

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN



KASUISTICKÁ PRÁCE

Praha 2010

Autor: Markéta Hubínková

OBSAH:

| | |
|---|----|
| OBSAH: | 2 |
| 1. ÚVOD..... | 3 |
| 2. ANAMNÉZA | 4 |
| Zdravotní..... | 4 |
| Rodinná..... | 4 |
| Psychologicko-psychiatrická | 6 |
| Sociální a pracovní anamnéza..... | 8 |
| Trestně právní oblast | 9 |
| Drogová anamnéza | 9 |
| 3. VÝCHOZÍ BOD A PRŮBĚH | 11 |
| Model změny | 11 |
| CMRS schéma (De Leon) - motivace k léčbě:..... | 12 |
| Cíle léčby | 12 |
| 4. NÁVYKOVÁ LÁTKA – PERVITIN | 15 |
| 5. LÉČEBNÉ INTERVENCE..... | 16 |
| Jednotlivé typy léčby a jejich vliv na Václava: | 17 |
| Transtheoretické účinné faktory psychoterapie..... | 19 |
| 6. ROZBOR A ZÁVĚRY | 21 |
| Rodina: | 21 |
| Vrstevníci: | 22 |
| Nedostatek zájmů:..... | 22 |
| 7. LITERATURA..... | 24 |

1. ÚVOD

- Klient Václav, 32 let
 - 8 let užíval pervitin
 - 2 x se léčil. Nyní v psychiatrické léčebně v Praze, druhým měsícem abstinuje.
 - Pracuje jako soukromý podnikatel – vlastní malou stavební firmu.
 - Bydlí v Praze s manželkou a dvěma dětmi (byt v osobním vlastnictví).
 - S rodiči narušené vztahy. V poslední době se stýká pouze s otcem.
-
- Pracovník dochází za klientem do psychiatrické léčebny na individuální sezení po dobu 1 měsíce.
 - Klient je upravený, v domácím pohodlném oblečení, uvolněný, otevřený ke všem otázkám a tématům. Vstřícný a ochotný ke spolupráci. Na svůj vztah k droze má částečný náhled, ale není zcela vyléčen ze závislosti a neustále na drogy vzpomíná.

Na kasuistice bych chtěla ukázat vznik a vývoj závislosti v nefunkční rodině (nadužívání alkoholu a antidepresiv v rodině, časté hádky rodičů a následný rozvod, nezáměr o dítě, o volný čas dítěte) a silný vliv vrstevníků na jedince. Také bych zde chtěla poukázat na jeden ze silných faktorů ke změně – pocit blízkosti, podpory, budování společných cílů – smysl.

Etické požadavky: v této práci byly pozměněny biografické údaje reálného klienty. Klient se sepsáním kasuistiky pro studijní účely souhlasil.

Jednotlivé části kasuistiky obsahují mé komentáře. V rozboru případu jsem se dále zaměřila na faktory důležité pro proces léčby. Jako metodu jsem použila posouzení klientky podle transteoretických faktorů psychoterapie a stupnice CMRS.

2. ANAMNÉZA

Zdravotní

Pan Václav se narodil v roce 1978 v Praze. Porod fyziologický, bez komplikací. Václav prodělal běžné dětské onemocnění. Trpěl častými záněty dolních cest dýchacích.

Při vstupu do školy mu diagnostikovali hyperaktivitu, intelekt nesnížený. Ve 4. třídě se popral ve škole se spolužákem. Byl dva dny hospitalizován pro těžší otřes mozku (rozbil si hlavu o stůl). Od šesté třídy začal kouřit. Zdravotními důsledky byly častější bronchitidy a zápaly plic.

V 15. letech se poprvé opil na rozlučkovém večírku 9. třídy a byl pro otravu alkoholem hospitalizován. Matka mu poté, co ho pustili z nemocnice, při hádce zlomila nos.

Od 15. pravidelně kouří marihuanu, kouří cigarety a pije alkohol. V 18. letech poprvé vyzkoušel pervitin – rovnou i. v. Od té doby bere pravidelně. Ve 23 letech prodělal hepatitidu B, abstinence od drog v léčbě. Po tří roční abstinenci zrelapsoval a bral opět pervitin. Po půl roce braní pervitinu opět v léčbě, odešel po 2 měsících. Pravidelně docházel k psychiatrovi. Po pěti letech relaps. Nyní 2 měsíc v léčbě. HIV, VHC negativní.

Rodinná

Jedináček. Matka s otcem rozvedení od klientových 14. let. Rozvodu předcházely hádky, otcovy opilecké výjevy, časté střídání milenek, matčiny hysterické scény a nadužívání antidepresiv. Rodina takto fungovala od 7. let klienta. Rozvod byl vysvobozením zejména pro Václava. Dostal naprostou volnost. Bydlel u matky, která nezvládala jeho výchovu, od otce dostával peníze. Matka se ho nikdy neptala, jak se má, co dělá, kdy přijde domů...

Matce Zdeňce je 56 let, nejvyšší dosažené vzdělání je SŠ – oděvní průmyslovka. Pracuje jako švadlena. S matkou si Václav nikdy moc nerozuměl. V jeho dospívání měli spolu velké konflikty – matka neustále pomlouvala otce a snažila se Václava na něj „poštvat“. Když něco provedl, dostal vynadáno, že se „chová jako otec“. Nestarala se o jeho volný čas - s kým ho tráví. Nadužívání antidepresiv. Po rozvodu Václav zůstal u matky. Matka byla spíše v práci než doma. Když se Václav na konci deváté třídy opil a byl hospitalizován, při jeho příchodu mu v hádce zlomila nos (je prý jako jeho otec, alkoholik, ať si za ním táhne atd.). Hádky byly tehdy, když se náhodou sešli doma. Když Václav začal užívat pervitin, ničeho si nevšimla (dozvěděla se o jeho závislosti až při Václavově vstupu do léčby). Při prvním vstupu do léčby s matkou ztratil kontakt – psali si pouze k narozeninám a vánocům. Po návratu s léčby chvíli bydlel u matky, pracoval a hledal si bydlení. Matka si našla přítele, který bydlel s ní v bytě. V tuto dobu byly vztahy poměrně dobré, s matčíným přítelem si rozuměl. Brzy si Václav našel přítelkyni, odstěhoval se s ní do podnájmu, začal si vydělávat. Po roce vztahu se oženil.

Otec Petr (59 let), VŠE. Pracuje jako ekonom firmy. Během manželství se Zdeňkou hádky. Václav to vnímá tak, že matka byla závislá na otci, neustále ho někam tlačila. Otec si to kompenzoval u alkoholu (nebyl alkoholik dle Václava) a u milenek. Několikrát podal žádost o rozvod, ale vždycky to zrušil, když mu Zdeňka vyhrožovala, že spáchá sebevraždu atd...S otcem si Václav rozuměl, ale po rozvodu s ním ztratil téměř kontakt. Otec si založil novou rodinu. Posílal Václavovi peníze, občasné telefonáty,... Během první léčby se více sblížil s otcem, otec ho několikrát navštívil. Václav to vnímal jako velkou motivaci se uzdravit. Plánovali spolu, že až Václav bude čistý, pomůže mu rozjet firmu. Po úspěšném dokončení léčby mu poskytl finanční pomoc. Nyní se s otcem pravidelně vídá.

Prarodiče a jiné příbuzenstvo Václav moc nevnímá. Nestýká se s nimi. Když byl malý, trávil prázdniny u babičky z otcovy strany. Měl jí moc rád. Babička umřela, když bylo Václavovi 8. let. Dost ho to poznamenalo. Od té doby v chalupě, kde babička bydlela, nebyl.

Václavova rodina zjevně nefungovala a podle mého názoru velmi narušila vývoj Václava jako dítěte. Václav hledal útočiště u babičky, která mu rozuměla, bohužel tu trávil jen prázdniny, ale po její smrti neměl ani tuto možnost úniku.

V rodině vidím největší problém budoucí Václavovy drogové kariéry. Dle vývojových aspektů dítěte je zde patrné narušení vztahů již ve školním věku (7 – 12 let) kdy namísto snaživosti dítěte a posilování jeho sebevědomí je zde pocit méněcennosti, nejsou podporovány Václavovy schopnosti a zájmy, rozvíjení se. Již v takovém věku, kdy dítě potřebuje dostatek podnětů, to může vést k určitému nezájmu a apatii, která se přesouvá i do pozdějšího věku.

Adolescence (12 – 18let), kdy Václav zažil jak první experimenty s drogami, tak i rozvod rodičů, také vážně narušily dospívání. Výsledek psychosociální krize v dospívání je buď nalezení identity, nebo zmatení rolí. Vzhledem k tomu, že známe budoucnost Václava, je zde jisté, že identita se hledala v drogách a jiném delikventním jednání a svou roli si Václav tímto sebezničujícím chováním budoval jak u vrstevníků, tak i v rodině. Psychosociální schopností v tomto období je být sám sebou, mít názor – v rodině se to vybojuje hádkami s rodiči (to ale koneckonců k adolescenci patří) u vrstevníků to je chování, které ostatní „ohromí“, ukáže jim, že já jsem nejlepší, ničeho se nebojím a jsem hrdinou – bouřit se proti společnosti a konvencím.

Nyní má Václav svoji rodinu. Manželka Anna (30 let) je na mateřské dovolené s 2. ročním synem Karlem, starší syn Ondra (7 let) chodí do školy. Anna věděla, že Václav užíval pervitin. Po prvním relapsu ho podporovala v léčbě, neodsuzovala. Po druhém relapsu, kdy se odmítal dlouho léčit a měl časté psychózy, mu dala ultimátum: buď pervitin, nebo ona. Svou ženu miluje a nechce ji ani děti ztratit. V léčbě ho často navštěvují – to mu prý dodává motivaci.

Psychologicko-psychiatrická

Od vstupu do školy docházel ke školnímu psychologovi – diagnostikovaná hyperaktivita, nezájem, neuznávání autority. Školní docházka neodložena. Ve škole měl dobrý prospěch, intelektuálně velmi nadaný, ale problémy s chováním. Několikrát se popral se spolužáky, byl první, kdo začal ve třídě kouřit. Neustále si chtěl dokazovat,

že je lepší než ostatní. Psycholog ve zprávě uvádí: nezřízený, neustále vyžadující pozornost, citově frustrovaný.

Zde se mělo začít pracovat na zvládnání těchto stavů. Myslím si, že by bylo na místě, že na sezení k psychologovi by docházeli rodiče společně. Psycholog by jistě zjistil, v jakém rodinném prostředí dítě vyrůstá a lépe by pochopil jeho tendence k prosazování se.

Kontakt s psychiatrickým zařízením až ve 23. roce, kdy se rozhodl léčit ze závislosti na pervitinu. Abstinovat 3 roky, během této doby se oženil a narodil se mu první syn Ondra. Měl spoustu starostí a stresu v práci, objevily se u něj občasné „stíhy“. Zrelapsoval a opět začal brát pervitin. Manželka ho podporovala a přemluvila k další léčbě. Začal se léčit v komunitě, ale odešel. Pět let abstinovat, z toho 2 roky docházel k psychoterapeutovi. Poté opět začal brát – potajmu, nikdo o tom nevěděl. Když to manželka zjistila (našla nádobíčko) dostal ultimátum – buď drogy, nebo ona a děti. Nastoupil do léčby.

Během léčby v individuální terapii a nyní v současné léčbě, se hodně zaměřuji na prevenci relapsu. Václav si uvědomil, že to, co spouští craving a pak dochází k relapsu, jsou stresové situace. Částečně si je způsobuje prý i sám tím, že chce být nejlepší. Neudělat chybu, mít vždy a vše připravené a pod kontrolou. Během stresového období, kdy málo spí, přichází chuť na pervitin a touha po větší energii, aby se vše stihlo včas.

Dle vyjádření psychiatra je Václav zdravý. Důsledkem braní pervitinu jsou občasné „stíhy“, což ho podstatně omezuje. Nutná je úplná abstinence od drog zj. pervitinu. Občasné „stíhy“ jsou diagnostikované podle MKN 10 jako psychotická porucha – paranoidní syndrom u uživatelů stimulantů tzv. „pervitinová toxická psychosa“. I dle Václavových slov se nejedná o jinou psychickou poruchu. Stíhy se mu objevují tehdy, když je silně rozrušený, ve stresu. Během této ataky je i silný craving.

Během setkání s Václavem jsem nikdy nepocítila, že by byl někdy „trošku jiný“. Myslím tím, že by se u něj začal projevovat nějaký symptom psychické poruchy. Dle rodinné anamnézy a potvrzení od lékaře, u Václava nikdo neměl diagnostikovanou

psychickou poruchu (i když matka byla jistě trochu více labilní – vyhrožovala sebevraždou, užívala antidepressiva atd.).

Psychotická porucha WHO, 2008, str. 194). „Soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné senzorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persekční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi. Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.“

Sociální a pracovní anamnéza

Václav vystudoval základní školu s poměrně dobrým prospěchem, pouze z chování měl špatné známky. Ke konci deváté třídy se prospěch poněkud zhoršil a měl na vysvědčení trojky. Poté nastoupil na střední ekonomickou školu. Prospěch se mu výrazně zhoršil ve třetím ročníku, kdy začal s užíváním pervitinu. Během čtvrtého ročníku se stal závislým na pervitinu, nicméně odmaturoval. Na VŠ nechtěl jít. Začal pracovat u kamaráda ve firmě v oboru stavebnictví. Peněz měl dost, od otce dostával slušné peníze, bydlel u matky, vydělával si. To mu stačilo na běžný život i pervitin. Nikdy se neocítl na ulici a nepocítil bídu. Po první úspěšné léčbě se rozhodl „žít nový život“. S finanční podporou otce si založil malou stavební firmu, najal si několik zaměstnanců. Práce mu šla dobře. Během relapsu se snažil nadále řídit firmu – nikdo na něm nepoznal, že užívá. Vždycky prý zamknul kancelář a dal si drogu. Nyní jeho firmu řídí kamarád – pověřil ho dočasným vedením, než se vrátí z léčby.

Václav nikdy nechodil do žádného kroužku. Do šesti let navštěvoval mateřskou školu, od nástupu do školy veškerý čas po škole trávil v družině. Matka si ho vždy vyzvedla v pět hodin po práci. Prázdniny trávil u babičky, nebo na táboře. Od páté třídy čas po škole vyplnil s kamarády – hráli fotbal, kecali, jezdili na skatu, potulovali se po ulicích. Zkoušeli kouřit a pít alkohol. Od 12. let se chytl starší partičky, která se pravidelně scházela v parku, popíjeli alkohol a hulili trávu. Václav to prý občas jen

zkusil. Kouřit trávu začal pravidelně až v patnácti. Občas s partou něco provedli – rozbitá lampa, hlasité výjevy...že je honili policajti. Byla to taková jejich hra, aby nebyla nuda. Chodili spolu na koncerty a demonstrace. Žádnou stálou známost v té době neměl, občas s někým na party ulítl. První sex v 17. letech, známost na jeden večer. Když bylo Václavovi 18. let, kdosi z party přitáhl pervitin – nikdo moc nevěděl, co to je. Aby nebyl srab a „béčko“ byl mezi prvními, kdo to vyzkoušel – rovnou i. v. Byl to super pocit. Od té doby užíval pravidelně. Do závislosti na pervitinu spadl s jedním kamarádem, který to zkusil s ním. Odloučili se od této party a žili si svůj život. Brali vždycky spolu. Měli svého dealera, peníze dostal od otce – na školu. Nikdy nebyli bez dávky. Po 5 letech užívání se jeho kamarád předávkoval – Václav byl u toho. Už mu nedokázal pomoci. Tohle byl pro něj zlomový okamžik, kdy se rozhodl, že takhle nechce žít – rozhodl se léčit.

Po první léčbě bydlel u matky, stýkal se s otcem, který mu pomáhal rozjet jeho firmu. Na procházce v parku se seznámil se svou budoucí manželkou Annou. Během této doby obnovil kamarádství s několika členy „bývalé partičky“. Nikdo z nich nebyl závislý. Snažil se vyhýbat místům a lidem, se kterými bral drogy.

Trestně právní oblast

Nikdy neměl problémy se zákonem. Během dospívání byl párkrát na policejní stanici pouze z důvodů rušení veřejného pořádku. Drogy u něj nikdy nenašli, nikdy nebyl testovaný. Jak sám říká, nikdy nebyl na tom tak špatně, aby musel krást.

Drogová anamnéza

Alkohol byl v jejich rodině běžná věc – otec často pil, aby snesl matku. Matka také pila a zároveň užívala antidepresiva. Václav poprvé vyzkoušel alkohol s partou v 6. třídě. Nijak super zážitek. Poprvé se opil až v 15. letech. Alkohol mu nijak zvlášť nechutná a nic neříká. Pil, aby zapadl do party a nevyčnival. Nyní nepije vůbec.

Cigarety kouří pravidelně od 6. třídy. Kouření ho uklidňuje. Je to aspoň jedna droga, která mu zůstala a kterou může. Vypadal vždycky starší, než byl, ostatním v partě tak kupoval alkohol a cigarety – byl za to uznávaný a oblíbený.

Marihuanu začal kouřit v 15. letech. S partou pravidelně hulili v parcích a na koncertě. Po rozvodu rodičů se „rozhulil“ více, aby snesl matku.

Pervitin poprvé v 18. letech, rovnou i. v. Na jehle se cítil výborně. Pervitin mu dodával energii, volnost, nemyslet na problémy. Nejprve bral malé dávky a užíval 1–2 x týdně na akcích. Od 19. let denně. Dostal se na ¾ gramu najednou. Začal mít komplikace v práci, přestal zvládat jemu svěřené úkoly. Kamarád – zaměstnavatel s ním přestal být spokojený a dal mu výpověď. Jednou na diskotéce neměl svoji čistou jehlu, použil cizí (neví koho), nakazil se VHB. Po zjištění nemoci a narůstajících komplikací (doma, práce, kamarádi, zdravotní stav) a smrtelným předávkováním kamaráda, se kterým začínal brát, si uvědomil, že takhle už žít nechce. Rozhodl se léčit v psychiatrické léčebně. Nejprve navštívil K-centrum, kde mu zařídili detox, na detoxu si poté vyřídil další léčbu.

První relaps byl po třech letech abstinence. Byl neustále ve stresu v práci, narození syna, častější stíhy. Nechtěl do toho znovu spadnout, ale jenom jednou to zkusit – aby na chvíli zapomněl na ostatní věci a stihl více věcí do práce. Pervitin ho opět strhl. Po půl roce braní, kdy ho manželka podporovala k léčbě, se rozhodl léčit v komunitě, ale po dvou měsících z komunity odešel. Vybral si špatný typ léčby – potřeboval být v práci, s rodinou a ne někde zavřený. Docházel se léčit ambulantně k psychoterapeutovi. Byl čistý 5 let. Neví proč, ale po tak dlouhé době dostal nápad, že opět vyzkouší pervitin - jenom jednou – jaké to je... Cítil se vyléčený a vyrovnaný. Se svým experimentem se nikomu nesvěřil. Po tomto relapsu byl 2 měsíce bez drogy. Jednou v práci ho popadla strašná chuť to znovu vyzkoušet. „*Jako smyslů zbavený jsem odešel z práce shánět pervitin. Byl to super pocit – vypadnout, odpoutat se, být volný, nic neřešit, mít tajemství...*“. Opět spadl do závislosti, nechtěl ale manželce ublížit, tak své užívání tajil – byl to běžný den – ráno se probudit, na záchodě si píchnou, pak s rodinou posnídat. V práci, když jdou kolegové na oběd si dát další dávku jako předkrm. Večer, když manželka dává děti spát si dát třetí dávku. Takto to běželo asi 3 měsíce, poté manželka omylem našla nádobíčko. Strašně se naštvála a na 14 dní odjela s dětmi k jejím rodičům. Vrátila se, až když jí Václav slíbil, že se opět půjde léčit a přinesl podepsaný papír o léčbě. Zajistil si léčbu v ambulantním programu, zde ale

nedocházel. Manželka to po nějaké době zjistila tak, že u něj opět našla nádobíčko. Ihned podala žádost na rozvod. Václav si až v tento okamžik připustil, že je to opravdu vážné: nechce ztratit ženu a děti, sám drogy nezvládne. Nastoupil do psychiatrické léčebny, kde je nyní 2 měsíce. Žádost o rozvod je stále podaná, a pokud poruší abstinenci a odejde, manželství se rozvede.

Z dalších drog zkusil kokain, extázi a LSD.

Co zde stojí za zmínku je to, že když bral pervitin, nikdy nedocházel do K-centra – považoval to za něco, co nepotřebuje. Měl peníze na to, si jehly opatřit někde jinde. Když byl v úzkých, ihned K-centrum vyhledal. Poté již tyto služby fungovaly „samy“ – návaznost služeb byla velmi dobrá – detox a hned potom nástup do léčby.

Alkohol, tráva a později pervitin ve Václavově životě hrál a pořád hraje důležitou roli. Řekla bych, že zastává roli matky a otce, přítele a důvěrníka. Václav se k návykovým látkám uchýlil proto, aby unikl, uvolnil se, našel přítele, jistotu, bezpečí.

3. VÝCHOZÍ BOD A PRŮBĚH

Situací výchozího bodu je současnost, dvou měsíční abstinence v psychiatrické léčebně. Václav absolvuje skupinové i individuální sezení. Po již několika léčbách má klient částečný náhled na svou závislost, proto je zde nutné především posilovat oblast prevence relapsu a vytváření nových vzorců chování.

Model změny

Z hlediska kruhového modelu změny Prochasky a DiClementeho se Václav nachází ve fázi jednání. Je v léčbě, udržuje si abstinenci, ale až vyjde do běžného života, teprve pak bude udržování abstinence jenom na něm. Moc si ale nevěří. Říká o sobě, že je optimista, ale už se spálil. Strašně moc by chtěl vydržet, ale pervitin ho stále přitahuje.

CMRS schéma (De Leon) - motivace k léčbě:

- **Okolnosti:** problémy v rodině – hrozba rozvodu, problémy v zaměstnání, finanční situace rodiny, zdravotní stav – občasné stíhy
- **Motivace:** chce žít jinak – vnímat svět bez drog, hrát si s dětmi a být čistý, prožívat s manželkou a rodinou krásné chvíle a nemít v sobě drogy – vnímat svět takový, jaký je. Vnější motivaci vidím především ve vztahu s manželkou – co by dělal, kdyby se rozvedli? Jaká by byla jeho budoucnost v práci, zvládal by ji stále vést?
- **Připravenost:** spíše vyhecovaný vnějšími okolnostmi. Osobně si myslím, že jeho připravenost k léčbě nebyla nikdy moc vnitřně motivovaná. Vždycky tu hráli hlavní roli vnější motivy – rodina, stíhy,...
- **Vhodnost:** myslím si, že tento typ léčby je pro klienta vhodný a klient to také tak vnímá. Není ve svém přirozeném prostředí, ale je relativně blízko rodiny. Léčba je časově nastavena na 6 měsíců, ale je zde možnost zkrácení délky.

Cíle léčby

Mezi nejdůležitější cíle, na kterých chce Václav v léčebně pracovat, patří zj.:

- zvýšení motivace k léčbě – nebrat ji jako nutnost k tomu, aby měl šťastné manželství, ...
- zvýšení motivace k abstinenci (k životu bez drog) – jiný způsob odreagování, řešení stresů a problémů
- posílení sebevědomí a sebehodnocení klienta – jsem silná osobnost, já to dokážu, jsem dobrý.
- práce s relapsem – nejdůležitější článek léčby
- práce s rodinou a vztahy – matka a otec, manželka a děti.

Nyní bych se pokusila definovat nejdůležitější body stanovených cílů, které považuji v léčbě za klíčové:

Zvýšení motivace k léčbě a abstinenci: Model Patese (2000) na změnu chování, kde se uvádí několik stádií, kterými klient prochází během přípravy k léčbě a léčby. Václav vzhledem k tomu, že již absolvoval několik léčeb, má již za sebou stádia *kontaktu, pozornosti i pochopení*. Čemu budeme nejvíce věnovat pozornost je *změna postoje*. Uvědomit si, co já chci a co nechci s náhledem na budoucnost. Změnit postoj k drogám jakožto únikové možnosti před tím, co mě obklopuje. Postavit se problémům zpříma a snažit se je řešit – ne jenom odsouvat a vytěšňovat. S tím souvisí i další stádium *změny záměru* posléze i *chování*. *Změnu chování* docílíme hledáním alternativ, co vše se dá dělat, abychom se znovu nevrhli do drog. Patří sem informovanost, nácvik dovedností, alternativy řešení stresu atd. Důležitým článkem je i *udržení změny*. Toto patří k programu prevence relapsu, která je vzhledem k tomu, že Václav už umí abstinovat velmi důležitá.

Posílení sebevědomí a sebehodnocení – myslím si, že je zde důležitá psychoterapie zaměřená na osobnost s prvky kognitivně – behaviorální terapie. Psychoterapie zaměřená na osobnost by měla obsahovat také prvky jak psychodynamické terapie tak i např. humanistické psychoterapie. V dětství a dospívání hledat body, které ovlivňovaly a ovlivňují život klienta. Terapie by měla navodit náhled a pochopení života, objasnění některých skrytých bodů v životě. Tento druh terapie poskytuje i korektivní emoční zkušenost, rekapitulaci primární rodiny s možností získat náhled a pokusit se vyvarovat chyb, kterých se můžu dopouštět nevědomky i já.

Prevence relapsu (Wanigarante, S., Wallace, W., Pullin, J., Keanery, F. & Farmer, R. c. 2008): důležité je vybavit klienta dovedností rozpoznat rizikovou situaci, pokusit se jí vyhnout nebo zvládnout, vybavit klienta zkušenostmi, co v případě relapsu dělat, aby se nevyvinul opět do pravidelného užívání, zvýšit pocit vlastní odpovědnosti a zvýšit pocit sebevědomí. Mezi nejdůležitější okruhy prevence relapsu bych v případě Václava zahrnula tyto:

- stres – rozpoznání stresu dle Rachmanových (1978) modelů: tělesná reakce – kognitivní reakce – chování člověka. Prevence relapsu je v pochopení těchto mechanismů, pochopit podstatu stresu. Naučit se nové způsoby zvládnání stresu. Mohou se používat různé relaxační techniky. V případě Václava stres

představuje problémy v práci, nestíhání některých povinností, finanční zabezpečení rodiny atd.

- vysoce rizikové situace – „Veškeré situace, které představují ohrožení klientova pocitu kontroly a zvyšuje riziko potencionálního relapsu“ (Wanigarante, S. et al., 2008, s. 72). Mohou to být negativní emoční stavy, interpersonální konflikty nebo určitý sociální tlak. V případě Václava to jsou zejména úzkost, štěstí, smutek a strach. Mezi interpersonální konflikty bych zařadila matku a otce, se kterými se občas stýká, a pořád mezi sebou nemají ujasněné určité věci, pak je to rodina a manželčiny výčitku vůči braní drog, nemůžeme také opomenout pracovní konflikty. Sociální tlak – být dobrý v práci, dělat úkoly perfektně a včas, být dobrý manžel a otec – jiný než byl ten můj atd....
- vyvarovat se psychologických pastí – pro Václava to znamená „jednou to zkusím, jenom abych zjistil, jaké to je po tolika letech“, popř. kontrolované braní – chvíli to mít pod kontrolou – budu si dávat jenom jednou týdně malou dávku...

Práce s rodinou, párová terapie: myslím si v případě rodinné terapie (otec, matka + Václav) by bylo na místě objasnit a ujasnit si jejich vztahy, navzájem si odpustit, poskytnout si vzájemnou podporu (vědomí, že pořád tady jsme, abychom si navzájem pomáhali), emoční uvolnění (vyříkat si věci, které v době Václavova dospívání měly být řečeny a které jsou důležité k upravení vztahů – vyjadřování pocitů smutku, křivdy, hněvu, strachu,... znovu prožívat některé situace, objasňovat je a navzájem si odpouštět). Myslím si, že by si tím Václav uvědomil věci, které nyní nevědomky přenáší do své vlastní rodiny, a které on nevidí, ale jeho žena to vnímá. Václav nechce být jako jeho otec, nechce, aby to, co on zažil ve svém dětství, zažily jeho děti. Možná by se dalo polemizovat o tom, že rodinná terapie v případě Václava jako 37letého muže s vlastním životem nemá smysl, přesto si ale myslím, že je velmi důležité si některé věci vyříkat a objasnit nejen pro spokojenost a užitek Václava.

4. NÁVYKOVÁ LÁTKA – PERVITIN

Základní drogou klienta je pervitin. Hned zpočátku rovnou intra venózně. Po jednom roce užívání dávka stoupla na ¾ gramu najednou.

Podle Václavových slov mu pervitin pomáhal zvýšit tělesný i duševní výkon, odstranit únavu, odpoutat a povznést se nad starostmi a problémy, které měl doma. Bral i z důvodů nudy. Ve skupině chtěl být oblíbeným, tím, který se ničeho nebojí a všechno zkusí jako první.

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky uvádí vyčerpání organismu, útlum, záseky, v pozdější době i stíhy. Někdy se objevily se i sluchové halucinace.

Při vysazení návykové látky si vzpomíná na neklid, velkou únavu, dlouhý spánek, časté deprese a vztek na celý svět, hádky s matkou a silnou touhou požití drogu.

Před nástupem na první léčbu byl Václav na detoxifikaci v Praze, kde absolvoval celou léčbu. Detoxifikace díky tomu, že na pervitinu nevzniká somatická závislost, spočívala ve vysazení drogy a symptomatické léčbě obtíží. Dále se pracovalo psychoterapeuticky se zaměřením na podporu abstinence.

Václavovou diagnózou je **F 15.2 závislost na stimulantech** s přidruženou F 15.5 – psychotická porucha – paranoidní syndrom u uživatelů stimulantů tzv. „pervitinová toxická psychosa“.

Václav tvrdí, že si až tady v léčbě uvědomil, že drogy mají nad ním moc. Nikdy si nic takového nepřipouštěl. Bral, protože to bylo fajn a bavilo ho to... také to bylo částečně z nudy.

Po první léčbě, která byla bez jediného relapsu, vydržel být čistý 3 roky. Zde uvádí jako silnou motivaci zejména to, že nechtěl dopadnout jako jeho kamarád, během léčby to pak byla podpora a společné plánování budoucnosti ze strany otce. Velkou motivací také byly čím dál častější stíhy, kdy ho všichni pronásledovali a chtěli mu ublížit. Tvrdí o sobě, že je cílevědomý a má vůli. Zrelapsoval kvůli stresu v práci, narození syna, opětovným „stíhám“... bylo toho najednou moc, potřeboval se odreagovat. To, že nastoupil na léčbu, bylo manželčino přání. Manželka také chtěla, aby šel do komunity – na chvíli odejít z tohoto prostředí. Byla to velká chyba. Václav nebyl a není indikován do komunity. Také po dvou měsících odešel. Nicméně jeho motivace a

pravidelné navštěvování lékaře, který mu pomáhal zvládat obtížné situace a „stíhy“ mu pomohly být 5 let bez drogy. Poslední relaps – nejprve jednorázové vyzkoušení jaké to je po tolika letech, poté znovu spadnutí do závislosti a „tajení“ užívání, chtěl mít „kontrolované užívání“.

V čem vidím velký problém a Václav se tím také nijak netají, je to, že pervitin ho baví, pořád mu toho dává více, než bere. Otázka, kterou jsem položila při našem posledním setkání, byla:

Terapeut: *„Václave, kdybyste měl možnost teď vrátit všechno o těch několik let později, být znovu 18letým klukem, který ví, jak může dopadnout, když pervitin zkusí... Jak byste se zachoval?“*

Václav: *„Ničeho nelituji. Pervitin je to nejhezčí, co v mém životě bylo. Nedovedu si představit, že bych nebral a to vše nezažil.“*

5. LÉČEBNÉ INTERVENCE

První léčebnou intervencí bylo u Václava až vstup do detoxifikace a následné léčení v psychiatrické léčebně. Nikdy nenavštěvoval K-centrum. Zde je velmi zajímavé, že Václav se velmi rychle po „prekontemplaci – předuvažování“ rozhodl léčit. Velmi silný impuls (smrt kamaráda) ho přiměl se léčit.

Také velmi oceňuji rychlé jednání složek a dobrý matching – K-centrum jako prvotní instituce a zařízení téměř okamžitého detoxu. Detoxifikace, kde se pracovalo jednak na hledání další vhodné léčby, a jednak na další motivaci k abstinenci.

Z hlediska matchingu bych možná spíše než o psychiatrické léčebně uvažovala o terapeutické komunitě. Václav nevyžadoval stálý lékařský dohled – zdravotně byl více méně bez komplikací, psychické problémy – stíhy byly občasné – bez pokusů o sebezraňující chování. Myslím, že Václav potřeboval více kontakt s ostatními lidmi – skupinovou terapii, pracovní terapii atd., kterou mu komunita mohla více nabídnout. Každopádně je Václav dost cílevědomý a s podporou otce v psychiatrické léčebně dokázal, že se vše dá zvládnout.

Velmi zajímavé a myslím si, že i málo obvyklé je to, že hned „napoprvé“ bylo úspěšné dokončení léčby a následná 3 roční abstinence. Vypovídá to o jeho silné vůli a také o tom, že závislost v jeho pojetí může být jenom demonstrací nad nedostatkem citu a kontaktů s přáteli a rodinou, nedostatku zájmů... To, že potom bydlel u matky, která ho přijala, stýkal se s otcem, který mu pomáhal s rozjezdem jeho firmy, manželství... může plně kompenzovat drogy.

Jednotlivé typy léčby a jejich vliv na Václava:

Léčba v psychiatrické léčebně

Václav byl v prvním měsíci pod farmakologickým dohledem. Klíčovou složkou psychoterapeutické léčby byla skupinová terapie, která, jak říká Václav, byla silná a dost na něj zapůsobila. On nikdy nebyl na ulici, nikdy nekradl, nežebral...v léčebně se setkával s těmi, pro které byla léčebna někdy poslední volba před smrtí. Individuální terapie probíhala zejména na základě jeho příčin braní – aby získal náhled na to, proč to vzniklo, co mu to přinášelo a bralo atd...

Terapeutická komunita:

Zde byl zcela jasně nekvalitní matching. Muž, kterému je téměř 30 let, má funkční rodinu, dítě, kde bydlet, práci,... Proč šel Václav do komunity je zejména rozhodnutí a tlak manželky. Chtěla, aby na „chvíli“ (rok) odešel někam do bezdrogového prostředí. Václav říká, že si něco přečetla o terapeutické komunitě a nadchlo jí to. Václav odešel z terapeutické komunity, z pro něj zcela jasných důvodů „*být někde rok zavřený s feťáky, kteří se teprve hrabou ze závislosti, nebylo pro mě. Měl jsem částečný nadhled, tím, co tam dělali oni, jsem si už prošel. Scházela mi manželka a děti...nevydržel jsem tam mezi nimi...*“ Václav prošel vstupní fází, poté z komunity odešel.

Ambulantní léčba:

Pravidelně po dobu 3 let docházel k psychiatrovi do AT ambulance v Praze. „Společně jsme hledali, jak překonávat craving – co dělat jiného, kde hledat radost a uspokojení. Naučil jsem se více otevřeně bavit se svou ženou...“. Václav si také pomocí účinné psychoterapie uvědomil, kdo může za jeho závislost. Dříve to byla snaha o sebeprosazení, odplata rodičům, snaha něco si dokázat. Kompenzace nedostatku citů. Nyní vnímá důvod braní drog i samotné užívání jako únik – uniká ze skutečného problému do lepšího světa, kde nic nemusí řešit. Nikdy neměl nedostatek peněz, vždycky měl kde bydlet, netrpěl nedostatkem drogy. Rodičům už nic nevyčítá, nebyla to jejich chyba, ale jeho slabošství, neschopnost se postavit problémům. Dalším důvodem je dle Václava nedostatek zájmů, nikdy neměl nic, čemu by se chtěl věnovat. Volný čas trávil v partě, která si zábavu hledala v drogách.

Myslím, že právě v ambulantní péči bylo velmi dobré zvyšování vědomí – sebezpoznávání a sebeexplorace a verbalizace svých prožitků a chování. Konečně tady pochopil, že drogy se týkají jeho a on je zodpovědný za sebe.

Současná léčba v psychiatrické léčebně

S Václavem se zde pracuje především na prevenci relapsu. Společně se prochází spouštěcí či rizikové situace a způsoby zvládnání těchto situací. Je zde zahrnuta i práce s emocemi, zvládnání konfliktů a konfliktních situací. Nalézají se stresové faktory a situace, analyzují a prakticky se zkouší, jak se těmto stimulům vyhnout a kde to není možné, jak se je naučit zvládat (prostřednictvím tréninku dovedností, odmítání apod.). Celým tímto působením se prolíná podpora klientových schopností a sebevědomí, sebedůvěry. Samozřejmě se pracuje na prevenci zvládnání cravingu – rozvíjení zájmů a volnočasových aktivit, relaxačních technik.

Václav se svěřil, že mu tato léčba zatím dala to (a je za to velmi vděčný), že už nechce plánovat a dávat si cíle, že bude za půl roku, rok, pět let čistý, bude pracovat atd., ale naučil se žít přítomností. Nemá cenu řešit budoucnost. Stačí dnešek, zítřek, pozítří. Nemá cenu si klást vysoké cíle, které se těžko plní a pak je člověk zklamán. Už se několikrát sám zklamal. Je optimista, ale už si nechce dávat nereálné naděje a někomu něco slibovat, pak se trápit a zklamat ostatní.

Transteoretické účinné faktory psychoterapie

V rámci léčeb se pracovalo s transteoretickými účinnými faktory psychoterapie dle Prochasky a Norcrossse (Kalina, 2008)

- pozitivní očekávání – když se setkal Václav se smrtí svého kamaráda, velmi silně to na něj zapůsobilo. Očekávání od léčby bylo velmi silné – „*nechci skončit tak jak on, chci žít, být zdravý. Dostat se z toho. Léčba je jediná šance*“. Jak on sám říká, velmi na něj zapůsobilo a dodalo mu naději, že cíl - abstinence je dosažitelný. Bylo to, když do psychiatrické léčebny (první jeho léčba) přijeli na víkend bývalí klienti, bylo jich spousta a všichni šťastní a bez drog.
- věnování pozornosti – Václav vždycky vyžadoval, aby se o něj lidi zajímali, brali ho, měli ho rádi. Této pozornosti se mu v rodině nedostávalo, tak ji hledal jinde. Během těch 5 ti let braní, kdy se pohyboval ve společnosti, kde se každý stará jenom o sebe (drogy, matka a její nezájem, žádné blízké kamarády moc neměl) se pocit, že se o něj někdo zajímá, téměř vytratil. Vše si kompenzoval v drogách. V první léčbě, kde měl i individuální konzultace, skupinové terapie a jiné programy se setkal s akceptujícím, neodsuzujícím a podporujícím vztahem jak od terapeutů, tak i ostatních klientů. Nemusel se přetvařovat, jaký je hrdina, aby si ho ostatní všimli.
- terapeutický vztah – Václav říkal, že během první léčby to bylo poprvé od dob dětství, kdy někomu věřil, kde se mohl vyprávět bez pocitu, že ho ten druhý odsuzuje. Bylo až překvapivé, jak se na sebe s terapeutem vyladili, jak si rozuměli. Terapeut mu dodával odvalu a sílu se nad svou minulostí ohlížet a hledat v ní klíčové body, které bylo nutné pochopit. Byl jako jeho druhý otec.
- zvyšování vědomí – myslím si, že tato oblast byla v první léčbě nejvíce podceněna. I Václav sám přiznal, že na tomto faktoru moc nepracoval. Byla to prý jeho chyba. Ve skupině se nedokázal otevřít – asi v něm pořád byla nedůvěra v cizí lidi a pocit, že on chce být nejlepší a nebude se před ostatními otevírat, aby ho hodnotili a dávali mu zpětné vazby.

Naopak v individuálním sezení dokázal se svými emocemi pracovat, před terapeutem cítil důvěru. Nedělalo mu problém otevřeně hovořit. Myslím si, že otevření na skupině je velmi důležité a je nutné na něm zapracovat v současné léčbě. Naučit se mluvit o svých pocitech – to mu může mnoho dát do jeho soukromého (i pracovního) života. Pochopit, že nemusí být vždy ten obdivovaný, který musí být nejlepší.

- emoční uvolnění, katarze – Během léčeb se naučil vyjadřovat emoce. Vždycky to bral jako potupu, slabošství. V první léčbě mu toto nešlo na skupinových setkáních. Až nyní v současné léčbě se skupinovým tlakem a celkovou atmosférou na některých setkáních rozbřečel. Bylo krásné společně brečet, smát se. Dřív byl zvyklý tyto pocity v sobě uzamknout, stáhnout se kompenzovat je něčím jiným (agresivitou, drogami, ...). Tento faktor vnímá jako velmi důležitý i v znovunavázání vztahu s otcem, následně i matkou a svou nynější ženou.
- konfrontace – probíhala na skupinových sezeních. Vzhledem k tomu, že si nechtěl připouštět jakousi sebeexploraci, tudíž i konfrontace byla pouze na povrchnější úrovni. Každopádně Václav tvrdí, že si sám v sobě konfrontoval své zkušenosti a postoje s jinými. Na individuálních sezeních s terapeutem pracovali na tom, jak přijímat zpětné vazby od ostatních – jak je zvládnout, zpracovat, přijmout. Nikdy se mu moc pozitivních a podpůrných zpětných vazeb nedostávalo, nikdy také nikomu zpětnou vazbu neposkytoval.
- volba alternativ – po prvním léčení v psychiatrické léčebně pořád připisoval vinu, že skončil na drogách, částečně matce. Teprve v dalších léčbách získal větší náhled.
- tvarování chování – ve skupině v první léčbě ke konci trénovali, jak se vyvarovat drogám – odmítání, nacvičovali asertivitu, přehrávali role svých rodičů – jak se oni cítí, co prožívají, vyjadřovali emoce... To Václava moc nebavilo. Pro něj bylo nejdůležitější se učit od ostatních, pozorovat je, bavit se s nimi. Také to byl bezesporu kontakt s terapeutem, kterého velmi obdivoval a učil se od něho.

6. ROZBOR A ZÁVĚRY

Na kasuistice jsem chtěla ukázat vznik a vývoj závislosti v nefunkční rodině (nadužívání alkoholu a antidepresiv v rodině, časté hádky v rodině a následný rozvod rodičů, nezáměr o dítě, o volný čas dítěte) a silný vliv vrstevníků na jedince. Také podpora, jistota a vize v budoucnost je důležitý faktor v léčbě.

Rodina:

Časté hádky rodičů, alkohol u otce, antidepresiva u matky, rozvod, nezáměr o dítě, jeho volný čas, nedostatek citu...

Dětství Václava jistě nebylo citové a harmonické. Co zde vidím jako nejhorší je to, že Václav byl matkou přirovnáván k otci (poprvé se opil – jsi jako otec), byl přítomen hádkám rodičů. Když byl otec opilý, matka mu vyčítala, že je alkoholik, neustále na něj žárlila, na jeho milenky. Sama brala antidepresiva, kterými se uklidňovala. Václav měl otce rád, matku nesnášel. Po rozvodu rodičů zůstal Václav u matky, která ho štvála. Ztratil otcovskou roli, pevnou ruku, určitý otcovský vzor. Matce chtěl jasným způsobem ukázat, že nad ním nemá žádnou moc – snaha o sebeprosazení, odplata rodičům, zj. matce. Nebavilo ho být doma u hysterické matky, vyhledával společnost vrstevníku.

Co pokládám za velký úspěch léčby je jeho celkový náhled na důvody braní pervitinu. Nyní to vnímá jako svou chybu, své slabošství, neschopnost se postavit problémům. Byl to únik do jiného, lepšího světa. Obdivuji jeho náhled, myslím si, že je důležité převzít odpovědnost. Přesto je to velmi kritické a tvrdé doznání.

Rodina hraje v životě každého člověka velmi důležitou roli. Pokud je rodina nefunkční, objevují se v ní nějaké závislosti, nedostatek citu apod. je pro dospívající dítě těžké nalézt způsob, jak se s touto situací vyrovnat. Bohužel se často setkáváme s užíváním drog, delikventním chováním apod. Dítě si hledá to, čeho se mu v rodině nedostává, v jiné činnosti či látce. Nalézá v ní kamaráda, osobu blízkou, společníka, posluchače, poradce, spiklence, ..., lásku, věrnost, něhu apod.

Vrstevníci:

Ve vrstevnické skupině si Václav budoval své místo. Hledal pocit ukotvení, lásky, přijetí, pocit, že je uznávaný, dobrý, žádaný,...chtěný. Pocit důvěry, jistoty a zázemí našel místo u svých rodičů, u kamarádů, se kterými začínal pít alkohol, kouřit, hulit trávu, bouřit se proti konvencím a brát pervitin. Chtěl mít pocit sounáležitosti a toho, že někam patří, což se mu na pervitinu dařilo. Myslím si, že Václav objevoval i fenomén kodependence, kdy ho užívání drog činilo šťastným.

Vrstevnická skupina je v době dospívání silným ne-li nejsilnějším článkem. Pocit „ukotvení“ má každý člověk a podle mého se nemůžeme divit ani Václavovi. Když byl pořád v rodině okřikovaný, přirovnávaný k otci za určité chování atd. není divu, že si zde budoval své místo. Dospívající experimentují, hledají, vyhraňují se. Ten, který nemá správně ukotvené vzory je snáze náchylnější do nějakého druhu závislosti nebo jiného nežádoucího chování spadnout.

Václav má pořád v sobě soupeřivost, snahu být dobrý, nejlepší a obdivovaný. Myslím si, že by bylo dobré v terapii zapracovat ještě na jeho sebevědomí a sebeprosazování. Komunikaci s ostatními lidmi, navazování přátelských kontaktů. Naučit se žít s lidmi a ne jenom s nimi soupeřit, kdo je lepší.

Nedostatek zájmů:

Ve Václavově dětství dospívání chyběly kroužky, zájmy, různé aktivity, kdy se může prosazovat, soupeřit s ostatními, pomocí her se rozvíjet, komunikovat s lidmi atd. To, že trávil do 5. třídy volný čas v družině, bylo dosti nedostatečné.

Každý člověk potřebuje něco, v čem se může prosadit, seberealizovat, v čem vyniknout, odreagovat se. Výsledek, že nedostatek zájmu hrál velkou roli ve vzniku závislosti, můžeme vidět ve Václavově doznání, že když s otcem začali budovat malou stavební firmu, když s manželkou plánovali společné bydlení atd....to ho naplnilo pocitem, že něco umí, může se seberealizovat, prosadit atd.

Je samozřejmé, že vize lepší budoucnosti, odvaha a podpora bližních je hned po osobním rozhodnutí, že tak to dál nechci, nejlepší motivací k léčbě či změně. Otec, který se objevil v době jeho léčby, je velmi důležitá a výrazně přispěla ke zdárnému ukončení léčby. Václav měl konečně nějaký „smysluplný“ zájem, na kterém se mohl realizovat.

Co mi chybělo v předešlých typech léčby, byla rodinná terapie. Během ambulantní léčby měla být základem. Václav měl svou rodinu, přišel si na své „důvody braní“ - uvědomil si zásadní skutečnosti. Myslím si, že se měl zkontaktovat s matkou a otcem a vše probírat, mluvit o tom, odpouštět si. S manželkou se vzájemně podporovat a posilovat a říkat si co dělat, aby byli všichni spokojení. Naučit se více si důvěřovat, mluvit o tom, co cítí, jak se cítí, co potřebují... Najít radost jinde než v drogách.

Do budoucna bych viděla návštěvy v doléčovacím programu – mít kontakt s terapeutem, získávat větší náhled na svou nemoc. Doporučovala bych i občasnou párovou terapii - jak se vyvíjí vztah, zda jsou spokojení,... Neustále bych posilovala odpovědnost Václava za sebe, za své chování a následky. Naučila ho, jak relaxovat, jak řešit problémy, jak řešit craving a návaly „stíhy“.

7. LITERATURA

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

Dvořáček, J. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 10.5. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K., Miovský, M. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 12. 2. Praha: Grada Publishing.

Pates, R. (2000). *Pražské přednášky*. Hradec Králové: Laxus

Popov, P. (2008). In: Kalina, K. a kolektiv (2008): *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 11.1.5. Praha: Grada Publishing.

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

Rachman, S. (1978), Human Fears: A three system analysis', *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 7, 237-45

Wanigarante, S., et al. (2008). *Prevence relapsu – manuál pro terapeuta*. Praha: SCAN UK

World Health Organization (2008). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (desátá revize)*. Ženeva: WHO