

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Bakalářské studium adiktologie

Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN



KASUISTICKÁ PRÁCE

Autor: Lada Kuchařová

Praha

5. 12. 2014

Obsah:

1. Úvod.....	3
2. Anamnézy.....	4
2.1 Rodinná anamnéza.....	4
2.2 Osobní anamnéza.....	4
2.3 Zdravotní anamnéza.....	7
2.4 Psychologicko – psychiatrická anamnéza.....	7
2.5 Pracovní anamnéza.....	8
2.6 Sociální anamnéza.....	8
2.7 Kriminální anamnéza.....	8
2.8 Drogová anamnéza.....	8
3. Aktuální stav.....	9
4. Charakteristika návykové látky	10
5. Průběh léčby	12
6. Léčebné intervence.....	13
7. Souhrn.....	14
8. Použitá literatura.....	16

1. Úvod

Klienta jsem poznala v terapeutické komunitě, kde jsem působila jako stážistka. Je mu 30 let, je svobodný, bezdětný, pochází z Prahy. Byl závislý na pervitinu. S rodinou se nestýká, má ještě tři starší sourozence (dvě sestry a jednoho bratra), se kterými také není v kontaktu. Je nezaměstnaný. Dříve pracoval jako řidič autobusu, pracovní poměr s ním byl rozváznán pro hrubé porušení pracovní kázně, také mu byl odebrán řidičský průkaz z důvodu řízení pod vlivem návykových látek.

Klient žil od devíti let jen s otcem a třemi staršími sourozenci. Matka odešla od rodiny a odstěhovala se za novým přítelem. Otec hodně pil, když byl opilý, byl velmi agresivní. Často musela zasahovat přivolaná policie. To byl také jeden z důvodů, proč od něj žena odešla.

Klienta jsem si vybrala proto, že mě zaujal jeho životní příběh. V podstatě vyrůstal bez dozoru rodičů nebo jiných dospělých. Jeho osobnost ovlivňovali nejvíce sourozenci a kamarádi. Touto prací chci upozornit na dysfunkční rodinné vazby jako jeden z možných důvodů vzniku a rozvoje závislosti.

Kvůli zachování ochrany osobních údajů a anonymity klienta, jsou pozměněny údaje věku osob uváděných v kasuistice, všech jmen, případně další informace, které by vedly k odhalení klienta.

2. Anamnézy

2.1 Rodinná anamnéza

Otec byl alkoholik, zemřel ve 48 letech na důsledky užívání velkého množství alkoholu (pád ze schodů), nikdy se neléčil. Jeho otec (dědeček klienta) byl též alkoholik. Ani on se nikdy pro alkoholismus neléčil. Klientova babička, silná kuřačka, se dožila velmi vysokého věku. Zemřela přirozeně stářím. S ničím se neléčila, neužívala ani žádné léky.

Matce je 59 let, silná kuřačka, léčí se pro hypertenzi a diabetes mellitus 2. typu. Její matka zemřela na infarkt myokardu ve středním věku. Její otec zemřel také na srdeční selhání, ale ve vysokém věku. S otcem ani matkou nevyrostala. Když se rodiče rozvedli, vychovávala ji teta (otec brzy od rodiny odešel, matka se psychicky zhroutila a byla proto dlouhodobě hospitalizována na psychiatrické klinice).

Klient je ze sourozenců nejmladší. Má dvě starší sestry a jednoho staršího bratra. Nikdo v rodině se neléčil se závislostí. O jiných závažných onemocněních a jejich výskytu v rodině si není vědom.

Nejstarší jeho sestra (39 let) je vdaná, nekuřačka, alkohol nepije, má malého syna (8 let), pracuje jako prodavačka, navštěvuje pravidelně psychologa kvůli finančním problémům, pravidelně užívá antidepresiva.

Druhá sestra (36 let) je také vdaná, má dvě dcery (dvojčata, 2 roky), toho času na mateřské dovolené, dříve pracovala v call centru. Její zdravotní stav je dobrý, nekuřačka, alkohol nepije vůbec.

Starší bratr (33 let) je ženatý, má jednoho syna (5 let), silný kuřák, alkoholu holdoval v mládí, teď jen příležitostně, je velmi obézní a aktuálně se léčí s hypertenzí.

2. 2 Osobní anamnéza

Klient (30 let), svobodný, bezdětný, trvalý pobyt má nyní hlášen na obecním úřadě, jinak bydlí u různých kamarádů, ve sklepích a podobně. Z domova byl odhlášen kvůli častým krádežím.

Narodil se jako nejmladší ze čtyř sourozenců a společně s matkou a otcem vyrůstal ve starším domku 1+1 na okraji Prahy. Na zahradě byl suchý záchod a studna, kam se muselo chodit denně pro vodu. Těžko nesl posměch od spolužáků, za rodinné poměry se styděl.

Od dětství měl problémy s disciplínou. Odmítal chodit do školky, později do školy. Častěji než ve škole trávil dny za školou, několikrát propadl. Má ukončené pouze základní vzdělání.

Na dětství nerad vzpomíná, nejraději by ho vymazal z paměti. Otce nenáviděl, protože byl alkoholik, a když se vracel domů v podnapilém stavu, tak byl velmi agresivní, často surově mlátil bezbrannou matku i děti. To byl také hlavní důvod, proč matka opustila rodinu a utekla za novým přítelem.

Jako sociálně slabá rodina získali od obecního úřadu byt 3+1, kam se ještě celá rodina přestěhovala. Po krátké době matka rodinu opustila a odstěhovala se za novým přítelem, v té době klient neměl ještě ani 10 let. V bytě bydlel se staršími sourozenci a s otcem, který zhruba za 3 roky zemřel na následky dlouhodobého pití alkoholu.

Když otec zemřel, tak se klient i sourozenci mylně domnívali, že se matka přistěhuje zpět, když důvod, kvůli kterému je opustila, pominul. Bohužel se tak nestalo. Matka jim sdělila, že svoji výchovnou povinnost splnila, že chce začít nový život, a že domů se již natrvalo nevrátí. Díky plnoleté sestře a nevšímavých sousedů klient neskončil v dětském domově, ale vyrůstal bezprizorně pouze pod dohledem sourozenců.

Zhruba v 10 letech začíná experimentovat s drogami. Nejdříve zkouší legální drogu nikotin. V 15 letech začíná pravidelně užívat nitrožilně heroin, sourozencům krade peníze, ti ho ale stále omlouvají, že je ještě malý, a že si kompenzuje nezájem matky. Do školy nechodí, toulá se po ulicích se staršími kamarády. Zhruba po roce se klientovi podařilo zvítězit nad závislostí bez odborné pomoci. Získává si respekt u starších sourozenců.

Než absolvoval povinnou vojenskou službu, živil se různými brigádami. Během vojny si našel o 13 let starší přítelkyni, ke které se později přistěhoval. Krátce po vojně si našel stabilní práci jako řidič autobusu, kde vydržel zhruba 5 let. Práce ho bavila, na tuto dobu vzpomíná jako na bezproblémovou.

Vedle pracovně úspěšnější partnerky se cítí méněcenný, chce si doplnit chybějící vzdělání a přihlašuje se na střední školu. Po krátké době zjišťuje, že škola je nad jeho síly. Cítil se pod velkým tlakem a začal užívat pervitin. Zprvu, aby se déle soustředil na učivo a únavou nezaspal ráno do práce, býval vzhůru i tři dny v kuse. Časem se závislost začala stupňovat, začal si neúspěch kompenzovat na partnerce. Napřed ji napadal psychicky, později i fyzicky. Nakonec přestal chodit do práce. Partnerka klienta vyhodila z domu, když ji surově napadl a zdemoloval byt. Poté přebýval na ulici, u svých kamarádů, ve sklepích apod. Trvalý pobyt má hlášen na obecním úřadě.

V současné době se léčí pro závislost na pervitinu. Je to jeho první zkušenost s adiktologickou službou. Nejdříve podstoupil krátkodobou tříměsíční léčbu

v psychiatrické nemocnici. Tam mu byla diagnostikována závislost na pervitinu. Léčbou prošel bez medikace. V průběhu léčby si podal žádost o přijetí do TK, kam také nastoupil.

2. 3 Zdravotní anamnéza

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací, porod klienta byl přirozený, též bez komplikací. Klient tvrdí, že je nechtěným dítětem. Prodělal běžné dětské nemoci jako angína, plané neštovice atd.

Hospitalizace: Operace tříselné kýly ve 3 letech.

Úrazy: V dětství několikrát zlomeniny horních končetin.

Sexuální vývoj: Poprvé se starší dívkou z party, jemu bylo 15 let, jí 17 let.

Alergie 0, HIV negativní, suicidální myšlenky nemá.

2. 4 Psychologicko - psychiatrická anamnéza

Klient byl od malička problematické dítě. Rodiče na něho moc času neměli, chyběla mu disciplína. Odmítal chodit do školky, později i do školy, neměl žádné koníčky, nejraději se toulal venku se staršími kamarády. Autority neuznával. Nenáviděl otce alkoholika, velice miloval matku. Když odešla od rodiny, nesl to nejhůř ze všech sourozenců. Dával to otcí za vinu, proto se nikdy nedotknul alkoholu.

Po smrti otce doufal, že se matka vrátí zpět domů. Když se tak nestalo, začal úzkostné stavy beznaděje řešit drogami, které získával od svých starších kamarádů za peníze, které kradl svým sourozencům. V 15 letech se poprvé setkává s heroinem, který mu dává sílu zapomenout a překonat těžké životní období.

Po zhruba desetileté abstinenci z vlastní vůle bez pomoci adiktologických služeb se díky partnerské a pracovní krizi dostává do podobných úzkostných stavů, které mu pomáhá řešit opět droga, tentokrát se však jedná o pervitin.

2. 5 Pracovní anamnéza

Trvalou práci si našel až po vojně (dříve to byly jen krátkodobé brigády), nejdříve pracoval jako skladník, poté pracoval zhruba 5 let jako řidič autobusu. Nyní je nezaměstnaný, řidičský průkaz mu byl odebrán kvůli jízdě pod vlivem návykové látky. O trvalou práci neprojevuje zájem kvůli dluhům.

2. 6 Sociální anamnéza

Než nastoupil do komunity, žil na ulici, různě u svých kamarádů, ve sklepích apod. Rodina o něj nejeví zájem, protože všechny zklamal, když je kvůli drogám opakovaně okrádal. Bývalé přítelkyni vykradl několikrát byt, když byla na dovolené. Ačkoliv má velké dluhy, mimo jiné za neplacení zdravotního a sociálního pojištění, pokuty, nesplacené úvěry, nemá motivaci najít si stabilní práci.

2. 7 Kriminální anamnéza

Klient není trestně stíhán, protože ho z krádeží zatím nikdo z rodiny ani bývalá přítelkyně neobvinili.

2. 8 Drogová anamnéza

Jako první zkušenost s drogou uvedl nikotin. Cigarety kouří zhruba od 10 let, opatřoval si je tím, že je bral opilému otci z kapes. Nyní vykouří přibližně 40-50 cigaret denně někdy i víc.

Zhruba rok mezi 15-16 lety užíval s partou starších kamarádů nitrožilně heroin, přibližně 1g denně.

S pervitinem začal experimentovat v 25 letech - napřed jen šňupal nebo kouřil cca půl roku, 1-2x týdně 0,5-1 g, když začal chodit do školy při zaměstnání, potom postupně přešel na nitrožilní užívání 4x týdně 1-2 g.

Uvádí, že drogy z počátku užíval ze zvědavosti, z nudy, ale také, když se cítil osaměle nebo když se cítil bezradný.

3. Aktuální stav

Klient působí docela klidným a vyrovnaným dojmem. Otevřeně mluví o svých problémech. Spolupracuje, je motivovaný pro léčbu. Má strach z případného vězení za vykradení bytu expřítelkyně. Zároveň by si přál vztah s expřítelkyní obnovit. Klienta trápí deprese, bolí ho často hlava, trpí nechutenstvím, nic ho nebaví.

Diagnóza:

F 15.2 – Poruchy způsobené jinými stimulancii (pervitin) – syndrom závislosti

F 32.0 – Středně těžká depresivní fáze

F 91.0 – Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

4. Charakteristika návykové látky

Tabák - jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Smrtná dávka pro člověka je kolem 80 mg, poměrně rychle však vzniká tolerance. Psychologická a sociální rizika jsou u tabáku minimální. Tabák nevede ke změněným stavům psychiky, je to psychicky bezpečná, legální, dostupná, tolerovaná droga.

Závislost na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky: Kolik cigaret denně kuřák vykouří (15 a více obvykle znamená závislost na nikotinu) a jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu (kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 min po probuzení). Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření je infarkt myokardu (Kalina et al., 2003).

Heroin - chemicky jde o diacetylmorfin, který patří mezi polosyntetické deriváty morfinu, zdrojovou látkou pro jeho výrobu bývá morfin nebo opium. Nejčastější a nejrizikovější aplikace je nitrožilní. Méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie. Hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie, bývá s příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při jeho přípravě je potřeba přidat kyselinu (nejvhodnější je použít krystalický vitamin C). Bílý heroin – hydrochlorid je určen k injekční aplikaci, event. šňupání.

Obvyklá dávka je více než 1 g denně, rozložená do několika aplikací. Poločas eliminace heroinu je asi 2-3 hodiny, vylučuje se močí, až 80% může být vyloučeno do 24 hodin a metabolity mohou být zjištěny laboratorním testem až 3 dny po poslední dávce. Závislost psychická i fyzická vzniká již po několika týdnech pravidelného užívání. Závislost těžce poškozuje osobnost a vede k sociální degradaci.

Opioidy potlačují psychickou a emocionální složku bolesti, působí euforii a zklidnění až ospalost. Dochází k útlumu dýchacího centra, může dojít k zástavě dechu (Minařík, 2008).

Pervitin - (metamfetamin) patří mezi budivé aminy. Čistý má formu mikrokrytalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova. V ČR je v současnosti nejčastěji užívanou nelegální drogou. Aplikuje se ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je v ČR nejčastější způsob aplikace. Běžná dávka se pohybuje 50-250 mg. Literatura popisuje užívání denních dávek nad 1 g. U intravenózního podání je nástup účinků okamžitý, u sniffingu (nosem) do 5-10 minut, per os (ústí) do 1 hodiny. Hlavní příznaky intoxikace vymizí v rozmezí 8-24 hodin. Biologický poločas je 12-34 hod. Vylučuje se močí. Jeho průkaz laboratorními metodami v moči je možný po 2.-14. dnech.

Uvolňuje v těle zásoby energie, zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid - typická je tzv. „vykroucenost“. Intoxikovaný nemá potřebu spánku, působí nechutenství. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese a vyčerpanosti (Minařík, 2008). Akutní intoxikace způsobuje vážné kardiovaskulární potíže, problémy s chováním, včetně paranoi (EMCDDA, 2010).

5. Průběh léčby

Při prvních setkáních se klient domníval, že užívání pervitinu má pod kontrolou, a že přestat může kdykoliv. Sám se zbavil závislosti na heroinu, tak nevidí problém v tom, že je závislý na další psychoaktivní látce. Jako hlavní důvod k pobytu v TK uvedl strach z případného vězení, které by mu mohlo hrozit kvůli vykradenému bytu bývalé přítelkyně.

Postupně si klient začíná uvědomovat, že má strach zkusit žít bez drogy. Říká, že by nejraději jenom spal. Tíží ho deprese, úzkostné stavy. Chtěl by se vrátit k expřítelkyni, cítí se u ní doma, jen neví, zda ji má rád jako ženu nebo jako matku (přítelkyně je starší o 13 let a matku mu hodně připomíná).

Po dalších setkáních vyplouvá na povrch klientova nevyzrálá osobnost, drogy se pak jeví jako sekundární problém. Klient neumí zvládat stresové situace, neumí se k problému postavit čelem a vyřešit jej. Jeho otec obdobné problémy řešil bezúspěšně alkoholem. Matka jako oběť domácího násilí od rodiny utekla, což na klientovi zanechalo mnohé následky, protože ji miloval a její odchod velmi těžce nesl.

6. Léčebné intervence:

Klient absolvoval detox, tříměsíční ústavní léčbu a nyní se léčí v terapeutické komunitě. Také mu byla nabídnuta pomoc při řešení finančních a sociálních problémů např. vyhlášení osobního bankrotu, pomoc při vyřizování různých sociálních příspěvků, snaha o to, aby si klient našel práci a mohl splácet dluhy a podobně.

Dále bych klientovi doporučila psychodynamickou psychoterapii, která je zaměřená na budování osobnosti odolné snášet úzkostné stavy, dále kognitivně behaviorální terapii (KBT), kde by se naučil efektivně zvládat životní problémy a v neposlední řadě rodinnou terapii (např. Ostrov rodiny, Sochání, atd.).

Také by bylo třeba klienta motivovat k získání vhodné rekvalifikace, aby se lépe uplatnil na trhu práce. Pouze se základním vzděláním a s pozastaveným řidičským oprávněním jsou jeho šance minimální. Také by se mu tím mohlo zvednout sebevědomí.

7. Souhrn

Klientem je třicetiletý muž závislý na pervitinu. Pochází z dysfunkční rodiny, narodil se jako nejmladší ze čtyř dětí. Jeho otec byl agresivní alkoholik, často je všechny fyzicky i psychicky napadal. Jeho matka jako oběť domácího násilí od rodiny utekla za novým přítelem, když mu bylo 9 let, ostatním sourozencům v té době bylo 12, 15 a 18 let. Nový přítel matky je také alkoholik, ale není agresivní, s dětmi se nestýká. Odchod matky nese klient nejhůře ze všech sourozenců. Miloval ji a byl na ní závislý. Později nechápal, proč se po smrti otce nechtěla vrátit zpět k dětem. Tato situace v něm zanechala traumatický zážitek, který si v sobě nese dodnes, a který způsobuje mnohé jeho problémy. Díky otci, kterého nenáviděl, se nikdy nedotkl alkoholu. Když jeho otec zemřel na následky nadměrného pití, bylo mu teprve 14 let. Od té doby vyrůstal jen se sourozenci.

Jako hlavní problém vidím v selhání jeho matky, která opustila rodinu, když mu bylo 9 let. Dalším problémem byl zajisté i těžký alkoholismus otce. Je podivuhodné, že ostatní sourozenci s návykovými látkami problémy nikdy neměli, když vyrůstali ve stejných podmínkách také téměř bez dohledu. Na první pohled se klient jeví jako tzv. černá ovce rodiny jinak bezproblémových sourozenců.

Při podrobnějším pozorování zjišťuji, že nejstarší sestra má hluboké deprese, které dlouhodobě léčí antidepresivy, je sice vdaná, ale v manželství není šťastná, její svatba byla natruc. Díky otci a novému příteli matky si myslí, že čeští muži jsou jen alkoholici, a proto si vzala za manžela cizince pocházejícího z odlišné kultury. Ten je nyní bez trvalého zaměstnání, což způsobuje sociální problémy rodiny a prohlubuje deprese klientovy sestry.

Druhá sestra je provdána za českého muže, který je, stejně jako její otec, alkoholik. Ve své podstatě kopíruje stejný model chování jako její matka.

Starší bratr je také ženatý, jeho partnerka je o 5 let starší. Hlavní slovo v rodině má jeho manželka. Je rád, že nemusí řešit konfliktní situace, ani neví jak, zřejmě by to řešil pasivně - odchodem jako jeho matka.

Klient žil léta po boku o 13 let starší přítelkyně, navenek působil vyrovnaným dojmem, ale když se dostal do stresové situace, tak ji neuměl nikdy přiměřeně zvládnout. Momentálně se upnul na myšlenku, že když se zbaví závislosti, tak se bude moci vrátit k expřítelkyni. Možnost, že by ho expřítelkyně nevezala zpět, si vůbec nepřipouští.

Pět let pracoval jako řidič autobusu. Jeho pracovní poměr byl ukončen kvůli hrubému porušení kázně. Byl mu též odebrán řidičský průkaz z důvodu řízení pod vlivem návykové látky. Od té doby nepracuje a nemá zájem si hledat práci.

Od deseti let je závislý na tabáku. V 15 letech zkoušel heroin, který užíval intravenózně přibližně jeden rok. Peníze získával drobnými krádežemi peněz sourozencům. Ze závislosti se dostal sám bez pomoci jakýchkoliv adiktologických služeb. Nyní se léčí v terapeutické komunitě pro závislost na pervitinu.

Původní myšlenkou léčby byla pouze skutečnost, že má strach z vězení, které by mu mohlo hrozit kvůli vykradení bytu bývalé přítelkyně. Postupně však zjišťuje, že bez drogy neumí žít a snaží se vyhledat pomoc.

8. Použitá literatura

Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: Kalina, K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing. pp. 344-348,356-359

Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky. pp. 159-162, 166-167, 205-206

EMCDDA - Europol (2010). Metamfetamin (pervitin) situace v EU a její globální kontext. Praha: Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, s. 10.