

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



KASUISTICKÁ PRÁCE

Autor: Lucie Horová Šimová, Dis.

PRAHA
17.8.2010

Vedoucí kasuistické práce: doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Všetchna jména uvedená v této práci byla pro účely kasuistiky pozměněna. Jakákoliv spojitost uvedených informací a jedince s tímto jménem je čistě náhodná. Jedinec souhlasil se zpracováním svého příběhu pro studijní účely.

Obsah

1	ÚVOD	4
2	OSOBNÍ ANAMNÉZA	5
2.1	ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA	5
2.2	PSYCHICKÁ ANAMNÉZA	5
2.3	SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA	5
3	RODINNÁ ANAMNÉZA	7
4	DROGOVÁ ANAMNÉZA	9
5	SITUACE VÝCHOZÍHO BODU	13
6	CHARAKTERISTIKA NÁVYKOVÉ LÁTKY	14
6.1	PERVITIN	14
6.2	HEROIN	14
7	LÉČEBNÉ INTERVENCE	15
8	ROZBOR	21
	POUŽITÁ LITERATURA	22

1 ÚVOD

Jméno: Adam

Věk: 31 let

Hlavní droga: pervitin, heroin

Drogová kariéra: 3 roky pervitin, 3 roky heroin, cigarety, příležitostně alkohol, farmaka, marihuana, kokain, ecstasy, LSD

Adam začal v období dospívání experimentovat s návykovými látkami. V 15 letech se jeho experimentátorství „zvrtilo“ na pravidelné užívání pervitinu, které trvalo tři roky a které postupem času „vystřídalo“ pravidelné užívání heroinu, jenž užíval také 3 roky. V současnosti se Adamovi daří abstinovat už více jak 8 let, bez relapsů a daří se mu žít „spořádaný“ život. Pracuje na vysoké pozici, dodělal si maturitu, studuje na VŠ a splácí své dluhy.

S Adamem jsem se poznala asi před dvěma lety v běžném životě. Od té doby se potkáváme téměř každý den. Adam souhlasil se zpracováním svého příběhu pro účely této práce.

Na případové studii lze ukázat především vliv dysfunkční rodiny a důležitou roli vrstevníků v období dospívání na vznik a vývoj problémového chování u jedince, spojeného se závislostním chováním.

2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

2.1 ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA

Adam se narodil v roce 1979, z matčina druhého těhotenství (první těhotenství ukončeno ve 3. interupce z důvodu onemocnění matky zarděnkami). Porod fyziologický bez komplikací. V dětství Adam prodělal běžné dětské nemoci a nebyl nějak vážněji nemocný ani hospitalizovaný.

První vážnější zdravotní komplikace se dostavily až v důsledku užívání drog. V průběhu své drogové kariéry prodělal Adam jak virovou hepatitidu A, s kterou byl z vážnějších zdravotních důvodů hospitalizován v 18 letech, tak i hepatitidu B, kterou mu zjistili v psychiatrické léčebně, kam nastoupil léčbu ve svých 20 letech. Testy na VHC a HIV byly negativní. Testovat se Adam nechává dodnes, pravidelně každý rok.

2.2 PSYCHICKÁ ANAMNÉZA

Psychomotorický vývoj proběhl u Adama v pořádku. Žádné výraznější psychické problémy u něj nebyly v dětství ani v dospívání zaznamenány.

Od školky se Adam projevoval spíše jako hyperaktivní dítě. Na základní škole si s ním nevěděli učitelé rady a poté co dostal ve druhé třídě dvojku z chování, mu třídní učitelka doporučila návštěvu Pedagogicko-psychologické poradny, kde mu byla diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Kontakt s psychiatrickými zařízeními byl pouze v důsledku abúzu návykových látek.

První sexuální styk měl Adam již ve 14 letech s o čtyři roky starší dívkou. Jejich vztah vydržel asi 4 měsíce. Poté následoval ještě jeden podobný vztah. Další partnerky již měl v průběhu drogové kariéry. Adamova orientace je heterosexuální.

2.3 SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Jako dítě navštěvoval Adam mateřskou školku, poté základní školu. Do první třídy nastoupil velmi dobře připraven, matka se mu od malička snažila co nejvíce věnovat a co nejlépe ho připravit na vstup do první třídy. Adam uměl číst, psát i počítat. Ve třetí třídě přestoupil na základní výběrovou školu s rozšířenou výukou jazyků. Tuto ZŠ dostudoval bez výukových problémů spíše jako nadprůměrný žák, avšak až do osmé třídy s dvojkou z chování. Adam se ve škole jevil jako velmi neklidný, měl kázeňské problémy a občas i konflikty se spolužáky. V sedmé třídě byl dokonce spolu s několika spolužáky obviněn otcem své spolužačky za její znásilnění. Vyšetřovala je Policie ČR, obvinění se však neprokázalo a bylo stáhnuté, „vyvázl“ z toho s trojkou z chování.

Po osmi letech povinné školní docházky složil Adam úspěšně přijímací zkoušky na SŠ průmyslovou, obor elektrotechnika, kterou nedokončil. V průběhu prvního pololetí se ukázal Adam jako výborný student. Zlom však nastal v průběhu druhého pololetí, kdy se poprvé zamiloval a jak sám říká, na školu se prostě vykašlal. Často docházelo k záškoláctví a spolu se spolužákem začal experimentovat s návykovými látkami. Na konci prvního ročníku propadal z několika předmětů. Po prázdninách nastoupil znovu do prvního ročníku na soukromou obchodní akademii, kde vydržel sotva čtyři měsíce. Začal brát pravidelně pervitin a od té doby se jeho zájmy ubíraly jiným směrem.

S navazováním kamarádkých vztahů měl na základní škole trochu problémy, zejména na druhém stupni ZŠ. Ve škole neměl žádné bližší kamarády či kamarádky, party spolužáků ho moc nepřijímaly. Mimo školu se stýkal s kamarády ze sídliště, kde bydlel s matkou. Jednalo se spíše o starší kamarády, o tři, čtyři roky. Vztahy s vrstevníky na SŠ už byly bez problémů.

V dětství přihlásila matka Adama do několika zájmových kroužků, především hudebních. Od sedmi let hrál na zobcovou flétnu, od devíti na klarinet. Kolem dvanáctého roku mu začalo vadit, že ostatní vrstevníci mají jiné záliby a tyto zájmové kroužky přestal navštěvovat, před matkou však ještě nějakou dobu předstíral, že na hodiny flétny a klarinetu dochází. Téměř od 13 let se pro něj koníčkem stalo jak experimentování s chováním tak s drogami .

3 RODINNÁ ANAMNÉZA

Adam se narodil jako prvorozený syn do úplné rodiny, když bylo matce 34 let, otci 35 let. Do 3 let vyrůstal s oběma rodiči v bytě na pražském sídlišti. Poté se rodiče rozvedli a Adam byl svěřen do výchovy matce. S otcem se od té doby vídal jen sporadicky, spíše jen na své narozeniny, občas s ním jezdil za babičkou a dědou.

Asi dva roky po rozvodu si matka našla novou známost, kolegu z práce. Po nějaké době (když bylo Adamovi sedm let) se jim narodil syn Jirka, Adamův bratr. Přítel matky s nimi však nikdy nezačal společně bydlet v jednom bytě. Matka tak vychovávala oba syny víceméně sama.

Matce Radce je 64 let, nejvyšší dosažené vzdělání SŠ. V současnosti je již v důchodu. Léta však pracovala jako vedoucí vysokoškolské koleje. S matkou si Adam moc nerozumí a nemá s ní příliš dobrý vztah, téměř spolu nekomunikují. Má pocit, že se matka příliš nezajímala o to, co dělá a s kým se stýká. V případě problému se nikdy nezajímala o jaký problém se přesně jedná a co bylo jeho příčinou, natož pak jeho následky. Předmětem jejího zájmu vždy byla představa, „co si o ní druzí asi tak pomyslí“, „jak na ni bude okolí koukat, když má syna takového potíživistu“. Na každou situaci vždy reagovala stejným způsobem. Adam nemá rád, jakým způsobem řeší problémové situace. Podle jeho slov neumí řešit situace jinak než křikem a hysterickými scénami.

Otci Štěpánovi je 65 let, je také středoškolsky vzdělaný. Předčasně odešel do důchodu, předtím vystřídal řadu profesí. Před odchodem do důchodu pracoval jako ředitel výrobního družstva, později byl jeho likvidátorem a zároveň pracoval jako správce ragbyového hřiště. S otcem má Adam o poznání lepší vztah než s matkou, i když se s ním v období od tří do dvanácti let moc nevídal. Sám si nepamatuje z jakého důvodu to bylo, zda-li to bylo na podnět ze strany matky nebo z jiného důvodu. Dle jeho slov to ale rozhodně nebylo z důvodu otcova nezájmu o něj. Sám Adam začal otcovu společnost intenzivně vyhledávat v období dospívání, tedy v období, kdy začaly první větší problémy s jeho chováním. V případě jakéhokoliv problému šel vždy raději za svým otcem, který se mu snažil vždy pomoci a hlavně řešil vše v klidu a s rozvahou. K otci si také chodil často Adam pro peníze, věděl, že když bude potřebovat, otec mu vždy nějaké finance poskytne. V průběhu své drogové kariéry se k otci dokonce nastěhoval.

Nevlastnímu bratrovi Jirkovi je 24 let, narodil se také do neúplné rodiny, vyrůstal jen s matkou a s Adamem, se svým vlastním otcem se stýká. Jirka nedokončil SŠ, ve škole neprosplával a ve druhém ročníku byl vyhozen. Poté začal pracovat jako vyhazovač a sympatizovat se skupinou skinheads. Dopustil se řady výtržnictví a napadení romských občanů. Před rokem sedl za volant pod vlivem alkoholu a stal se spoluviníkem

autonehody, při níž byl vážně zraněn jeho kamarád, spolujezdec, který následkem nehody ochrnul. Jirka dostal podmínku na 5 let a k tomu zaplatit částku milion a čtvrt. Tvrdé drogy nikdy neužíval. S bratrem nyní vychází Adam velmi dobře. V dětství spolu však moc dobře nevycházeli. Jak uvádí Adam, s bratrem se nesnesl, vadilo mu, že místo, aby si hrál s vrstevníky, musel vozit kočárek. Měl pocit, že ho o sedm let mladší bratr připravil o klid doma, který do té doby měl a vše se točilo jen kolem bratra. Na to, jaký měli mezi sebou vztah v průběhu dětství a dospívání si Adam moc nevzpomíná, ví však, že spolu nikdy moc nekomunikovali.

4 DROGOVÁ ANAMNÉZA

V 10 letech začal Adam experimentovat s kouřením cigaret, stejně tak jako většina jeho spolužáků, sám přiznává, že měl „potřebu“ zapadnout mezi ně. Během puberty vyzkoušel také alkohol a marihuanu. Ve třinácti letech se poprvé setkal s hracími automaty, když se kamarádi ze sídliště rozhodli navštívit novou hernu, kterou na sídlišti otevřeli. Adam „nemohl zůstat pozadu“ a rozhodl se k nim přidat. Od té doby se herna stala cílem jejich zábavy, kterou se bavili po škole třikrát až čtyřikrát do týdne. Peníze dostával často od otce, když mu peníze na hraní došly, požádal svého otce pod vymyšlenou záminkou. I když se intenzita žádostí o peníze stupňovala, otec se nikdy moc neptal, na co peníze Adam potřebuje a bez komentářů mu je poskytl. Automaty hrál po celou dobu své drogové kariéry.

První zkušenost s nelegální drogou má Adam z diskotéky, kterou navštěvoval se svými kamarády ze SŠ (obchodní akademie) pravidelně o víkendech. Bylo mu 15 let, když se poprvé dostal k pervitinu. Na popud kamarádů, ze zvědavosti, ale také proto, aby nevybočil z party, si Adam šňupl svou první dávku. Podle jeho slov mu potom bylo dobře, vydržel být celý večer „v akci“, nepotřeboval spát a večera si užíval naplno až do rána. Účinky, které u něj droga vyvolala, ho okouzily natolik, že ji vyhledával pokaždé, kdy se na diskotéce s kamarády objevil. Z počátku to bylo asi jednou za 14 dní, první dávku dostal, pak se na drogu skládali a kupovali si ji hromadně. Zhruba po dvou měsících se intervaly zkracovaly na týden, až se víkendové akce protahovaly do poloviny týdne, začali zanedbávat školu a užívat si život po svém. Matka se o něj příliš nezajímala a často mívala noční služby, takže nad Adamovým životem neměla žádnou kontrolu a do jisté doby ani tušení. Často se doma ani neukázal. Adam uvádí, že asi po roce se stal pravidelným uživatelem a dávku si musel kupovat každý den, peníze na drogu si opatřoval u otce. To už domů chodil jen když něco potřeboval a jen když tam nebyla matka. Počkal si, až odejde do práce, najedl se, umyl, převlíkl, vyspal a zase naskočil zpět do „svého“ drogového života. Matka to Adamovi tolerovala a to i přesto, že v této fázi zřejmě už něco tušila.

Po roce a půl šňupání pervitinu přešel Adam na intravenózní užívání. Uvádí, že to bylo zejména ze zdravotních důvodů (už ho bolel nos), ale také na doporučení kamaráda, u kterého začal pobývat v jeho bytě společně s 10 dalšími lidmi. Postupem času se dostal Adam až na dávku 1,5 gramu denně. Peníze od otce mu přestaly stačit a potřeboval si je opatřit jiným způsobem. Začal krást věci u matky doma a prodávat je po zastavárnách. Stalo se to prý jen třikrát. V tu chvíli matka zjistila, že je Adam na drogách a oznámila to i jeho otcí. Reakce matky byla stejná jako v jiných problémových situacích, nesnažila se problém řešit, ale jen na Adama křičela „co tomu řeknou lidi“. Otec se snažil s Adamem o

problému mluvit a hledat řešení. I přesto se rozhodl Adam jít svou cestou „nеспoutaného a naplno si užívajícího adolescenta“. S kamarády začali vykrádat auta, zpočátku příležitostně, časem se to stalo pravidlem. Potřebovali peníze na drogy, ale také na zábavu. Když mu bylo 17 let, byli chyceni při činu a společně se 14 dalšími lidmi byl obviněn. Adam dostal podmínku a musel uhradit náhradu škody, kterou svým protiprávním jednáním způsobil. Ve vykrádání aut nadále pokračovali, ale už ne tak často, dávali si pozor, aby je zase nechytli a nezavřeli.

Občas s kamarády navštěvovali kontaktní centrum k výměně náčiní, občas také využívali terénní program, stříkačky si ale spíše kupovali v lékárnách. Málokdy prý sdílel jehly s ostatními. Snažil se používat vlastní, ale někdy mu prostě došly. V 18 letech prodělal Adam virovou hepatitidu A, s kterou byl z vážnějších zdravotních důvodů hospitalizován. V nemocnici vydržel 1 den, podepsal revers a vrátil se zpět ke svým kamarádům. Společně pocítili chuť vyzkoušet něco nového a k intravenóznímu užívání pervitinu začali kouřit heroin z alobalu. Zpočátku jen jednou týdně, časem každý den. Po dvou měsících si Adam přestal pervitin intravenózně aplikovat a zůstal u kouření heroinu. Přišlo mu fajn, že může s heroinem „normálněji“ fungovat. Přestal s vykrádáním aut a začal se poohlížet po jiném zdroji financí, chtěl si najít nějakou práci. Otec mu dal šanci brigádně vypomáhat v jeho obchodě s obuví. Věřil mu a doufal, že se Adam dá dohromady a s drogami skoncuje. Když mu Adam párkrát vzal peníze z kasy, situaci nějak neřešil. Podle slov Adama to bylo proto, že by mu otec ty peníze stejně dal, kdyby si o ně řekl. Takhle byl otec raději, že vzal Adam peníze jemu, než kdyby je ukradl nebo si je opatřil jiným protiprávním způsobem. Po necelých dvou měsících s prací u otce skončil, důvod neuvedl. Chvilí si vydělával prodejem heroinu známým, který kupoval od dealera. Asi po roce kouření heroinu si ho Adam poprvé šlehl, to mu bylo 19 let.

Postupem času na něj začaly doléhat finanční potíže a možná proto, aby byl u zdroje, rozhodl se Adam po 4,5 letech drogové kariéry nastěhovat do bytu k otci. Uvádí, že k matce se rozhodně vrátit nechtěl. Našel si novou práci jako dealer CD, kde potkal Radima, kluka, který drogy nebral a díky svým prodejním schopnostem se stal pro Adama vzorem. Stali se z nich parťáci. Společně vymysleli způsob, jakým lépe CD prodávat a zároveň si vydělat alespoň 2 tisíce za dopoledne a zbytek dne mít jen pro sebe. V užívání Adam pokračoval i nadále, ráno si dal svou dávku, dopoledne vydělával, po obědě si obstarával další dávku a odpoledne si pak užíval po svém. Tento způsob života Adamovi vyhovoval, byl schopný fungovat jako „běžný“ člověk. Po roce Adam s prací skončil, protože Radim dostal jinou nabídku a bez něj mu to prostě neklapalo. Adam k intravenóznímu užívání heroinu přidal ještě zneužívání rohypnolu, který si obstarával zejména na ulici. Občas se mu dostal do rukou recept, který někdo ukradl u lékaře. Bylo

mu něco málo přes 20 let, když prodělal epileptický záchvat. V tomto období dospěl jeho otec k rozhodnutí, že je na čase začít s Adamovou závislostí něco dělat. S Adamem si promluvil a Adam svolil nad variantou psychiatrické léčebny, kde nevydržel ani jeden den. Z léčebny odešel, koupil si dávku a dál heroin užíval. Toto se za následující půl rok opakovalo ještě dvakrát. Otec se tehdy obával, aby se Adam znovu nevrátil k trestné činnosti spojené s obstaráváním své pravidelné dávky, a tak se rozhodl, že mu bude na dávky dávat pravidelné příděly peněz. Po dobu půl roku tak dostával Adam od svého otce 1 tisíc korun na každý den.

Podle slov Adama se v něm v tomto období něco zlomilo, prý začal cosi postrádat. Měl pocit, že když mu dává otec na drogy pravidelně peníze, vypadl tak ze svého kolotoče: shánět prachy – koupit si dávku – šlehnout si - užít si drogu, shánět prachy – koupit si dávku – šlehnout si – užít si drogu, atd., který tvořil převážnou náplň jeho dne za posledních šest let. Najednou mu prý chyběla především ta část náplně, kterou mu před tím začínal téměř každý den. Už si nemusel klást otázku: „Kde vezmu peníze?“. V tuto chvíli se spíše soustředil na otázku, jakým způsobem vyplnit tu část dne, o kterou ho otec „obral“. Adam popisuje, že tyto chvíle si vynahrazoval řadou činností, které ho ale neuspokojovaly, a tak měl spoustu volného času, času, který chtěl nějakým způsobem využít, a tak začal malovat obrazy (všechny své myšlenky a pocity v tomto období přenášel Adam do svých obrazů) a přitom přemýšlet o sobě samém. Při promítání svého dosavadního života si začal uvědomovat řadu podstatných věcí, které ho přivedli k pochybnostem o správnosti dalšího užívání. Uvědomil si, že situace, kdy mu otec dává peníze na drogy, nemůže a nebude trvat „věčně“. Snažil se pochopit, proč se otec k jeho chování postavil právě tímto způsobem a přemýšlel nad tím, kde by asi nyní byl, nebýt právě jeho otce. Začal mít pocity viny z toho, že otcovi „dobré úmysly“ jen využívá a působí mu tím řadu problémů. I když otec před ním na sobě nedával nic znát, Adam si uvědomoval, že ho tato situace moc trápí a vyčerpává. Začal mít obavy nad možnou ztrátou otce v důsledku pokračování drogové kariéry. Jak Adam sám uvádí, celá tato situace pro něj byla klíčovou, a díky ní se rozhodoval, co bude dál. K rozhodnutí začít se sebou něco dělat přispěli také zdravotní problémy, které se u něj začali objevovat (epileptický záchvat, bolest v oblasti břicha, zabarvení kůže, atd.).

Rozhodl se pro léčbu a o pomoc pro její uskutečnění požádal svého otce, který z toho měl obrovskou radost. S jeho pomocí nastoupil v říjnu 2000 na detox, kde strávil tři týdny a odkud přešel do střednědobé ústavní léčby v PL v Ústeckém kraji. Zhruba po měsíci pobytu v léčebně byla Adamovi diagnostikována virová hepatitida B a byl hospitalizován na měsíc na hepatologii, pak se vrátil zpět do léčebny s přísnou dietou, kterou Adam poctivě dodržoval. Rok a půl musel poté ještě docházet do hepatologické

poradny, kde mu dělali testy opakovaně každý měsíc. Průběh léčby v PL se dle Adama jevil bez větších problémů. Jednou za 14 dní jezdil na víkendy domů do Prahy, kde se vracel mezi své kamarády ze sídliště, mezi kamarády se kterými se začalo rozvíjet jeho rizikové chování prostřednictvím hrou automatů. Bylo mu mezi nimi dobře, nebrali drogy, pokaždé ho mezi sebou rádi viděli a díky nim se seznámil s Eliškou, dívkou do které se Adam zamiloval tak moc, že se kvůli ní rozhodl léčbu předčasně ukončit. V polovině března 2001 opouští Adam léčebnu o necelý měsíc dříve a vrací se zpět do Prahy. Nastěhoval se k otci, pomáhal mu v baru u ragbyového hřiště, začal chodit s Eliškou. Vztah se příliš nevydařil a po 4 měsících skončil.

Tehdy se u Adama poprvé zrodila myšlenka osamostatnit se a přestat se spoléhat na otcovu „podávanou záchranou ruku“. Plánoval si svou budoucnost, plánoval si ji bez drog, chtěl změnit a napravit řadu věcí, jenž doposud v důsledku užívání zanedbával. Začal hledáním nové práce. Přes svého kamaráda sehnal místo taxikáře, kde pracoval více jak rok. Poté pracoval jako číšník v řadě restaurací v centru Prahy. V roce 2001 také nastoupil Adam na obchodní akademii, kde si dodělával dálkově maturitu. V roce 2006 složil úspěšně maturitní zkoušku a udělal přijímací zkoušky na VŠ, obor bankovní management. V témže roce nastoupil jako poradce do jedné mezinárodní bankovní společnosti.

Mezi „drogové“ kamarády se nikdy nevrátil.

5 SITUACE VÝCHOZÍHO BODU

Situací výchozího bodu je současnost, kdy se daří Adamovi abstinovat téměř 9 let od předčasně ukončené léčby v PL, bez relapsů. A to i přesto, že léčbu ukončil o necelý měsíc dříve a od té doby neabsolvoval žádnou jinou léčbu, nenavštěvoval žádnou službu pro závislé či abstinující.

Po svém návratu se Adam snažil zapojit do běžného života. Od počátku pracoval na tom, aby jeho život dostal strukturu a řád. Znovu udělal zkoušky na střední školu, kterou ukončil v prvním ročníku. Dostal se na VŠ, koupil si vlastní byt, má práci, která ho naplňuje a kterou má rád. V práci, kde tráví poměrně dost času, patří mezi nejlepší a nejvýkonnější zaměstnance. Má řadu koníčků, kterým se ve volném čase věnuje, patří mezi ně i ženy. Přiznává, že nyní vede promiskuitní život, kterým si vynahrazuje to, o co se v průběhu své drogové kariéry připravil. Dle jeho slov vyměnil jednu závislost za jinou. Zmínil se však, že by se rád usadil, našel si ženu, s níž by mohl založit rodinu. Obává se ale, aby se nemusel potýkat s drogami jednou u svých dětí.

Z hlediska kruhového modelu změny dle Procházka a DiClemente se Adam nachází ve fázi udržování změny – je zpět v běžném životě, kde probíhá testování jeho schopnosti žít bez drogy. Skoro 9 let se mu daří vyhýbat se recidivě a udržovat se v této fázi. Je si vědom, že se však nejedná o statickou fázi jeho života, ale přirozené pokračování změny, kterou musí podporovat svým chováním. Cítí, jak každým novým krokem, který podnikne, stoupá výš a výš a vzdaluje se tak svému předchozímu životu, životu na drogách. Dělá mu dobře být žádaným a potřebným. Má dobrý pocit z toho být úspěšným, což mu napomáhá udržovat se daleko od bludného kruhu závislostního chování. Není si zcela jistý tím, že problém s drogami by měl nadobro vyřešený. Přiznává, že občas se mu o drogách ještě zdá. Nějak ho to ale netrápí, věří si a říká, že s pokušením a potřebou vrátit se k užívání se už nepotýká. Velkým strašákem je pro něj představa, že by přišel o vše, co se mu podařilo za posledních 9 let vybudovat – dodělaná maturita, studium VŠ, skvělá práce, koupený vlastní byt, auto, noví přátelé, urovnané vztahy v rodině, splacení většiny dluhů (Doposud splácí dluhy, které mu za dobu užívání vznikly u VZP a MHD, většiny dluhů se však už zbavil. Peněžité trest, který mu byl udělen spolu s podmínkou, již také splatil.).

6 CHARAKTERISTIKA NÁVYKOVÉ LÁTKY

Hlavní a první pravidelně zneužívanou látkou byl u Adama pervitin, o tři roky později ho „vyměnil“ za heroin.

Během své drogové kariéry navíc vykouřil krabičku cigaret denně, alkohol popíjel příležitostně. Na různých akcích párkrát zkusil i další návykové látky (marihuanu, kokain, extázi, LSD), které ho nijak zvlášť neokouzly.

6.1 PERVITIN

Pervitin se řadí do skupiny psychomotorická stimulantia. Adam se s ním poprvé setkal, když mu bylo 15 let. Zpočátku jej šňupal, asi po roce přešel na intravenózní aplikaci, která trvala dva roky.

Podle Adama ho už první zkušenost očarovala natolik, že věděl, že si to musí zopakovat. Pervitin mu pomáhal odstranit únavu, zvýšit tělesný i duševní výkon. Byl mnohem více hovornější a odvázanější.

Po nějakém čase pravidelného užívání se u Adama objevily i nežádoucí účinky této látky, jednalo se především o sníženou chuť k jídlu, doprovázenou výrazným zhubnutím a občasně stíhy.

V průběhu užívání pervitinu se Adam pokoušel sám abstinovat jen jednou, vydržel týden, pak se k užívání pervitinu vrátil. Na známky odvykacího stavu si vzpomíná jen matně. I přesto popisuje velkou únavu, dlouhý spánek, občasně deprese, neklid a silnou touhou požití drogu.

6.2 HEROIN

S heroinem přišel Adam do styku v 18 letech, kdy k intravenóznímu užívání pervitinu začal heroin kouřit. Po dvou měsících skončil úplně s pervitinem a zůstal u kouření heroinu. Asi po roce kouření si heroin poprvé šlehl. U intravenózního užívání heroinu zůstal dva roky, než se rozhodl pro léčbu.

Heroin patří do skupiny opioidů a opiátů. Hlavními pocity popisovanými Adamem po intoxikaci bylo zklidnění a příjemná euforie, doprovázená pocitem tepla. Měl pocit, že s heroinem mohl „normálněji“ fungovat. Časem se objevily problémy jako občasně svědění celého těla, zácpa a poruchy spánku.

V době kdy užíval heroin se ani jednou nepokusil sám odabstinovat. Odvykací stav prodělaný v rámci detoxifikace před vstupem do léčby doprovázený neklidem, pocením, třesem, horečkami a nespavostí, prožíval dle svých slov dost těžce.

7 LÉČEBNÉ INTERVENCE

Dle mého názoru k včasnému zachycení rozvoje problémového chování u Adama a k jeho odbornému vedení mohlo dojít již v pubertě. Právě v tomto období se zvyšuje riziko experimentování a riskování v oblasti chování, které překračují běžné sociální normy a může tak dojít i k rozvoji právě problémového chování. Ve 13 letech začal Adam hrát s partou kamarádů automaty. Třikrát až čtyřikrát týdně navštěvovali po škole hernu na sídlišti. Zdá se, že rodiče se nezajímali, kde tráví volný čas a s kým. Matka, s kterou Adam vůbec nekomunikoval, neměla i díky svému „nezájmu“ o syna ani potuchy o jeho novém koníčku, který v něm pravděpodobně „nastartoval“ závislostní chování v následující etapě jeho života. Otec, s kterým Adam komunikoval mnohem více, avšak z jeho vyprávění mi vyplynulo, že spíše jen tehdy, když potřeboval finanční podporu, kterou mu otec pokaždé bez zbytečných otázek a připomínek poskytl, byl k jeho chování, možná z obavy o „znovu ztracení“ kontaktu se synem, tak trochu lhostejný. Adamovi rodičův „nezájem“ vyhovoval, neboť neměl stanovené žádné hranice, žádná pravidla a tak si užíval život po svém. Automaty ho nejen spojovaly s jeho vrstevníky, jejichž společnost se mu ve škole nedostávalo, ale zaujaly ho natolik, že u nich vytrval po celou dobu své drogové kariéry.

V případě včasné intervence, v podobě výchovného omezení ze strany rodičů (omezení dostupnosti financí, místa, které nesmí navštěvovat, apod.) a odborného poradenství (práce se s klony k hazardnímu chování, ale také práce s rodinou), by mohlo dojít k nápravě již na počátku nejkomplicovanějšího a nejvýznamnějšího období lidského života, období dospívání.

V průběhu své první drogové epizody, tří leté drogové kariéry na pervitinu, nejevil Adam o jakoukoliv pomoc zájem. Drogy si plně vychutnával a jejich užívání považoval za prospěšné. Adamova motivace se v tomto období dle kola změny nacházela ve fázi prekontemplace. V této fázi se cítil dle jeho slov „dobře“. Občas navštívil s kamarády K-centrum, jehož služby využívali pouze k výměně jehel. Nevzpomíná si, zda-li mu tam byla nabídnuta nějaká možnost intervence, spíše ne. Sám přiznává, že v opačném případě by ji stejně odmítnul, neměl žádnou potřebu měnit své chování.

I přesto, že Adam jevil nezájem o jakoukoliv další spolupráci (kromě výměnného programu), osobně bych se již v této fázi pokusila po malých krůčcích zahájit hlubší práci s klientem. Jako pracovník k-centra bych chtěla s klientem navázat a hlavně udržet pravidelný kontakt, podporovaný základním poradenstvím, popř. motivační skupinou pro takto nemotivovaného klienta a snažila bych se ho nasměrovat do druhého stadia kola

změny tak, aby začal o svých problémech alespoň mluvit a tak se začal pomalu „stěhovat“ do fáze kontemplace.

Adam pokračuje v užívání pervitinu, životní styl spojený s jeho užíváním ho ale stojí víc a víc peněz, které si začíná opatřovat krádežemi. Krade věci u matky doma a spolu s drogovými kamarády vykrádá auta, až jsou chyceni při činu a odsouzeni k podmíněnému trestu odnětí svobody. I poté nezapomíná navštěvovat k-centrum, i když sporadicky. Většinou dbal na dodržování zásad správné aplikace, málokdy prý sdílel jehly s ostatními. Snažil se používat vlastní, ale někdy mu prostě došly. V 18 letech prodělal VHA a byl hospitalizován do nemocnice, kterou opustil po 1 dni.

Adamova motivace na nízké úrovni stále přetrvává, navíc se u něj objevují problémy se zákonem a začínají se objevovat zdravotní problémy spojené s užíváním. Vhodnou intervencí v tento moment, která vůbec neproběhla, se mi zdá být přístup case managementu jako forma komplexního přístupu ke klientovi. Case management vnímám v tento moment jako klíčový nástroj, jak situaci začít řešit a následně pokračovat v dalších intervencích, doplněných zejména o motivační trénink.

Vzhledem k tomu, že doposud nebyla Adamovi žádná účinná intervence poskytnuta, stále se nachází ve fázi prekontemplace. Adam stále nevnímá užívání drog jako svůj problém, nýbrž jako součást svého životního stylu. Absolutní nemotivovanost Adama ke změně ho doprovází i do jeho druhé drogové epizody, tříleté drogové závislosti na heroinu. V této fázi (prekontemplace) se nacházel převážnou část této epizody. Částečná změna přichází v okamžiku, kdy Adam prodělal epileptický záchvat (spouštěčem byla kombinace opiátů s léky - k heroinu začal užívat rohypnol). V tuto chvíli si už i Adam začíná dávat výskyt některých problémů do přímé souvislosti s užíváním drog, i když velmi opatrně. Užívání drog mu však stále ještě přináší uspokojení = fáze kontemplace. Otec v tento moment správně vycítil možnost nějakého pokusu o motivaci ke změně Adamova života. Dospěl k rozhodnutí, že je na čase přestat přivírat oči před Adamovým chováním a s jeho závislostí je třeba začít něco dělat. Po domluvě s otcem, „kývl“ Adam na variantu léčby v PL. Dle kola změny by se mohlo zdát, že se u Adama v tento moment odehrály fáze rozhodování a následně fáze akce. Dle mého k těmto fázím Adam nedospěl, tyto fáze za něj spíše prožíval jeho otec. Možná se u něj objevily v částečné podobě (dle Adamových slov si toto období moc nevybavuje), ale dlouho mu nevydržely. Už první den v léčbě bojoval Adam s představou jaký bude život „bez drogy“ a

při pomýšlení na nepříjemný odvykací stav, který ho čeká, léčbu druhý den opustil. Toto se opakovalo ještě dvakrát v následujícím půl roce.

Je zcela zřejmé, že dle schématu CMRS, je připravenost Adama na léčbu v tuto chvíli téměř nulová, stejně tak jako jeho vnitřní motivace. Více méně ho k nástupu do PL dotlačila vnější okolnost, kterou pro něj představovala rozprava s otcem o možnostech řešení a jeho přání začít konečně řešit Adamovo problémové chování. Dle mého zde měl Adam stále pocit, že svou závislost zvládá a nepotřebuje navodit jakoukoliv změnu k lepšímu, nebyl ještě dostatečně kléčbě namotivovaný a sám si problém plně neuvědomoval, proto by bylo účinnější s ním v tento moment navázat kontakt formou nízkoprahových služeb a prostřednictvím motivačních rozhovorů ho seznámit s dalšími možnostmi přístupu k závislostnímu chování.

V období posledního půl roku užívání se Adam ocitl v situaci, kdy mu otec, při pomýšlení, že by jeho syn opětovně páchal sekundární drogovou kriminalitu a poté skončil ve vězení, raději peníze na drogy dával. Adam tak vypadl ze svého kolotoče každodenního života a začal postrádat ty chvíle, kdy se musel starat o to, kde si opatří prostředky k získání drogy. Na druhou stranu si po nějaké době začal uvědomovat, že situace, kdy mu otec jeho drogový život „sponzoruje“, nebude trvat věčně. Začal si uvědomovat i řadu dalších podstatných věcí a díky tomu posiloval svou kontemplační fázi na kole změny.

Rozhodl se pro léčbu a o pomoc pro její uskutečnění požádal svého otce, s jehož pomocí nastoupil nejprve na detoxifikaci, kde strávil tři týdny a odkud přešel do PL.

Co se týče motivace dle kola změny, v tento moment se konečně u Adama odehrála fáze rozhodnutí, která byla ihned následována fází akce. Dle schématu CMRS ji v tuto chvíli k léčbě nutí nejen vnější okolnosti (upevnit vztah s otcem, a nepřijít o něj, zdravotní potíže), je vnitřně motivován ke změně (odměnit se otcí za jeho dosavadní pomoc, zkusit žít jinak), je připraven k léčbě (vnímá tuto možnost jako správnou alternativu).

Na detoxu se Adam setkává s první léčebnou intervencí v průběhu svého užívání. Byl převeden na subutex, který byl postupně redukován.

S nástupem do léčby byla Adamovi určena diagnóza, dle definice o syndromu závislosti vycházející z MKN – 10, **F11.2 syndrom závislosti na opioidech**. Na tuto

diagnózu poukazuje fakt, že se u Adama na první pohled vyskytuje alespoň pět ze šesti znaků závislosti:

- silná touha užít drogu,
- tělesný odvykací stav,
- průkaz tolerance,
- postupné zanedbávání jiných zájmů,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Základními intervencemi v PL byly především skupinová a individuální psychoterapie, jenž se v průběhu léčby vzájemně doplňovaly. Metody, které zde byly použity v průběhu léčby si Adam moc nevybavuje.

Osobně bych v prvním období léčby aplikovala přístup založený spíše na individuální bázi, který by spočíval především v použití metody motivačních rozhovorů a stanovení si základních cílů pro léčbu. V případě Adama by mezi nejdůležitější cíle v jeho léčbě měli patřit především zvýšení motivace k léčbě, zvýšení motivace k abstinenci (k životu bez drog), posílení self, práce s relapsem a v neposlední řadě práce s rodinou a vztahy.

Skupinová terapie by se pak měla zaměřovat na prevenci relapsu, nácvik asertivního chování a sebekontroly, atd. Předmětem skupinové psychoterapie by také měla být práce s klientovým sebepojetím a tzv. interakční skupiny, na kterých se analyzuje dění ve skupině a vzájemné vztahy mezi členy a terapeutem. Zahrnula bych sem i emoční podporu klienta (zejména v počátku), zvládání konfliktů a konfliktních situací. Neměla by chybět definice stresových faktorů a situací, analyzovat je a prostřednictvím tréninku dovedností či odmítání nacvičit plán, jak se těmto podnětům vyhnout, popř. jak se je naučit zvládat.

Terapeut by neměl zapomenout klienta oceňovat, dávat mu najevo důvěru v jeho schopnosti, chválit ho za úspěchy a posilovat tak klientovo žádoucí chování.

Nezapomněla bych se zde také zaměřit na počátky Adamova rizikového chování spojeného s hraním automatů, které ho doprovázelo až do konce první drogové etapy, kdy užíval pervitin.

Další zásadní intervencí, na kterou si Adam vzpomíná, byla práce s rodinou. Na rodinné skupiny do léčebny dojížděl občas jen Adamův otec. Matka se rozhodla odmítnout jakoukoliv spolupráci a intervence se nezúčastnit, a Adamova bratra do toho nezatahovat.

Vzhledem k tomu, že všechno nasvědčuje tomu, že Adamova závislost vznikla na podkladě špatného fungování rodiny, je dle mého názoru zapotřebí zapojit do léčby celou rodinu. I přesto, že matka nejevila o Adama a jeho léčbu žádný zájem, bych rodinnou terapii nevzdávala, ale naopak bych se snažila věnovat matce i bratrovi větší pozornost. Rodinná terapie je totiž metoda, která nestaví do středu pozornosti pouze jedince ale vždy celou rodinu. „Klientem“ je tedy celá rodina – individuální porucha jednoho člena (v tomto případě Adama) totiž souvisí se skupinovou dynamikou celé rodiny (narušené vztahy v celé rodině, zejména problematický vztah Adam – matka, matka – otec, aj.).

Cílem práce s rodinou by mělo být především seznámení s hlavními mechanismy problému se závislostním chováním. Tato intervence by měla pomoci najít rodině cestu ven ze začarovaného kruhu a aktivovat vlastní uzdravné síly rodiny.

Adam se v léčbě také setkával s intervencí ve formě pracovní terapie, jejíž cílem je především získávání a upevňování pracovních dovedností v rámci běžných činností. Klienti se tak podílejí na zajištění chodu zařízení.

Při vstupu do léčby byly Adamovy provedeny testy na VH a HIV. V případě VHA, AHC a HIV byly výsledky negativní, na VHC bohužel pozitivní. Adam byl hospitalizován na 1 měsíc, poté bere léky a musí držet striktní dietu.

Léčbu VH bych se tady pokusila navíc psychoterapeuticky doplnit podpůrnou terapií, edukací ohledně hepatitid a průběhu léčby a sledováním psychického stavu klienta.

Mezi léčebné intervence lze také zahrnout terapeutický vztah v léčebném zařízení. „Procházka a Norcross uvádějí terapeutický vztah mezi těmi společnými faktory psychoterapie, které mají největší podíl na změně“ (Kalina, 2008). Každý klient má v léčbě svého garanta, který klienta individuálně provází celou léčbou, hodnotí jeho stav a léčebné plnění plánu.

Součástí práce terapeuta je umět navázat, udržet a ukončit terapeutický vztah. Jestliže toho není schopen a neumí se vztahem reflektovaně a zodpovědně zacházet,

může terapie stagnovat, ztrácet na své účinnosti, poškozovat klienta anebo být předčasně ukončena odchodem z klientova rozhodnutí (Bartošíková et al., 2003).

Vzhledem k tomu, že se léčebné intervence nepovedlo u Adama dotáhnout až dokonce (na základě svého rozhodnutí ukončil léčbu o necelý měsíc dříve), je proto významné věnovat v Adamově případě pozornost otázce, kde se stala v průběhu léčby chyba. Nastala během léčby nějaká komplikace ze strany léčebného zařízení či terapeuta? Nebo byly hlavními důvody jeho vypadnutí z léčby jiné faktory, jako např. nízký věk, nezralost, nedostatek motivace

Poté, co Adam předčasně opustil PL již žádnou jinou léčbu doposud neabsolvoval, ani žádnou jinou formu pomoci neoslovil. Při odchodu z PL mu nebyly poskytnuty žádné další možnosti léčebné intervence podporující jeho abstinenci.

Osobně bych v této situaci navrhla klientovi doléčovací program, který by se soustředil nejen na další práci s motivací, podporu klienta při začleňování zpět do společnosti, „normálního“ života, podporu abstinence, ale také na rozvíjení dosavadní práce s relapsem. Aktivním působením by se dle mého názoru měly podpořit klientovy schopnosti, sebevědomí, zpracovat klientovo sebeuvědomění a náhled na sebe sama, aby si uvědomil případný podtext či motivaci svého rizikového chování (nejen užívání návykových látek, ale také hraní automatů). Další součástí práce by mělo také být zvládnání chutí, rozvíjení zájmů, koníčků, volnočasových aktivit.

Myslím, že i když Adam ukončil léčbu předčasně a nebyly mu poskytnuty možnosti další léčebné intervence, můžeme tuto fázi jeho života považovat za zkušenost, jenž mu byla velkým přínosem. Zejména pak v oblasti resocializace. Adam se po odchodu z léčby vrátil zpět do běžného života, dodělal si maturitu, VŠ, našel si práci, koníčky, nové kamarády, koupil byt ...

8 ROZBOR

Na tomto příběhu jsem chtěla ukázat především vliv dysfunkční rodiny a vrstevníků na vznik a vývoj závislosti v období dospívání.

Rodina, jako přirozené prostředí, které má na výchovu dítěte největší vliv, je nejdůležitějším faktorem ve vývoji jedince. Rodina je nejdůležitějším sociálním prostředím a zdrojem podnětů, ovlivňujících jedince. Základní problémy Adamovy rodiny spočívají především v neefektivní komunikaci. Členové rodiny spolu vzájemně nekomunikují, když už, tak problémově (problémová komunikace ve vztazích Adam – matka, matka – otec, dříve i Adam - bratr). Od rozvodu spolu matka s otcem téměř nekomunikují, ani se nenavštěvují. Adam těžce nesl nepřítomnost otcovské role v rodině. S otcem se v dětství vídal jen sporadicky, a tak velmi postrádal mužský vzor, který by mu byl nápomocný při rozvoji mužské identity. Adam tak postrádal podmínky pro svůj příznivý vývoj. Je zřejmé, že vlivem odchodu otce z rodiny a nevyřešením problémů matky s otcem se Adam ocitl ve skutečném konfliktu loajality. Vytvořil si odlišný vztah k matce a odlišný vztah k otci. Tuto rozpolcenost prožívá Adam dodnes a s velkou pravděpodobností byla příčinou jeho problémového chování. Drogy pro něj byly dle jeho slov východiskem ze situace, kterou nevěděl, jak vyřešit.

Nicméně příčin, které mohou vést k první zkušenosti s drogou, je celá řada. U některého to může být navíc zvědavost, pro jiného snaha překonat nějaké konflikty či problémy, nebo dokonce potřeba napodobit své vrstevníky.

Potřeba kontaktu s vrstevníky se pro Adama v tomto období stává jednou z nejdůležitějších potřeb. Mezi vrstevníky na ZŠ však Adam nemá žádné blízké kamarády. Ty nachází v partě vrstevníků ze sídliště, kde žije s matkou. Zde se setkává s nevhodným chováním v partě, v podobě hraní automatů.

I v další etapě svého života (při nástupu na SŠ) prožívá Adam jednak potřebu patřit k určité skupině lidí, s kterou se identifikuje a jednak se oddělit od rodiny. V partě kamarádů začíná experimentovat s návykovými látkami. Od šňupání pervitinu přechází na intravenózní aplikaci, aby se nevymykal. Později přechází na heroin, opět pod vlivem vrstevníků.

Vrstevnická skupina, v níž trávil Adam svůj volný čas, na něj zapůsobila jako negativní výchovný činitel.

Seznam použité literatury

Kalina, K. a kol. (2003) Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Kalina, K., et al (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.

Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2009). Desátá revize. , Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>