

Kazuistika

Praha 2010

Monika Činátlová

Obsah:

1. Základní údaje o klientce.....	3
2. Osobní anamnéza.....	4
2.1. Rodinná anamnéza.....	4
2.2. Sociální anamnéza.....	4
2.3. Drogová anamnéza.....	5
2.4. Zdravotní anamnéza.....	6
3. Situace výchozího bodu.....	7
4. Diagnostika.....	8
5. Charakteristika návykové látky	
5.1. Pervitin.....	8
5.2. Heroin.....	9
5.3. Heroin – forma rozhovoru.....	10
5.3.1. Další vývoj rozhovoru.....	12
6. Léčebné intervence.....	13
7. Rozbor	
7.1. Rozvaha nad duševním stavem a kořeny závislosti.....	16
7.2. Psychoterapie v léčbě závislosti.....	18
7.2.1. Pozitivní očekávání.....	18
7.2.2. Věnování pozornosti.....	19
7.2.3. Zvyšování vědomí.....	19
7.2.4. Emoční uvolnění, katarze.....	19
7.2.5. Konfrontace.....	19
7.2.6. Volba alternativ.....	20
7.2.7. Tvarování chování.....	20
8. Závěr.....	21

1. Základní údaje o klientce

Jméno: Romana

Věk: 24 let

Její hlavní droga: Heroin

S klientkou jsem se seznámila během své 14 denní praxe v denním stacionáři. Romaně bylo v té době 24 let a ve stacionáři byla zatím krátce, zhruba tři týdny. Měla za sebou poměrně dlouhou „drogovou kariéru“. Drogy užívala od svých 15 let. Začínala s kouřením marihuany a extází a poté vyzkoušela pervitin. Toto „experimentování“ jí vydrželo zhruba 2 roky, než se dostala k heroinu, u kterého také skončila. Heroin pak užívala necelých 7 let.

Romana před denním stacionářem absolvovala léčbu v terapeutické komunitě, kterou ale nedokončila – byla z léčby vyloučena, z důvodu toho, že nebrala léčbu vážně.

Příběh Romany jsem si vybrala proto, že mě zaujal. Její minulost byla velmi poutavá a myslím si, že pro kazuistiku velmi vhodná. Ráda bych dokázala, že i pro klienta či klientku může být velmi důležité absolvovat nějakou léčbu do úplného konce. Romana tuto potřebu měla a i přesto, že jí z léčby z terapeutické komunity vyhodili, těsně před jejím ukončením, vyhledala další pomoc. (Důležité je podotknout, že v této době už více jak 5 měsíců abstinovala a měla pocit, že má vše pod kontrolou).

Také bych na příběhu ráda ukázala, že rodina a prostředí, ve kterém člověk vyrůstá, má na vznik závislosti značný vliv.

Etické požadavky jsou dodrženy. Všechna jména jsem pozměnila a data mírně upravila. Navíc jsem obdržela souhlas klientky s uveřejněním jejího příběhu.

2. Osobní anamnéza

2.1. Rodinná anamnéza

Romana neměla moc dobré dětství. Matka si našla milence a požádala o rozvod. Klientce bylo tehdy 10 let a jak sama říká, bylo to pro ni velmi traumatizující období. Od té doby bydlela s otcem. Ten si po nějakém čase (asi po 4 letech) našel přítelkyni, se kterou žije dodnes. Romana to tehdy velmi těžce nesla. S otcovou přítelkyní si vůbec nerozuměla a ani se o to nesnažila. Asi dvakrát utekla z domova na několik dní a přespávala u svých kamarádů, kteří ji také „seznámili“ s kouřením marihuany. V tomto období začala chodit se svým, dnes už bývalým, přítelem Tomášem.

Romana měla také babičku, ke které chovala silný citový vztah. Ten se podle jejích slov začal vyvíjet v období rozvodu rodičů, tedy zhruba v jejích 10 letech. Bohužel zemřela, když Romaně bylo 15 let.

V současné době žije Romana se svým otcem Martinem, kterému je 45 let a s jeho přítelkyní Eliškou, které je 40 let. Klientka sama uvádí, že si s nimi nyní velmi rozumí a že je u nich velmi ráda. Uvědomuje si, že ji oba hodně pomohli, když to nejvíc potřebovala. Bydlí spolu v pražském bytě, který je dostatečně velký, aby Romana měla své soukromí.

S matkou se Romana nevidá a ani o ní nemá žádné zprávy. Dodnes ji nemůže odpustit, že od rodiny odešla.

Klientka nemá žádné sourozence.

2.2. Sociální anamnéza

Na základní škole byla Romana velmi oblíbená. Učení ji šlo bez problémů a prospívala s vyznamenáním. Chodila také na zájmové kroužky. Velmi oblíbené měla piano a zpěv. Po základní škole se dostala na gymnázium. Tento přechod pro ni byl kritický. Ve škole se zhoršila. Do toho začaly problémy s rodiči. Na piano a zpěv přestala chodit. Rodiče o tom nevěděli a peníze si Romana nechávala pro své potřeby. K tomu dostávala pravidelné kapesné ve výši 2000 korun měsíčně. Protože byla doma často svědkem hádek, začalo pro ni být mnohem lepší, zdržovat se více mimo domov. Našla si nové kamarády, kteří na ni měli špatný vliv. Mezi tím začala chodit s Tomášem, který byl o deset let starší a který už měl s drogami jisté zkušenosti.

Romana se začala svému otci stále více odcizovat. Začala chodit pravidelně za školu a nakonec studium úplně přerušila ve třetím ročníku. Když se o tom otec dozvěděl, snažil se Romaně domluvit. Ona nedbala a protože ji už bylo 18 let odstěhovala se z domova k Tomášovi.

Romana byla vždy poměrně extrovertní člověk a nikdy jí nedělalo problémy seznamovat se s cizími lidmi. Měla hodně kamarádů, kteří ovšem přispívali k tvorbě její závislosti.

Na gymnáziu už v kolektivu tak oblíbená nebyla, a to především pro své měnící se nálady.

V dobách, kdy užívala heroin si přivydělávala. V žádné práci ale moc dlouho nevydržela, kvůli nedodržování pracovních povinností, pozdním příchodům a nespolehlivosti.

2.3. Drogová anamnéza

Ve 14 letech začala Romana kouřit a občas pít alkohol. Našla si nové kamarády, kteří ji v tomto podporovali a dokonce nabízeli i nové možnosti. V 15 letech poprvé vyzkoušela marihuanu a od té doby ji začala pravidelně kouřit. Četnost kouření se postupně zvyšovala. V 16 letech na večírku poprvé zkusila extázi. Tyto lehké drogy ji přinášely pocit uspokojení a pomáhaly zapomenout na všechny její problémy. Tehdy v tom neviděla nic špatného.

Ve svých 17 letech se seznámila s Tomášem, který ovšem marihuanu kouřil pravidelně několikrát denně a měl i mnohé zkušenosti s ostatními drogami. Romana tehdy ještě nevěděla, jak moc bohaté jeho zkušenosti jsou a proto tomuto faktu nepřikládala velkou důležitost. Zjistila to až v 18 letech, kdy se k Tomášovi přestěhovala. Tomáš tehdy bydlel v malém bytě se svými dvěma kamarády, kteří byli závislí na pervitinu. Ani to Romaně nepřišlo tak hrozné. Oba ji totiž tvrdili, že braní mají pod kontrolou. Asi po měsíci přišla na to, že i její přítel si pervitin s nimi občas dá. Netrvalo pak dlouho a i Romana pervitin zkusila.

Její zážitky nebyly příliš dobré. Nicméně sama uvádí, že právě toto byl pro ni takový mezník v drogové kariéře. S přítelem se dostali zanedlouho k heroinu a u toho také oba skončili.

Romana začala brát heroin ve svých 19 letech a užívala ho necelých 5 let. Nejdříve ho kouřila, ale během dvou týdnů přešla k jeho píchání. Občas užívala i nadále marihuanu, i když ne s tak velkou četností. S kouřením cigaret skoro přestala.

Nikdy se nepředávkovala, což bylo velmi zajímavé, neboť uživatel, který si heroin kupuje na ulici, nikdy předem neví, jaká je skutečná síla drogy v konkrétním balíčku a tím se neustále vystavují riziku předávkování. U Romany se tedy jednalo zřejmě spíše o štěstí.

O štěstí se u ní dá také hovořit v souvislosti se zákonem. I přesto, že během několika týdnů přišla o všechny své peníze a musela si na drogy peníze obstarat různými krádežemi a podvody, nikdy nebyla za nic trestána a nikdy neměla žádné větší problémy s policií.

2.4. Zdravotní anamnéza

Romana prodělala běžné dětské nemoci a nikdy nebyla na nic alergická.

Během své „drogové kariéry“ žila hodně rizikově - používala nesterilní injekční náčiní a několikrát se také stalo, že měla nechráněný styk s člověkem, kterému nemohla zaplatit za drogy. Díky tomu byla dvakrát hospitalizována v nemocnici se závažným onemocněním.

Poprvé to bylo v jejích 22 letech, kdy se nakazila hepatitidou typu C. V nemocnici tenkrát strávila 3 dny a poté utekla. Podruhé byla hospitalizována o rok později kvůli začínající nemoci syfilis. Přestože se z nemoci vyléčila, byla to pro ni „poslední kapka“. Ve 24 letech prošla 14 denním Detoxem a nastoupila do terapeutické komunity. Z léčby byla ovšem vyloučena pro svůj nezájem o terapii. Tehdy se domnívala, že léčbu již nepotřebuje, protože drogy nebrala už téměř půl roku. Z ukončení léčby byla velmi překvapena a zklamána a rozhodla se podstoupit a hlavně ukončit léčbu v denním stacionáři, aby dokázala sobě i jiným, že se vrátí do normálního života.

Další zdravotní problémy během užívání drog:

Kouření marihuany nevyvolávalo u Romany žádné, pro ni znatelné, zdravotní potíže. Pervitin v ní vzbuzoval nepříjemné pocity a proto si ho aplikovala pouze dvakrát během své „drogové kariéry“.

Během intravenózního užívání heroínu se objevily abscesy a problémy se žilami.

Nikdy nebyla léčena v žádném zařízení psychiatrického typu.

Před příchodem do terapeutické komunity absolvovala testy na AIDS, které byly negativní.

3. Situace výchozího bodu

Jak už jsem výše uvedla, s Romanou jsem se setkala během své letní stáže v denním stacionáři. Tato mladá sympatická dívka mě zaujala na první pohled, a to především proto, že na mne působila vyrovnaně, sebejistě a velmi přátelsky. Když jsem se seznámila s jejím příběhem, vůbec jsem si tehdy nedokázala představit, že toho má tolik za sebou. Možná právě proto se mi její příběh vryl tak do paměti.

Během 14 dnů, které jsem ve stacionáři strávila, jsem měla možnost Romanu pozorovat v mnohých situacích. Už na začátku mé praxe mě zaujala její motivace léčbu dokončit. Upoutalo mě, jak to pro ní bylo důležité i přesto, že již přes 5 měsíců abstinovala od veškerých drog, nepila alkohol a léčbu v terapeutické komunitě měla téměř za sebou.

Až postupně jsem začala zjišťovat, že Romana si léčbu ve stacionáři vybrala velmi uváženě. Myslím si, že pro ni nebylo ani tak důležité, jak sama říkala, dokončit léčbu, jako spíše si v sobě vyřešit svou minulost.

Můj první dojem, který jsem z této dívky měla, byl nesprávný. Po 14 dnech jsem si o ni myslela přesný opak, než na začátku. Po delším pozorování na mě Romana působila velmi nejistě a velmi rozpačitě. Nebyla si jistá prakticky ničím a velmi se bála toho, co přijde po léčbě. Na to, že Romaně bylo v té době 24 let, jsem měla pocit, že se až dětinsky upoutala na svého otce a velmi traumatizující se pro ni staly chvíle, kdy měla být doma sama.

Ve stacionáři navázala přátelství se stejně starou klientkou, se kterou se začala vídat i mimo léčebné zařízení. Toto se stalo u terapeutů terčem kritiky, neboť se snažili zamezit tomu, kvůli čemu byla vyloučena z předchozí léčby.

Její stav bych po nástupu do stacionáře hodnotila asi takto:

Podle mého názoru se Romana nachází mezi stádiem **akce a stádiem udržování**. Uskutečňuje změnu, pro kterou se rozhodla a zároveň se snaží udržet změnu již dosaženou. V neposlední řadě se samozřejmě snaží také předejít relapsu.

Velmi pozitivně hodnotím její dosavadní abstinenci a také její odhodlání s ní pokračovat.

Domnívám se, že její největší problém v současné době spočívá v psychické stránce.

4. Diagnostika

Klientčinou diagnózou bylo **F 11.2 závislost na opiátech (heroinu)**. A to dle definice o syndromu závislosti vycházející z MKN – 10.

K tomuto tvrzení se přikláním proto, že Romana splňuje všechny předpoklady pro diagnózu závislosti. Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že **při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více.**

Když se podíváme na život Romany před začátkem užívání, můžeme konstatovat, že se kvůli drogám vzdala prakticky všeho.

To, že oželela své oblíbené koníčky, byla ve srovnání s ostatními věcmi prakticky maličkost. Obětovala nejen vzdělání, dosavadní kamarády, ale také svůj vztah s otcem.

Za hlavní charakteristiku onemocnění se označuje **touha** užívat drogu.

Ta byla u Romany velmi silná a přemáhající. Můžeme říci, že byla podporována tělesnými a fyzickými odvykajícími příznaky.

Průkazné se stalo i zvyšování **tolerance na látku a potíže v kontrole užívání.**

Aby moje domněnka byla opočetnělá stačí, aby z šesti příznaků se u jedince objevili alespoň tři během posledního roku. Jak už jsem výše napsala u Romany se objevilo všech šest.

Také **pokračování v braní, i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání,** bylo u Romany více než patrné.

5. Charakteristika návykové látky

5.1. Pervitin

Pervitin patří mezi budivé aminy. Jeho běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. Hlavní jeho funkcí je stimulace organismu.

Spousta lidí má to „štěstí“, že při prvním ochutnání pervitinu zažije peklo. Prostě jim to nesesedne, což se dost často stává. Právě takovýto negativní zážitek popisuje i Romana. I

přestože dávka, kterou si aplikovala, nebyla příliš velká, zažila pocity, které se většinou objevují až při opakovaném, chronickém užívání.

Považuji za nutné uvést účinky, které na ni pervitin měl. Romana popisuje, že se u ní po požití objevily nežádoucí účinky jako záseky, stíhy a velký útlum.

Po první zkušenosti tuto drogu už nechtěla nikdy užít, ale přítel ji přemluvil s tím, že podruhé to bude určitě lepší. Romana se přesvědčit nechala, ale její druhý zážitek byl ještě horší. Objevily se u ní i sluchové halucinace. Po tomto druhém „pokusu“ s pervitinem už nadobro skončila.

5.2. Heroin

Heroin, podobně jako ostatní látky skupiny opiátů, má tlumivé účinky, způsobuje povšechný útlum centrálního nervového systému. S útlumem úzce souvisí subjektivně vnímané zpomalení všeho dění, člověk prožívá okolní svět jako klidnější, méně náročný. Přesto, že se jedná o látku tlumivou, někteří uživatelé popisují pocity uvolnění, subjektivně vnímané zvýšení energie a schopnost podat vyšší výkon - příčinou je odstranění únavy spojené se stresem. Významným účinkem heroínu je jeho účinek na vnímání bolesti. Heroin, podobně jako ostatní opioidy, tlumí vnímání bolesti, a to jak její percepční složku (tedy vlastní citění bolesti), tak její složku emocionální (tedy nepříjemné emocionální stavy spojené s citěním bolesti).

(o.s. Prev-Centrum)

Tato látka se stala pro Romanu osudnou a poměrně rychle si na ni vypěstovala závislost. Obecně platí, že u heroínu a ostatních látek ze skupiny opioidů dochází relativně rychle k rozvoji tělesné závislosti (řádově několik měsíců od prvního užití). O tom svědčí i to, že prvních symptomů odvykacího stavu si Romana všimla již po prvním měsíci denního užívání.

Závislost na heroínu obsahovala u ní obě složky, fyzickou i psychickou. Fyzická závislost se u ní projevovala vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost pak ztrátou kontroly nad užíváním a neovladatelným dychtěním po droze.

Heroin působil převážně na její mozek. Každá dávka ji přinášela pocit uvolnění, uklidnění, což byl právě ten okamžik, který při svých problémech hledala.

Neuvědomovala si v tu chvíli, že problémy, které ji zneklidňovaly, bylo potřeba řešit jinak. Tím, že si dala dávku, problém oddálila a prohloubila.

Rizika a škody spojené s užíváním heroinu byly u ní patrné nejen ve zdravotní oblasti, ale i v oblasti sociální. Romana se nebyla schopna vyrovnat se sociálními nároky života – začala nejen selhávat ve škole, ztrácet kamarády, ale také se jí začaly hroutit rodinné vztahy.

Na tyto sociální faktory pak reagovala různými způsoby. Uzavírala se do komunity jedinců, kteří byly stejně postiženi, a návrat do „normální“ společnosti se pro ni stával velmi obtížným. Sociální poškození tak uzavíralo bludný kruh, ve kterém se Romana pohybovala. Pocit vydědění a odmítavé chování okolí ztěžoval kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou neslo výraznější zdravotní rizika a škody jako např. abscesy, hepatitidu atd.

Nyní se podíváme na účinky, které na ni tato látka měla. U Romany se objevily, jak účinky krátkodobé, tak dlouhodobé. Do krátkodobých patřil výrazný útlum dechového centra, pokles tělesné teploty a zpomalení srdeční akce. Bylo u ní též patrné zúžení zornic.

Do dlouhodobých účinků patřil vznik závislosti a to psychické i fyzické. Dále u ní stoupala tolerance k účinkům a v neposlední řadě bylo patrné poškození organismu.

Abstinenční syndrom se u ní rozvíjel asi 10 hodinách po poslední aplikaci s maximem 2. - 3. dnů. Jeho intenzita závisela na podávané dávce. Důležité je podotknout, že pro odvykací stav není podstatné, jaká byla forma aplikace heroinu, ale dávka a pravidelnost užívání. Jelikož Romana heroin užívala několik let pravidelně, pro její abstinenci syndrom byly typické: vzestupy tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchy řeči, třesy, nechutenství a dehydratace.

5.3. Heroin – forma rozhovoru

Pro Romanu se stal heroin hlavní drogou, na které strávila více jak 5 let života. Když na toto období vzpomíná, říká: „*Nechápu, jak se to mohlo všechno stát. Heroin jsem chtěla jen jednou zkusit, nic víc. Přesto ode dne, kdy jsem ho začala brát, jsem měla pocit, že nemůžu přestat.*“

Romana o svém problému se mnou mluvila hodně otevřeně. Její příběh mě opravdu hodně zaujal. Svědčí o tom snad i fakt, že si dodnes pamatuji, co mi řekla hned na začátku našeho rozhovoru..

„Je mi 24 let, z toho sedm let svého života jsem věnovala tomuto svinstvu“. Ztracený čas, který Ti už nikdo nevrátí. Když to nezkusíš, nepochopíš... když to zkusíš... zkoušíš dál, protože stále nechápeš... až na konec pochopíš, že si to NIKDY neměla zkoušet...

Když jsem se Romany zeptala na to, co ji droga vzala odpověděla: *„Droga mi vzala co mohla, především zničila mé rodinné i ostatní vztahy. Heroin mě odřízl od zbytku světa. Během dvou týdnů jsem přešla od šňupání heroinu k jeho píchání. Během jednoho měsíce jsem byla závislá a utratila veškeré úspory. Prodala jsem svůj majetek, který měl nějakou hodnotu. Během jednoho roku jsem přišla o všechno.“*

Romana mi dokonce dokázala i poměrně věrohodně popsat pocity, které měla při „nástřelu“: *„Cítila jsem ohromný nával pocitů – omámení. Bylo to velmi příjemné. Myslela jsem, že se svět zastavil. Zpomalil se mi dech a tep srdce, neumím to popsat, byl to pocit, který člověk jen tak nezažije“.*

Během našeho povídání mi Romana také řekla, že si myslí, že kouzlo toho okamžiku spočívá v úniku do zapomnění a nevědomosti. Připodobňovala to k alkoholu, ale zdůrazňovala, že u heroinu je mnohem silněji potlačena funkce vědomí.

Náš rozhovor byl poměrně hodně emotivní. Romana se snažila být zcela upřímná a objasnit mi vše, na co jsem se zeptala. Působila na mne dojmem, že to má ráda za sebou a velmi rozhodně, že už se nikdy k drogám nevrátí. Vzpomínala totiž i na to, jak hrozné bylo, když drogu neměla. *„Pamatuji si, že mi bylo strašně špatně. Cítila jsem ohromný neklid, bolesti kloubů a hodně jsem zvracela.“*

„Věděla jsem, že dávku musím sehnat stůj, co stůj.“

Stejně tak, jak si pamatuji začátek našeho rozhovoru, vzpomínám si i na poslední věc, kterou mi řekla: *„Viš, někteří lidé věří, že heroin je skvělý, ale připraví tě o vše: o rodinu, přátele, sebejistotu i domov. Lži a krádeže se stanou tvým zvykem. Ztratíš úctu k čemukoliv a ke komukoliv – i k sobě. Člověk si v heroinovém opojení přeje, aby se z něj již nikdy nevrátil do reality, do světa bolesti. Po procitnutí, které však vždy přijde, zbývá člověku jen tento zážitek znovu opakovat.“*

4.3.1. Další vývoj rozhovoru

Jak už jsem výše uvedla, náš rozhovor byl velmi otevřený. Samozřejmě jsem se ptala, zda jí nevadí přímé otázky a zda je schopna na ně odpovědět, ale bylo mi řečeno, že jí to již problém nedělá.

Mé další otázky směřovaly konkrétně na její rizikové chování. Zajímalo mě, zda se nebála používat nesterilní injekční náčiní. Na tohle ale odpověděla: *„Člověk, který nebyl závislý, tohle nikdy nemůže pochopit. Touha je mnohem silnější než jakékoli obavy.“*

Během našeho povídání jsem se několikrát ujist'ovala, jestli je všechno v pořádku. Romana to na můj vkus brala do této chvíle velmi sportovně. Odpovídala na mé připravené otázky a dokonce se mi je snažila i rozvinout. Snažila se mi zkrátka předat veškeré své pocity, obavy i úzkosti.

Podle mého názoru se Romany nejvíce dotkla otázka na jejího otce a matku. I přesto, že je Romaně dnes už 24 let, je vidět, jak jí pomyšlení na rodinu stále zraňuje. V současné době s otcem a jeho přítelkyní vychází opravdu moc dobře, ale velmi ji mrzí, že jim tolik ublížila. Ve skrytu duše ví, jak moc otce zklamala.

Romana se z mého pohledu až moc lituje a stále se vrací zpátky. I přesto, že je rozhodnuta se k drogám nikdy nevrátit a po stránce závislosti je její stav „v pořádku“, domnívám se, že po psychické stránce zcela v pořádku ještě není a myslím si, že právě s tím by se mělo nejvíce pracovat.

Tento můj názor nevychází pouze z našeho rozhovoru, ale také z poměrně důkladného pozorování a sledování jejích reakcí při léčebném programu, kde mě především zaujalo její prožívání při neverbální terapii. Právě při ní jsem si totiž její současný problém uvědomila nejvíce.

Mimoverbální vyjadřování Romaně umožnilo zpracovávat témata na nižší úrovni jejího zvědomění, témata, pro která nenalézala zatím adekvátní slovní vyjádření. Také ji to pomohlo se více otevřít skupině a čerpat od nich možné zpětné vazby. Právě v těchto technikách si mohla více uvědomit, že cesta od závislosti nevede jen přes rozumové uvědomování si stavu věcí, ale zejména přes city, emoce a prožívání. Neverbální techniky vystavovaly Romanu novým situacím a nutily ji se s nimi vyrovnávat, umožnily jí vnímat její problém s více stran a vytvářely ji další efektivní prostor pro uskutečňování její kýžené změny.

6. Léčebné intervence

První léčebnou intervencí se u Romany stala *motivační skupina v K-centru*. Skupinu se rozhodla navštívit po dlouhé úvaze. Tehdy se cítila být opravdu „na dně“ a nevěděla, co se svým životem udělat. Tehdy se nacházela ve stádiu **kontemplace**. Uvědomovala si, že má v životě velký problém a zvažovala, zda se má pokusit o změnu. Právě v tomto stádiu se pro Romanu stala typická *ambivalence* - Romana si změnu na jedné straně přála, na druhé straně se jí do ní ale moc nechtělo, a to především proto, že si nevěřila.

Dalo by se říci, že se u ní jistá motivace objevila už na začátku, kdy se odhodlala motivační skupinu v K-centru navštívit. Její stav připravenosti ke změně ale kolísal a byl ovlivněn množstvím různorodých vnitřních faktorů a vnějších podmínek.

V tomto případě se domnívám, že motivační skupina dosáhla u Romany nejlepšího možného výsledku. Naznačila jí cestu k bezpečnějšímu a šťastnějšímu životu, kterého je možno dosáhnout při redukci užívání drog a nebo při trvalé abstinenci. Terapeut se s ní snažil také v rámci motivačního rozhovoru orientovat na její problémy. Snažil se podporovat Romanu v jejím rozhodování, posiloval její odpovědnost za další vývoj a sebevědomí, že je schopna stanovených cílů dosáhnout.

Tento prvotní kontakt s pracovníky K-centra měl pro Romanu obrovský přínos. Její stav, kdy do K-centra přišla poprvé se velice zlepšil. Zdejší nabízené služby, respekt, který k Romaně měli zdejší pracovníci a pocit bezpečí, který zde měla ji v její motivaci k léčbě postupně utvrzoval.

Další věcí, která zde sehrála důležitou roli, byla pozornost, která ji byla věnována v oblasti zdravotních problémů, bydlení, rodiny a dokonce nedostatku peněz.

Toto vše pak mělo za následek, že Romana pochopila, že musí se s svým životem už opravdu něco udělat.

Klientka se tak po dvou měsících docházení na skupinu přesunula do stádia **Rozhodnutí**. Rozhodla se, že se chce o změnu pokusit a že vynaloží úsilí a čas, aby této změny dosáhla. Dostat se do této fáze ji pomohl velmi dobrý vztah s terapeutem, který ji pomohl pozitivní změnu uskutečnit.

Dle schématu CMRS můžeme říci, že ji k léčbě nutily i vnější okolnosti (měla problémy s rodinou, s přítelem, se zdravím, s penězi,...). Domnívám se, že v tuhle chvíli již opravdu byla na léčbu připravena (vnímala tuto možnost jako jedinou správnou alternativu).

Opustila svého přítele a byt, ve kterém dosud žila a za pomoci členů K-centra si zajistila místo na **Detoxu**, kde strávila tři týdny. V tomto období se dostala také do fáze **Akce**, kdy začala pomalu uskutečňovat změnu, pro kterou se rozhodla. Při této léčebné metodě se u Romany zastavilo užívání drogy a minimalizovaly se symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Detoxikace klientku připravila na další **léčbu v terapeutické komunitě**, kam nastoupila po absolvování „detoxu“.

V terapeutické komunitě strávila 5 měsíců. Strukturovaný program zde měl tuto podobu :

- individuální psychoterapie - 1 hodina,
- skupinová a komunitní psychoterapie - 18 hodin,
- rodinná terapie - 1 hodina,
- pracovní terapie - 21 hodin,
- sportovní a pobytové zátěžové programy - 5,5 hodin,
- edukace – program prevence relapsu a vzdělávání - 2 hodiny,
- pastorační terapie - 1 hodina,
- zájmová činnost – kultura, divadlo, tanec, keramika apod. - 3 hodiny,
- sociální a právní poradenství, asistence při hledání zaměstnání dle potřeby,
- kontrola - abstinence a zdravotního stavu, zdravotní péče dle potřeby.

Je velmi těžké rozhodnout, zda právě tento program byl pro klientku vhodný. Nejsem si tím jistá proto, že v něm byla velmi málo zastoupena individuální psychoterapie a rodinná terapie, v čemž vidím základní pochybení. Když jsem se Romany ptala, jak byla spokojená s programem přiznala, že ji nejprve skupinová terapie nevyhovovala, ale protože byla povinná pro všechny klienty, musela se jí účastnit. „*Mluvit o svých problémech před skupinou mi dělalo velké problémy*“, říká, když vzpomíná na své začátky v terapeutické komunitě. Pak ovšem dodává, že postupem času ji to takové problémy již nedělalo a dokonce vztahy a interakce mezi členy skupiny jí pomohly v jistém smyslu získat zpět ztracenou stabilitu, vnitřní klid, sebejistotu a sebedůvěru.

Protože jsem si u Romany opravdu nebyla jistá, která varianta by pro ni byla lepší – zda skupinová či individuální terapie, zeptala jsem se jí na její názor. Romana přiznala, že skupinová terapie pro ni byla velmi užitečná, ale přesto by uvítala více individuálního

přístupu. I když se totiž považuje za extrovertního člověka, o některých problémech je podle jejích slov, přece jen lepší hovořit s terapeutem o samotě.

V terapeutické komunitě probíhá sociální učení formou sociální interakce. Důležité je zde to, že se Romana nemohla izolovat. Musela se naučit fungovat v různých sociálních rolích. Neustále zde dostávala zpětné vazby o svém chování a o svých postojích. Právě toto, si myslím, že bylo pro Romanu velmi dobré, vzhledem k tomu, že v dobách, kdy měla tyto interakce slýchat od svých rodičů, se jí jich nedostávalo.

Komunita se pro Romanu stala na nějaký čas víceméně náhradní rodinou. Nabídla jí bezpečí, zázemí a ochranu, kde se mohla soustředit na svou léčbu.

Velmi pozitivně také hodnotím, že se zde musela naučit starat se nejen o sebe, ale také o ostatní. Naučit se vařit, pracovat a starat se o dům a zahradu. Naučit se vycházet s ostatními klienty.

Romaně se v terapeutické komunitě neuvěřitelně zvýšilo sebehodnocení. Překonala svůj strach z nezvládnutím věcí a naučila se pomáhat druhým, což její sebehodnocení rovněž posílilo.

Během pobytu kontaktovala Romana svého otce a dá se říci, že s ním obnovila kontakt a začala si k němu pomalu nacházet cestu.

Romana si v terapeutické komunitě vedla dobře do chvíle, kdy začala vnímat kladné hodnocení na své nové chování a začala pociťovat pozitivní tlak od klientů. Její sebevědomí se v téhle chvíli neuvěřitelně navýšilo a Romana si začala myslet, že je ze všeho venku. Přestala se „soustředit“ na léčbu a brala ji na lehkou váhu. Proto byla z léčby vyloučena.

V tomto období se dostala do fáze **Udržování**. Zde se snažila udržet si svou dosaženou změnu a předejít relapsu. Právě tady ji velmi pomohl otec, který ji nabídl, aby se vrátila domů. Také ji poskytl pomoc při výběru nového typu léčebného zařízení.

Romana se z vyloučení z komunity poměrně těžko zpamatovávala. A určitě i tento bod ji velmi ovlivnil a poznamenal. Nicméně touha dokončit svou léčbu byla natolik vysoká, že začala docházet *do denního stacionáře na motivační skupinu*. Terapeuti ji podporovali v jejím úsilí a motivaci a zaměřili se na prevenci relapsu.

Prevence relapsu je KBT přístupem, který Romaně pomohl se stabilizací jejího životního stylu. Naučil ji nejen vyhýbat se rizikovým situacím, ale také tyto situace efektivně zvládat.

Spolu s terapeutem se snažily definovat její možné nejrizikovější situace, při kterých by byl relaps možný. Společně je rozdělili do třech skupin:

1. *Negativní emoční stavy* – Tyto stavy u Romany v této fázi její léčby hrozily, neboť si vyčítala vyloučení z terapeutické komunity. Střídal se u ní vztek, úzkost, deprese a smutek.
2. *Interpersonální konflikty* – U Romany už naštěstí nehrozily tak, jak na začátku. Vztah s přítelem (Tomášem) už měla vyřešený, se svými kamarády, kteří ji podporovali v užívání drog, se již vůbec nestýkala a s otcem a jeho přítelkyní nyní vycházela velmi dobře.
3. *Sociální tlak* – Pro Romanu je toto téma velmi rozporuplné. Na jedné straně je její odhodlání doživotní abstinence od drog velmi patrné, ale otázkou stále zůstává, zda skutečně dokáže odolat i sociálnímu tlaku.

Nicméně snad právě díky pomoci terapeutů, velkorysosti otce a její veliké snahy, zatím dosud Romana nikdy nezrelapsovala.

Romana se nakonec do programu denního stacionáře dostala a v současné době se zde stále léčí. Se svým garantem má velice dobrý terapeutický vztah, což má velký podíl na jejím pozitivním vývoji v tomto zařízení. Na těchto třech pro ni velmi rizikových situacích se zde stále velmi pracuje.

7. Rozbor

7.1. Rozvaha nad duševním stavem a kořeny závislosti

Hned na úvod je dobré připomenout, že Romana netrpí žádnou duální diagnózou. Nikdy nebyla léčena v žádném zařízení psychiatrického typu a do kontaktu s psychologem a psychiatrem se dostala poprvé až díky své léčbě.

Podle tohoto by se tedy mohlo zdát, že její stav po této stránce je naprosto v pořádku. Podle mého názoru je ale právě tato oblast v současné době pro ni největším úskalím.

Věřím, že Romana má nad svou závislostí téměř vyhráno. Bohužel její dosavadní život na ní zanechal nezvratné známky, se kterými se ještě nedokázala zcela vyrovnat a se kterými je třeba v současné době pracovat.

Odchod matky ji poznamenal asi nejvíce a právě v tomto bych viděla jeden z hlavních kořenů její závislosti. V deseti letech se dá říci, že děti jsou velmi upnuté na své rodiče, a o to více dívky na svých matkách.. Romana si tenkrát dávala hodně za vinu, že matka otce opustila. Tenkrát to pro ni bylo velmi bolestné a náročné období, na které dodnes nerada vzpomíná a při našem rozhovoru to bylo více než zřejmé. Otázkou tedy zůstává, jak moc toto téma má v sobe vyřešené?

Dalším jejím kritickým obdobím, které mohlo mít na její psychiku značný vliv bylo, když si otec našel svou současnou přítelkyni. Po odchodu matky si s otcem vytvořila velmi pevný vztah a začala si na něj dělat nároky více než malé. Když se objevila na scéně nová žena brala to jako zradu a začala se obávat o svůj vztah s otcem. Snad právě proto se snažila na sebe upoutat pozornost, jak nevíce mohla. Když nezabíraly problémy ve škole, našla si „partu“ a přítele, o kterém předem věděla, že s ním otec nebude spokojený.

Právě tyto podoné naschvály a podvody byly podle všeho zpočátku pouze velikou snahou upoutat na sebe pozornost otce. Poté se z toho ale staly spíše „útěky“ do světa, kde mohla na vše zapomenout a nemusela si připouštět, že je na „všechno sama“. Toto její přesvědčení vycházelo také z faktu, že právě tehdy zemřela její babička, která se v jejím případě vžila spíše do role „náhradní matky“. I toto představovalo pro Romanu velké psychické trauma.

Právě tyto zásadní body v jejím životě můžeme označovat za kořeny její závislosti.

Život Romany a její drogovou kariéru můžeme rozdělit do tří základních fází. Romana byla hezká, ve škole oblíbená a učení ji šlo víceméně samo. Do svých deseti let vyrůstala v úplné rodině, která byla sociálně na výši. Její kapesné bylo poměrně vysoké a rodiče ji platili různé zájmové kroužky. První zlom byl provázen odchodem matky. I přes dysfunkčnost rodiny byla jejich finanční situace, ale velmi dobrá a Romanu to tedy dá se říci po této stránce nijak nepostihlo.

Ve druhé fázi pak Romaně zemřela babička a otec si našel novou přítelkyni. A tím se dá říci, že Romany drogová kariéra započala. Našla si nové kamarády, přítele a začala s nimi chodit do hospod, kouřit a pít. Její finance byly stále vysoké. Po čase vyzkoušela

marihuanu a začala ji kouřit pravidelně. S extází již měla také zkušenosti. Otec ji toto chování akceptoval a omlouval s tím, že to nemá v životě lehké. Snad právě tato nadměrná volnost a liberální výchova otce mohla za to, že Romana začala chodit za školu a přestala docházet na kroužky. Posléze školu přerušila úplně. Sama popisuje, že jí lehké drogy nyní přinášeli pocit uvolnění a zapomnění.

Třetí fáze vzala za své, když se Romana odstěhovala ke svému příteli a vyzkoušela s ním poprvé tvrdé drogy. V tomto období už měla značně omezené finanční prostředky, a proto si musela přivydělávat na drogy občasnými brigádami a krádežemi. Také její sociální prostředí se výrazně zhoršilo. U otce měla pro sebe celý velký pokoj, a v bytě u Tomáše pouze postel, neboť tam s ním bydleli ještě dva kamarádi. Začala užívat pravidelně heroin a to „se stalo začátkem jejího konce.“ Z pravidelného intravenózního užívání začala mít problémy se zdravím (Abscesy, hepatitis, syfilis,..) a léčba se pro ni nakonec stala jediným možným řešením.

7.2. psychoterapie v léčbě závislosti

Psychoterapie je pro Romanu a její závislost klíčová. Obecně psychoterapie zahrnuje dva velmi široké okruhy, které se navzájem doplňují. První oblastí je psychoterapie, která je zaměřená na změnu osobnosti a vztahů, na podporu růstu a zrání osobnosti. Druhý okruh je pak zaměřen na změnu chování, kde se velmi uplatňují např. behaviorální terapie.

Je vhodné nacházet jakýsi společný rámec těchto oblastí.

Pro všechny psychoterapie jsou společné tzv. účinné faktory, kam patří: pozitivní očekávání, věnování pozornosti, terapeutický vztah, zvyšování vědomí, emoční uvolnění, katarze, konfrontace, volba alternativ a tvarování chování.

7.2.1. Pozitivní očekávání

Pozitivní očekávání k psychoterapii neodmyslitelně patří, přesto to ale není zásadní předpoklad.

Romana od léčby očekávala pomoc v její složité situaci. Jediným příbuzným byl otec, se který se řadu let nevidala. Můžeme se tedy domnívat, že snaha oddálit rodinné problémy mohla být jedním z důvodů pro zahájení léčby.

Vztah s Tomášem už Romanu také vůbec nenaplňoval. Potíž byla v tom, že bydlela v jeho bytě a rozchod by znamenal nutnost hledání nějakého nového ubytování, na které ale neměla dost finančních prostředků.

Asi posledním důvodem pro zahájení léčby se pak stala touha vrátit se k předchozímu „normálnímu“ způsobu života.

Pozitivní očekávání úzce souvisí s procesem změny. Je nutné si zdůraznit, že naprosto zřejmá motivace byla u Romany patrná, už při nástupu do psychoterapeutické léčby.

7.2.2. Věnování pozornosti

Můžeme říci, že lidé obecně pozornost ostatních velmi potřebují a uživatelé drog si na nedostatek pozornosti rozhodně stěžovat nemohou.

Romana se snažila získat pozornost svých blízkých, jak nejvíce mohla a právě toto se stalo také základem vzniku její závislosti.

7.2.3. Zvyšování vědomí

Existují teorie, které hovoří o zvyšování vědomí jako o jednom ze základních kamenů procesů změny.

Vernalizace dosud skrytých prožitků a emocí mělo pro Romanu velký význam. V individuálních a skupinových terapiích velmi oceňovala zpětnou vazbu, které se jí dostávala, jak z řad ostatních klientů, tak z řad terapeutů.

7.2.4. Emoční uvolnění, katarze

U Romany se stalo právě emoční vyjádření velkým problémem. Emoce a pocity v ní byly silně zakořeněné a zpočátku pro ni bylo velmi obtížné je dávat najevo. Bylo to zřejmě způsobené tím, že se za své dospívání naučila své city spíše skrývat. Psychoterapie dávala Romaně prostor pro uvolnění jejich emocí a snažila se jí pomoci s nimi pracovat.

7.2.5. Konfrontace

Konfrontace s vlastními problémy je v psychoterapii jeden z hlavních předpokladů možnosti změny. Romana byla konfrontována se svými problémy, kterým se snažila v minulosti vyhýbat. V rámci terapie se snažila naučit se jim postavit čelem. Důkazem toho, že Romana si v léčbě vedla opravdu dobře, může být například to, že po velmi dlouhé době kontaktovala svého otce a snažila se tím tak vyřešit svou rodinnou situaci.

7.2.6. Volba alternativ

Výsledkem konfrontace bylo, že Romana si začala uvědomovat, že za své jednání musí převzít odpovědnost. To pro ni znamenalo možnost svobodné volby různých alternativ do budoucna. Dávalo ji to jakoby větší svobodnou volbu.

7.2.7. Tvarování chování

Psychoterapie dala také Romaně možnost naučit se, jak se vyhýbat pro ni rizikovým situacím a také jak je řešit.

8. Závěr

Romanin příběh byl pro mě velmi poučný. Náš společný rozhovor se pro mne stal dokonce nezapomenutelným. Říkám si, že Romana měla ve své podstatě docela štěstí. Dokázala zvítězit nad tak těžkým „soupeřem“, jako je heroin.

Její život rozhodně nebyl jednoduchý. Už dětství měla velmi těžké a podle mého názoru disfunkčnost rodiny byla hlavním důvodem její závislosti.

Při našem rozhovoru se přiznala, že se v dětství cítila být hodně sama. Měla pocit, že na ní nikomu nezáleží a že ať udělá cokoli, každému to bude jedno. Snad právě proto se snažila něčím zviditelnit a upoutat na sebe více pozornosti.

Romana na své dětství dodnes vzpomíná velmi nerada. Je to v ní stále pevně zakořeněné a i když ona sama říká, že to je všechno dávno za ní, domnívám se, že při léčbě by se na toto téma rozhodně zapomenout nemělo.

Stejně tak je velmi důležité, aby se utvrdila v tom, že je velmi silná a že dokáže zvládat zátěžové situace i bez drogy.

V úvodu jsem napsala, že bych ráda na tomto příběhu dokázala, jak důležitá může být pro klienta dokončená léčba. Zde se to skutečně potvrdilo.

Moje doporučení ohledně léčby zní: Více aplikovat kognitivně - behaviorální terapii a více se zaměřit na rodinou terapii a individuální psychoterapii.

Rodinná psychoterapie může být pro tento případ zvláště důležitá a může napomoci k překonání pocitů selhání, studu, viny, hněvu, obviňování a sebeobviňování, zvýšení kompetence při zvládání problémů a posílení sounáležitosti.

Stejně tak se domnívám, že je velmi vhodné soustředit se více na kognitivně – behaviorální terapii, která se zabývá novými strategiemi a dovednostmi v souvislosti se zacházením s problémovými vzorci chování a poznávání. Romaně může pomoci identifikovat vzorce, které měla spojené s užíváním a pomoci ji zavést nové strategie, jak se těmto situacím vyhnout a jak se je naučit zvládat.

Aby mohl uživatel drog překonat svou závislost, myslím si, že se musí nejprve naučit čelit životním těžkostem, které ho kdysi přivedli k užívání drog. Musí znovu nabýt sebeúctu a vědomí vlastní hodnoty a připravit se na to, že začne žít bez drog. Bez toho

prvního kroku je více než pravděpodobné, že všechny snahy o osvobození ze závislosti budou marné.

Já pevně věřím, že Romana si již uvědomila hodnotu svého života a že s ním už nikdy nebude hazardovat.