

# Přílohy

## Příloha č. 1 - Anamnestické listy A – F

### Anamnestický list

**Případová ilustrace: A**

**Datum narození: 1987**

#### 1. Vstupní údaje

**1.1. Respondentka** (26 let) je klientkou Kontaktního centra od roku 2008 (5 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu byla potřeba řešení aktuální situace – odebrání první dcery po porodu v roce 2006 a snaha klientky o svěření dcery do péče. Klientka požadovala pomoc při zajištění léčby v TK Karlov společně s dcerou (t. č. v kojeneckém ústavu) – na základě odmítnutí souhlasu k léčbě klientky i s dcerou v TK Karlov od sociálního odboru a kojeneckého ústavu klientka přerušila kontakt na další dva měsíce. Při dalším kontaktu klientka odmítala předchozí zakázku řešit, odmítala i léčbu a požadovala pomoc v současné situaci – zajištění hygienického servisu (absence možnosti hygieny), využití výměnného programu i sekundárně pro svého partnera a poradenství v případě potřeby. T. č. klientka užívá pervitin druhým rokem, první rok abúzu (18 let) aplikace – sniff. I.v. aplikace od 21 let. Výchozí stav – frekvence abúzu NL maximálně 5x do týdne v dávce 0,1–0,2 g. V době kontaktu s nízkoprahovým centrem – frekvence aplikace NL denní, maximální užití 2x za den v dávce 0,2-0,3 g při jedné aplikaci. Na základě rozhovoru s klientkou, vyplnění income dotazníku a diagnostického zhodnocení lze popsat rozvoj syndromu závislosti od doby prvního úzu návykové látky. Klientka během dvou let nedokázala vysadit pervitin na delší dobu než jeden den – důvodem vysazení byly vážné zdravotní problémy (gastrointestinální infekce a dehydratace z průjmů). Dále sleduji vzestup tolerance, zanedbávání osobního života, silné sebedestruktivní sklony související s abúzem pervitinu, kachexii klientky. Klientka popisuje předcházení vzniku nepříjemných stavů po odeznění účinků NL (dávka drogy vždy při „ruce“) a silný craving i v době intoxikace (nepříjemné situace a konfrontace s matkou).

Klientka při dalším kontaktu požaduje odvolání původní zakázky. Odmítá léčbu a žádá pomoc v současné situaci – zajištění hygienického servisu (absence možnosti hygieny), využití výměnného programu i sekundárně pro svého partnera a poradenství v případě potřeby.

Klientka nebyla do doby kontaktu s naším zařízením v ústavní ani v ambulantní léčbě.

Kontakt proběhl na základě doporučení našeho centra jinou klientkou, kamarádkou.

#### 2. Osobní anamnéza

##### 2.1. Zdravotní anamnéza

2.1.1. Informace o svém porodu od matky nemá. Těžké nemoci během života neguje, pamatuje si na hnisavou angínu na ZŠ a měsíční pobyt doma. První menstruace ve věku

13-ti let, bez bolestí a komplikací v cyklu i intenzitě. Antikoncepci nikdy neužívala. Klientka popisuje silnou alergii od osmi let na chlor, kovy, pyly, prach, roztoče – diagnostikovanou, t. č. bez medikace. Alergologii nenavštěvuje. Většinou sezónní projevy – pálení očí, slzení, serózní výtoky z nosu, svědění měkkého patra. Problémy s dýcháním neguje.

2.1.2. Hospitalizace vyjma pobytu v porodnici při porodu a při interrupci (16 let – 4 dny) negována.

2.1.3. U žen-matek: První těhotenství a porod klientky v roce 2006 (19 let) – t. č. počátek úzu pervitinu (pozn. ve stejném časovém období pokus o znásilnění klientky). Průběh těhotenství klientka popisuje, jako velice stresující a rychlý. Neuvědomuje si nic zvláštního vyjma nechuti k rostoucímu břichu, sobě samé a k bolestem v zádech. Porod – přirozenou porodní cestou 14 dní před plánovaným termínem porodu. Šestinedělí – první i.v. aplikace pervitinu na základě úzkosti z odebrání dcery. Šestinedělí klientka nevnímala nijak výjimečně. Abstinenci během těhotenství zcela odmítala, dávky i frekvence úzu se zvyšovaly. Menstruační krvácení po prvním porodu si nedokáže vybatit. První dcera následně předána k adopci pro nezáměr klientky.

Druhé těhotenství – rok 2010, porod 2010, přirozenou porodní cestou, bez komplikací. Abúzus NL přetrvával se zvyšováním tolerance k užívané látce (cca o 0,2 g na jednu aplikaci). Druhé těhotenství vnímala klientka pozitivně, zaměřovala se na vše kolem těhotenství, vývoje plodu a potřeb dítěte. Aktivně se zajímala o poporodní období a potřeby dítěte po narození. Šestinedělí bez zjištěných patologií a problémů – klientka popisuje silné mateřské pocity a silnou motivaci ke změně životního stylu (následná abstinence). Menstruační krvácení po porodu slabé, po půl roce abstinence – velmi silné. Do roku úprava síly menstruačního krvácení a normalizace cyklu (délky m. krvácení).

2.1.4. Test na hepatitidy proveden v roce 2006 a 2010 při hospitalizaci v porodnici. Test na hepatitidu typu A, B, C negativní. V anamnéze bez nálezu prodělané infekce.

2.1.5. Test na HIV roku 2010 – výsledek negativní. Rizikové chování v souvislosti s i.v. aplikací neguje, uvádí rizikové sexuální chování (absence ochrany při promiskuitním chování).

2.1.6. Současné zdravotní potíže – klientka popisuje výsledky rozboru KO jako špatné – bez specifikace obtíží (domnělá je anemizace při posuzování stavu klientky). Současné zdravotní komplikace klientka neřeší.

**2.2. Psychická anamnéza** (jen takové problémy, které nemají souvislost s abúzem NL)

2.2.1. Dosavadní kontakty s ambulantní i lůžkovou psychiatrií negovány

2.2.2. Kontakty s psychologem – (poradny, školní psycholog) – klientka neguje.

2.2.3. Suicidiální pokusy i sebevražedné myšlenky klientka odmítá.

**2.3. Sexuální život** – počátek sexuálního života v 15-ti letech, heterosexuální orientace, homosexuální zkušenosti během života. V 16-ti letech otěhotnění klientky (promiskuitní období do 19-ti let, rizikové sexuální chování), následně interrupce (tlak rodiny). Znásilnění neguje – klientka popisuje pokus o znásilnění tehdejšími partnerem jako velice nemilou zkušenost, která vedla k vyhýbání se partnerovi a ulehnutí vedle něj na lůžko (zvýšení frekvence užívání). Na základě zkušenosti s tehdejšími partnerem přiznává následné problémy v sexuální oblasti a odtazítost od mužského pohlaví.

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončená devítiletá ZŠ, následně studium oboru kuchař/číšník na SOU. T. č. pobyt na internátním ubytování mimo domov. Podle vyjádření klientky by školu jinak nebyla schopná dokončit, považuje za štěstí, že nemusela trávit od 15-ti let většinu času doma.

3.1.2. Sebe sama považuje za hyperaktivního jedince, který nechyběl u žádné třídní akce, byť organizované partou kluků. V kolektivu se cítila zvláště, ale ne vyloučeně – snad díky popisované drzosti a průbojnosti. Bližší kamarády neměla ani na internátě. Popisuje je jako spolužáky a známé.

**3.2. Záliby** – klientka si neuvědomuje nic oblíbeného. Od osmi let popisuje pouze povinnosti. Následně přiznává jako milou věc a „zálibu“ čas trávený s mladší sestrou. Rodina ji do zájmů nikdy netlačila a zároveň ji v nich nepodporovala, nerozvíjela její ideály.

#### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. Současné - t. č. na mateřské dovolené.

3.3.2. Předešlá – klientka nikdy nepracovala, od vyučení je evidována na ÚP. Nyní na mateřské dovolené začala s brigádní činností – roznos letáků - kvůli finanční situaci (neřešené dluhy).

#### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. Dluhy – 225 000,- Kč podle odhadu klientky. Dluh vznikl na základě úvěrového podvodu a dluhu na VZP - dluhy klientka neplatí. T. č. má obavy z exekučního řízení (úředně neověřeno). Klientka uvažuje o sjednání splátkového kalendáře.

3.4.2. Současný příjem – rodičovská dovolená, brigádní činnost.

#### **3.5. Bydlení**

3.5.1. T. č. klientka bydlí druhým rokem v azylovém domě pro matky s dětmi v tísni. Obývá s dcerou byt o velikosti 2+1, byt je vybavený podle nároků klientky na život - nic nepostrádá.

3.5.2. Soukromí klientky v bytě je zcela zajištěno (vlastní uzamykatelný vchod).

#### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. T. č. bez trestního postihu.

3.6.2. Bez zjištěných trestů a obvinění v anamnéze.

3.6.3. Bez zjištěné soudně nařízené léčby v anamnéze.

3.6.4. U žen-matek: první dcera odebrána na základě předběžného opatření, nyní v adopci. Druhá dcera (2 roky) t. č. v péči klientky. Otcovství druhé dcery – uznané, styk dítěte s otcem přerušen odchodem klientky. Vyživovací povinnost otec na dítě neplní.

#### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. – viz 7. Rodina

### **4. Drogová kariéra**

**4.1. Hlavní droga** – primárně užívanou drogou je pervitin, první úzus popisuje klientka v 18-ti letech – způsob aplikace sniff. První věk i.v. užití ve 21 letech. Abúzus NL pokračoval i v době gravidity klientky (19 a 23 let) se zvyšující se tolerancí a frekvencí

užívání. Počáteční dávka se pohybovala během prvního půl roku abúzu do 0,3 g za den s frekvencí nižší než 10x do týdne, před abstinencí na konci gravidity ve 23 letech – dávka 0,3–0,4 g na jednu aplikaci i.v., s frekvencí 2x během dne. Na základě zhodnocení stavu podle rozhovoru s klientkou, anamnestických dat a podle kritérií WHO lze diagnostikovat syndrom závislosti. Klientka popisovala problémy s ukončením užívání – strach ze spánku vedle přítele (pokus o znásilnění), úzkostné prožívání a pocity strachu, které kompenzovala vysokými dávkami drogy, odvykací stav projevující se vyčerpáním a tvrdým spánkem. Evidentní je i pokračování v abúzu i přes fyzické komplikace a zdravotní omezení klientky (záněty žil, abscesy).

4.1.1. Heroin – bez popisovaných zkušeností.

#### **4.2. Ostatní drogy,**

4.2.1. Heroin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.2. Braun – bez popisovaných zkušeností.

4.2.3. Pervitin – viz primární droga.

4.2.4. Kokain – bez popisovaných zkušeností.

4.2.5. Ecstasy – úzus jedenkrát za život ve 20-ti letech v kontextu noční zábavy.

4.2.6. LSD – bez popisovaných zkušeností.

4.2.7. Marihuana – první věk úzu v 17-ti letech, celkově užita 2x za život. Klientka drogu odmítá kvůli hypoaktivním účinkům.

4.2.8. Psilocybin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.9. Alkohol – první věk úzu v 15-ti letech, nyní úplná abstinence od alkoholu. Klientka popisuje matku jako antikoncepci chlastu.

4.2.10. Organická rozpouštědla – bez popisovaných zkušeností.

4.2.11. Farmaka – bez popisovaných zkušeností.

4.2.12. Jiné – pozn. Úzus cigaret od 14-ti let, nyní do pěti cigaret za den.

**4.3. Kde bral klient peníze na drogy** – většinu příjmu na drogy představovaly finance z úvěru. Klientka popisuje, že NL často nekupovala, ale dostávala od výrobců a prodejců. Prostituci popírá.

### **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** - toxická psychóza, deprese, flashbacky, úzkostné stavy, suicidiální pokusy klientka neguje. Úzkostné stavy popisuje při dojezdech na pervitinu, které následně řešila znovuožitím drogy. Vážné psychické problémy neguje.

**5.2. Předávkování** – bez anamnesticky zjištěných dat.

**5.3. Odvykací stav** – klientka během abúzu nedokázala abstinovat delší dobu než jeden den – vysazení drogy z důvodu GIT infekce a průjmu. Abstinenci a odvykací stav úmyslně odmítala kvůli potlačení nepříjemných úzkostných prožitků. Tyto způsobovalo soužití s tehdejšími partnerem a strach z jeho chování + PTSD?

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem: klientka popisuje povrchové záněty žil v místě aplikace drogy (nestřídala místa aplikace) a abscesy (samovolné zhojení – laická aplikace framykoinové masti).

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – klientka popisuje, že vlivem abúzu pervitinu přišla o první dceru. V té době neměla zájem být matkou a dceru odmítala, nyní s odstupem času lituje – zároveň dodává, že v adopci je jí lépe a že nemusela zažít

nepříjemné první roky života, kdy by ji nebyla schopná dát potřebnou lásku a péči. Značně vnímá společenskou stigmatizaci a problém zapojit se do širšího sociálního života. V rodinném kruhu vztahy díky klientčině abúzu značně ochladly – rodina klientce vyčítá „profetované“ roky a ztrátu první dcery – silné pocity viny klientku trápí.

## **6. Léčby a abstinční pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** – klientka neabsolvovala žádnou ústavní ani ambulantní léčbu. Kontakt s odborníky z oblasti psychiatrie a psychologie neguje a odmítá.

**6.2. Doba abstinence:** Maximální doba abstinence v době abúzu NL popisována klientkou jeden den – spánek při současném dlouholetém abúzu jí nedělal problémy. Abstinenci zahájila v roce 2010, v šestém měsíci gravidity, ze silné motivace vůči očekávanému dítěti. Od t. č. abstinguje, craving neguje – popisuje silné pocity viny, sny o aplikaci pervitinu i.v., zážitky nájezdu ze snů, únavu organismu a čtrnáctidenní období po vysazení pervitinu, kdy jen spala a přijímala velké množství potravy. Problém v kontaktu s UD popírá, označuje své odhodlání jako pevné a nemožné zlomit nikým kromě sebe samé.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (49 let) vyučená prodavačka – během života málo pracovala, převážně jako uklízečka (z práce ji vyhazovali kvůli problémům s alkoholem). T. č. nezaměstnaná. Zdravotní stav t. č. velmi špatný – dlouholetý abúzus alkoholu, fyzické problémy klientka nezná – ví, že matka hodně otéká a často není schopná sebeobsluhy.

Otec (49 let) vyučen jako zámečník. T. č. zaměstnán ve sklárnách jako dělník. Zdravotní stav dobrý.

7.1.2. Sestra (28 let) pracuje jako číšnice. Zdravotní stav dobrý.

Sestra (14 let) t. č. umístěna v DD, učí se s výborným prospěchem. Zdravotní stav dobrý.

7.1.3. Otec dítěte (28 let) t. č. nezaměstnaný, zdravotní stav dobrý.

### **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. Z matčiny strany popisuje klientka pokusy o sebevraždu u strýce, oběšení syna tety a úmrtí dědečka na rakovinu plic (silný kuřák cigaret – až 70 za den). Věk úmrtí klientka nezná, odmítá hádat. Z otcovy strany nemá informace o širším rodinném prostředí – minimum kontaktů s rodinou, odchod otce od primární rodiny a zpretrhání veškerých kontaktů.

7.2.2. Důležité choroby – informace pouze z matčiny strany – CA plic u dědečka, DM II. typu u babičky (hospitalizace na psychiatrii, medikace antipsychotiky).

7.2.3. Závislosti a duševní onemocnění v rodině - psychóza u babičky (hospitalizace na psychiatrii, medikace antipsychotiky). T. č. babička v domácí péči. U matky popisuje klientka abúzus alkoholu od 17-ti let (s nadmírou užívání), v kontaktu s odborníky nikdy nebyla, léčbu odmítá. Alkohol způsoboval problémy v běžném životě rodiny – klientka byla konfrontována s vysokými požadavky od matky, která nebyla schopná starat se o rodinu. Alkoholismus matky způsobil odchod otce od rodiny v klientčiných

18-ti letech a vedl i k umístění mladší sestry do DD. Sestra (28 let) užívá pervitin od 20-ti let v mezích rekreačního užívání – aplikace sniff.

### **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Klientka popisuje vztahy v rodině jako nepřátelské a zlostné. Výchovu vnímá jako zlou ze strany obou z rodičů, s vysokými nároky a požadavky. Klientka popisuje, že od osmi let byla povinná starat se o mladší sestru, vařit, uklízet a žehlit – ev. dělat vše, co matka v opilosti nezvládala. Otec pro klientku představoval jediné možné útočiště i přes jeho podivné nálady, jež připisuje neštěstí ze vztahu s matkou. Klientka otce charakterizuje jako tichého a odtazitého. Otce viní z odchodu a z nepochopitelného opuštění jí i mladší sestry, která byla následně umístěna do DD. Od odchodu otce neviděla. Vztah k matce popisuje jako nesnášenlivý, plný zlosti a pomstychtivosti k jejímu chování. Nenávist k matce umocňuje nepochopení, že se nestará o své nejmladší dítě – zároveň přiznává, že sestře je v DD lépe. Vztahy se sestrami hodnotí kladně. Starší sestru má ráda, ale nejsou v kontaktu (brzký odchod z rodiny). Mladší sestru si nyní pravidelně bere k sobě, plánuje, že jednou budou žít společně. K širšímu rodinnému poli se vyjadřuje se značnou dávkou lítosti, mrzí ji, že ji rodina kvůli minulosti zavrhuje.

7.3.2. Klientka se narodila do úplné rodiny, rodina se rozpadla v době, kdy jí bylo 18 let. Kontakt s otcem úplně vyloučen.

7.3.3. Jiné důležité osoby v životě – nepopisuje.

7.3.4. Sociální status rodiny – značně ovlivněn alkoholismem matky. Podle klientky byla rodina značně izolována od společenského života a místní komunity. Rodina se nezapojovala do života na vesnici, značně omezovala kontakt i s širším rodinným polem (vysoká uzavřenost rodiny).

# Anamnestický list

**Případová ilustrace: B**

**Rok narození: 1985**

## 1. Vstupní údaje

**1.1. Respondentka** (27 let) je klientkou Kontaktního centra od roku 2006 (7 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu byla potřeba využívat výměnný program a sekundární výměny pro blízké přátele, kteří nás odmítají kontaktovat. T. č. klientka užívá pervitin šestým rokem, i.v. úzus popisuje od počátku šestého roku s frekvencí 10–15x do týdne. Poslední rok užívá pravidelně, tolerance k užívané dávce se od prvního úzu zvýšila o 0,2 g na jednu aplikaci.

Podle klientky a in-come dotazníku byl zaznamenán první věk užití stimulantů (pervitinu) v 15-ti letech bez opakovaného užití až do věku 19-ti let. Klientka požaduje zejména informace o drogách a našem zařízení.

Kontakt proběhl na základě doporučení našeho centra ostatními klienty UD.

## 2. Osobní anamnéza

### 2.1. Zdravotní anamnéza

2.1.1. Porod přirozenou porodní cestou – bez komplikací. Vážné a těžké nemoci klientka neguje.

2.1.2. Bez popisované hospitalizace.

2.1.3. První těhotenství klientky – porod syna v lednu 2010, přirozenou porodní cestou, s velmi rychlým průběhem na základě úzu pervitinu při počínajících kontrakcích. Kojení a šestinedělí bez popisovaných problémů – narození syna komplikoval nález positivity na metamfetamin. Na základě zjištění byl klientce stanoven dohled sociálních pracovníků a povinnost docházet na pravidelné kontroly detekce drog. Pozitivním aspektem byla sociální situace klientky a zabezpečení dítěte po materiální stránce (bydlení v domě u rodičů, partner neužívající drogy a pracující). Během gravidity úzus pervitinu klientka výrazně omezila z denního užívání na úzus 2x do týdne v obvyklé dávce, kterou rozkládala na dvě aplikace (0,3 g). Abstinenci v těhotenství popisuje v prvním trimestru v rozsahu tří týdnů – nevolnosti po aplikaci. Od potvrzení těhotenství v pátém měsíci těhotenství – výrazná regulace (1x za 14 dní 0,1 g).

2.1.4. Test na hepatitidy proveden v 17-ti letech, pozitivita na HCV (nakažena při pohlavním styku při výkonu svého povolání). Léčba do 18-ti let. Klientka testována v gynekologické ambulanci na HBV a HIV – výsledek positivity na HBV, při opakovaném testování nepotvrzen. Testování na HCV, HBV, HIV a Syfilis v Kontaktním centru v roce 2010 s negativním výsledkem.

2.1.5. Rizikové chování popisuje v oblasti sexuálního styku (absence ochrany) od 15-ti let, kdy pracovala v sexuálních službách.

2.1.6. T. č. bez zdravotních obtíží.

**2.2. Psychická anamnéza** (jen takové problémy, které nemají souvislost s abúzem NL)

2.2.1. Vyšetření u klinického psychologa v 15-ti letech na základě sebevražedného pokusu (fyzické tresty v rodině, které klientka těžce nesla), kdy si podřezala žíly – bez patologického diagnostického výstupu.

**2.3. Sexuální život** – první pohlavní styk v 15-ti letech s tehdejším kamarádem. Od 15-ti let obliba v sexuálních kontaktech (homo i heterosexuálních), které klientku vedly k práci v sexuálních službách. Sama uvádí, že její přezdívka Olačka je příznačná a že sex je pro ni vše. Nejsilnější promiskuitní období popisuje do svých 19-ti let, kdy si našla stálého partnera (dva roky společného soužití, otec prvního syna).

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončené devítileté základní vzdělání, následně studium na SOU obor prodavačka půl roku, který klientka z důvodu útěku z domova nedokončila (obor studovala proti své vůli, na přání rodičů – sama si přála studovat střední zemědělskou školu). V době pobytu ve výchovném ústavu vystudovala dvouletý obor rodinná výchova na SOU.

3.1.2. Klientka popisuje vztahy s vrstevníky i s učiteli jako dobré – vzdělávání brala jako nutnou povinnost. Dle klientky byly zásadní vztahy s chlapeckým kolektivem pro navazování sexuálních styků (SOU).

#### **3.2. Záliby**

Klientka popisuje jako největší zálibu sex. Dále uvádí psaní básní.

#### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. T. č. na mateřské dovolené.

3.3.2. Nejdelší zaměstnání trvalo půl roku, kdy klientka pracovala jako barmanka v nonstopu na maloměstě. Od 19-ti let klientka nepracuje.

#### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. T. č. dlužná finanční částka činí cca 150 000,- Kč. Dluh tvoří nesplacené půjčky a poplatky za užívání telefonu.

3.4.2. T. č. se příjem klientky odvíjí od dávek na mateřské dovolené. Náklady na živobytí představuje zajištění potřeb syna a nákup potravy. Ostatní náklady pokrývá rodina ze společného příjmu.

#### **3.5. Bydlení**

3.5.1. T. č. obývá rodinný dům rodičů společně s mladší sestrou. RD se nachází na vesnici.

3.5.2. Soukromí má klientka zajištěné vlastním pokojem, který sdílí se synem.

3.5.3. Ostatní obyvatelé domu, s výjimkou sestry, drogy neužívají.

#### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. T. č. bez právních problémů.

3.6.2. V minulosti dvouletý podmíněný trest a trest VPP za úvěrový podvod a výtržnictví. 36 dní VTOS za neodpracované hodiny VPP

3.6.3. Bez soudně nařízené léčby v anamnéze.

3.6.4. První syn t. č. v péči klientky, otcovství uznané, styk dítěte s otcem omezen na základě rozhodnutí soudu.



### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. (viz oddíl rodina)

## **4. Drogová kariéra**

### **4.1. Hlavní droga**

Primární droga – pervitin (posuzováno podle in-come dotazníku a názoru klientky) – první úzus v 15-ti letech sniff, rekreační úzus do 19-ti let, do 20-ti let aplikace sniff s frekvencí nižší než 3x za týden, s průměrnou spotřebou při jedné aplikaci 0,2 g. Ve 20-ti letech i.v. aplikace drogy a rozvoj závislostního chování (aplikace 10-15x do týdne, vzestup tolerance na 0,4 g za den). V období do 25-ti let přetrvával i.v. abúzus pervitinu s diagnózou syndromu závislosti – zvyšování tolerance (aplikace drogy během dne při stejné dávce), odvykací stav (zároveň schopnost vysadit na 14 dní), zanedbávání osobních hodnot a priorit, pokračování v úzu i přes prokázanou graviditu. Potíže v kontrole užívání látky klientka neguje s tím, že vždy, pokud chtěla, dokázal nebrat.

4.1.1. Heroin – bez popisovaných zkušeností.

4.1.2. Pervitin – viz 4.1.

**4.2. Ostatní drogy**, které klient užíval (včetně způsobu aplikace a doby užívání, dávky, věku při první zkušenosti s danou drogou):

4.2.1. Heroin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.2. Braun - bez popisovaných zkušeností.

4.2.3. Pervitin – viz 4.1.

4.2.4. Kokain – první úzus v 15–ti letech (po zkušenostech s pervitinem) na základě nabídky od zákazníka (klient sexuálních služeb).

4.2.5. Ecstasy - bez popisovaných zkušeností.

4.2.6. LSD - bez popisovaných zkušeností.

4.2.7. Marihuana – první úzus v 16–ti letech, jednorázové užití. Z důvodu účinků drogy opakované užití klientka odmítla.

4.2.8. Psilocybin - bez popisovaných zkušeností.

4.2.9. Alkohol – první úzus ve 14-ti letech. Do dnešní doby užívání příležitostné. Alkohol klientka popisuje jako náhradu při abstinenci od pervitinu, bez zjištěných diagnostických kategorií.

4.2.10. Organická rozpouštědla - bez popisovaných zkušeností.

4.2.11. Farmaka - bez popisovaných zkušeností.

4.2.12. Jiné návykové látky - bez popisovaných zkušeností.

**4.3. Peníze na drogy** klientka získávala v počátcích drogové kariéry díky finančním půjčkám. V dalším období přísun drog zajišťovaly převážně sexuální styky.

## **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** – v souvislosti s abúzem návykové látky se u klientky neobjevily žádné psychické obtíže.

**5.2. Předávkování** – klientka nepopisuje.

**5.3. Odvykací stav** – odvykací stav spojený s vysazením pervitinu popisuje klientka jako stav únavy, dlouhodobějšího spánku (dva až tři dny) a vlčího hladu. Craving se objevoval pouze v případech, kdy nebyla schopná sexuálního styku

v posílení pervitinem. Odvykací stav nevnímá negativně, ale jako důsledek fyzické vyčerpanosti ze sexuálních aktivit. Jeho přítomnost nepopírá, zároveň vysvětluje osobní význam vysazení NL kvůli odpočinku.

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem: Nejsou známy, klientka je zcela vylučuje. Pozitivita na HCV dávána do souvislosti se sexuálními službami bez užití NL.

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – v souvislosti s abúzem návykových látek se klientka dostala do právních problémů (dluhy, neplnění povinnosti VPP). Ve společenském životě popisuje sociální izolaci od majoritní společnosti a omezení kontaktů pouze na uživatele drog. Rodinu a blízké klientka v době úzu nenavštěvovala, kontakt zcela omezila. Pracovní problematika v souvislosti s užíváním drog se u klientky projevila šestiletým obdobím nezaměstnanosti.

## **6. Léčby a abstinční pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** – bez anamnesticky doložené ústavní i ambulantní léčby. Samovolně podněcená abstinence v období závislostního užívání trvala tři týdny.

**6.2. Doba abstinence:** Od prvního úzu pervitinu v 15-ti letech – rekreační užívání pervitinu do věku 19-ti let. Abstinenci a regulaci v užívání pervitinu popisuje klientka jako běžnou součást života, týdenní abstinenci, ev. týdenní regulaci v užívání popisuje jako potřebnou a samozřejmou. Od poloviny gravidity výrazná regulace užívání NL – po porodu redukce dávek na aplikaci 1x za měsíc. Od roku 2010 kontrola v užívání – maximální aplikovaná dávka 0,1 g i.v. i sniff (přechod k šetrnějšímu způsobu), frekvence nižší než 6x za 3 měsíce, došlo k prodlužování doby úplného vysazení NL až na dva měsíce.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (48 let), vyučená švadlena, t. č. uklízečka v hypermarketu, zdravotní stav velmi dobrý.

Otec (51 let), zaměstnán jako šamotář, t. č. pobírá nemocenské dávky. Zdravotní stav t. č. velmi špatný – diagnostikován ca plic, ca v sublingvální oblasti s mnohočetnými metastázami – po operaci odebrána dolní čelist, vyoperován umělý vývod, léčba chemoterapií.

7.1.2. Sestra (19 let), t. č. přerušeno studium na střední umělecké škole se zaměřením na grafiku. Od 18-ti let úzus pervitinu korespondující se zdravotními problémy otce (3 měsíce sniff, následně i.v.). Zdravotní stav komplikován záchvaty úzkostné paniky a častými hospitalizacemi ke stabilizaci psychického stavu.

7.1.3. Otec dítěte (32 let) – t. č. bývalý partner klientky, nezaměstnaný, klient Kontaktního centra. I.v. uživatel pervitinu, v anamnéze problémy s užíváním alkoholu a těkavých látek.

### **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. V širším rodinném prostředí z matčiny strany zaznamenáváme abúzus alkoholu (teta klientky) – bez prodělané léčby s dlouhotrvajícími problémy od rané dospělosti; a tři dokonané sebevražedné pokusy (strýc, dědeček a bratranec). Klientka hovoří o tabu v rodině, které představuje incest v blízkém rodinném prostředí – bližší informace

nemá. Z otcovy strany popisuje klientka alkoholismus u otcova bratra, též bez léčby a kontaktu s odborníky. Zdravotní problémy a závažná onemocnění popisuje pouze z matčiny strany – úmrtí babičky na kolorektální ca v 65 letech. Z otcovy strany informace postrádá.

### **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Vztahy v rodině hodnotí klientka jako dobré vůči matce a sestře. S otcem popisuje vztah jako vysoce autoritativní a přísný (fyzické tresty nad mez únosnosti pro klientčino cítění, rozhodování otce za klientku bez možnosti přijetí jejího názoru a přání, neuznalost ženskosti klientky na základě otcovy nesplněné tužby mít syna). Klientka popisuje, že otce nenávidí.

7.3.2. Klientka pochází z úplné rodiny, t. č. kontakty s rodinou obnovuje díky změně dosavadního stylu života a narození syna.

7.3.3. Za důležitou osobu z rodinného kruhu ve svém životě považuje matčinu sestru, se kterou si velmi rozuměla i v době, kdy užívala návykové látky a primární rodinu nevidala.

7.3.4. Sociální status rodiny vnímá klientka na základě pracovitosti rodičů a jejich zapojení do širšího komunitního i institucionálního života jako kladný. Považuje svůj odchod mimo rodinu za prospěšný zejména pro dobro rodiny a soužití s místní komunitou.

7.3.5. Klientka udává jako významnou osobu, která by byla ochotná pečovat o dítě, matku muže, kterého znala tři měsíce.

# Anamnestický list

**Případová ilustrace: C**

**Datum narození: 1983**

## 1. Vstupní údaje

**1.1. Respondentka** (29 let) je klientkou Kontaktního centra od roku 2004 (8 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu byla potřeba řešení aktuální situace – zjištění pozitivitu těhotenského testu, současný abúzus NL a složitá situace s partnerem (čičhač toluenu, výrobce pervitinu, domácí násilí). Klientka byla odeslána na gynekologii k odbornému vyšetření. Při dalším kontaktu sdělila, že na základě fyzického ataku od partnera potratila. Znovu vyhledala naše služby až v roce 2005 při opětovném zjištění gravidity v šestém měsíci těhotenství. T. č. (rok 2005) klientka užívala pervitin čtvrtým rokem, první užití i.v. v 18-ti letech – následně aplikace 3x-4x za den s celkovou spotřebou 0.5 g (výchozí stav). První užitou ilegální drogou byl heroin ve 13-ti letech – následný abúzus do 15-ti let kouřením podle potřeby (minimálně jednou za den). V době potvrzení gravidity v šestém měsíci vysazení vysoké dávky 1,0-1,5 g za den na základě motivace k udržení těhotenství – intervence o riziku abstinčních příznaků a vlivu na plod klientce nepodány. Hlavní zakázkou klientky je pomoc při řešení sociální situace a strach z odebrání dítěte sociálním odborem (pomoc při hledání ubytování a podpora v nově vzniklé životní situaci). Klientka při dalším kontaktu požaduje odvolání původní zakázky. Odmítá léčbu a žádá pomoc v současné situaci – zajištění hygienického servisu (absence možnosti hygieny), využití výměnného programu i sekundárně pro svého partnera, a poradenství v případě potřeby.

Klientka nebyla do doby kontaktu s naším zařízením v ústavní ani v ambulantní léčbě. Kontakt proběhl na základě doporučení našeho centra partnerem klientky, který byl sekundárním klientem výměnného programu.

## 2. Osobní anamnéza

### 2.1. Zdravotní anamnéza

2.1.1. Porod bez komplikací, přirozenou porodní cestou. Vážnější nemoc do věku 15-ti let ac. apendicitis s následným operačním řešením a hospitalizací. Bez pooperačních komplikací. Menarche ve 13-ti letech bez potíží.

2.1.2. Hospitalizace – viz 2.1.1. a dále.

2.1.3. U žen-matek: Druhá gravidita (první gravidita – potrat plodu fyzickým napadením) klientky ve 22 letech, průběh těhotenství bez popisovaných problémů. Na základě tělesných proporcionálních změn domnělé těhotenství potvrzeno na gynekologii. Problémy v těhotenství spojené se strachem z odebrání dítěte na základě současného životního stylu – život na ulici, abúzus NL, násilí od partnera. Porod – přirozenou porodní cestou, bez komplikací. Šestinedělí s mírnou depresivní rozladou klientky. Abstinence od šestého měsíce. Rychlé vysazení vysoké dávky. Třetí těhotenství ve 24 letech – bez zjištěných patologií, klientka vysvětluje, že si graviditu užívala při trvající abstinenci. Porod přirozenou cestou, šestinedělí komplikováno opět

mírnou depresivní symptomatologií. Menstruace v době po porodu silná, problémy s úpravou cyklu přetrvávaly jeden rok.

2.1.4. Test na hepatitidy A, B, C proveden v době hospitalizace na gynekologicko-porodnickém oddělení s negativním výsledkem. Poslední test na HCV a HBV proveden v roce 2011 v nízkoprahové kontaktním centru – orientační screeningový test z kapilární krve s negativním výsledkem. Bez zjištěné positivity na hepatitidy v anamnéze.

2.1.5. HIV test proveden za stejných podmínek (hospitalizace 2005 a 2007, nízkoprahové kontaktní centrum) s negativním výsledkem. Rizikové chování uvádí v době do 15-ti let – toto chování nebylo z klientčiny vůle (sexuálně rizikové pohlavní styky), rizikové chování v souvislosti s i.v. užíváním NL – opakované sdílení jehel, opakované sdílení náčiní k aplikaci, opakovaná riziková aplikace (množství NL a místo aplikace), opakované předávkování pervitinem, opakované zdravotní komplikace.

2.1.6. T. č. klientka medikována antidepresivy – zhroucení pro fyzické a psychické vyčerpání, deprese, úzkosti a složitá životní situace (přetrvávající PTSD).

**2.2. Psychická anamnéza** (jen takové problémy, které nemají souvislost s abúzem NL)

2.2.1. První kontakt s psychiatrickou ambulancí v roce 2011 na základě psychosomatických obtíží klientky, depresivních rozlad a celkové vyčerpanosti. Psychiatr zhodnotil klientku jako těžce narušenou osobnost a zároveň simulanta. Přes negativní přístup nasadil medikaci antidepresivy na jeden rok. Kontrola po nasazení medikace indikována až za půl roku. Do t. č. bez kontaktů s lůžkovou i ambulantní psychiatrií.

2.2.2. Kontakty s psychologem – bez zjištění v anamnéze.

2.2.3. Suicidiální pokusy i sebevražedné myšlenky neguje.

**2.3. Sexuální život** – začátek sexuálního života ve 13-ti letech – první sexuální styk pod intoxikací heroinem (organizovaný zločin – obchod s bílým masem). Klientka se dostala mimo území ČR, popisuje spojitost s Bardychovým gangem na konci patnáctého roku života. Klientka udává heterosexuální orientaci, promiskuitní chování je jí cizí, ale zažila jej vynuceným způsobem – podobně tak i problémy spojené s rizikovým pohlavním stykem a násilím během pohlavního styku. Pohlavní choroby nezjištěny. Potrat – viz výše.

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončená devítiletá ZŠ, následně studium na střední hotelové škole – dokončeno maturitní zkouškou v době pobytu klientky ve výchovném ústavu.

3.1.2. Klientka se považuje za velmi dobrou studentku, problémy s učením neměla, většinu věcí znala z vyučování – domácí příprava byla minimální. Studium ji bavilo. Vztahy se spolužáky popisuje jako normální. V řadách vrstevníků měla oblíbené kamarády, stejně jako ty méně vyhledávané. Konflikty se objevovaly až na střední škole na základě přímého vyjadřování klientky a sdělování názorů ostatním vrstevníkům – podle výpovědi to každý nezvládl „pobrat“. Klientka popisuje, že ji nic nedokázalo rozhodit. Prospěch i známka z chování vždy výborné.

### **3.2. Záliby**

Klientka popisuje zálibu v kolektivních dětských hrách a v pobytu venku mimo domov s kamarády (hřiště, lesy, ...). Nic zajímavého si neuvědomuje.

### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. T. č. na mateřské dovolené.

3.3.2. Předešlé - klientka pracovala jeden a půl roku jako servírka – v době abúzu pervitinu, po ukončení střední hotelové školy. Nejdelší období nezaměstnanosti trvalo od začátku 22. roku věku klientky – do současnosti (mateřská dovolená). T. č. klientka dochází dobrovolně k rekvalifikaci na mzdovou účetní do firmy, kde pracuje její matka.

### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. Dluhy – bez dluhů.

3.4.2. Současný příjem pouze z dávek SSP, otec neplatí výživné na děti. Náklady na živobytí zcela pokrývá příjem klientky. Klientka se velice dobře orientuje v systému sociálního zabezpečení – nárokuje si veškeré možné dávky podle ustanovení.

### **3.5. Bydlení**

3.5.1. T. č. obývá klientka sociální byt garsoniérového typu s balkonem. Byt se nachází v sedmém patře panelového domu – ojedinělý panelový komplex, samostatně stojící na kraji maloměsta. Vybavení bytu po technické i věcné stránce odpovídá požadavkům klientky a jejích dětí.

3.5.2. Soukromí klientky v bytě je značně omezené – jeden obytný pokoj sdílí společně se svými dvěma syny (4 a 6 let).

3.5.3. V bytě společně s klientkou žijí pouze její dva synové.

### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. T. č. bez právních problémů – anamnesticky nezjištěno soudní stíhání ani jiné trestně právní problémy.

3.6.2. Bez zjištěných trestů a obvinění v anamnéze.

3.6.3. Bez nařízené léčby v anamnéze.

3.6.4. U žen-matek: děti v péči matky, otcovství synů uznané, styk dětí t. č. omezen (otec ve VTOS). V běžném životě styk dětí s otcem klientka povoluje podle možností bývalého partnera.

### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. viz 7.Rodina

## **4. Drogová kariéra**

**4.1. Hlavní droga** – podle posouzení klientky je hlavní drogou pervitin – první věk aplikace v 18-ti až 19-ti letech i.v. (partner) - následně aplikace 3x-4x za den s celkovou spotřebou 0.5 g (výchozí stav). Vzestup tolerance během čtyřletého abúzu na 1,0–1,5g užití drogy za den s frekvencí nižší než 5x za den. Podle kritérií WHO diagnostikován syndrom závislosti v počátku abúzu – potíže s ukončením abúzu, nemožnost kontroly nad množstvím aplikované drogy, odvykací stav projevující se vyčerpaností, spánkem a silným cravingem po droze (psychické problémy, PTSD?), pokračování v abúzu i přes vážné problémy, zejména s psychikou.

## **4.2. Ostatní drogy,**

4.2.1. Heroin – první věk užití ve 13-ti letech, aplikace kouřením až do 15-ti let s rozdílnou frekvencí během dne (odhad klientky je maximálně 2x do dne). Množství nedokáže odhadnout.

4.2.2. Braun – bez popisovaných zkušeností.

4.2.3. Pervitin – viz hlavní droga.

4.2.4. Kokain – bez popisovaných zkušeností.

4.2.5. Ecstasy – bez popisovaných zkušeností.

4.2.6. LSD – bez popisovaných zkušeností.

4.2.7. Marihuana – první věk užití 15.-16. rok věku klientky, kouřením. Opakovaně užita během života cca 5x, klientka popisuje nevyhovující stavy způsobené účinky marihuany.

4.2.8. Psilocybin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.9. Alkohol – první věk užití ve 13-ti letech, do 18-ti let časté užívání v porovnání s následujícím obdobím. Bez popisovaných problémů s regulací v dávkách, kontrole a vysazení. T. č. užívá v rámci společenských akcí (rodinné oslavy). Sama doma nepije.

4.2.10. Organická rozpouštědla – bez popisovaných zkušeností.

4.2.11. Farmaka – bez popisovaných zkušeností (abúzus).

4.2.12. Jiné – pozn. cigarety od 13-ti let, t. č. úplná abstinence od 28 let po prodělaném zápalu plic a kolapsu organismu z psychického vyčerpání.

**4.3. Kde bral klient peníze na drogy** – heroin dostávala zdarma v době, kdy byla odvezena za hranice ČR. Pervitin a vysoký denní příděl drogy byl zajišťován od partnera (čičač toluenu a výrobce pervitinu).

## **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** – klientka popisuje derealizaci a depersonalizaci od druhého roku abúzu pervitinu. Pamatuje si na nepříjemné sluchové a zrakové halucinace a problémy s orientací v běžných denních činnostech – náhle nedokázala uvařit brambory ... nevěděla, co se děje. Úzkostné stavy a depresivní rozlady promítá do období po vysazení drogy, či v rozmezí krátkých abstinčních období. T. č. bez kontaktu s odborníky.

**5.2. Předávkování** – bez popisovaných zkušeností.

**5.3. Odvykací stav** – klientka popisuje silný craving po vysazení pervitinu, dokázala abstinovat týden, kdy pouze spala a polehávala. Odvykací stav se projevoval nervozitou, úzkostí z „klidné hlavy“, problémy v sociálních kontaktech (odmítala vstupovat do kontaktu s lidmi), přejídáním se a nočními děsy (PSTD?).

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem: Přes vysoce rizikové chování v době i.v. užívání pervitinu – bez popisovaných a zjištěných fyzických obtíží.

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – problémy v primární rodině – přetrhání rodinných vazeb s klientkou i po ukončení abúzu NL, které trvalo až do jejích 27 let. Následně postupné obnovování vztahů s rodiči a s bratrem. V kontextu PSTD lze hovořit o retraumatizaci klientky v důsledku abúzu pervitinu a fyzického násilí od partnera. Klientka popisuje výraznou společenskou stigmatizaci a problémy se začleňováním se do „normální“ společnosti.

## **6. Léčby a abstinční pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** – bez popisovaných zkušeností s ústavní i ambulantní léčbou. Do 23 let – nejdelší abstinence 7 dní. Od šestého měsíce druhé gravidity abstinguje již celkem šest let.

**6.2. Doba abstinence:** t. č. abstinence šest let.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (48 let) pracuje jako daňová poradkyně (gymnaziální vzdělání). Zdravotní stav dobrý.

Otec (53 let) pracuje jako zámečník – vystudoval střední hornické učiliště. Zdravotní stav dobrý.

7.1.2. Bratr (31 let) zaměstnan jako obchodní cestující. Zdravotní stav dobrý.

7.1.3. Otec dětí (31 let) nezaměstnaný, t. č. ve VTOS za nedovolenou výrobu a distribuci OPL. Závislost na pervitinu 10 let, abúzus NL od 15-ti let. Zdravotní stav dobrý.

### **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. Klientka popisuje rodinné prostředí jako odolné vůči nemocem. T. č. informace o smrti prarodičů nemá, sděluje, že sešli věkem.

7.2.2. Důležité choroby – klientka si není vědoma vážných onemocnění v rodině.

7.2.3. Závislosti a duševní onemocnění v rodině – klientka zcela neguje.

### **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Podle výpovědi respondentky je znát, že se hovorům o rodině vyhýbá a odpovědi zestručňuje, jak nejvíc jde. Podle subjektivního zhodnocení jde o nevyřešené rodinné tabu a bolestivé období klientčina života, jež odmítá otevírat. Přání klientky respektuji a dále uvádím pouze sdělené informace pro účely této práce, se kterými souhlasila. Klientka hodnotí vztahy s rodiči jako odtažité, chladné, s poselstvím samostatnosti a zodpovědnosti. Komunikaci v rodině považuje za normální, bez bližší specifikace normálnosti. Vztah s bratrem nalézá poslední dva roky, mluví o společných schůzkách, jakoby bratra předtím neměla a neznala. Velmi si váží, že se nyní stýkají. S matkou je t. č. kontakt častější v rámci setkávání se v práci. Vztahy v rodině hodnotí také jako normální.

7.3.2. Klientka pochází z úplné rodiny.

7.3.3. Jiné důležité osoby v životě klienta (z kruhu rodiny) – rodiče bývalého partnera, kteří klientce pomáhají (hlídání synů v době hospitalizace klientky, společně trávené víkendy a oslavy, finanční výpomoc, ...).

7.3.4. Sociální status rodiny – klientka uvádí, že rodina má dobré postavení v rámci společnosti. Prestiž rodiny zvyšuje účast rodičů ve spolku zaměřeném na udržování místních lidových tradic.



# Anamnestický list

**Případová ilustrace: D**

**Rok narození: 1981**

## 1. Vstupní údaje

**1.1. Respondentka** (30 let) je klientkou Kontaktního centra od roku 2004 (8 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu byla potřeba využívat služeb nízkoprahového kontaktního centra. Primární zakázkou bylo využívání výměnného programu a služeb Harm reduction. Od roku 2005 byla zakázkou klientky k nízkoprahovému centru pomoc při změně životního stylu a poskytnutí odborného poradenství v individuálních, sociálních a právních problémech (gravidita, složitá partnerská situace, abúzus NL, zjištění positivity na HBV). Klientka poprvé užila pervitin v 15-ti letech, do 19-ti let pokračoval abúzus pervitinu v mezích rekreačního užívání – aplikace sniff. Od 17-ti let rozvoj problémového užívání drog, ve 21 letech i.v. aplikace. T. č. užívala pervitin i.v. druhým rokem – vzestup tolerance od prvního užití o 0,2 g na jednu aplikaci, vzestup frekvence užívání – t. č. aplikace NL 2x za den. V roce 2005 na základě zjištění positivity na HBV při testování v nízkoprahovém centru požadovala klientka léčbu v PL.

Klientka nastoupila ve 22 letech na detoxifikaci v PL Brno Černovice, kde setrvala pouze jeden týden kvůli problémům se zdravotní pojišťovnou (nenasmlouvané ZZ). Následující čtyři roky projevovala zájem o léčbu v TK, kterou nikdy nenastoupila.

Klientka do kontaktu s naším zařízením přišla na základě ostatních uživatelů (klientů), kteří ji do centra přivedli.

## 2. Osobní anamnéza

### 2.1. Zdravotní anamnéza

2.1.1. Porod s.c. bez komplikací. Klientka neguje vážné nemoci, alergie a operace během života.

2.1.2. Hospitalizace – v rámci porodů a interrupce.

2.1.3. První gravidita klientky v roce 2006 (24 let) zjištěna až v pátém měsíci těhotenství. Porod – komplikovaný, protahovaný. Přenášení přes stanovený termín, vyvolání porodních bolestí, porod tři dny – v konečném výsledku zvolen s.c. porod. Narození holčičky – zdravá, bez poporodních komplikací. Šestinedělí bez udávaných patologií. Abstinence do potvrzení gravidity nevynucována, od pátého měsíce samovolná regulace užívání NL. Výrazné snížení frekvence i dávky užívané drogy. Ke konci těhotenství abstinence protahovaná na 3-4 dny, abúzus i.v. popisován s frekvencí 7x do měsíce. Výrazná kontrola v užívání přetrvávala rok po porodu.

Druhá gravidita 2007 – interrupce z důvodu finančních problémů.

Třetí gravidita v roce 2010 (29 let), těhotenství vnímané velmi pozitivně, klientka hovoří o tom, že si užívala očekávání. Porod syna s.c. bez komplikací, šestinedělí bez popisovaných problémů. Abúzus pervitinu v nízkých dávkách, po potvrzení gravidity ve druhém měsíci opětovná výrazná regulace a kontrola v užívání. Ve třetím trimestru abstinence. Po porodu návrat ke kontrolovanému užívání (aplikace drogy maximálně 3x do měsíce).

Menstruace po porodu v běžném cyklu, klientka popisuje zmírnění bolesti doprovázejících menstruační krvácení. Kojení dětí maximálně devět měsíců.

2.1.4. Test na hepatitidy proveden naposledy v roce 2011 – v rámci hospitalizace v porodnici. Test na HAV, HCV a HBV – negativní. Klientka prodělala hepatitidu typu B, pozitivita diagnostikována v nízkoprahovém centru, potvrzena infekčním oddělením. Léčba v infekční ambulanci, nákaza pravděpodobně při nechráněném sexuálním styku.

2.1.5. HIV test v roce 2011 při stejné příležitosti jako test na hepatitidy – negativní výsledek. Rizikové chování popisuje v souvislosti s i.v. aplikací (pouze i.v. aplikace drogy jako rizikové chování) a opakovaným nechráněným sexuálním stykem.

2.1.6. T. č. bez zdravotních problémů.

**2.2. Psychická anamnéza** – klientka popisuje stavy sklíčenosti a frustrace od 18-ti do 23 let v době, kdy zažila zklamání ve vztahu.

2.2.1. Kontakt s lůžkovou psychiatrií – ve 22 letech PL Brno Černovice, týdenní detoxifikace.

2.2.2. Kontakty s psychologem – klientka neguje.

2.2.3. Suicidiální pokusy, sebevražedné myšlenky v 18-ti letech – nešťastná láska, ublížení od partnera – jednorázový pokus o podřezání žil, bez hospitalizace. Klientku zastavila silná bolest při pokusu o podřezání zápěstí.

**2.3. Sexuální život** – počátek sexuálního života v 15-ti letech, orientace heterosexuální, promiskuitní období do 19-ti let. Obliba v navazování krátkých známostí. Problémy se sexuálním životem – spojené s nechráněným pohlavním stykem a nákazou HBV. Interrupce v roce 2007 na základě vlastního rozhodnutí.

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončená povinná devítiletá školní docházka. Neukončeno studium na SOU - obor pekař/cukrář – po 1,5 roce přestup na jinou školu se stejným zaměřením – po pěti měsících studium ukončila.

3.1.2. Klientka popisuje, že ji škola nebavila, nerada se učila a v době docházky na SOU upřednostňovala jiné priority – přála si užívat života. Ve škole se cítila nepotřebná, vztah s vrstevníky jí nedělal problémy – dobře zapadala díky revoltám proti školnímu systému. Popisuje, že její chování spolužákům imponovalo.

#### **3.2. Záliby**

Žádné zvláštní záliby klientka neudává (televize), rodina ji nikdy do ničeho netlačila – výchova byla velice volná.

#### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. Současné – t. č. na mateřské dovolené.

3.3.2. Předeshlá – klientka pracovala dva roky jako uklízečka (doba abúzu NL). Nejdelší období nezaměstnanosti trvalo 2 roky. Od roku 2006 mateřská dovolená.

#### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. Dluhy – celková dlužná částka se pohybuje okolo 250 000,- Kč. Dluh vznikl na základě nesplácení půjček, povinného ručení a paušálu za telefon. T. č. sjednány splátkové kalendáře. Dluh splácí společně se svým partnerem.

3.4.2. Současný příjem – tvoří dávky ze systému sociálního zabezpečení a plat partnera.

### **3.5. Bydlení**

3.5.1. T. č. přechodné bydlení v RD s prarodiči – rodina se chystá stěhovat do vlastního RD.

3.5.2. Soukromí klienta v bytě – jeden pokoj sdílí se svými dětmi a partnerem, soukromí je značně omezené.

3.5.3. Společně s rodinou klientky RD obývají partnerovi rodiče a prababička.

### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. Bez zjištěných a popisovaných právních problémů.

3.6.2. Bez zjištěných trestů, odsouzení a obvinění v anamnéze.

3.6.3. Bez soudně nařízené léčby v anamnéze.

3.6.4. Děti v péči klientky, otcovství uznané, styk dětí s otcem – první dítě (dcera) – bez kontaktu s otcem, druhé dítě (syn) – otec je současným partnerem klientky. Vyživovací povinnost otce vůči prvnímu dítěti neplněna.

### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. viz 7. Rodina

## **4. Drogová kariéra**

**4.1. Hlavní droga** – primárně užívanou drogou je pervitin. První užití pervitinu v 15-ti letech, do 19-ti let pokračoval abúzus pervitinu v mezích rekreačního užívání (4x do měsíce) – aplikace sniff. Od 17-ti let rozvoj škodlivého užívání drog (problémy v sociální oblasti, ve škole, v rodinném systému), od 19-ti let zvyšování frekvence abúzu na aplikaci 10x do měsíce. Ve 21 letech i.v. aplikace pervitinu, vzestup tolerance od prvního úzu na jednu aplikaci o 0,2 g. Ve 24 letech (před potvrzením gravidity) popisuje denní užívání v celkové dávce 0,5 g. Od pátého měsíce samovolná regulace užívání NL. Výrazné snížení frekvence i dávky užívané drogy. Ke konci těhotenství abstinence protahovaná na 3-4 dny, abúzus i.v. popisován s frekvencí 7x do měsíce. Výrazná kontrola v užívání přetrvávala rok po porodu. Od roku 2007 do roku 2010 návrat k dřívější úrovni abúzu – celková spotřeba 0,3-0,5 g během dne. Regulace užívání opět od roku 2010, od druhého měsíce gravidity. Kontrola v užívání přetrvává i v roce 2012 (aplikace 1x do měsíce). Podle kritérií WHO lze diagnostikovat syndrom závislosti na pervitinu od 21. roku věku klientky – klientka doplňuje craving při vysazení drogy a negativních psychických stavech, problémy s vysazením drogy, potíže v kontrole a odvykací stavy po vysazení drogy (cca za jeden den – vlčí hlad, únava a spánek nad rámec běžné denní potřeby, podrážděnost, zácpa přetrvávající do doby aplikace drogy – i týden).

**4.2. Ostatní drogy**, které klient užíval (včetně způsobu aplikace a doby užívání, dávky, věku při první zkušenosti s danou drogou):

4.2.1. Heroin - bez popisovaných zkušeností.

4.2.2. Braun - bez popisovaných zkušeností.

4.2.3. Pervitin – viz hlavní droga.

4.2.4. Kokain – bez popisovaných zkušeností.

4.2.5. Ecstasy - bez popisovaných zkušeností.

4.2.6. LSD - bez popisovaných zkušeností.

4.2.7. Marihuana – první užití v 15–ti letech, frekvence abúzu do 17-ti let rekreační, rozvoj škodlivého užívání ani syndromu závislosti nediodnostikován. Od 17-ti let frekvence abúzu denní, pokud je droga k dispozici. Pokud není, klientka drogu nevyhledává – popisuje, že kouří ze zvyku (cca 3 potáhnutí z jointu za den).

4.2.8. Psilocybin - bez popisovaných zkušeností.

4.2.9. Alkohol – první užití ve 12-ti letech, ebrietas simplex v 15-ti letech. Nynější užívání v akceptovatelných dávkách – jedno pivo za den. Klientka neužívá alkohol za účelem opilosti.

4.2.10. Organická rozpouštědla - bez popisovaných zkušeností.

4.2.11. Farmaka - bez popisovaných zkušeností.

4.2.12. Jiné – pozn. užívání cigaret od 15-ti let, t. č. 5 cigaret za den a méně.

**4.3. Kde bral klient peníze na drogy** – finanční půjčky, peníze z brigádní činnosti a ze zaměstnání.

## **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** – bez zjištěných problémů, klientka popisuje, že po psychické stránce neměla během abúzu žádné nevladatelné obtíže.

**5.2. Předávkování** – nezjištěno.

**5.3. Odvykací stav** – klientka popisuje největší problém s cravingem ve vypjatých situacích (negativní emoční stavy, hádky s partnerem, naštvání), které dokázala ustát. Zásadní byl i fyziologický problém – obstipace po vysazení pervitinu (pokud abstinovala týden – obtíže trvaly celou dobu). Stavy vyčerpání a únavy zvládala během dvou dní spánkem. Klientka popisuje při odvykacím stavu výrazný přírůstek hmotnosti (vlčí hlad během prvních čtyř dní), který byl jedním z příčin silného cravingu a opakovaného užití NL.

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem: bez zjištěných problémů během abúzu NL (běžně jen hematomy po aplikaci i.v.).

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – v důsledku abúzu NL – vznik finančních problémů (dluhy) a omezení v plánech klientky do budoucna. Časně experimentování s NL zapříčinilo odchod ze školy a nedokončení studia na SOU. Je popisována sociální stigmatizace a problémy v rodinných vztazích, páchaní trestné činnosti, rizikové řízení auta pod vlivem NL.

## **6. Léčby a abstinční pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** – jediný kontakt s ústavním léčebným zařízením v rámci detoxifikace v PL Brno Černovice (22 let) – jeden týden pobytu.

**6.2. Doba abstinence:** Krátké období abstinence po detoxifikaci – čtyři dny a rychlý návrat k dřívější úrovni užívání. Samovolně řízená abstinence – nejdéle 6-8 týdnů (rok 2006 – od konce první gravidity klientky). Následně období kontrolovaného užívání po druhé graviditě – zvyšování intervalu mezi jednotlivými aplikacemi – t. č. abstinence až měsíc.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (55 let) pracuje jako dělnice v kartonáži na částečný úvazek. Zdravotní stav uspokojivý – částečný invalidní důchod – kloubní problémy.

Otec (62 let) pracuje jako řidič z povolání. Zdravotní stav t. č. dobrý – přestal kouřit kvůli dýchacím potížím.

7.1.2. Sestra (24 let) t. č. nezaměstnaná, evidována na ÚP. Uživatelka pervitinu, i.v. aplikace dva roky.

Sestra (33 let) pracuje jako servírka. Klientka udává problémy s automaty a vysokými dluhy. Zdravotní stav dobrý. Abúzus NL popírá.

7.1.3. Otec prvního dítěte (32 let) nezaměstnaný. Zdravotní stav dobrý – uživatel pervitinu.

Otec druhého dítěte (28 let) pracuje jako zedník. Zdravotní stav dobrý – s klientkou se snaží o kontrolované užívání.

Dcera (6 let).

Syn (2 roky).

### **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. V bližším rodinném prostředí (třígenerační genogram) nezaznamenáno úmrtí. T. č. prarodiče z matčiny strany umístění v DPS kvůli zhoršené soběstačnosti.

7.2.2. Důležité choroby – z vážnějších onemocnění popisuje klientka nemoci pohybového ústrojí z otcovy strany – operace páteře, kloubní obtíže – bez specifikace diagnózy. DM II. typu popisován u dědečka z otcovy strany.

7.2.3. Závislosti a duševní onemocnění v rodině – klientka neguje závislosti a duševní onemocnění v širším rodinném prostředí. Problém s abúzem NL popisuje u mladší sestry, která s experimentováním začala v 18-ti letech. Klientka popisuje zbytečně vysokou toleranci rodiny k sestřině situaci – dlouhodobá nezaměstnanost, nechtěné těhotenství, zanedbávání povinností v domácnosti s rodiči.

### **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Klientka hodnotí vztahy v rodině jako běžné. Při bližším zkoumání sděluje, že s matkou byl vztah více srozumitelný a bližší než s otcem. Otec je podle klientky velmi hodný, chyběl jí však v době dospívání i v dětství. Pamatuje si na odtazitost otce, jeho častou únavu a odmítání zapojit se do hry. Nepamatuje si, že by se doma s otcem nebo s mámou smáli, veselili se a dováděli. Vztahy jí na základě toho přijdou studenější než ty, které popisuje s mladší sestrou. Sourozenecké vztahy hodnotí kladně do doby odchodu od rodiny. Nyní udržuje kontakt pouze s mladší sestrou. K širšímu rodinnému poli se vztahuje přátelsky – vztahy s ostatními rodinnými systémy popisuje jako vřelé díky častým setkáním v rámci narozenin a svátků.

7.3.2. Klientka pochází z úplné rodiny.

7.3.3. Jiné důležité osoby v životě klienta (z kruhu rodiny).

7.3.4. Sociální status rodiny

7.3.5. U žen-matek: kdo z těchto osob může pomoci s péčí o dítě v případě předčasného ukončení léčby, hospitalizace apod. (kontakt)

# Anamnestický list

**Případová ilustrace: E**

**Rok narození: 1979**

## **1. Vstupní údaje**

**1.1. Respondent** (33 let) je klientem Kontaktního centra od roku 2005 (8 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu v roce 2005 byla potřeba řešení životní situace, která klienta motivovala ke změně. T. č. popisoval klient rozpad manželství z důvodu abúzu NL, neplacení alimentů a problémy s úřady a s policií. Od Kontaktního centra požadoval pomoc při orientaci v úředních dopisech a z toho plynoucích povinností (vyřízení dokladů totožnosti, pomoc při posloupnosti v sociálních problémech). Vedlejší zakázkou byl psychický stav klienta, který klientovi způsoboval problémy v běžném životě (halucinace – zrakové, zejména pak sluchové – a nekontrolovatelné výbuchy agrese). Problémy se u klienta postupně objevovaly od první i.v. aplikace pervitinu (věk 15 let), v době prvního kontaktu s nízkoprahovým centrem (věk 26 let) byly problémy z hlediska BPSS modelu natolik subjektivně neúnosné, že se klient rozhodl k vyhledání odborné pomoci.

1.2. Léčbu (ambulantní i ústavní) klient neuvádí během celé doby užívání NL. Klient přišel do kontaktu s nízkoprahovým centrem na základě referencí od ostatních UD (klientů – kamarádů).

## **2. Osobní anamnéza**

### **2.1. Zdravotní anamnéza**

2.1.1. Porod přirozenou porodní cestou, podle informací od klienta bez komplikací. Za vážnější nemoc považuje klient operaci pupeční kýly (pobyt v nemocnici 5 dní) – bez komplikací po operaci. Vážné zdravotní a následně psychické komplikace přičítá akne vulgaris, které se u něj objevilo před 15-tým rokem. Klienta velmi tížilo sdělení ošetřujícího lékaře, že se onemocnění nedá léčit, pouze zmírnit. Klient popisuje ataky nemoci a období remise jako velice útrpné – dle něj nemoc zanechá jizvy nejen na tváři, ale především na duši. Do 30-ti let vnímal diagnózu a.v. jako stigmatizující a omezující v interpersonálních kontaktech (nejen se ženami). Užívání drog nemoc zhoršovalo, přesto drogy užíval, aby nevnímal již jizvami poznamenaný obličej. Po překročení věku 30-ti let došlo k samovolnému zlepšení až vymizení příznaků nemoci (objektivně posuzované). Následně klient popisuje pracovní úraz ve věku 32 let – poleptání sliznice očí s následnou dvouměsíční hospitalizací a půlroční pracovní neschopností.

2.1.2. Hospitalizace z jiného důvodu než pro abúzus NL – viz výše uvedené.

2.1.4. Test na hepatitidy typu HBV a HCV provedeny v Kontaktním centru roku 2011 s výsledkem – negativní. HAV netestována.

2.1.5. HIV test – proveden v Kontaktním centru rok 2011 s výsledkem – negativní. Rizikové chování klient popírá, s výjimkou nechráněného pohlavního styku.

2.1.6. T. č. bez popisovaných zdravotních komplikací.

### **2.2. Psychická anamnéza**

2.2.1. Dosavadní kontakty s psychiatrií – nezjištěno (ambulantní i lůžková zařízení).

2.2.2. Kontakty s psychologem – bez zjištěných kontaktů.

2.2.3. Suicidiální pokusy a sebevražedné myšlenky klient popírá.

2.3. **Sexuální život** – začátek v 16-ti letech, heterosexuální orientace, bez zjištěných problémů a patologií.

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončené základní devítileté vzdělání, následně studium obor kuchař–číšník zamítnuto rodiči kvůli situaci v rodině. Vojenská služba v letech 1997–1998, podle klienta bez problémů, nápomocná stabilizaci bujarého života (experimentování s NL).

3.1.2. Klient popisuje vztah ke studiu jako pozitivní. Do dnešní doby považuje za křivdu neumožnění studia oboru kuchař–číšník kvůli práci v rodinném podniku (hospoda). Zásadní problémy pocítoval při kontaktu s vrstevníky na konci docházky do ZŠ, kdy byl vystavován psychické šikaně (akne vulgaris). Situaci řešil fyzickým napadáním vrstevníků. Zapojení do kolektivu vnímá díky fyzické síle a sportu (karate) jako snadné.

#### **3.2. Záliby**

Hlavní zálibou klienta byl bojový sport – karate -, který provozoval od 12-ti let a který mu pomohl k vydobytí pozice nejen ve školním kolektivu, ale následně i mezi UD. Velkým koníčkem jsou pro klienta střelné a válečné zbraně a zbraně samurajů.

#### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. T. č. klient evidován na ÚP, nezaměstnaný.

3.3.2. Poslední zaměstnání roku 2011 – dělník v továrně (barvy, laky), ukončeno na základě pracovního úrazu (viz výše) z podnětu zaměstnavatele. Během života pracoval v rodinné hospodě, kde vypomáhal od 15-ti let (do nástupu na vojnu). Nejdelší období zaměstnanosti i při současném užívání NL trvalo pět let - klient byl zaměstnán u bezpečnostní agentury (zbrojní průkaz – viz obliba ve zbraních). Nejdelší období nezaměstnanosti trvalo tři roky (též během drogové kariéry).

#### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. Celková dlužná částka – 170 000,- Kč (dluh na VZP, za neplacení povinné vyživovací povinnosti).

3.4.2. Současný příjem představuje podpora v nezaměstnanosti. Náklady na živobytí klienta představuje spolufinancování chodu domácnosti (klient žije s rodiči v bytě), alimentární povinnost a část financí odchází podle splátkového kalendáře na VZP.

#### **3.5. Bydlení**

3.5.1. Klient žije společně s rodiči v bytě 3+1, ve městě na panelovém sídlišti.

3.5.2. Klient má v bytě vlastní obytný pokoj s uzavíratelným, samostatným vchodem.

3.5.3. Kromě rodičů (bez problémů s NL) obývá byt přechodně klientova dcera.

#### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. T. č. ukončen dohled probační a mediační služby, ukončen podmíněný trest odnětí svobody.

3.6.2. V minulost VTOS za násilnou trestnou činnost, těžké ublížení na zdraví a za výrobu a distribuci OPL (30 měsíců VTOS, následně 3 roky podmínka). VTOS i za alimenty (6,5 měsíce), podmíněčné propuštění.

3.6.3. Během života bez nařízené soudní léčby.

#### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. (viz 7. Rodina).

#### **4. Drogová kariéra**

**4.1. Hlavní droga** – primárně užívanou drogou podle výpovědi klienta, in-come dotazníku, je pervitin. První užití v 15-ti letech i.v. aplikací, následovalo období rekreačního užívání s aplikací šňupáním, i během výkonu povinné vojenské služby. Na základě diagnostických kritérií WHO je rozvoj syndromu závislosti sledován až po ukončení vojny - v době po rozvodu se ženou, od věku 22 let. Do té doby se klient udržoval prací a povinnostmi k rodině (orientační i prokreační), po vojně popisuje rychlý rozjezd s i.v. aplikací, přechodem k denní frekvenci užívání, problémy s psychikou při úzu pervitinu, problémy ve společenském životě, a problémy s pácháním trestné činnosti pod vlivem NL. Ve 28 letech se užívání vystupňovalo na dávku 1,0–1,5 g za den (počáteční dávka při i.v. aplikaci 1x za den 0,1 g); po VTOS pozvolný rozjezd abúzu na poloviční dávku než před výkonem, ve 30 letech výrazná redukce dávek (dohled probační a mediační služby a snaha o kontrolované užívání).

**4.2. Ostatní drogy**, které klient užíval (včetně způsobu aplikace a doby užívání, dávky, věku při první zkušenosti s danou drogou):

4.2.1. Heroin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.2. Braun – bez popisovaných zkušeností.

4.2.3. Pervitin – viz. 4.1.

4.2.4. Kokain – bez popisovaných zkušeností.

4.2.5. Ecstasy – bez popisovaných zkušeností.

4.2.6. LSD – bez popisovaných zkušeností.

4.2.7. Marihuana – první úzus v 15-ti letech, následně užití méně než 6x za život. Klient popisuje nechuť zažívat stav způsobený intoxikací drogou, označuje jej za subjektivně nepříjemný.

4.2.8. Psilocybin – bez popisovaných zkušeností.

4.2.9. Alkohol – první úzus ve 14-ti letech v nadměrném množství (opilost). Dřívější úzus od prvních let života – pěna z piva (vyprávění rodičů), zkušenosti s ritualizovaným popíjením alkoholu během rodinných oslav. Úzus alkoholu od zkušenosti s pervitinem minimální - s frekvencí nižší než 2x za tři měsíce. Klient popisoval odpor ke stavu po úzu alkoholu (i ebrietas simplex) na základě neschopnosti kontroly sebe samého. Doslova: „Vadilo mně, že nejsem pod kontrolou, třeba při kulečnicku.“

4.2.10. Organická rozpouštědla – bez popisovaných zkušeností.

4.2.11. Farmaka – bez popisovaných zkušeností.

4.2.12. Jiné – pozn. Úzus cigaret od 13-ti let, pravidelně do nynější doby. T. č. udává klient 10 jako průměrný počet cigaret během dne. Kouřit nechce přestat, zdravotní ani jiné problémy nepozoruje.

**4.3. Kde bral klient peníze na drogy** – peníze na drogy získával klient z nelegální činnosti a přes finanční půjčky.

#### **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** – u klienta se vlivem dlouhodobého užívání pervitinu projevil anxiózní efekt a následně toxická psychóza. Stav se projevoval psychotickým



prožíváním, které se opakovalo ve formě paranoidně-halucinatorního syndromu. Klient popisuje zejména sluchové halucinace (zrakové byly druhotné), nevladatelné záchvaty agrese a popírá problémy s uvědoměním reality. V důsledku vedly psychotické prožitky k častým fyzickým útokům na ostatní z řad uživatelů a k odsouzení klienta za násilnou trestnou činnost. Intervence byla poskytnuta pouze v rámci kontaktu s nízkoprahovým kontaktním centrem ve fázi, kdy byl klient schopen o stavech hovořit a nebyl ohrožen na životě (suicidiární myšlenky, halucinace, ...). V období akutních obtíží se kontaktu s lidmi vyhýbal.

**5.2. Předávkování** – klient nepopisuje.

**5.3. Odvykáací stav** – odvykáací stav do doby rozvinutí symptomů syndromu závislosti neguje. Od 22 let a v následujících osmi letech odvykáací stav zažil několikrát z důvodu vlastní potřeby (autokorekce nevladatelných psychotických prožitků) – dle popisu neguje problémy s vysazením NL až na dobu sedmi dní, popisuje výraznou únavu, skleslou náladu, přetrvávající sluchové halucinace (označovány klientem jako „kamarádíčkové“; zažívá je výjimečně i nyní po dlouhé abstinenci), spánkovou inverzi, vlčí hlad, sny o aplikaci NL a „nájezdu“, a craving. Největší komplikace připisuje paměťovým stopám z doby užívání - překvapily ho nečekanou vzpomínkou, flashbackem, a zvyšovaly chuť k úzu.

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem: klient neguje vážné fyzické komplikace spojené s abúzem. Popisuje paravenózní aplikace, časté hematomy a aplikace vlastní nesterilní jehlou – vždy bez následných problémů.

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – zásadní problém, který klient spojuje s abúzem NL, je ztráta rodiny – rozvod se ženou a ztráta (omezení) kontaktu s dcerou na osm let. Současně se jedná i o problémy právní (viz 3.4., 3.6.) a společenské – ohrožování společnosti pod vlivem NL v době psychotických stavů (bez postihu klienta). Užíváním NL se klient vyřadil z pracovního i rodinného života. Zároveň podle popisovaného životního stylu (obchod se zbraněmi, nelegální činnosti, zasažení do „drogového“ podsvětí) ohrožoval svůj vlastní život.

## **6. Léčby a abstinční pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** - bez anamnesticky doložené ústavní i ambulantní léčby.

**6.2. Doba abstinence:** nejdelší doba abstinence v době závislostního užívání 14-20 dní z důvodu potřeby odpočinku. Klient popisuje schopnost redukovat frekvenci užívání pervitinu na minimální dávku (tj. dávku, která nevyvolá odvykáací stav a umožní klientovi „normálně“ fungovat) v době zařazení do pracovního procesu.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (60 let), původem ze Slovenska, vyučená kuchařka, t. č. částečný invalidní důchod, stále pracuje v pekařství na zkrácený pracovní úvazek. Bez jiných zdravotních komplikací.

Otec (60 let), t. č. pracuje jako traktorista v místním zemědělském družstvu. Zdravotní stav komplikuje léčená hypertenze, DM II. typu a nadváha I. stupně. Otec dispenzarizován.

7.1.2. Sestra (36 let) – nezaměstnaná, částečný invalidní důchod (zdravotní problémy od narození – dva močové měchýře, dysfunkce ledviny, časté operace páteře), t. č. doma s dětmi na mateřské dovolené.

Sestra (35 let) – pracuje jako pekařka, vyučená v oboru pekař/cukrář. Zdravotní stav velmi dobrý.

7.1.3. Dcera (12 let) – t. č. navštěvuje 5. ročník ZŠ, studium s výborným prospěchem. Zdravotní stav velmi dobrý. T. č. v péči matky. Klient s dcerou t. č. bývá dva víkendy v měsíci a pět dní v měsíci po skončení vyučování.

## **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. Klient popisuje z matčiny strany úmrtí dědečka (v produktivním věku – věk neznám) na základě dlouhodobého abúzu alkoholu a zdravotních komplikací (vředy na žaludku – krvácení). V rodině se vyskytují problémy s alkoholem i u matčina bratra, podle klienta je silně závislý a nezvládá běžné denní povinnosti. Pomoc od rodiny odmítá. Z otcovy strany popisuje transgenerační zátěž hypertenzí a problémy spojené s nadváhou (babička, prababička a dědeček), známá úmrtí souvisí s KVS a komplikacemi hypertenze (bližší informace klient nezná).

7.2.2. Důležité choroby – o nádorových onemocněních nemá klient informace. Ostatní viz 7.2.1.

7.2.3. Závislosti a duševní onemocnění v rodině – rodinná zátěž je patrná z matčiny strany a širší rodiny ze Slovenska. Podle klienta se problémy spojené s alkoholem u příbuzných neřešily a přecházely v rodinné tabu (povědomé, ale nevyřčené a neřešené).

## **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Na základě výpovědi klienta lze hodnotit výchovu v rodině jako přísnou a vyžadující disciplínu. Rodiče od mala směřovali klienta i jeho sestry k vytyčenému cíli, který de facto vybírali sami bez ohledu na názor a přání dětí. Ve svém případě popisuje klient přání vyučit se v oboru kuchař/číšník, k němuž směřoval od ZŠ a které si na základě potřeby rodičů nesplnil (v 15-ti letech po dokončení ZŠ musel začít pracovat v hospodě, kterou v tu dobu rodiče otevírali). Klient popisuje od věku 15-ti let výraznou změnu rodinného prostředí – rodiče nebyvali doma, spali v hospodě – a nabídku volnosti a svobody – „mohl jsem si dělat, co chci... třeba jsem nedošel dva dny domů a nikdo nic nezjistil...“. Kromě volnosti se v následujícím období klient dostával k vysokým finančním příjmům – nejen z hospody, ale též z ilegální činnosti. Vztah k rodičům popisuje jako vstřícný se schopností komunikovat a sdělovat si i nepříjemné věci. Podle klienta je matka člověkem, který s ním nyní dokáže hovořit i o užívání, chutích a stavech spojených s abstinencí. V době, kdy klient užíval, byly vztahy velmi chladné – na základě studu po rozvodu kontakt s rodinou úplně přerušil. Rodina v té době problémy syna neřešila, kontakt též nevyhledávala. Vztahy v orientační rodině charakterizuje jako přímé, jasné, ale někdy odtahité a bez dávky podpory a projevů pozitivních pocitů náklonnosti (lásky) – dle klienta „studená sezení“ v době problémů rodiny (nadrámkové vytížení rodičů prací, bujarý život syna, finanční problémy v rodině). Výjimečně popisuje vztah se starší sestrou a s její rodinou – dle klienta sytí jeho potřebu rodiny a sociálních kontaktů. Vztah s dcerou popisuje klient od doby, kdy začal abstinovat a přešel ke kontrolovanému užívání, jako ten, jehož si nejvíce váží.

Z prvotních obav z odmítnutí a nemožnosti přijetí se vzájemný vztah vyvíjí díky času, který klient dceři věnuje. Vnímá velký posun za dva roky kontaktu s dcerou, nejen u ní, ale zejména u sebe samého. Dcera je pro klienta výrazným motivačním prvkem k udržení kontroly v užívání NL.

7.3.2. Klient se narodil a žil v úplné primární rodině.

7.3.3. Významné osoby v životě klienta jsou děti jeho sestry, které považuje za náhradu své dcery v době její nepřítomnosti. Tráví s nimi většinu volného času hrou a procházkami se psem.

# Anamnestický list

**Případová ilustrace: F**

**Rok narození: 1979**

## 1. Vstupní údaje

**1.1. Respondent** (33 let) je klientem Kontaktního centra od roku 2004 (8 let), důvodem vyhledání služeb nízkoprahového programu v roce 2004 byla potřeba léčby pro problémy spojené s užíváním pervitinu a marihuany. Klientovi byla vyřízena léčba - nastoupil na detoxifikaci do PL Brno v Černovicích, následně pokračoval do TK Bílá Voda. Celková doba pobytu v léčbě trvala týden. Klient léčbu ukončil z důvodu konfliktů s terapeuty, nespokojeností se systémem léčby a pro nezvládnutí léčebného režimu, který popisoval jako nevyhovující. T. č. užíval klient marihuanu devět let s frekvencí několikrát během dne, úzus pervitinu popisuje šest let s frekvencí nižší než 5x do měsíce (i.v. aplikace poslední čtyři roky). Do roku 2010 absolvoval klient další tři pokusy o léčbu v ústavních zařízeních, kdy nejdelší doba pobytu byla tři dny. U klienta se objevuje výrazná hostilita a odmítání pravidel.

## 2. Osobní anamnéza

### 2.1. Zdravotní anamnéza

2.1.1. Porod klienta – bez komplikací. Během života popisuje klient časté úrazy a fraktury při sportu (klíční kost, fraktura předloktí a stehenní kosti). Ve 25-ti letech diagnostikována ureterolitiáza, následně léčba extrakorporální litotrypsí rázovou vlnou.

2.1.2. Hospitalizace během života celkem 5x (sportovní úrazy, ureterolitiáza).

2.1.3. Test na hepatitidy proveden několikrát během drogové kariéry s negativním výsledkem pro HCV, HBV a HAV. Poslední test – Diagnostic Rapid test na XXXXX HCV a HBV proveden v září 2011 v Kontaktním centru s negativním výsledkem.

2.1.4. Klient testován na HIV při stejných příležitostech (viz 2.3.1.) s negativním výsledkem. Rizikové chování – sexuální rizikové chování, sdílení parafernálií a jehel nejuje.

2.1.5. T. č. bez zdravotních obtíží, klient se cítí zdrav.

### 2.2. Psychická anamnéza

2.2.1. Klient nebyl v kontaktu s ambulantní ani lůžkovou psychiatrií vyjma souvislostí s abúzem NL.

2.2.2. Psychologa nikdy nenavštěvoval.

2.2.3. Suicidiální pokusy i sebevražedné myšlenky nejuje.

**2.3. Sexuální život** – Klient udává heterosexuální orientaci, začátek pohlavního života v 19–ti letech. Popisuje problémy při hledání sexuálních partnerek i v dnešní době, stěžuje si na neuspokojivé vztahy s opačným pohlavím, které měly vždy velmi krátké trvání (nejdelší vztah dva měsíce). Vztahy ukončoval vždy klient pro svou osobní nespokojenost.

### **3. Sociální anamnéza**

#### **3.1. Vzdělání**

3.1.1. Dokončené vzdělání na ZŠ (osmileté) a následně i studium na SOU tříletého oboru malíř/natěrač. V době registrace na ÚP rekvalifikační kurzy – prodavačské práce, všeobecný sanitář.

3.1.2. Klient popisuje studentská léta jako klidná s problémem vybojovat si místo v kolektivu (chlapecký kolektiv na SOU). Podle klienta dokáží nejvíce ublížit vrstevníci, protože člověku záleží na tom, aby byl akceptovaným členem kolektivu. Pozn. - v tomto období (studium na SOU) klient poprvé vyzkoušel NL.

#### **3.2. Záliby**

Největší zálibou klienta na ZŠ byl sport – zejména fotbal. Dále popisuje oblibu v elektronice – zejména PC, hrách, velkou oblibu shledává v sociálních sítích (nyní zejména Facebook). Klient uvádí, že je přihlášený celý den i noc – považuje za skvělé, kolik lidí nyní kontaktuje (kolik má nyní kamarádů).

#### **3.3. Zaměstnání**

3.3.1. T. č. klient nezaměstnaný, evidovaný na ÚP, příjem z dávek SSP.

3.3.2. Nejdelší pracovní poměr popisuje klient v roce 2009, kdy pracoval čtyři měsíce jako sanitář ve FN Jihlava. Poslední zaměstnání z roku 2011 trvalo 14 dní, klient pracoval jako dělník v továrně. Od 19-ti let je klient pouze s minimální přestávkou evidován na ÚP. Nejdelší období nezaměstnanosti trvalo čtyři roky. Uvádí, že by rád pracoval, ale nedostává příležitost. Na základě této problematiky požaduje pomoc při hledání zaměstnání a informace k procesu výběru pracovníků (klient odmítnut často při telefonickém kontaktu na základě nízké slovní gramotnosti).

#### **3.4. Finanční situace, zdroj příjmů**

3.4.1. Klient nemá žádné dluhy. Dluhy - kolik, kde (VZP, MHD, ...).

3.4.2. Současný příjem představují pouze dávky ze systému SSP, náklady na živobytí jsou kryté společným příjmem celé rodiny.

#### **3.5. Bydlení**

3.5.1. Bydlení na vesnici, ve vlastním dvoupodlažním RD o velikosti 6+1, v novější zástavbě (rok 1990).

3.5.2. Klient má v RD vlastní obytný pokoj, sociální zařízení a předsíň.

3.5.3. RD obývá společně s rodiči.

#### **3.6. Právní problémy, absolvované tresty**

3.6.1. Klient t. č. očekává předvolání před soud na základě křivého obvinění otce přítelkyně z týrání a domácího násilí páchaného na dceři (přítelkyně klientovi lhala, klient na základě zamilovanosti po čtrnáctidenním vztahu učinil oznámení na OSPOD).

3.6.2. Do t. č. bez trestů a obvinění.

3.6.3. Do t. č. bez soudně nařízené léčby.

#### **3.7. Důležité osoby v životě klienta**

3.7.1. (viz 7. Rodina)

### **4. Drogová kariéra**

**4.1. Hlavní droga** – na základě výpovědi klienta, anamnestických dat a zhodnocení stavu dle diagnostických kritérií je primárně užívanou drogou marihuana. První užití

podle in-come dotazníku a klienta v 16-ti letech kouření; od 18-ti let rozvoj syndromu závislosti, následně s nejdelším obdobím abstinence 1 týden (pobyt v léčbě; samovolně maximálně dva dny), úzus do 31 let. Na základě diagnostických kritérií podle WHO lze diagnostikovat syndrom závislosti. Klient popisoval „šílená áčka“ po vysazení marihuany – projevující se cravingem, nervozitou, nevrlostí až slovní agresivitou. Výrazné byly problémy se spánkem, spánková inverze, amotivační prožívání, depresivní rozlady. Tyto stavy vedly k vyhledání a znovuožití drogy. V počátcích abúzu marihuany byla frekvence užívání denní s vykouřením poloviny jointu. Po čtrnácti letech se klient dostal k užívání marihuany 4–6x během dne (celý joint). Problémy s ukončením užívání a množství spotřebované drogy popisuje od 18-ti let (viz abstinční období během 14-ti let 1x týden, ostatní snahy dva dny). Výrazná je vazba abúzu na sociální kontakty klienta a z důvodů sociálního začlenění.

4.1.1. Heroin – bez popsanych zkušeností.

4.1.2. Pervitin – první úzus v 19-ti letech – sniff. Do 21 let rekreační užívání pervitinu (maximálně 5x do měsíce), následně i.v. aplikace do věku 31 let v mezích rekreačního užívání. Frekvence abúzu při i.v. aplikaci maximálně 5x do měsíce v dávce 0,1-0,2 g bez zvyšování tolerance k droze.

**4.2. Ostatní drogy**, které klient užíval (včetně způsobu aplikace a doby užívání, dávky, věku při první zkušenosti s danou drogou):

4.2.1. Alkohol – první užití ve 14-ti letech, bez problémů v kontrole. Klient popisuje pití alkoholu pouze v rámci rodinných oslav, nebo posezení s přáteli, v nízkých dávkách (dvě piva 0,5 l desetistupňová, ev. 0,4 dcl tvrdého alkoholu).

4.2.2. Cigarety – od 16-ti let. T. č. cca 6 cigaret denně.

**4.3. Peníze na drogy** klient získával z dávek SSP, od rodičů a prarodičů. Krádeže popírá, přičítá se mu.

## **5. Obtíže a problémy spojené s užíváním drog**

**5.1. Psychické obtíže** – klient popisuje během abúzu NL (zejména marihuany) deprese, apatické stavy s amotivačním obdobím, halucinace zrakové i sluchové, potíže s ovládním vzteku, problémy při setrvání u kognitivně namáhavé činnosti, omezení v komunikaci a potíže při hledání správných slovních výrazů (slovní zásoba a problémy v rozpomenutí si na konkrétní slovo), úzkostné stavy spojené s pocity viny a studu (stigmatizace rodiny – vztahy na vesnici).

**5.2. Předávkování** – bez popisovaných zkušeností.

**5.3. Ovykací stav** – (viz 4.1.)

**5.4. Tělesné obtíže** spojené s abúzem klient neguje.

**5.5. Jiné problémy** spojené s užíváním drog – objevily se zejména problémy v rodinném prostředí – na základě zjištění, že klient užívá NL, s ním přerušila kontakt sestra i bratr. Klient se od 23 let potýkal se značnou devalvací a stigmatizací ze strany sourozenců, kteří jeho život odsuzovali, bez podání pomocné ruky. Rodina klienta (rodiče) byli na základě širšího veřejného povědomí o problémech s NL v rodině v rámci vesnické komunity značně izolováni. Užívání drog se promítlo i do oblasti pracovní, kdy klient před prací upřednostňoval život spojený s marihuanovým opojením, které vyústilo v amotivační chování.

## **6. Léčby a abstinenci pokusy**

**6.1. Absolvované léčby** – v roce 2004 léčba v PL Brno Černovice (detox), následně TK v Bílé Vodě (7 dní). Rok 2005 PL Jihlava (1 den), rok 2008 TK Krok (3 dny) a PL Opava (2 dny). Léčby ukončeny z důvodu klientovy nespokojenosti s přístupem k jeho osobě. Po léčbě abstinovat maximálně jeden den (marihuana), samovolnou abstinenci zvládl od primární drogy týden (viz 4.1).

### **6.2. Doba abstinence:**

Snaha o kontrolované užívání od 31 let věku klienta na základě nespokojenosti se současnou situací – definováno jako nuda, nechut' hulit, beznaděj. Od této doby – poradenský proces se zaměřením na kontrolu v užívání (abstinence popisovaná jako nereálná a nepředstavitelná možnost) – podle domluvy regulace dávek na maximálně dvě za den (z pěti dávek za den). Rozvržení abúzu na ranní a večerní (před spánkem) užití. Snaha o regulaci přetrvávala půl roku, následovalo období zvýšení dávek po stresujících událostech (první velká láska, soudní stíhání kvůli křivému obvinění) a plný rozjezd v délce 3 měsíců, společně s abúzem pervitinu i.v. 5x do měsíce. Následně úplné vysazení všech NL ve věku 32 let a úplná abstinence s odmítáním kontroly a občasného abúzu. Hlavní motivace ke změně byl vztek klienta na současnou životní úroveň (nedostatek financí) a vztek na nudu a stereotypní chování.

## **7. Rodina**

### **7.1. Základní údaje**

7.1.1. Matka (53 let), zaměstnáním uklízečka, t. č. žena v domácnosti (nezaměstnaná). Otec (55 let), maďarská národnost, většinu života zaměstnán u ČD, nyní částečný invalidní důchod po CMP. Zdravotní stav matky velmi dobrý, otec t. č. soběstačný, schopen běžné práce.

7.1.2. Sestra (36 let), t. č. na mateřské dovolené, zaměstnáním barmanka, zdravotní stav velmi dobrý.

Bratr (34 let), zaměstnán u ČD, zdravotní stav velmi dobrý.

### **7.2. Rodinná anamnéza**

7.2.1. V rodinném prostředí popisuje klient kardiovaskulární problémy a předčasná úmrtí z obou rodičovských linií – podrobné informace nemá (omezené kontakty s rodinou otce i matky), ví jen o infarktech myokardu, ruptuře aneurysmatu a tromboembolické příhodě.

7.2.2. Závislosti a duševní onemocnění v rodině – klient je informován pouze o abúzu alkoholu u dědečka (matčin otec – Slovensko), patrně již v době dětství klientovy matky. Bez léčby a kontaktu s odborníky.

### **7.3. Charakteristika rodinného prostředí**

7.3.1. Klient hodnotí rodinné vztahy do doby užívání NL jako normální. Popisuje vedení od rodičů k samostatnosti, sdílení rodinných tradic v rámci orientační rodiny, a zároveň komunikační odtažitost a povinnost řešit osobní věci mimo rodinný kruh (viz samostatnost). Vztah s rodiči považuje za dobrý, ač je patrná manipulace z klientovy strany (peníze na drogy, devalvace situace, neochota osamostatnění a závislost na rodičích v pokročilém věku). Na základě zjištění o abúzu NL u klienta

se sourozenecké vztahy zcela přetrhaly – zejména sestra odmítá komunikaci s klientem, vyhýbá se mu a častuje jej stigmatizujícími výrazy. Rodiče klienta situaci neřeší, k problému se stavěli odtažitě a s nezájmem.

7.3.2. Klient se narodil a žije v úplné orientační rodině (t. č. s matkou a otcem).

7.3.3. Jiné důležité osoby v životě klienta – nepopisuje nikoho významného (minimální kontakt s širší rodinou).

7.3.4. Sociální status rodiny je podle výpovědi klienta na dobré úrovni, rodina udržuje kontakt s místní vesnickou komunitou a aktivně se zapojuje do činností místních institucí a spolků.

**7.4. Údaje od rodičů nebo rodinných příslušníků** z důvodu absence rodinných příslušníků v procesu změny životního stylu nelze vyplnit (rodina odmítá účast).



## **Příloha č. 2 - Rozhovory A – F**

Rozhovor - případová ilustrace: A

**1. V: Jak bys charakterizovala svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Je mně v celku dobře, máme s Kačkou, co potřebujeme. Jen občas je mně smutno, tak ne po matce, ale po ségře. Teď byla u mě. Vždycky to tak už bude, když ji pustí z děčáku domů. K matce ji nepustim, dělá jí akorát bordel v hlavě.

**2. V: Jak bys popsala svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Neberu nic, ani nechlastam. V lednici mám něco sladkýho, medovinu myslim. Taky tam leží už dost dlouho. Je to celkem problém, když někam jdou holky z azyláku, jdou se ožrat a já tam potom sedím s limonádou a brčkem. To mně nevadí, že nepiju, ale ty blbý kecy kolem od nich. Tak radši nikam nechodim, jen teď jsem začala roznášet letáky.

**3. V: Víš, jsi prošla obdobím velkých změn, co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** Já byla přesvědčená, že když budu mít důvod žít lepší život, tak ho žít budu. Jak jsem ji začala čekat, byla to pro mě úplně nová šance, připadalo mně to tak. Pak jsem dostala i to bydlení díky vám a mohla jsem utéct od toho tyrana.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Asi ty lidi, to, jak jsem je potkávala a oni mně ještě vyčítali, že se k nim nemám a že je nezdravím. Jenže to jsem nechtěla, nešlo to ani, bála jsem se, abych se nezvrtila. Těžký bylo i odejít, ale to muselo být. Já brala vlastně jen kvůli němu. Pořád jsme se hádali, moc, až do krve, a tenkrát se mě pokusil znásilnit, a od té doby jsem s nim už nikdy nechtěla spát. Tak jsem brala, abych si tam nemusela lehnout. Byl to tyran. No a tenkrát jsem se nasrala, byla jsem moc unavená, ukradli mně po sedmý ba'oh – moje osobní věci. Jenže tenkrát tam byl rodnej list Lidunky a já se naštvála. Vyhodila jsem simku do potoka a na měsíc jsem se zavřela na vesnici u matky.

**5. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Tenkrát jsem chtěla umřít, strašně moc jsem si to přála. Teď ne. Akorát je tu pořád to vyčítání od okolí za to, co jsem dělala a jak jsem žila. To, že to pořád vracejí a opakujou minulost, připomínaj ty věci, který by člověk nejraděj neměl v hlavě.

**6. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o kontrolovaném užívání? Myslíš si, že je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** To těžko řeknu, já se nikdy nekontrolovala a ani bych to asi neuměla. Jela jsem na doraz. Buď to, nebo to, obojí asi ne.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Asi nějakou dobrou schopnost hlídat se, a zbytečnost, když nemusíš brát, tak proč se hlídat.

- 8. V: Co Tě motivovalo/motivuje udržovat změnu?**  
R: Kačenka, jedině ta, nikoho jinýho nemám. Matka se uchystává k smrti, fotra jsem naposled viděla v osmnácti, když si vzal baťoh o odešel. Snad ještě ségra, kvůli ní, ona by taky byla úplně sama.
- 9. V: Kdo nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**  
R: Asi to, že jsem tak spokojená, a doufám, že jednou bude ještě líp.
- 10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**  
R: Myslim, že to bylo všechno na mně. Ale třeba ta sprcha, nebo polívka, když jsem brala. Pak ty schůzky kvůli dluhům a bydlení.
- 11. V: Co konkrétně považuje za důležité?**  
R: Pomoc při bydlení.
- 12. V: Najdeš ještě něco?**  
R: Já si hlavně říkala, že každý svýho štěstí strujce a že to vše je muj průser a nepůjdu kemrat za každou blbost za vámi o pomoc. Taky sem nechtěla, aby mě obtěžovali lidi z káčka, i když jsem je tam ráno nepotkala. Prostě můj průser a můj problém.
- 13. V: V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkala (pozn. techniky), co Ti dalo nejvíc?**  
R: Nevim, neuvědomuju si nic, snad ty informace o zdraví a těhotenství a o péči k dítěti.
- 14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti v něčem užiteční?**  
R: Teď mám problém s dluhama. Jinak se ráda zastavím, jen tak – ukázat se, že jsme s malou dobré.
- 15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**  
R: Asi nic, byla jsem rozhodlá. Jediný, co mi pořád vadí, jsou ty řeči a výčitky od okolí. Třeba rodina, tety a babka. Raději tam nejezdím, abych se z toho necítila zle. Co funguje jako dokonalá antikoncepce nejen k chlastu, je matka. Je mně z ní zle, blila bych, co je to za člověka. Doufám, že brzo nebude, ničí nás všechny.
- 16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**  
R: Teď už něco jako setrvačnost. Prostě jdeš v tom, na co jsi zvyklá, protože ti je óká. A mám prcka, vid', kočička.
- 17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – ve Tvém případě, když si dáš?**  
R: Nevim, nestalo se mně to.
- 18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**  
R: Vůle a síla. Moc toho není. Hodně jsem toho pokazila, ale tenkrát to jinak nešlo.
- 19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**  
R: Cíle? Přání, chtěla bych jednou, abychom se sestrou žily spolu, jako rodina, i s prkem.
- 20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktovala psychologa a psychiatra?**

**R:** Věděla jsem, že to mně nepomůže, je to zbytečné – problémy potřebuju řešit a ne rozpitvávat na mrt'. Když to nemůžu řešit, nervuje mě to. Léčbu bych si stejně nemohla dovolit, byla tam i zodpovědnost.

**21. V: Proč sis vybrala naše zařízení?**

**R:** Bylo to to nejjednodušší řešení. Nemusela jsem hledat pomoc někde jinde.

**22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byla závislá?**

**R:** Asi jo.

## Rozhovor - případová ilustrace: B

**1. V: Jak bys charakterizovala svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Jé Evičko, já sem teď v pohodě, hlavně kvůli Martínkovi, víš, to je moje zlatíčko. Já ti ho pak musím ukázat, mám ho vyfocenýho. Jinak dobrý, jo, jen ségra kráva jedna začala blbnout cosi s fetem.

**2. V: Jak bys popsala svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Tak v klidu, dyť víš, že jsem to nikdy extra neprožívala.

**3. V: Víš, že jsi prošla obdobím velkých změn, co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** Ono to bylo to, že sem odešla od Kamila, pak už to šlo samo líp. Tenkrát, pamatuješ, byl vrchol to, že jak mě bil, tak shodil malýho, to byl fakt konec. Se mnou mohl, co chtěl, ale tenkrát to už nebylo jen o mně a on byl dycky vyjetej debil. Musela sem s ním držet tempo, když si dal, tak abych sex udržela, musela jsem taky. No a pak Martínek (pozn. syn), prostě jsem nechtěla, aby mně moje zlatíčko sebrali.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Odchod od Kamila, to bylo něco, co sem řešila dycky po tom, co jsem ležela dobitá.

**5. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Nevim, mně to tak chvílemi i vyhovuje, jo. A nedělá mně to problém.

**6. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o kontrolovaném užívání? Myslíš si, že je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** Víš co Evičko, všechno je jenom vo tom, co člověk chce. Dá se to ovládat, všechno je jen o psychice a o tom, co si tam pustíš. Jenom ne heroin, to už je těžká hitparáda, to už člověk fakt potřebuje. Já nemám fet každěj den, i když to mám u sebe, teď si dám jednu za čas, třeba jednu za čtrnáct dní a stačí. Pak jdu taky na pivko, no teď spíš piju, ale na pohodu.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Kontrolu. (smích) Zdrženlivost? (odmlka) Povinnosti a zodpovědnost.

**8. V: Co Tě motivovalo/motivuje udržovat změnu?**

**R:** Ono se to tak samo vyvíjí, stárneš? Nevim, prostě už ti není patnáct a nechceš mrdat každěj den pět chlapů. Teď stačí jiný věci. Mám Martínka a když chci, tak perník a s ním i sex, noo. Evičko však víš.

**9. V: Kdo nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**

**R:** Tak ani nevim, Martínek, nuuu a ... I když mě děsí ten jeho ksicht, on je strašně podobnej na Kamila, kolikrát mě fakt vyděsí. Je to neuvěřitelný, tak debilní podoba a zrovna na něj, je to pro mě hrozný, vadí mně to. To je dost divný. Neeee? Co si myslíš, je to divný vid', ale podívej na něj. Kamil ani nechtěl testy otcovství, když viděl jeho hlavu. A říkaj to všicí, prostě, já ho nosila a on mně dával přes držku a malej je to samý.

- 10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**  
**R:** Já vás tak mám jako kamarády, já vlastně ani tak moc nikoho nemám, komu bych tak mohla věřit. Prostě nejsou ti praví kamarádi, jsou to lidi, co berou, mám je ráda, znam je přes deset let, ale tam řešíš jiný věci než to, co fakt potřebuješ. Nebo řešíš a nic z toho.
- 11. V: Co konkrétně považuješ za důležité?**  
**R:** Mam jistotu, že mně poradíte, i to okoupaní. Vim, že dojdu a odejdu klidněji.
- 12. V: Najdeš ještě něco?**  
**R:** Ta pomoc s malým, ty plíny a přesnídávky, co jsem dostala v programu.
- 13. V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkala (pozn. techniky), co Ti dalo nejvíc?**  
**R:** Já to tak nemam, ale poslechnu si to, je to zajímavý, ale mám svou hlavu a přes to mně nikdo nepřejede.
- 14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti něčím užiteční?**  
**R:** Ste tu, to je jistota.
- 15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**  
**R:** Ty lidi mně problém nedělají, scházíme se normálně, to není problém. Vlastně asi nic. Společnost lidí, co brali nebo berou, je příjemná, máš s nima o čem mluvit. Teď ty chutě, jak jsme řešili, tak sem si uvědomila, že nejvíc je to, když mám jít uklízet. Máš chuť na úklid a zároveň i na to, víš, jaký to je na tom a jak bez.
- 16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**  
**R:** Mam to teď tak a neřeším to co a kdo a ani, co bude zejtra, to je na nic.
- 17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – ve tvém případě, když si dáš mimo plán?**  
**R:** Nevím, že bych v tom selhala. To je o tom, že selhání nevnímáš, pokud to, co uděláš, není proti tobě a tvým plánům.
- 18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**  
**R:** Že sem pořád stejná, myslim, že mě to nezměnilo a nedělala jsem nic proti svým pravidlům.
- 19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**  
**R:** Teď si chci hlavně odpracovat ty prospěšky, mam tam zbytek hodin. Nechci jít lapět, když mam malýho.
- 20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktovala psychologa a psychiatra?**  
**R:** Ani mě to nenapadlo, nevím. Necítila sem potřebu něčeho takýho, ani sem necítila, že bych byla závislá.
- 21. V: Proč sis vybrala naše zařízení?**  
**R:** Koho jinýho?
- 22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byla závislá?**  
**R:** Ne.

## Rozhovor - případová ilustrace: C

**1. V: Jak bys charakterizovala svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Tak, že jsem unavená, mám toho všeho plný zuby. Kluky bych chvílemi nejraděj roztrhla. Ale pak je mně dobře, jen mně vadí nedostatek peněz. Znáš to, je to hlavně o penězích. Alimony neplatí, teď sedí a nárokuje si je. Víš co, teď jsem si poprvý v životě koupila boty skoro za litr. Chápeš, já mám krásný boty, drahý jo, ale krásný.

**2. V: Jak bys popsala svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Žádný není. Kolik let jsem to do sebe nedala, ani nevím. Stejně, jako k tem lidem, my jsme byli jiná komunita, teď to vidíš, je mně z toho hodně špatně.

**3. V: Víš, že jsi prošla obdobím velkých změn - co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** To je doba, ale co zásadně vím, že to bylo těhotenství s Honzíkem. Prostě jsem se dozvěděla, že jsem v tom a to bylo jasné, že dál nemohu. Teď? Vidíš tu Verunu, má osmadvacet a osm děcek a ani jedno u sebe, hlavně, že má co do žily.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Přežít to vše vedle Mirka (pozn. přítel, otec dětí). Jinak nic.

**5. V: Zajímá by mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Je to klid. Božskej, když to teď srovnám s tím psychopatickým žitím.

**6. V: Zajímá by mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o kontrolovaném užívání? Myslíš si, že je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** Ono se kontrolovat nechá, pokud si to vezmeš za své, to ale nesmíš žít v tom prostředí. Nesmí tě obklopovat a ta droga nesmí být vysvobozením z debilní reality. Pro mě byla droga jako vysvobozením. Dodneška sice nechápu, na co perník je. K čemu je to. Měla jsem sluchový halucinace, zrakový, paniku, když mě bil, a strach, ani nevím. Jen to, že pro mě bylo požehnáním, že jsem si dát musela. Díky Mirkovi povinně třikrát do dne, a pak to ostatní nevnímáš a je klid.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Pro mě něco, co neznam. Když už jsem měla, tak jsem jela do syta a do plna žil. Nikdy jsem se nebrzdila, nebyl důvod.

**8. V: Co Tě motivovalo/motivuje udržovat změnu?**

**R:** Já jsem šťastná za ten klid, mám prostě klid a mám kluky (syny). Víš co, nemusíš se bát, nemusíš nic, co nechceš, jseš svou paní a vypadáš jako člověk.

**9. V: Kdo nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**

**R:** Nevím, prostě bych to ani jinak už nechtěla. Když poznáš, že tak je to mnohem víc v klidu, takové příjemné a beze strachu. Co bych měla chtít? Vrátit to by byl děs. On ať se posere, on nic jinýho neumí, jenom var a maty. On nebude jinej, pro něj je to život, co jinýho. Kluky má rád, ale to má radši. Tam je pro všechny pánem. Kde by to zažil, když každéj chodí a klaní se mu a škemrá. Tady by král nebyl.

**10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**

**R:** To, že jsem se mohla cítit dobře, to bylo obrovský plus. Když jsem došla a mohla si dát teplou sprchu a vyprat si – i když jsem už nebrala, ale tohle nebylo kde. I ta sáčkovka (polévka z pytlíku), najedla jsem se a měla jsem najednou dobrý pocit. Zase ten klid. Vypadla jsem z té hrůzy a chvíli byla mezi normálníma lidma. Taky to, jak jste mně pomohli s rukama. Já neměla peníze na nic, von je matoval (progambli) a co by kluci měli. Ty peníze mně tolik pomohly. Měla jsem vystaráno třeba i na dva měsíce s jídlem pro Matese. Jo to bylo dobrý, i když mně přišlo, že jsem jakoby stále ještě klient. Ikdyž jsem se tak vůbec necítila.

**11. V: Co konkrétně považuješ za důležité?**

**R:** Asi fakt hlavně ta pomoc finanční. Ta z té tříkrálovky, kdy jsme spolu nakupovali věci pro kluky, nebo tenkrát s Bětkou (bývalá pracovnice), jak jsme kupovali kočár.

**12. V: Najdeš ještě něco?**

**R:** Třeba teď, že mám možnost chodit na ty testy (infekční nemoci), abych věděla. Pořád nechci jen přes a mám novýho přítele. Chceme i normálně.

**13. V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkala (pozn. techniky), co Ti dalo nejmíc?**

**R:** Víš, že jsem samostatná jednotka. Ty věci od vás sou dobrý, i informace, ale člověk je na to sám.

**14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti něčím užiteční?**

**R:** Teď, ty testy. Naposledy ta finanční pomoc. Taky to, že vim, že jsi tam a že ti můžu zavolat a dojit po domluvě.

**15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**

**R:** Ne, nic. Byla jsem rozhodnutá a trvalo to i potom, co měl Honza ty problémy s ledvinou. To bylo fakt vysvobození z toho děsu.

**16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**

**R:** Asi ty zkušenosti a porovnání s tím, co jsem si zažila, s tím, co mám teď. Už jenom Ty lidi, co smaží a potkávám je, to je antikoncepce jak prase. Nemyslím teď naši starou komunitu. Fideho, Zuba, Zámka, ...

**17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – ve Tvém případě, když si dáš?**

**R:** Neselhala jsem.

**18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**

**R:** Hrdost na odchod a ta samostatnost. To, že ke mně vzhlížejí feťáci jako k modle, však jenom neberu. V celku trapný, říkají mně paní Pytlíková (přezdívká býv. přítele) a škemrají o perník. Dělá mně dobře říct, že nemam a že neberu. Je mně jedno, co si myslí. Posílám je do řiti. Ale i pomůžu, kolik lidí pomohlo mně. Alespoň třeba dám jídlo, nechám je se vysrat, ale jen některý. Zase ty, co drží tu starší kupu a její pravidla. Ty mladý? Ty ani neví, kdo jsem, a to je dobře.

**19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**

**R:** Chci chlapa, nějak normálního, a dostat tu práci, kam chodím na zaučení.

**20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktovala psychologa a psychiatra?**

**R:** Považuji to za prasárnu, nevidím žádnéj smysl léčby. Osobně sem tam nebyla, že, ale když slyším, že nemůžou zdravit. Pravidla mně můžou políbit prdel. Aby mě někdo tvaroval do podoby své – neexistuje, neexistuje (velmi pomalu a vláčně). Jediný, na co je dobrá, tak zahrne bydlení. Jsou to vyhozené peníze, nejenom ty z vlastní kapsy. Jediné, co vím, tak si tam odpočinou přes zimu, mít kde spát je fajn. Člověk, který opravdu chce přestat, přestane, to je nic. Fajn je to chráněné bydlení. Nemam ráda léčbu, je to vidět? Je to náramně peněz. Neperou se přes léčby špinavý peníze? (smích)

**21. V: Proč sis vybrala naše zařízení?**

**R:** Nevím, koho jinýho bych měla, když vás tak znám. Možná jsem ani nechtěla, vy jste si vybrali mě a pomohli.

**22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byla závislá?**

**R:** Myslím, že ano, ale ne dobrovolně a ne jenom na drogách.



## Rozhovor - případová ilustrace: D

**1. V: Jak bys charakterizovala svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Evi, teď je to nějak v klidu. On se uklidnil a seká latinu, po fuškách chodí včas dom a netahá se s chlapama na pivo. Taky dobrý, že se věnuje děckam a snaží se kolem baráku. Včera jsme si spolu sedli u vínka, a tak jsme si vykládali, že to bylo bezvadné, ale z ničeho nic udělá nějakou pitominu, a já přemýšlím, že odejdu a že se na to vykašlu, a pak si uvědomím, co bych bez něj asi tak dělala. On je moc hodnej, pomáhá mně i s těma dluhama, co mam. Teď, když řešíme ten barák, tak je to zase hned novejš starostí, a do toho babka a její starosti, a děcka. Ten barák bych strašně chtěla i kvůli malejm, babka se tam taky těší.

**2. V: Jak bys popsala svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Hodně střízlivě, už to není, co to bejvalo. Ono to spíš není než je a tak je to dobře. Kolikrát mě i štve, že to po dlouhý době je. Životně to nepotřebuju, stejně se pak jenom hádáme nebo prošukáme noc. A pak co, máš jít na karneval a di tama vyjetá. Ty maminy už tak hledí. Stejně to dodrží, slíbím jim, že se na karneval pojede, a já sem třeba i najetá, a i když jsem, jede se. To si rači dam to pivo.

**3. V: Víš, že jsi prošla obdobím velkých změn - co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** Děti, vše dělám kvůli nim. Co jinak.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Ani nevím, chutě jsem nějak neměla, přestala jsem se stýkat s lidmi, omezila jsem to na nutné minimum. Kdyby mně to někdo nasypal, tak asi neodolam, ale je to o psychice. Musíš o tom přemýšlet a vědět, co můžeš a co ne, co si dovolíš.

**5. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Přijde mně to tak nějak samozřejmost, tak jako to, v čem teď žiju.

**6. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor, co si myslíš o kontrolovaném užívání? Myslíš si, že je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** Myslím si, že to jde. Myslím, že ano. Záleží to na vůli. Ono ti najednou brání práce, povinnosti. Jen tak si dát a jet dál v tom, co musíš, to jde. Já se kontroloju kvůli děckam a kvůli životu jaký mam nyní. Já to nechci jen tak to fetovat, jeden v tom partnerství poleví a veze se i ten druhý. Ale teď nechci a držím si to svoje občasně. Kontrolu mám i na střelení, už nestřílím, jen si to šňupnu. Odešla bych kvůli tomu, pokud by on chtěl.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Kontrolu nad sebou.

**8. V: Co Tě motivovalo, motivuje udržovat změnu?**

**R:** To, že vim, co chci v životě a co chci pro děti, to, že chci něco jinak.

**9. V: Kdo, nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**

**R:** Ono to tak nějak jde samo, fakt to je o tom, že si musíš ujasnit zásadní věc, která se točí kolem fetu.

**10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**

**R:** Mně pomohla moc Janička (pracovnice) a to, že jsem za ni mohla dojít a mluvit o těch věcech, co se děly doma. Taky to, že jste mně pomohli, když měla průser sestra, a nikdy jste mě neodmítli, když jsem došla. Nevím, kde bych jinde tohle mohla řešit, doma s babkou nebo s nim těžko. Člověk potřebuje odstup z toho blázince a někoho normálního.

**11. V: Co konkrétně považuješ za důležité?**

**R:** Třeba ta pomoc ze sbírky, to, že jsem se držela a nefetovala jako divá a vy jste mně finančně pomohli. I když jsem nedostala peníze, to, že jsem měla pro Tonika věci na oblečení, plínky, výbavičku, botičky a Sunary. Nevím, kde bych to vše sehnala, na ten začátek a rozjezd to bylo hrozně důležité. Když nemáš možnost u rodiny, která sama nemá, nebo i má, ale nechce pomoci, tak je to fakt těžký. I teď u toho druhýho preka jsem za to vděčná.

**12. V: Najdeš ještě něco?**

**R:** Tenkrát bylo důležité i to, že jste mně chtěli pomoci, když jsem chtěla do komunity, kam sem teda nenastoupila, ale nic se nestalo. Tenkrát to byl přítel, kdo mně dával psychickou podporu a říkal, že to zvládneme. Byly tam nezmary, ale přes to jsme se přenesli.

**13. V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkala (pozn. techniky) - co ti dalo nejmíc?**

**R:** Zajímavý, jako ty informace, ale pro mě asi k ničemu. Mám to v hlavě podle sebe a funguju, nepotřebuju přesný rady a návody, to je na nic.

**14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti něčím užiteční?**

**R:** Teď je to hlavně o těch sociálních věcech a znova to sociální šetření, co jste dělali, abych mohla dostat tu pomoc. A taky to, že chodím na rady a rozmluvy, když je něco doma.

**15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**

**R:** Já si na to ani nevzpomenu. Jen, když mě něco trápí, nebo když se pohádáme a když jsou doma hádky, tak tím chceš zapomenout na něco. Když jsem šťastná, není pervitin problém.

**16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**

**R:** Ono to je neustálý běh k něčemu, pořád se něco děje, něco nového jiného, a to staré už znáš a tolik Tě to zas až neláká.

**17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – v Tvém případě, když si dáš mimo plán?**

**R:** Neberu to jako selhání, prostě si dam, ale nic to nemění, musím stejně jít po svých povinnostech. Děcka neodložím, není kam.

**18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**

**R:** Já si myslím, že to, jak to zvládam. Že jsem máma.

**19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**

**R:** Teď plánujeme ten dům, ono je toho moc. Už se v tom oba vidíme, jenže pořád musíme počítat, navíc ještě ty dluhy, a to taky nebude hned zaplacené, ale moc chceme. Muj dělá, já časem pujdu taky, až budou děcka větší, a to zvládneme.

On si kreslí plánky a po večerech to rozebíráme, co tam vše uděláme a jak by to bylo nejlíp. Má hodně kamarádů, kteří by nám šli na fušku za protislužbu.

**20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktovala psychologa a psychiatra?**

**R:** Tenkrát, když jsem chtěla komunitu, to bylo akutní, chtěla jsem hned a hned všechno a stejně jsem nenastoupila a fetovala. Pak to přišlo samo, byl tu důvod, proč najednou všechno změnit.

**21. V: Proč sis vybrala naše zařízení?**

**R:** Mám to tady ráda, kam jinam jít, když nikde o tom, co jsem zažila, mluvit znova nechci, tady to víte a pokračuje se.

**22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byla závislá?**

**R:** Nevim, možná chvíli.

## Rozhovor - případová ilustrace: E

**1. V: Jak bys charakterizoval/a svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Jsem spokojený.

**2. V: Jak bys popsal svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Tak nějak normálně, dám si, ale nedávám denně a není to pro mě tak důležité jako kdysi.

**3. V: Víš, že jsi prošel obdobím velkých změn - co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** Dcera. To, že najednou byl táta někdo úplně jinej. To bylo šílený, já jsem věděl, že nejsem takovej táta jako bych chtěl a nechtěl jsem to tak. Taky mně hodně pomohla tehdejší situace a to, že jsem měl nůž na krku a mohl si vybrat – buď katr, nebo to druhý. Nechtělo se mně znova do lochu a hlavně malá.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Těžký nebylo přestat, ale to potom. Třeba ten kontakt s dcerou, já si připadal úplně nemožně – nevěděl jsem, jak se k ní mám chovat. Třeba ona chtěla rozhoupat, byli jsme na hřišti a já měl strach se k ní přiblížit a ona mně říká – co děláš táto, houpej. No a tak sem houpal. Myslím, že tenkrát jsme se poprvé tak trochu víc přiblížili. Já jsem to tak vnímal. Jenže houpeš a utíkají tě myšlenky a ta snaha o drogu. Byl jsem čistej nějaký týden – jakože jsem měl snad jednou, dvakrát ten měsíc, a to mně zůstalo v hlavě. To, že mně utíkají myšlenky od dcery. Věděl jsem jen, že bych s ní měl být, ne, že bych chtěl.

**5. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor, co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Víš co, abstinence je tak nějak normální. Ono na to dojdeš časem, že to jinak nejde, teda ne úplně bez toho, ale ne v extrémch. Prostě máš odžito. Dvacet let skoro a chceš změnu.

**6. V: Zajímá mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o kontrolovaném užívání? Je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** Kontrolovat se nechá, zjistíš to časem, že nemusíš být jen otrokem. Teď třeba vim, že když si dám pívko a nejedu, tak mám chuť i po ránu se to stane, když se probudím. To tě vyděsí, když to zažiješ poprvý, ale pak si na to zvykneš a víš co s tím, pokud si nechceš dát. Na tu kontrolu pomáhá i uvědomění k rodině a k dceři. Myslim na ni. Bojuješ se strašnou úzkostí, strašně se tě klepou ruky, říkáš si, proč mám takovou úzkost, nabuzení a natěšení. Fakt to vyděsí a pak si na to zvykneš.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Pro mě je to možnost, jak žít a být s malou. To svedu. Jinak bych byl tam kde dřív.

**8. V: Co Tě motivovalo/motivuje udržovat změnu?**

**R:** Malá. Bez ní bych to nikdy nedal.

**9. V: Kdo nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**

**R:** Taky mně hodně pomohl Standa (probační a mediační) a to, že sem musel něco dodržovat a někam chodit, kde mě kontrolují. To testování u vás (na drogy). Vše zase souvisí s tou malou. Když si dám, tak vim, že za ni nepujdu, nedokázal bych se ji tak ukázat a podívat do očí. Poznala by to. Ona je anděl, já jsem vděčný, že ji mám a že mě k sobě pustila.

**10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**

**R:** Pomohli jste mně v plno věcech, hlavně ta podpora, i když jsem došel po dlouhé době sjetej. Nenadávali jste, prostě jsme o tom v klidu mluvili a já chtěl mluvit.

**11. V: Co konkrétně považuje za důležité?**

**R:** Rozhodnout sem se musel sám. (odmlka) To, že jste tam celou dobu byli, když jsem potřeboval. Moc mně pomohly ty právní věci a vyřizování dluhů a alimentů. Tenkrát sepisování těch dopisů a psaní samých odvolání, dovolání a smluv a já nevím. Sám bych to asi nezvládl. Myslim, že bych se na to vykašlal. Taky mně dělá dobře, když teď dojdu za vámi namydlenej a su tu jako někdo, kdo je hrdej a zároveň skromnej. Dnes třeba mě potěšilo, že je to normální, co si mně řekla o těch paměťových stopach v hlavě a těch snech. Pak je to lehčí, nepřijdu si tak vyšínutej.

**12. V: Najdeš ještě něco?**

**R:** Třeba i ty lidi z tadyma, nejen vy, i ty ostatní (klienti), to nevymažeš ty léta ani ty lidi. Nevadí mně to, pokud bych se necítil, tak sem nevlezu.

**13. V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkal (pozn. techniky) - co Ti dalo nejvíc?**

**R:** Třeba to, jak jsme dnes mluvili o těch chutích. Opravdu mě to děsí, ne to, že si to představuješ, ale i když spíš se ti o tom zdá. Chceš si to dát, už to máš všechno, jen to tam dat a zrovna se probudíš. To prostě nasere. Nee. (smích) Chceš to zaspat a pak zasraná nálada od rána. Přemýšlíš, co to má jako být ne, proč to v tej hlavě je.

**14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti něčím užiteční?**

**R:** Jsem k vám na jistotu, rád dojdu a mluvím.

**15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**

**R:** Ty nečekané myšlenky a chutě, nebo telefon po ránu a kde že já su, kdosi volá ani nevíš a má a říká, že ti jen tak donese a domlouvá si schůzku. Položíš to, snažíš se odvést pozornost, odejít, makám a vnímám ten blok myšlenek v té situaci. Měřil jsem si i tep a tlak v té situaci, tenkrát sto osumdesát, hrozné bušení. Pak sedíš u televize, co tě normálně baví, raděj se zavřeš doma a patnáct minut nevnímáš ten válečnej dokument, pak po dvaceti minutách si uvědomíš, že před tebou něco běží. Je to zatmění. Nedovolí tě to soustředit.

**16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**

**R:** Já prostě musím umět říct ne kvůli malej.

**17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – v Tvém případě, když si dáš mimo kontrolu?**

**R:** Máš vztek, ale tak nějak normálně, pokud to nezasáhne do schůzky s dcerou, tak je to v pořádku. Ono většinou ani toto nekončí jízdou, dávám si teď většinou nosem a tam to nemáš tak silný, abys chtěl nájezd po půl hodině opakovat.

**18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**

**R:** To, že se dokážu držet a žít, makat. Prostě cokoliv.

**19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**

**R:** Chci být s malou, pro ni, když bude potřebovat, kdykoliv.

**20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktoval psychologa a psychiatra?**

**R:** Nějak mě to ani nenapadlo, že bych se někam zavřel. Když dokážu fetovat tolik let, věřím si i v jiných věcech. To, že vydržíš nebrat, není o ústavu, někdo ho potřebuje, protože neví, co chce. Já vim a tak ho nepotřebuju.

**21. V: Proč sis vybral naše zařízení?**

**R:** Protože vás znám dlouho a vy ze mě teď máte radost. (smích)

**22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byl závislý?**

**R:** Byl.

## Rozhovor - případová ilustrace: F

**1. V: Jak bys charakterizoval svoji současnou životní situaci, svůj osobní a rodinný život?**

**R:** Nevím, co jako myslíš. Jsem jako spokojenej.

**2. V: Jak bys popsal svůj současný vztah k návykovým látkám?**

**R:** Prostě neberu, teď ani tu trávu nekouřím. Je to na nic. Feťáci jsou trapný, co jako voní umí, co dělají. Mě to nebaví takovejdlle život, no ne?

**3. V: Víš, že jsi prošel obdobím velkých změn - co Tě přimělo k tak velké změně?**

**R:** Nebaví mě to, prostě chci jinej život. Ta zbytečnost nemá cenu. Člověk se musí bavit bez drog, je to ubohost. Jakože chlast máš to samý, jenom jako legální, ne.

**4. V: Co pro Tebe na cestě ke změně bylo nejtěžší?**

**R:** Ty nervy z toho, že nehulíš. Taky spaní, když jsem se vyspal přes den, tak jsem pak už nespál a zase nervy. Taky ta nuda, co sme řešili, a ten čas co mám volnej, když se nechodí hulit, tak to přijde, že se nedělá nic.

**5. V: Zajímá by mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o abstinenci?**

**R:** Prostě to musíš, kvůli životu – tak jako že alespoň něco uděláš.

**6. V: Zajímá by mě Tvůj osobní názor - co si myslíš o kontrolovaném užívání? Je možné užívat kontrolovaně?**

**R:** Nevím, to nejde. Ne. Prostě to nešlo. To bylo tak moc těžký, to hlídání. Dyť víš, že sem si zahulil a zase bych hulil a prostě pořád jsem to měl a chtěl. Máš to u sebe, tak co s tím. Co dělat jinýho. Nejhorší byly ty večery a to nespání v noci.

**7. V: Co pro Tebe znamená pojem kontrolované užívání?**

**R:** Prostě nevím, jako, že to je úplně mimo. Prostě buď dáváš, nebo ne. Nee?

**8. V: Co tě motivovalo/motivuje udržovat změnu?**

**R:** Ty lidi, prostě mně vadí, prostě nechci bejt takovej.

**9. V: Kdo nebo co Ti pomáhá udržovat změnu a směřovat k dalším cílům?**

**R:** Nevím, chci práci a taky dobře vypadat. Teď nehulim a prostě mám normálně hlad, dobře vypadám. Byl jsem u holiče, vidíš? Však co myslíš, jak vypadám, je to znát ne.

**V:** Sluší ti to.

**10. V: Jakou roli v tomto procesu sehrálo nízkoprahové centrum?**

**R:** Prostě podpora. Dyš nemáš nikoho.

**11. V: Co konkrétně považuješ za důležité?**

**R:** Nevím (odmlka) ... asi ta podpora psychická. Stejně si musíš pomoc sám, to tě nikdo nepomůže. Jinak ten pokec, ty lidi, že nejsi sám jako. Co bych jako měl jednou říkat děckám.

**12. V: Najdeš ještě něco?**

**R:** Nevím, třeba ta práce a to jako připravování na pohovor a zkoušení si toho mluvení přes telefon.

**13. V: Když se konkrétně zaměříme na to, s čím jsi se setkal (pozn. techniky), co ti dalo nejvíc?**

**R:** To je na nic, to nefunguje, prostě je to o vůli o tobě.

**14. V: Jaký vztah máš nyní k našemu zařízení, jsme Ti něčím užiteční?**

- R:** Vim, že pomůžete. Dycky jsem došel, když jsem potřeboval. Teď s tou prací, nebo to s tou Boženou (soud).
- 15. V: Existuje něco, co Ti v odhodlání změnit zaběhlý způsob života ztěžovalo rozhodnutí?**
- R:** Ty lidi, dívat se na ně, jak hulí. Voni ti ještě říkaj, že to nedáš, že se na to máš vykašlat, si srab a zhulíš se s nima. Co taky u nás chceš dělat, podělaná vesnice. Tam prostě máš každýho, kdo něco bere. Prostě to přebíjíš, ty chutě na trávu, a hulíš.
- 16. V: Pokud se zaměřím na podporu v této době – kdo, co Ti pomáhá udržet dosažené změny?**
- R:** Prostě to, že ty lidi nevidim a vyhýbám se jim. To, že dobře vypadám, no nee? Tak mam i normální hlad a prostě tu hrdost.
- 17. V: Jak vnímáš, když selžeš ve svých cílech a plánech – v Tvém případě, když si zahulíš, nebo si dáš perník?**
- R:** Tak, že totální selhání. Prostě zklameš sebe a vůli.
- 18. V: Kterých svých vlastností si na sobě nyní ceníš?**
- R:** Prostě sem hrdej, to stačí nebrat a seš jinej, takovej prostě normální, že máš tu vůli vydržet to.
- 19. V: Jaké máš nyní cíle, k čemu směřuješ?**
- R:** Prostě taky chci holku a život. To stačí, a taky i děti.
- 20. V: Jaké byly důvody Tvého rozhodnutí zvládnout situaci bez pomoci ústavní léčby, proč jsi nekontaktoval psychologa a psychiatra?**
- R:** V léčbě ťa normálně zdeptaju, udělaju z tebe magora. Vůbec nepřemýšlajů hlavů, proto jsem z tama odešel.
- 21. V: Proč sis vybral naše zařízení?**
- R:** Nevim, znam tě i tady to i všechny. Nevim, kam jinam bych šel, šak je to dlouho, co sem tu byl poprvý. Matka to taky ví a zná.
- 22. V: Poslední otázka – myslíš, že jsi byl závislý?**
- R:** Jo.