

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Bakalářské studium adiktologie
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN



KASUISTICKÁ PRÁCE

Autor: Vanda Strejčková

PRAHA

10. 4. 2014

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Anamnéza	4
2.1 Rodinná anamnéza	4
2.2 Osobní anamnéza	4
3. Situace výchozího bodu	8
4. Další vývoj.....	11
5. Léčebné intervence	14
6. Souhrn případu, rozbor, rozvaha.....	16
Přílohy.....	20
Seznam použité literatury:	24

1. Úvod

Klienta jsem poznala v nejmenovaném psychiatrickém zařízení, kde pracuji jako arteterapeut. Navštěvoval ateliér arteterapie v rámci volnočasových aktivit.

Klient – muž 33 let, uživatel návykových látek, hlavně halucinogenů. Svobodný, bezdětný, v současné době bez vážné známosti. Dlouhodobé užívání různých návykových látek vyvolalo stavy toxické psychózy, pod vlivem sluchových halucinací se pokusil o sebevraždu. Po operaci byl převezen do psychiatrického zařízení, kde byl dlouhodobě hospitalizován, po dvouleté nepřetržité hospitalizaci propuštěn v srpnu 2012. Po odchodu ze zařízení si našel práci, jako pomocný stavební dělník se podílí na rekonstrukci velkého hospodářského stavení. Pravidelně navštěvuje psychiatra i psychologa. S ateliérem udržuje i nadále kontakt prostřednictvím mailů, kde informuje o své aktuální situaci pracovní i společenské. V červnu 2013 se zúčastnil společné výstavy ateliéru arteterapie.

Klient mě zaujal svým příběhem, „specializací“ na halucinogeny a vývojem, kterým prošel za dobu léčby. Jelikož strávil v zařízení dva roky, bylo možné sledovat vzájemnou interakci psychického stavu a výtvarného projevu.

Prohlašuji, že anonymita klienta je plně zachována. Před odchodem ze zařízení dal písemný souhlas s tím, že jeho výtvarná díla i životní příběh je možné použít pro vystavování i studijní účely.

Práce je upravena podle zápočtové kasuistické práce k souborné zkoušce z předmětů Klinická adiktologie 1-3.

2. Anamnéza

2.1 Rodinná anamnéza

Otec: Hodně pije, kouří, od mládí trpěl astmatem, s postupujícím věkem dochází ke zhoršování stavu. V roce 2011 podstoupil operaci tříselné kýly, trpí varixy na nohou. Jeho otec (dědeček) rovněž pil a kouřil. Zemřel ve věku 65 na rakovinu plic. Matka (babička) byla obézní, trpěla diabetem melitus II. stupně. Dožila se poměrně vysokého věku. Otec se nikdy pro alkoholismus neléčil.

Matka: Alkoholička, silná kuřačka. Když se napije, je hodně agresivní. Nikdy se pro alkoholismus neléčila. Často si stěžuje na silné bolesti zad a hlavy, k lékaři nejde, ordinuje si sama léky na tišení bolesti. Její otec (dědeček) zemřel poměrně mlád v důsledku pracovního úrazu. Matka (babička) trpěla celý život silnými bolestmi hlavy. Dožila se 72 let.

Sourozenci: Má tři sourozence. Starší sestru a bratra, se kterými má společného otce, jejich zdravotní stav nezná, nikdy se s nimi nesešel. Sestra – dvojvaječné dvojče, alkohol nepije, hodně kouří a vypije denně velké množství kávy. Nosí brýle, od dětství má oční vadu. Jinak je celkem bez zdravotních obtíží. Má 11letou dceru, porod proběhl normálně.

2.2 Osobní anamnéza

Zdravotní stav: Celkový habitus – při příjmu orientovaný, lucidní, spolupracující, myšlení koherentní, bludná produkce, svou přítomností může způsobit neštěstí, sluchové halucinace, bez vlivu na jednání, neagresivní. Běžné dětské nemoci (neštovice, zarděnky. V dětství se léčil pro dechové potíže, astma, užíval Ventolin. IM 0, ICHS 0, CMP 0, jiná KV onemocnění 0, DM 0, GIT onemocnění 0; jiná TBC 0; onemocnění močových cest 0, onemocnění ledvin 0; jiná infekční onemocnění 0; onkologické onemocnění 0; mimořádná očkování 0 Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Porod dvojčat přirozený, bez komplikací. Je chtěným dítětem.

Alergie: Neguje.

Operace: Apendektomie (v 10 letech), po TS s poraněním břicha explorativní laparotomie provedená 2010, bez nálezu poranění vnitřních orgánů, pooperační průběh

komplikován pooperační atelaktázou středního a dolního plicního pole vpravo, řešeno opakovaně bronchoskopií.

Úrazy: jako dítě časté úrazy – šití hlavy, zvrtnutý kotník – bez následků, bezvědomí, epilepsii neguje.

Sociální a pracovní anamnéza: Klient vyrůstal od 6 let jen s matkou a sestrou. Matka byla na děti velmi přísná, za každou maličkost byly tvrdě trestány. Rodina trpěla nedostatkem, matka raději peníze utratila za alkohol a cigarety než za jídlo a věci pro děti. Klient po základní škole nastoupil do učení. V 16 letech odešel z domova i učení, nedoučil se kuchařem. Od té doby přespával u kamarádů, v různých chatkách i na ulici. Přivydělával si drobnými krádežemi, sběrem železa apod. Občas někomu vypomohl za byt a stravu. Po osmnáctém roce chodil na krátké brigády, několik roků po sobě s kamarády odjel na sezónní práce do zahraničí (sběr jablek, rajčat). Také si vydělával prodejem drog. Sám vyráběl různé léčivé masti, hlavně na bázi marihuany, které pak prodával kamarádům a známým.

Po odchodu z domova přerušil kontakt s rodinou. Pobýval často s partou kamarádů, měl několik krátkodobých vztahů s mladičkými partnerkami, které ho většinou nechaly bydlet u sebe.

Po propuštění z léčby v srpnu 2012 si našel práci jako pomocný dělník i s ubytováním. Zde pracuje dodnes. Je to poprvé, kdy pracuje oficiálně a je za něj řádně hrazeno sociální a zdravotní pojištění.

Psychologicko-psychiatrická anamnéza: Klient byl během své drogové kariéry několikrát hospitalizován v různých psychiatrických zařízeních. Jednalo se vždy o krátkodobé pobyty, které většinou ukončil tím, že podepsal revers nebo utekl. Vždy mu bylo doporučeno, aby vyhledal psychiatra nebo psychologa, kam by pak ambulantně docházel. Občas si zašel k psychiatrovi pro léky, návštěvu psychologa neviděl jako přínosnou. Měl užívat Invegu, 6mg, ztratil batoh, ve kterém měl medikamenty, pro nové si již nešel.

Jeho zdravotní i psychický stav se velmi zhoršoval, před hospitalizací v roce 2010 trpěl paranoidními představami, že myšlenkami ovládá druhé, že způsobuje neštěstí. Objevily se sluchové halucinace, ďáblové se ho snažili zničit, chtěli ho přetáhnout na

svou stranu. Situace vyústila tím, že se pod vlivem toxické psychózy bodl do břicha, aby se zabil a ochránil tak své kamarády a známé a unikl zlu prezentovanému ďábly. S nožem v břiše přišel na pohotovost, kde zkolaboval.

Po operaci a následné rekonvalescenci byl poslán do psychiatrického zařízení, kde strávil 2 roky. Tato léčba mu velmi prospěla. Dospěl k tomu, že drogy brát nebude, což až do současnosti dodržuje. Po propuštění si našel psychiatra i psychologa, kam pravidelně dochází.

V psychiatrickém zařízení mu byla diagnostikována F 19 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek. Po čase byla překvalifikována na F 20.0 – paranoidní schizofrenie. Před léčbou i během léčby byla po dobu několika měsíců aktuální také F 32 – depresivní fáze. Psychiatr i psycholog, ke kterým po propuštění od roku 2012 dochází, nyní uvažují o zrušení diagnózy F20,0.

Trestně-právní anamnéza: Nebyl nikdy soudně stíhán, dopustil se několika přestupků. Klient se dopouštěl krádeží již ve školním věku. Matka mu nedávala kapesné, tak v obchodě kradl cukrovinky, někdy i jídlo. Ve 13 letech začal kouřit, cigarety bral matce, jejím kamarádkám, které přišly na návštěvu i partnerům matky. Občas si vzal z peněženek i nějaké drobné. Později začal krást i různé předměty, které se daly zpeněžit, kovy, atd. Když začal brát drogy, trestná činnost narostla, protože potřeboval více peněz na nákup drog. Později začal drogy prodávat a to mu zabezpečilo drogu i příjem. Většinou pracoval na černo a neplatil si zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovně dlužil nemalou částku. Několikrát byl chycen při řízení motorového vozidla bez řidičského průkazu. Nikdy nebyl soudně trestán.

Abúzus: Kuřák – vykouří 20-30 cigaret, které si balí, denně. Denně vypije 2 až 3 kávy (turek), po dobu hospitalizace se počet vyšplhal klidně až na 10. Tvrdý alkohol mu nechutná a nikdy ho moc nepil, pivo pije hlavně v létě, ale obejde se bez něj. Když má chuť a peníze, vypije klidně i 8 – 10 piv za den či večer.

Drogy užívá od 16 let. Nejprve zkoušel marihuanu. S kamarády experimentovali s přírodními halucinogeny – lysohlávky, muchomůrka červená, durman. Na diskotékách okusil taneční drogy. Nejvíce ho oslovilo LSD a ketamin. U těch také zůstal. Nějaký čas

šňupal pervitin, uvádí, že si ho však nikdy nepíchal. Vyzkoušel všechny dostupné drogy, ovšem kvůli vysokým cenám u nich nezůstal.

3. Situace výchozího bodu

S klientem jsem prvně přišla do kontaktu v říjnu roku 2010. V léčbě byl již 3 měsíce. Byl přijat z jiného zařízení ve velmi špatném fyzickém i psychickém stavu a trvalo dlouho, než byl schopen opustit příjmové oddělení. Vstup byl dobrovolný. Zprvu zůstával jen na oddělení, a ač mu byly nabízeny vycházky, odmítal chodit ven.

Do ateliéru byl přiveden spolupacientem, který ateliér již navštěvoval a usoudil, že jeho kamarád je nadaný a jiné prostředí mu prospěje. Klient se při první návštěvě jen rozhlédl, zhodnotil, že ateliér navštěvují talentovaní lidé, prostředí je pěkné, ale on chodit nechce. Obdobným způsobem se odehrávaly i další návštěvy, avšak doba strávená v ateliéru se přeci jen prodlužovala a klient začínal pomalu komunikovat. Někdy poseděl u čaje či kávy a načrtl pár čar s omluvou, že se mu tak třesou ruce, že neudrží tužku. Také řekl, že je ztělesněné zlo a lidem, kteří jsou s ním v kontaktu, se může přihodit něco strašného (to mu říkaly jeho hlasy). Nechtěl nás ohrožovat, a proto se nechtěl v ateliéru dlouho zdržovat. Trvalo poměrně dlouhou dobu, než jsme ho přesvědčily, že toto nebezpečí není reálné a on může klidně zůstat a tvořit delší dobu.

Klinické zhodnocení: První setkání s klientem – na první pohled působil zanedbaně, neupraveně, byl hubený, bylo vidět, že je nervózní.

Psychomotorika: klient byl velmi neklidný, rychle se pohyboval po místnosti a prohlížel si vystavené obrazy. Rychle gestikuloval a rozhazoval rukama. Když mu bylo nabídnuto místo k sezení, podupával neuroticky nohou, nohy střídavě křížil, na židli se vrtěl. Nebyl schopen navázat oční kontakt. Při komunikaci se škrábal, protíral si oči, vytahoval si tričko. Třes a pocení rukou. Mimika obličeje byla spíše strnulá, zřejmě v důsledku medikace.

Řeč: mluvil tiše, v krátkých větách, většinou odpovídal na dotazy jedním slovem. Řeč však byla srozumitelná a jasná.

Vědomí a orientace: při prvním setkání byl pacient při vědomí v bdělém stavu, lucidní. Orientován časem, místem, situací i osobou.

Emoce: uvádí střídání nálad, únavu v důsledku špatného spánku. Někdy je podrážděný, hlavně na oddělení, kde po něm pořád někdo něco chce, hlavně kávu a cigarety.

Afektivita: odpovídá myšlení, chování klidné.

Vnímání: při návštěvě ateliéru uvádí přítomnost sluchových halucinací, ty má vlastně neustále, když s námi mluví, když něco dělá.

Myšlení: myšlení je jasné, logické, tok myšlenek se snadno sleduje, mluví plynule, někdy překotně. To co, říká je jasné, někdy odpovídá otázkou. Objevuje se u něj paranoia, má pocit, že způsobuje neštěstí a ubližuje kamarádům a známým svou přítomností. Je přesvědčen o tom, že způsobil již několik závažných neštěstí.

Soustředění: Hypoprosexie.

Intelekt: Slovní zásoba dobrá, dobré vyjadřování.

Osobnost: Spíše extrovert.

Paměť: Dlouhodobá i krátkodobá paměť jsou v normě, nepamatuje si jen okamžiky po pokusu o sebevraždu, několikrát ztratil vědomí v důsledku užívání návykových látek.

Náhled: Má částečný náhled na své onemocnění, je si vědom, že si tyto stavy přivodil užíváním halucinogenů a jiných drog.

Diagnózy: F19 - poruchy vyplývající z kombinovaného užívání návykových látek - se používá v případech zahrnujících denní nebo měnivé užívání návykových látek, nebo kde nelze rozpoznat podíl rozličných látek.

Klient užíval návykové látky dlouhou dobu před hospitalizací a psychické problémy přetrvávaly také delší dobu. Jelikož nebyly k dispozici žádné dřívější lékařské záznamy ani vyšetření, muselo se vycházet ze současného stavu pacienta. Podle mého by bylo možné požit také diagnózu F19,7 – reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem. Je nutno brát v úvahu, že mohla již dříve existovat duševní porucha, která byla maskovaná užíváním drog a jakmile slábnuly účinky drog, tak se znovu projeví (např. deprese, schizofrenie nebo schizotypní porucha). F 20,0 byla lékařem stanovena na základě přetrvávajících halucinatorních hlasů, které pacientovi hrozí nebo mu dávají

rozkazy (d'áblové se ho snažili zničit, chtěli ho přetáhnout na svou stranu), bludy (měl pocit, že škodí a že se kvůli němu dějí katastrofy a neštěstí). Pacient se zpočátku jevil tak, že splňoval i další diagnostická kritéria pro schizofrenii (výrazná apatie, ztráta zájmů, bezcílnost, ztráta vztahů k okolí a sociální stažení – s rodinou nebyl v kontaktu více než 10 let, stranil se ostatních pacientů na oddělení a reagoval podrážděně).

MKN10 ovšem uvádí, že by se diagnóza schizofrenie neměla stanovovat, jestliže jsou přítomny masivní depresivní nebo manické příznaky a pokud by bylo jasné, že schizofrenní příznaky předcházely afektivní poruchu (pacient procházel i depresivní fází, nedovedu však určit míru). Jestliže se rozvíjejí společně jak schizofrenní, tak afektivní příznaky a jsou stejnoměrně vyvážené, potom by měla být diagnostikována diagnóza schizoafektivní poruchy (F25,-), i když by schizofrenní příznaky samy o sobě opravňovaly k diagnóze schizofrenie. Schizofrenie by rovněž neměla být diagnostikována při zřejmém mozkovém onemocnění během drogové intoxikace, nebo abstinence.

Z mého pohledu arteterapeuta a zkušenostmi s výtvarnou produkcí schizofreniků, výtvarný projev klienta neodpovídal diagnóze schizofrenie. Obraz byl pevně vystavěn, nerozpadal se do malých částí, klient o kompozici přemýšlel, věděl přesně, co chce vyjádřit. Vytvářel celé cykly obrazů, které zářily čistými barvami (červená, zelená, oranžová, modrá). Rekapituloval si své zážitky na drogách a projev odpovídal výtvarné produkci drogově závislých, někdy zakomponoval i symboly „trávy“, „houbičky“ atd.

4. Další vývoj

Klient se rozhodl asi po měsíční fázi navazování kontaktu a získávání jeho důvěry pro pravidelné navštěvování ateliéru arteterapie. Byla to jeho jediná terapie a aktivita v rámci zařízení. Většinou chodil každý den odpoledne. Dopoledne zůstával na oddělení. Jeho stav se trochu zlepšil. Začal pravidelně jíst a mírně přibírat na váze. Dobrovolně se také rozhodl pro pomoc na oddělení.

Z chování klienta a rozhovorů bylo patrné, že trpí nízkým sebevědomím, jeho sebehodnocení bylo velmi kritické, neměl se rád, neustále dokola opakoval, že je velmi špatný člověk, ohrožuje svou přítomností kamarády i ostatní lidi. Dokazoval to několika příklady, co se stalo, když k někomu přišel na návštěvu a déle se zdržel. Ač bylo na první pohled patrné, že se jedná jen o jeho projekci, události by se staly stejně, či si je zavinila dotyčná osoba sama, prozatím nebylo možné mu tyto teorie vyvrátit. Museli jsme mu také slíbit, že kdyby se něco „strašného“ stalo v ateliéru, přestane docházet a nebudeme se ho snažit přesvědčovat, aby zůstal.

Čím více jsme se dozvíдали o jeho rodině a životě, tím jasnější bylo směřování terapie. Povzbuzení sebevědomí, získání sebeúcty, zpracování některých témat z dětství. Klient byl vysoký, štíhlý, charismatický člověk, všimli jsme si, že má přirozené kouzlo osobnosti a ostatní pacienti si ho rychle oblíbili.

Nejprve byl schopen vybarvovat jen předtištěné mandaly pastelkami. Ukázalo se, že má cit pro barvu a také, že se zajímá o různé oblasti – náboženství, šamanismus, rostliny, symboly, cestování, atd. Nebyl zvyklý na pochvalu ani na to, aby někdo věnoval pozornost jeho osobě, pocitům, přáním a snům. Z diskusí vyplynulo, že zkusil všechny možné drogy, ale v podstatě zůstal u halucinogenů. Jejich účinky ho oslovovaly nejvíce. Bylo pro něj důležité spojení s přírodou, měl pocit, že si v ní člověk musí vydobýt své místo.

Postupně jsme mu nabízeli další techniky a výtvarné materiály. Pokoušel se o kresbu tužkou, různé barevné kompozice pastelem, ale pořád si nevěřil a říkal, že je pro něj škoda výtvarného materiálu. Každý týden však bylo vidět zlepšení jeho fyzického stavu. Po psychické stránce to bylo horší, neboť neustále slyšel hlasy a nezabírala žádná léčba. Ošetřující lékař několikrát upravil medikaci, ale stav se nijak

výrazně nezlepšil. Klient se učil s hlasy žít, ale bylo vidět, že některé dny ho to opravdu ničí. Byl hodně depresivní a tak mu byla přidána antidepresiva.

Po necelém roce byl přeřazen na jiné oddělení. Přejel na jiné, menší, oddělení s pestřejším programem – komunita, rozcvička, skupiny, možnost individuálních pohovorů s psychologem a pracovní terapie v zahradě, znamenal zásadní zlom v léčbě. Klient se posouval výtvarně i v jiných oblastech. Navázal kontakt se svou sestrou – dvojčetem. Sestra ho pozvala na dovolenku k sobě domů. Obnovilo se mezi nimi sourozenecké pouto a sestra mu přislíbila pomoc. Rovněž si uvědomil, že je strýcem 11leté neteře a že to s sebou nese jistou zodpovědnost. Začal přemýšlet o svých znovu získaných rolích a bylo pro něj důležité, aby v něm neteř neměla špatný příklad.

Začal se pomalu vyrovnávat se svým dosavadním životem, měl potřebu hodně mluvit, říkat své myšlenky nahlas a čekat na naše reakce a zpětné vazby. Také hodně hovořil o drogách a bilancoval, co mu drogy daly a vzaly. V této fázi již získal větší sebevědomí a také nadhled na celou situaci. Dovedl rozlišit špatné věci, které v minulosti dělal. Trápily ho dluhy, které měl u svých přátel, a bylo jasné, že se tyto částky nepodaří zaplatit. Dokonce se snažil i něco napravit, některé lidi kontaktoval a poprosil o odpuštění. Spousta lidí mu odpustila a řekla, že na dluh již zapomněla, a na splátce netrvají. On na oplátku odpustil dluhy těm, kdo dlužili jemu. Tento proces byl důležitý, protože mu umožnil pohled do budoucnosti a situace se po dlouhé době nejevila jako naprosto bezvýchodná. Do té doby byl smířen s tím, že v zařízení zůstane „na dóžo“ (na doživotí), jak se mezi pacienty říká. V tomto období začal poprvé malovat temperou. Nejprve zkoušel malé formáty. Dílka byla zdařilá a sklízel pochvaly ze všech stran. Nejvíce ho těšily ty od mladých dívek.

Po několika měsících se situace stabilizovala. Navštívil znovu sestru, setkal se s otcem a ujasnil si svoje postavení v rodině. Každý z nich měl své starosti a hluboko do kapsy, ale protože ho měli rádi, přislíbili mu pomoc, jak jen to půjde. Nechtěl je zklamat a byl rozhodnut, že drogy již brát nebude. Po fyzické stránce byl již naprosto v pořádku, nabral 20kg, práce v zahradě mu svědčila, získal zpět i fyzickou sílu. Také se výrazně zklidnil a vydržel soustředěně pracovat delší dobu. Změny nastaly i ve výtvarném projevu. Pustil se do velkých formátů, maloval temperou nebo olejem na sololitové desky a zkusil i plátno. Vytvořil sérii krásných barevných obrazů, které zachycují jeho zážitky, které měl při braní halucinogenů. Obrazy byly velmi kvalitní. Pochvalu si

právem zasloužil a tentokrát to již věděl a dovedl se z toho těšit. Dokonce se svojí tvorbou chlubil i na oddělení a pozval do ateliéru na exkurzi personál i pacienty. Ostatní návštěvníci ateliéru o něm mluvili jako o tom šikovném malíři. V této fázi již dosáhl na splnění terapeutických cílů, které jsme si vytyčili na počátku (i když témat z dětství k řešení zůstal ještě pěkný seznam). Co všem dělalo starosti, byly jeho hlasy, které se nepodařilo žádnou medikací potlačit. Jediné co se zlepšilo, bylo, že nebyly tak negativní jako zpočátku.

Klienta kontaktovali jeho přátelé, kteří žili delší dobu v zahraničí. Navštívili ho a nabídli mu výhledově možnou spolupráci na projektu, který chtěli realizovat po návratu do vlasti. Měl tedy nějaký čas na rozmyšlenou. Ošetřující lékař z tohoto nápadu moc nadšený nebyl a klientovi radil ještě zůstat nějaký čas a zkusit další léčbu hlasů. Klient stále docházel do ateliéru, už to nebylo tak pravidelně a také už nemaloval. Při kávě nebo čaji s námi diskutoval o své budoucnosti a nabídce, kterou dostal. Probírali jsme s ním pro a proti, diskutovali jsme možné varianty a řešení. Nakonec se sám rozhodl, že nabídku přijme a vrátí se do reálného života. Před odjezdem nám řekl, že už ví, že drogy brát nebude, ale má jeden velký sen – odletět do Peru nebo do Brazílie, kde v pralese roste liána yauhaska. Tu používali šamani, umožňuje opustit tělo a svět vidět shora. To by chtěl zažít. Pak se šibalsky usmál a řekl, že když našetříme na letenku, můžeme letět s ním, že se rád o tento zážitek s námi podělí.

5. Léčebné intervence

Klient byl nejprve medikován velkým množstvím léků, byl přivezen ve špatném psychickém i fyzickém stavu. Pokusil se o sebevraždu – bodl se nožem do břicha. Naštěstí nůž nezasáhl žádné důležité orgány a nehrozilo ohrožení života. V nemocnici podstoupil operaci, rána se špatně hojila. Vzhledem k těmto okolnostem, byl dlouho na uzavřeném oddělení psychiatrického zařízení, kde se dával postupně dohromady. Zúčastňoval se v rámci možností jen běžného chodu oddělení a neměl žádné terapie, ani o ně nestál.

Byla mu stanovena diagnóza paranoidní schizofrenie na základě přítomnosti hlasů, které neustále slyšel. Tuto diagnózu mu také ošetřující lékař sdělil bez nějakého dlouhého vysvětlování a hlavně s ním nikdo nehovořil o tom, co toto onemocnění je a co obnáší. Klient se smířil s tím, že si zkrátka „vyfětnul schízu“. Podle mého názoru však jiné znaky kromě hlasů a paranoii nevykazoval. Lékaři vůbec nevzali v potaz, že užíval převážně halucinogeny a různé kombinace mohly způsobit tyto stavy. Brali ho jako každého jiného uživatele drog. Většina drogově závislých s halucinogeny jen experimentuje a s jejich dlouhodobým užíváním není moc zkušeností.

Když došlo ke zlepšení stavu, byly mu nabídnuty vycházky a možnost terapie. Jeden z jeho spolupacientů ho přivedl na arteterapii. Po navázání kontaktu s klientem byl stanoven cíl terapie. Arteterapie probíhala formou individuální terapie za využití příhodných témat a formou volné tvorby, kde se pravidelně odráželo zlepšení celkového stavu.

Individuální terapie se řídila vždy aktuálními tématy, která právě klient řešil nebo událostmi, které nečekaně vyvstaly v jeho životě. Volná tvorba byla zaměřena na uvolnění, rozvoj talentu, zvýšení sebevědomí a získání sebehodnoty.

Některá témata: Co mi drogy vzaly a daly, Já a moje rodina – koláž i práce s kameny, Moje 3 nejdůležitější role v rodině, Můj erb, Plakát mého života, Epitaf na můj hrob, různé relaxační techniky, vztahová témata – Adam a Eva, témata na budoucnost – Já za 2 roky, i současné rozpoložení, atd. Jelikož byl klient hodně vnímavý, byla s ním dobrá spolupráce. Pomocí výtvarných artefaktů a metafor lépe

chápal svoji situaci i různé chybné vzorce, které pořád dokola opakuje. Klient docházel na arteterapii rok a půl.

Asi po roce hospitalizace byl přeložen na jiné oddělení, kde byla možnost dalších aktivit a také skupinové terapie, komunity, individuální pohovor s psychologem. Začal chodit pracovat i do zahrady. Nový ošetřující lékař ani psycholog si nevyžádali informace o terapeutické práci s klientem. Psycholog pak začal na individuálních terapiích řešit některá témata z dětství. Byla škoda, že nedošlo ke spolupráci s personálem z oddělení, léčba mohla být mnohem efektivnější a pro klienta ještě přínosnější.

Důležitá byla pracovní terapie v zahradě. Nejen že mu fyzická námaha prospěla, ale získal cenné pracovní návyky a také režim. Dopoledne pracoval v zahradě a odpoledne navštěvoval arteterapii nebo provozoval jiné aktivity. Vše podle hesla: Napřed práce potom zábava. Tato práce ho bavila, protože měl kladný vztah k přírodě, sám si některé rostliny dříve pěstoval a dokonce vyráběl léčivé masti.

Po propuštění klient začal spolupracovat s psychiatrem i psychologem, které si našel v místě nového bydliště. Je to pro něj velmi dobré, protože včas mohou reagovat na různé výkyvy nálad či zhoršení hlasů. Klient pochopil, že halucinogeny jsou zrádnější než ostatní látky. Naučil se s hlasy žít, pochopil, že zřejmě došlo k nějakému poškození mozku a hlasy nejsou ani z vesmíru ani nikomu nepatří, tudíž na ně nemusí nijak reagovat.

Klient se zařadil do normálního života, našel si práci i bydlení. S ateliérem arteterapie je v kontaktu prostřednictvím mailů. V červnu 2013 se zúčastnil společné výstavy ateliéru. Na vernisáž přijel v doprovodu velkého množství kamarádů a hrdě prezentoval svoje nejlepší obrazy.

6. Souhrn případu, rozbor, rozvaha

Klient, muž 33 let, byl přijat do psychiatrického zařízení jako uživatel návykových látek, který se pokusil o sebevraždu. Jeho psychický i fyzický stav byl špatný. Po dvouletém pobytu se plně zotavil po tělesné stránce, později docházel na pracovní terapii do zahrady, kde znovu získal sílu a hlavně pracovní návyky. Během pobytu byl léčen na diagnózy: F 19, F 20,0 a F32. Základem léčby byla medikace, po zlepšení stavu začal docházet na arteterapii a po překladech na jiné oddělení přibýly i další terapie a aktivity: skupiny, komunity, individuální pohovory s psychologem. Přes veškerou snahu lékařů, se nepodařilo ani po dvou letech klientovi pomoci, aby neslyšel hlasy. Po odchodu ze zařízení si sám sehnal bydlení i práci. Do současnosti je schopen fungovat v běžném životě, pravidelně navštěvuje psychiatra i psychologa, kteří se na základě pozitivního vývoje rozhodli, že není důvod, aby klientovi zůstala diagnóza F 20,0. Klient zůstal věrný svému životnímu snu a šetří si peníze na letenku do Peru.

Klient se narodil jako jedno z dvojvaječných dvojčat. Rodiče dítě chtěli, avšak se dvěma na jednu nepočítali. Matka se zpočátku o děti starala, otec vedl i nadále bohémský život, kamarádi, hraní po hospodách a jiné aktivity. Matka byla s dětmi často sama, její rodiče bydleli daleko a děti si brali jen na prázdniny. Manželství bylo plné výčitek a hádek. Matka otci vyčítala, že není doma, on zas argumentoval, že se snaží hraním po barech a hospodách vydělat nějaké peníze a tím rodinu lépe zabezpečit. Otec z domova odešel několikrát, když bylo dvojčatům 6 let, rozvedli se a otec se odstěhoval nadobro. Matka si nepřála, aby se s dětmi nadále stýkal.

Chybí – li v rodině otec, mívá to nepříjemný depriváční vliv. Matka nesla celou ekonomickou a výchovnou starost o rodinu. Po mateřské dovolené se vrátila do práce, učila na základní škole. Ze zaměstnání se vracela vyčerpaná a často nazlobená na své žáky. Nezbyval jí čas na vlastní děti a zájem o ně byl čím dál tím menší. Děti tím velmi trpěly, protože ve škole byla celkem oblíbená a k cizím dětem se chovala lépe než k vlastním. Děti pak byly většinu dne odkázány sami na sebe. V této době došlo k posílení sourozenecké soudržnosti, děti si navzájem dodávaly jistotu, že někoho mají a k někomu patří.

Matka si nacházela nové partnery, děti je většinou nepřijaly dobře, neakceptovaly jejich výchovu a konflikty byly na denním pořádku. Matka hojně užívala tělesné tresty, jak klient uváděl, že někdy byly i zasloužené.

Podle Langmeiera celková rodinná atmosféra formuje vyvíjející se osobnost dítěte, když v rodině chybí některý ze základních členů, snadno dochází k ohrožení dítěte deprivací. Dítě vyrůstající bez otce postrádá důležitý vzor mužnosti, který je obzvláště důležitý pro starší chlapce k regulaci jejich chování. Trpí zpravidla nedostatkem autority, kázně a pořádku, které otec za normálních okolností ztělesňuje. Otec je pak reálně i symbolicky základem hospodářského zajištění rodiny a jeho síla zárukou ochrany (Langmeier & Matějček, 2011)

Klienta nepřítomnost otce velmi poznamenala. Nedospěl v muže a zachoval si dětské vzorce chování. I když měřil dva metry, působil jako malý kluk. Nejvíce se to projevilo ve vztahu k ženám, partnerkami se nechal rozmazlovat, bydlel u nich a převážně ho živily. Vztahy neměly dlouhého trvání. V přítomnosti žen převzal roli kašpárka. Měla jsem možnost pozorovat několik jeho začínajících vztahů, vždy to vypadalo spíše jako vztah bratr a sestra než jako dva dospělí lidé. Partnerky si vybíral o hodně mladší, líbil se i starším ženám, ty však plnily roli matky a staraly se o něj (dávaly mu cigarety, nosily oblečení, zvaly ho na kávu). Když po několika letech obnovil kontakt se sestrou, ač byla stejně stará jako on, okamžitě přebrala za svého bratra zodpovědnost, nakoupila mu chybějící oblečení, hygienické potřeby, kávu i cigarety. Klient si roli „malého bratra“ patřičně vychutnával a nejvíce si rozuměl s 11letou neteří. Je pravda, že po dovolence sám uznal, že má novou roli strýce a měl by jít trochu příkladem. Tématům role v životě a vztahy jsme při arteterapii věnovali hodně času. Klient získal potřebný nadhled, pochopil, že musí z malého chlapce dospět v muže a převzít zodpovědnost za sebe i druhé. Klient dosáhl velkého pokroku. Do dnešního dne sice nežije v trvalém partnerském vztahu, ale už nevyhledává mladičké přítelkyně. Se sestrou i neteří je v kontaktu a již dokáže také něco dát, ne jen brát. Přes sestru navázal kontakt s otcem. Zjistil, že otec také maluje a tak měli po letech místo výčitek společné téma. Otec synovi vysvětlil situaci ze svého pohledu. Navzájem si odpustili, postupně si budují vztah otec – syn. S matkou se klient vidět nechce. V kontaktu s ní není ani sestra. Matka o to rovněž nestojí. Pro klienta bylo velmi důležité znovunalezení původní rodiny. S odstupem času si vše vyřikaly a zjistily, že jim je takto spolu dobře.

I když každý bydlí v jiném městě, přesto udržují kontakt pomocí sociálních sítí a občas se navštíví. Klient by je už nikdy nechtěl ztratit.

Na situaci v dětství navazuje i klientova drogová kariéra a s ní související kriminální. Kouřit začal ve 13 letech. Cigarety kradl matce, jejím kamarádkám, které chodily na návštěvu i partnerům matky. Pak začal brát i menší částky z peněženek, aby si mohl cigarety koupit. Když tyto zdroje nestačily, začal s drobnými krádežemi. V 16 letech odešel z domova a k cigaretám se přidalo kouření marihuany. Zapojil se do party převážně starších kluků a chtěl se jim vyrovnat. Experimentoval se všemi dostupnými drogami, hlavně halucinogeny rostlinného původu. Bylo možné si je opatřit zadarmo. Postupně začal drogy i prodávat, tak si zajistil příjem i návykové látky. Nějaký čas bral i pervitin, ale nikdy si ho neužíval nitrožilně. Právě jeho dětské povaze byly nejbližší halucinogeny. Dostával se do snových světů, měl pohádkové zážitky a tyto stavy si užíval. Byl konečně naprosto šťastný. Experimenty a dlouhodobé užívání halucinogenů mu přivodily špatné psychické stavy, začal slyšet hlasy, které ho obviňovaly, že je špatný člověk, že svojí přítomností ublíží kamarádům a známým. Hlasy i paranoidní představy se stupňovaly, nakonec se klient rozhodl, že nechce nikomu ublížit, tak udělá to, co mu hlasy říkají, a zabije se. Bodl si nůž do břicha. Jelikož byl pod vlivem návykové látky, ani neví, jak došel na pohotovost, kde zkolaboval.

Klient pak začal zpracovávat svoje zážitky a zkušenosti s drogami na arteterapii. Zúčastnil se mnoha individuálních sezení, kde se probírala témata přímo vztažená k závislosti. Bylo důležité, aby viděl, že zpočátku drogy poskytují zážitky spíše pozitivní, ale to se v průběhu užívání mění. Pracovalo se i se spouštěči, četli jsme si odborné texty o drogách. Klient měl velký přehled a měl nastudovanu spoustu literatury. Došlo k osobnostnímu růstu a posunu vpřed, co se drogové problematiky týká. V této fázi se klient dostává k vlastní volné tvorbě. Začal malovat velké barevné obrazy, na kterých zachytil svá vidění a prožitky. Bylo to pro něj takové znovu prožití, rekapitulace a rozloučení s drogami. Pochopil, že dalším užíváním by se stav jen zhoršoval a že je nutné přestat brát. Obrazy dělal poměrně dlouhou dobu a výsledky byly velmi kvalitní. Jak rostl výtvarně, rostl i osobnostně. Poprvé v životě si mohl zažít úspěch mimo drogovou scénu a díky svému nadání a tvorbě. Bylo vidět, že se mu zvedlo sebevědomí. Zval na exkurze spolupacienty, personál z oddělení. Bylo vidět, jak při každé pochvala roste. Vrcholem jeho snažení byla účast na společné výstavě po jeho propuštění. Vzal si dovolenou a přijel společně s kamarády. Byl velice potěšen, že jeho

obrazy visí na prestižním místě a navíc je obdivují i běžní občané a chválí ho i pozvaní výtvarníci.

Tento případ našeho klienta je pro mne velkým povzbuzením, když je na obou stranách dostatek odhodlání, pevné vůle a poctivé práce, končí příběh jako v pohádce – návratem a zařazením klienta do běžného života, kde je schopen se o sebe sám postarat a udržovat sociální vztahy s rodinou i okolím. Jak sám uvádí, je v této situaci spokojený, je rád, že se žíví poctivou prací a dokonce splácí některé dluhy. Přesto je schopen si dávat peníze stranou a šetřit si na letenku do Peru. Cesta do této země byla od počátku jeho velkým snem. Mám jen obavy, aby tam nezkusil liánu yahuasku. Vím, že měl o této rostlině hodně informací a toužil prožít, to co šamani. Jednou pronesl, že to bude poslední droga, co ve svém životě chce zkusit a že by za tento zážitek dal všechno. Mám trochu strach, aby za tento zážitek, v případě, že se mu podaří částku dát dohromady, nezaplatil cenu nejvyšší. Na druhé straně vidím situaci optimisticky, protože než našetří dostatek peněz na cestu, může se stát ještě spousta věcí a tento sen může nahradit nějakým jiným.

Přílohy

Příloha č. 1: Charakteristika návykové látky:

Klient ve svém životě experimentoval se všemi možnými návykovými látkami, k jeho preferovaným však patří halucinogeny, především LSD a ketamin.

Halucinogeny

Halucinogenní látky provází člověka od dávnověku a v některých kulturách jsou užívány k různým rituálům až do současnosti. Na světě se jich vyskytuje celá řada v přírodní formě a další jsou vyráběny uměle.

Miovský charakterizuje halucinogenní drogy jako jednu z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Velkou pozornost vědců i laiků podle něj přitahují jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především jistá nevyzpytatelnost, tajemnost, možná až mystičnost spojovaná s těmito účinky. (Kalina, 2003)

Halucinogeny se vyznačují svým nepředvídatelným efektem. Všechny halucinogenní látky působí na nervovou soustavu. Po užití vznikají většinou subjektivně prožívané nepříjemné psychické pocity, dochází k bušení srdce, rozšiřují se zorničky, zvyšuje se krevní tlak a počet tepů, pocení, nevolnost, někdy i zvracení. Časté je také sucho v ústech. Z psychických poruch, které vyvolávají, jsou nejnápadnější poruchy vnímání. Zjevují se pestré scény v podobě vizí, nepravé i pravé halucinace. Ty bývají poměrně zajímavé. Často jsou to barevné, strukturální vize, bizarní tvary, snové krajiny. Zostřuje se smyslové vnímání a nabízí pestrou směs tvarů, chutí a zvuků. Intoxikovaný má pocit, že pochopil, co předměty skrývají, z čeho jsou složeny, slyší barvy atd. Dochází k poruchám vnímání časoprostoru, čas ubíhá pomaleji nebo naopak rychleji, špatný může být odhad vzdáleností, změněné vnímání tvarů. Myšlení i představy získávají nové vlastnosti. Intoxikované osoby uvádějí pocity odcizení sobě samému. Popisují, že mají dojem, jako by jim nepatřilo jejich vlastní tělo, jako by to nebyli oni. Realita bývá špatně interpretována, je snížena kritičnost, soudnost a často dochází k přeceňování vlastních schopností. Dotčeny jsou i citové projevy. Někdy se dostavuje nadměrná veselost a dobrá nálada, jindy spíš úzkost, smutek až panika. Nálada se může

změnit i v průběhu intoxikace. Určuje ji nejen velikost dávky halucinogenů, ale i povahové vlastnosti a psychický stav jedince, který látku požil. Po odeznění účinků látky někdy přetrvávají nebo se znovu objeví i týdny po požití zmatenost, pocity odcizení, depersonalizace a halucinace. U uživatele se může dostavit pocit, že se svět změnil a nikdy už nebude jako před tím. Intoxikaci lze ve většině případů přerušit aplikací antipsychotik. (Janík, Dušek 1990)

Charakteristika halucinogenů:

- nepřítomnost somatické závislosti
- mírná psychická závislost
- nepřítomnost odvykacího stavu
- poruchy chování v průběhu psychózy
- možnost provokace dlouhodobých psychotických stavů
- psychotické reminiscence (flashbacky)

Rizika užívání halucinogenů:

- - toxické psychózy
- - panické reakce, agresivní chování
- - sebevražedné jednání
- - flashbacky (záblesky paměti) – návrat již prožitého stavu
- - při intoxikaci s určitým časovým odstupem (literatura uvádí až jeden rok) potenciálně mutagenní účinky některých látek

LSD

Je to chemicky syntetizovaná droga, jedná se o diethylamid kyseliny d - lysergové.

LSD je k dostání ve formě malých papírových čtverečků, které mají potisk a jsou napuštěny roztokem obsahujícím LSD. Jsou známy jako „tripy“, tento termín se ale zároveň užívá pro označení zážitku samotného („výlet“ s jasným začátkem, prostředkem a koncem)

LSD je jedna z nejméně předvídatelných drog, pokud jde o účinek. Specifickým rizikem je „bad trip“. Jedná se o mimořádně nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy, pocitem ohrožení. Postižený pak může být nebezpečný sobě i svému

okolí. Dalším rizikem jsou tzv. „flashbacky“. „Jedná se o návrat stavu prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem. Obvykle literatura uvádí 1 rok, může to však být i déle. Flashbacky bývají často krátkodobé, několikaminutové či vteřinové, průběh však může být co do délky a intenzity shodný s intoxikací. Flashbacky se někdy objeví jednorázově, jindy přicházejí opakovaně. Stav může vzniknout zdánlivě bez příčiny, pravděpodobně se jedná o reakci na vyvolávající podnět, či soubor podnětů, které stav vyprovokují. Jako podnět se může například uplatnit modelová situace, ve které docházelo k intoxikaci. Podnět však může zůstat skrytý.“

Riziko závislosti je poměrně malé. Po opakovaných intoxikacích může dojít ke změnám sebepojetí a sebehodnocení, někdy přetrvává vztahovačnost, úzkost, častá je ztráta kontaktu s realitou (Drogová poradna 2009).

Ketamin

Ketamin je léčivo používané v humánní i veterinární medicíně jako anestetikum. Kromě anestetického účinku způsobuje halucinace a hypertenzi. Účinek nastupuje rychle, většinou do tří minut po podání, proto je předurčený v medicíně katastrof, je bezpečný i v rukou nevyškoleného anesteziologa. Širšímu použití v klinické praxi zabraňují nežádoucí účinky jako děsivé sny, dezorientace, senzorické a percepční iluze, mírně zvyšuje nitrolební tlak.

Ketamin se zneužívá pro své disociativní účinky podobné účinkům fencyklidinu (PCP) a dextromethorfanu (DXM), které trvají asi 15 minut. Aplikuje se injekčně, šňupáním nebo kouřením. Vyvolá např. halucinace, pocity depersonalizace, oddělení od vlastního těla. Může poměrně snadno vyvolat silnou psychickou závislost, zvláště pokud je zneužíván soustavně (Wikipedie, 2014)

Nejoblíbenější návykovou látkou klienta je ketamin. Popisuje, že po jeho užití se ocitá v telepatických tunelech. Zde se dá telepaticky se dorozumívat a vyčistit si svědomí. Dochází k jakémusi pocitu znovuzrození, učí se znovu chodit, vykročit první krok. Na příkladu uvádí: „Šňupnul jsem si v hospodě, kde seděli Španělé, španělsky neumím, ale bavil jsem se s nimi telepaticky. Přál jsem si, aby mě pozvali do Španělska. Oni mě pak opravdu do Španělska pozvali přes kámoše.“

Barvité vzpomínky má na LSD. Klient dodává následující: „ Atomy mezi sebou tancovaly. Borůvky se vlnily, běhal jsem po lese. Když se setmělo, řídil jsem se podle hmatu a lezl po skalách.“ Další zážitek popisuje takto: „Silnice se vlnila. Seděl jsem ve vodě a bubnoval na ní. Vydávala zvuky. Normálně se vody bojím.“ Z dalších prožitků na LSD uvedl třeba to, že z vodovodního kohoutku slyšel rádio, stanice byly naladěny na tekoucí vodě. Klient ještě dodává: „Člověk si uvědomí jaký je. Většinou lidé na perníku dělají špatné věci, na tripu si je uvědomí a pak už ho většinou neberou.“

Klient prožíval na halucinogenech příjemné stavy, nikdy neměl bad trip. Rád bral s kamarády. Horší byla situace, když drogy nebral. Slyšel hlasy, které ho obviňovaly, že je špatný člověk, že kam přijde, tam se něco špatného stane, že ohrožuje své kamarády i cizí lidi. Hlasy ho nabádaly, aby si něco udělal. Situace vyústila tím, že vzal nůž a bodl se do břicha.

Seznam použité literatury:

Janík, A., & Dušek, K. (1990). Drogy a společnost. Praha: Naše vojsko.

Kalina, K.& kol. (2003). Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky.

Langmeier, J., Matějček, Z. (2011). Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.

LSD. Drogová poradna. Článek naposledy obnoven 2009,
z <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/lsd.html>

LSD, Trip. Extc prevence zneužívání syntetických drog. Článek naposledy obnoven
2009, z <http://www.extc.cz/lsd-trip.html>

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. Ketamin. Článek naposledy obnoven 27. 12.
2013, z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ketamin>