiňovali nepochopení stanovisek personálu, že vlastně nevěděli, proč se něco stalo, ale pak se s tím smířili, tak je tohle záměr, že si na to mají přijít sami?

Mhm, určitě, pokud je ten pacient schopný si na to přijít sám, tak jsme radši, ať si na to přijde sám, protože to je cennější, než když jim něco řekneme. Druhá věc je, že samozřejmě se liší naše stanovisko a jejich stanovisko a největší rozpory tam jsou podél výkladu pravidel, který samozřejmě oni by si rádi ohnuli a přizpůsobili tak, aby to pro ně bylo pohodlnější v něčem

a náš úkol je to pevněji držet, a pokud ten člověk celý život žil v nějakém životě bez pravidel už od malička, tak to pro něj samozřejmě není srozumitelný.

A když u pacientů dochází k nějakému vývoji chování od začátku té hospitalizace až ke konci, kdy jsou takoví nabití, tak nakolik je to podle vás upřímné a nakolik je to nějaký efekt toho, že už vlastně končí ta hospitalizace, nebo nakolik je to hrané?

Záleží pacient od pacienta. U spousty z nich to můžu brát tak, jak to říkají, že už dospěli, že jsou upřímní k nám i k ostatním a u jiných bych jim nevěřil ani nos mezi očima. Není to o pacientech a jejich cestě, ale o konkrétním člověku, jak to má.

A když se to srovná s ambulantní léčbou, tak tahle je sice intenzivní, ale je ve chráněném prostředí, tak jak se můžou připravit na ten život venku, když jsou tady hospitalizováni?

Je důležité si uvědomit, že ambulantní léčba je vhodná pro lidi, kteří jsou schopní venku v základu abstinovat a fungovat. A ty co přicházejí na oddělení toho nebyli schopní, ať kvůli užívání, nebo kvůli psychickému stavu. A i proto vlastně máme tu léčbu jenom dvouměsíční, protože to je doba, za kterou oni vyabstinují a nějak se psychicky stabilizují, a to je úkol toho oddělení. Potom už je na místě nějaký nejlépe ambulantní pokračování, aby to dotáhli, a to považuju za nejdůležitější, proč potom třeba dál neabstinují, nebo to nefunguje, protože většinou se vykašlou na to ambulantní pokračování. A ne, dvouměsíční léčba na oddělení na to rozhodně nestačí, je to jenom ta stabilizační fáze. A je to i něco v souladu s reformou psychiatrie, kdy nechceme aby se nám lidi kupili v psychiatrických nemocnicích, ale aby to gró té léčby fungovalo komunitně venku v ambulantních službách.

Někteří jsou schopni v tom pevném řádu lépe fungovat, ale ten venku nemají, tak jak se tohle řeší? Že tady se vyvíjejí dobře, ale pak přijdou ven a vrátí se k tomu zpátky.

Je tam velký rozdíl mezi skupinou, která na to má potenciál, a tam to doléčování a fungování nebo někdy ještě léčba v terapeutický komunitě, aby dostatečně dlouho měli čas být v té struktuře a naučili si to a osvědčili si to a potom to doléčování, aby si vytvořili novou strukturu venku, o kterou se můžou opřít a i sociální oporu, aby měli lidi, o který se můžou opřít, pak to můžou zvládat, ale určitě je nějaká menší skupina lidí, který na to ty kapacity nemají. A bohužel nám tady chybí tenhle typ léčby, nebo léčby, on by to byl spíš jako typ

chráněného bydlení, trvalejšího typu, který by tam poskytoval tu trochu té struktury, aby ty lidi mohli fungovat, spíš sociální zařízení, a to bohužel v Čechách jako není. A obávám se, že tyhle lidi jsou potom odsouzený, aby neustále pendlovali mezi krátkým pobytem venku a trvalejší hospitalizací, až to možná dospěje do toho smutného bodu, kdy se kvalifikují na ty specializované domovy pro závislé důchodce, kdy už jsou organický (s organickým poškozením mozku, pozn. autorky).

A tohle se spíš týká drogové závislosti, že mají úplně jiný styl života, nebo i lidí závislých na alkoholu?

Já myslím, že v tomhle to úplně až tak velký rozdíl není, byť převažují víc ty drogově závislí. Pak tam můžou pro ně nějakým způsobem fungovat církevní organizace, pokud jsou věřící, nebo je to pro ně ok.

Příběh Martina – zdánlivě hypomanický, se zvýšenou energií, zlostný. V průběhu celého rozhovoru se bouří proti nálepce závislosti na alkoholu, dle něj má jen deprese, závislý není, na oddělení ho obviňují ze závislosti a bažení, které nemá. Zároveň se se svým zdravotnickým povoláním považuje za odborníka, všemu rozumí, když se léčí on, mělo by se i spousta lidí, co je venku, snaží se potvrdovat svou normalitu a erudovanost. Na oddělení je prý protože na jiném nebylo místo. Zároveň ale v etapách depresí pije. Jak s takovýmto pacientem, který si nechce přiznat/nesouhlasí s problémem, který mu lékaři přisuzují?

Tak jste to mohla vidět sama – těžko, nějak pracujeme a je to o opakovaných pobytech, kdy venku se nakonec ukáže, jestli závislej je nebo není, nebo ono to zatím může být ve škodlivém užívání, ale pokud v tom pokračuje, tak se do té závislosti propadne, a v tom případě, za nás je to vlastně, že pracujeme jako s každým jiným, pracujeme na tom náhledu toho chování, jaký to má důsledky, tam jste mohla sama vnímat, že on se tomuhle náhledu hodně bránil, že má nějakou fixní představu, jaký je a nic jiného nepřipouštěl. A to je jenom návodný signál, jak je to s tím sebehodnocením, a že teda můžeme to považovat za víc vážnější, než to je. A je dost možný, že v tomhle je tak zafixovaný, že mu to nikdy nedojde. Samozřejmě je tady ten velký problém, že většina lidí si pod závislákem představí toho, který pije každý den, selhává v práci, ve vztazích, ve všem, takový to, čemu říkáme debakl,

ale závislost má mnoho podob a jsou funkční alkoholici kteří zvládají v práci, nechodí tam pod vlivem, nepijí a stejně splňují kritéria závislosti a způsobuje to ten problém.

Může ho to srazit a znejistět, když by si nakonec závislost přiznal, nebo ho to spíše posílí?

Tak řek bych že ve většině případů nejdřív přichází ta první fáze, kdy si to přiznají, že jsou z toho znejistění, často přepadlí a v druhé fázi, když tohle překonají, tak je to posiluje a najednou se otevírají ty možnosti, co s tím dál dělat.

A nemůže to způsobit, že to úplně vzdají potom, že si řeknou: tak jsem závislej, tak prostě budu pít?

To si myslím, že občas se děje, ale jsem přesvědčen, že si ještě nepřiznali, že opravdu mají závislost. Že je to jenom další výmluva pro to, proč pít a můžou to tak jako celému světu říct jako: „dyť jsem závislej, tak můžu chlastat, tak co!“ Ale to není pro mě o tom přijetí, že mám problémy s alkoholem, nebo s drogami.

Takže jakou, nebo jak velkou roli hraje to přijetí nebo nepřijetí diagnózy pacientem?

Pro mě je velký rozdíl mezi přijetím diagnózy a uznáním, že mám nějaký problém. Protože v tom druhém případě se nemusíme o nějaký diagnózy úplně moc starat. V tom prvním případě mi to často zaváním nějakým ztotožněním se s diagnózou, což většinou není úplně dobrý, ale třeba pro anonymní alkoholiky to svým způsobem je součástí jejich subkultury, kdy oni se prostě považují za alkoholiky, za abstinující alkoholiky a je to součástí jejich identity, který se drží, ale zároveň s tím ostatním to poměrně nějak drží a funguje.

Dobře. Tak pak už jenom poslední dva pacienti. Příběh Lýdie – původně měla od mládí úzkosti, na které brala anxiolytika, na kterých se stala závislá, a když jí došla, tak to doplňovala alkoholem. Přiznává si, že je závislá, nejdřív byla kvartální alkoholik, teď už říká, že je úplný, a má pocit, že během hospitalizace se jí podařilo vyřešit některé problémy – příslib partnera, že bude řešit své agresivní chování, nebo zbavení se závislosti na těch anxiolytikách. Nyní si připadá silná v boji se závislostí. Je ale v chráněném prostředí, tak na kolik můžou být trvanlivé tyto pocity?

No moc trvanlivé ne, ale přesně, o tom jestli se to nakonec podaří, jak tvrdí rozhoduje to, co venku udělá, a jestli bude mít nějak další péči nebo bude pokračovat v tom zpracovávání té

problematiky nebo ne. Jinak ano, oni často na tom chráněném prostředí tomu plně věří, vnímají to tak a je to tak v pořádku, podstatný je potom, jak to bude venku.

Takže když to takhle vnímají, tak je neupozorňujete na rizika, a berete to, že je to takhle v pořádku?

Samozřejmě na rizika je upozorníme, snažíme se je s nimi rozebrat. Pokud mají tyhle pocity silný a hodně tomu věří, tak ty rizika bagatelizují, nechtějí je slyšet. A já jim většinou potom říkám: „věřím, že vy tomu takhle teďka věříte, že to bude.“ Pak třeba i zkouším nějaký hypotetický situace: „když se stane, že přijdete o práci, partner se s vámi rozejde a někdo blízký vám závažně onemocní, jak myslíte, že tohle snesete?“ Protože většinou si představují jednu věc a můžou se cítit, že to zvládnou, že jsou dostatečně silní. To co většinou ale vede k recidivám, je nashromáždění několika věcí a může to být i vícero menších věcí, ale zejména když trvají delší dobu, tak to je to co ty lidi nakonec většinou dostane.

Mě přijde těžké vybalancovat míru mezi tím, aby nebyli úplně znejistění, že si nebudou vůbec věřit na to.

Mhm. Pro sebe chci aby věřili, že mají šanci, ale že to není tutovka, a musejí pro to něco udělat.

To zní dobře. A potom poslední příběh Vladimíra – dlouhodobé úzkosti, abusus THC. Vyzkoušel i další drogy, ale pak se tomuto prostředí začal stranit, odstříhl se, čímž se ale dostal do izolace, poslední tři roky bydlí sám a po tu dobu trpí zřejmě vystupňovanými panickými atakami – začne se třást, nevidí, brní mu nohy, hledal neurologický problém, který se zatím nenašel, má problém uvěřit, že je to psychické. Začal také vztah se spolupacientkou, za který se sám udal, neboť jednak nechtěl být vyhozen z léčby, a taky protože mu přišla nemorální, když jí slyšel, jak hrozně mluví se svojí babičkou. Zároveň hodně hovoří o okolí a vztazích s ostatními pacienty, které jsou pro něj důležité – jakou hraje komunita roli v léčbě?

Hodně velkou. Často je to ta komunita, nebo minimálně třeba spolubydlící na pokoji, nebo ten jeden, dva lidi, se kterými si tam sedne, kteří ho dokážou podpořit třeba, aby oznámil a pracoval na vztahu se spolupacientkou, který podrývá tu léčbu. Nebo aby udělal to dobrý rozhodnutí. Samozřejmě, často si ty pacienti v těchhle věcech řeknou mnohem víc, než na

skupině, nebo na individuální terapii. Takže v tomhle je to strašně důležitý, jestli se drží těch lidí, který jdou víc po té abstinenci, tak se zvyšuje pravděpodobnost, že to ustojí. Když se bude víc držet s těma lidmi, jejichž motivace k abstinenci je hodně nízká a neplánují to, tak samozřejmě to zvyšuje výrazně pravděpodobnost recidivy.

U něj bylo i to, že měl hodně velkou počáteční důvěru v ostatní a v dobro druhých, ale vlastně se v tom pořád zklamával, tak jaký si myslíte, že to pak na něj může mít vliv?

To je otázka, jestli to byla ta čerstvá zkušenost a je přiměřená nebo jestli je to typický vzorec, kdy na začátku až naivně věří všem, neověřuje si, neumí rozlišit, komu se dá důvěřovat a sjíždí tenhle vzorec neustále s každým novým kolektivem.

A ten první případ jste říkal, že je to jenom jedna zkušenost?

Je to vlastně normálně součástí dospívání, takže pokud by to byl někdo v adolescenci, tak je to součástí učení se tomu životu, a přesně komu můžu důvěřovat, jak vzniká důvěra... Je to bolestivý proces učení, ale je to něco normálního, čím si více méně procházíme úplně všichni.

A už se nějak zjistilo, co mu je, jestli víte, o kom mluvím?

Ted' si nevybavuju.

Mladší, 26 let, a ještě nebyl úplně ve druhé polovině léčby.

Jo tak tam si myslím, že je to přesně ten vzorec, který se neustále opakuje dokolečka.

A diagnostiku těch jeho stavů jste nějak řešili?

To co zejména je na tom oddělení vidět je, že ne všechno co ten člověk prožívá, můžeme nějak rozškatulkovat podle stávající diagnostiky. Zejména u těch pacientů s duálními diagnózami se s tím vlastně setkávám dost často, že je tam velká variabilita vnitřních prožitků, a ne všechno se dá jasně pojmenovat a rozškatulkovat. A všeobecně v té psychologické diagnostice je to často o tom, jak se ty stavy postupně vyvíjejí, že v tom prvopočátečním obrazu to může vypadat nějak, ale pak se to rozvine do nějakého úplně jiného, a proto to pak třeba vypadá, že byl špatně diagnostikován, ale to jenom protože na povrch vyrůstaly nějaký věci a byl o tom schopný komunikovat určitým způsobem, až potom ta postupná dynamika ukáže to, co to skutečně je.

A ještě taková otázka na závěr – pracuje se při hospitalizaci nějak s posilování sebedůvěry v jednotlivých oblastech fungování, neboli se self-efficacy?

Cíleně ne, ale necíleně vlastně jo, s tím, že velice účinné tam jsou ty centrální terapie, jakékoli manuální práce, kdy ty výrobky člověk může hned vidět udělaný. A samozřejmě v té jemnější oblasti je to v rámci některých skupinových technik, kdy se snažíme, aby se navzájem oceňovali a podporovali a viděli to, co funguje, co je dobrý. S tím nějak pracujeme, ale že bychom měli jasný cílený program na budování self-efficacy, to tam úplně není, protože za mě minimálně polovina na to má, až v okamžiku, kdy končí tu léčbu, až když jsou opravdu stabilizovaní v tom stavu a je zvládnuto to nejhorsí, tak jsou teprve připravení na nějakou intenzivnější vnitřní práci. V ideálním stavu je to něco, co funguje v některých stacionářích, které si sestavějí tu skupinu, menší skupinu tak, aby držela pohromadě, byli tam dobrý lidi, a ta skupina absolvuje celý ten program uzavřeně. To je nejintenzivnější a řekl bych že i neoptimálnější způsob léčby. Takhle to oddělení duálních diagnóz nemůže fungovat, protože jeho poslání je trošku jiné. Tím pádem samozřejmě ta efektivita té léčby je v něčem nižší, protože funguje na principu průtokového ohřívače vůči celé léčebně a dalšímu, a nemůže se v tomhle takhle centrovat, byť by to bylo efektivnější. Kdyby potom bylo další oddělení, které takhle může fungovat, bylo by to super, nebo kdyby takhle fungoval duální stacionář, bylo by to super, ale zatím nic takového neexistuje. Konec konců samotné oddělení duálních diagnóz funguje teprve čtyři roky.

Aha, a předtím nebylo žádné oddělení pro duální diagnózy?

Předtím kdysi bylo menší oddělení, o kterém vím, že nějakou dobu fungovalo, a pak se rozpadlo, navzdory tomu ale o duálních diagnózách v téhle podobě se předtím moc nediskutovalo. Občas se vždycky vynoří něco, ale přímo takhle opravdu specializovaný oddělení, který takhle vzniklo se záměrem, nevím o tom, že by takhle někde bylo, byť jsou samozřejmě psychiatrický oddělení, který jsou někdy schopný víc pracovat s těma duálníma diagnózama, ale nevím o tom, že by v České republice bylo nějaký konkrétně založený.

Příloha VII – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM

Byl/a jste požádán/a o rozhovor za účelem sběru dat pro kvalitativní výzkum k diplomové práci Bc. Michaely Kyzekové v rámci jejího navazujícího magisterského studia Psychologie na Katedře psychologie na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Název práce zní *Self-efficacy pacientů s duální diagnózou v závěrečné fázi léčby v rámci psychiatrické hospitalizace*, a zabývá se hodnocením self-efficacy (tedy vědomím vlastní účinnosti, efektivity) u pacientů na konci léčby.

Je možné, že v průběhu zpracování dat vyvstanou nové otázky, které budou potřeba zodpovědět. Pokud byste souhlasil/a s jejich zodpovězením, ráda bych Vás požádala také o **uvedení kontaktu**, na kterém budete k zastižení (telefon/e-mail/jiné).

Vaše účast je dobrovolná, bude pořízen pouze zápis rozhovoru.

Bude zajištěna:

- 1) **Anonymita dotazovaných** – v práci budou odstraněny identifikační údaje, jména budou změněna.
- 2) **Mlčenlivost diplomantky** – ve vztahu k osobním údajům dotazovaných.

Tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu, který stvrdíte svým podpisem níže.

Jméno:

Kontakt (telefon/e-mail/jiné):

Podpis: