

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



# **KASUISTICKÁ PRÁCE**

**Autor: Helena Veselá  
PRAHA  
21. 6. 2014**

# Obsah:

1. Úvod.....	3
2. Kazuistika.....	4
3. Rodinná anamnéza.....	4
4. Osobní anamnéza.....	4
5. Zdravotní anamnéza.....	6
6. Psychologicko – psychiatrická anamnéza.....	7
7. Pracovní anamnéza.....	7
8. Sociální anamnéza.....	8
9. Kriminální anamnéza.....	8
10. Drogová anamnéza.....	8
11. Aktuální stav.....	9
12. Průběh léčby.....	10
13. Léčebné intervence.....	10
14. Souhrn.....	11
15. Příloha č. 1.....	13

## Úvod

S klientem jsem se seznámila během své stáže v AT ambulanci, kterou navštěvoval z důvodu abúzu alkoholu.

Klient, Milan 37 let, svobodný, bezdětný, žijící v Praze, závislý na alkoholu a pervitinu.

Tohoto klienta jsem si pro svou práci vybrala, protože alkohol je droga, které se chci do budoucna profesně zabývat. Na adiktologii mě nejvíce zajímá práce s alkoholiky.

Touto prací chci zdůraznit disfunkční rodinu, jako důvod vývoje závislosti.

Etická klausule :

*“Prohlašuji, že v této kasuistické práci dodržuji anonymitu klienta a ochranu jeho osobních údajů.”*

Zdroj práce : *„Práce je upravena podle zápočtové kasuistické práce k souborné zkoušce z předmětů Klinická adiktologie 1-3.“*

## **Kazuistika**

### **Rodinná anamnéza:**

Matka se narodila v roce 1950 a vyrůstala jako jedináček. Vyučila se prodavačkou, ale nikdy tuto profesi nevykonávala. Od vyučení pracovala jako číšnice. V průběhu výkonu práce číšnice začala hodně pít, až se u ní rozvinula i závislost na alkoholu. Matka se snažila nalézt partnera a otce, ale nikdy si ho nedokázala udržet a tak se v domácnosti role otce střídala vždy dalšími přicházejícími matčiny partnery. Vzhledem k tomu, že matka sama nadužívala alkohol a bojovala se závislostí na automatech, volila si partnery vždy z prostředí, ve kterém se pohybovala nejčastěji, dočasní otcové tedy nikdy nebyli schopni správného vzoru a výchovy. Vzhledem k výše uvedený závislostem matky, ani ona nebyla schopna dostatečné výchovy syna, který si tedy snažil vytvářet vlastní vzorce chování a vlivem starostí o matku sám začal postupně tíhnout k drogám, které mu přinášely úlevu od starostí. Otec je ročník 1952, odešel v klientových dvou letech, otce tedy nezná. Vlastní bratr je o čtyři roky mladší, vystudoval gymnázium. Je zdravý, netrpí žádným onemocněním, ani závislostí.

V rodině se se závislostí již nikdo jiný neléčí a klient si není vědom rizikového nadužívání členů rodiny.

### **Osobní anamnéza:**

Milan se narodil v roce 1974. Je svobodný bezdětný. Bydlí ve společném bytě s matkou. V současné době se léčí pro závislost na pervitinu a alkoholu. Do ambulance dochází nejprve pro abúzus pervitinu a následně začal řešit i abúzus alkoholu.

První kontakt s adiktologickou službou měl v roce 2011, kdy přišel s žádostí o pomoc při řešení své závislosti na pervitinu a alkoholu.

Po zhodnocení úvodního rozhovoru diagnostikován jako škodlivý uživatel pervitinu a alkoholu, současně byla diagnostikována závislost, jejíž kritéria byla splněna. Pro silné úzkosti byla nasazena medikace antidepresiv a metadon pro zvládnání závislosti na pervitinu.

Alkohol a nikotin užívá téměř denně. Klient udává psychiatrické komplikace v podobě výpadků krátkodobé paměti.

Vzhledem k závislostem matky, ani ona nebyla schopna dostatečné výchovy syna, který si tedy snažil vytvářet vlastní vzorce chování a vlivem starostí o matku sám začal postupně tíhnout k drogám, které mu přinášely úlevu od starostí.

Ve škole měl výrazné problémy s kázní a docházkou, nejen protože neměl od matky dostatečně vštípen smysl pro povinnost a řád. Svě dětství neprožil šťastně. Matka začala hodně pít a střídání otců nesl těžce, špatně si zvykal na nové „otce“ v domácnosti, kteří pro něj představovali výrazný vzor pro výchovu.

Po dovršení osmnácti let se rozhodl setrvat s matkou. Zvítězil u něj pocit zodpovědnosti za matku, měl pocit, že se o ní musí postarat.

Na základní škole byl hodnocen jako bystrý žák, ale vzhledem k tomu, že neměl vytvořen smysl pro pravidla a řád, učení zanedbával a stejně tak školní docházku. Vzhledem k tomu, že matka měla starosti spíše sama se sebou a partnerem, jeho vzdělání a povinností se moc nevěnovala a za poznámky ho netrestala. Základní školu tedy ukončil i přes svou inteligenci, se zhoršenými známkami z chování.

Vyučil se elektrikářem, ale tuto činnost nikdy nevykonával. Na střední škole se seznámil s „kamarády“ se kterými chodil do hospody, s partou holdovali alkoholu a postupně začal brát i pervitin.

Své partnerky si vybíral vždy ze svého prostředí a také závislé, prostitutky nebo kamarádky uživatelky, vždy to byla ženy s narušeným vzorcem chování. Možnost, aby se začlenil do běžného života dospělého, byla minimální. Doma jeho způsob života nikdo nekomentoval, matka se věnovala jen sama sobě.

### **Zdravotní anamnéza:**

#### Rané dětství

Těhotenství i porod klienta byl fyziologický, v termínu, kříšená nebyla. Psychomotorický vývoj v normě. Z dětských nemocí prodělal pouze plané neštovice a zarděnky.

#### Hospitalizace

V patnácti letech byl hospitalizován se zápalom plic.

Aktuální byly odhaleny hraniční jaterní testy, tachykardie a hypertenze.

#### Sexuální vývoj

Sex měl poprvé v patnácti letech, hned po narozeninách. V partě to byla normální věc. Dělal to každý, tak proč ne. Mládí prožil velmi promiskuitně.

### ***Psychologicko – psychiatrická anamnéza:***

Emocionální vývoj byl v normě, Milan se od malička jevil jako klidné dítě. V kolektivu byl oblíbený, ničím zvláštním se od nich nelišil. Koníčky a záliby měl spíše klasické dětské, auta, společenské hry. V pubertě však tyto záliby postupně opouštěl a začal trávit stále více času s partou v restauracích, večírcích. Autority však nikdy neuznával, ve škole nedával pozor při výuce, byl spíše nesoustředěný. Stejně tak k příslušníkům rodiny. Smysl pro pořádek od malička nemá dobře vyvinutý a stejně tak pro hygienu. Stravování bylo vždy v normě.

V pubertě cca od třinácti let, začal pociťovat silné úzkosti, nikomu se s tím nesvěřil a úzkosti se postupně zvětšovaly. Na střední škole začal tyto stavy řešit alkoholem a časem i pervitinem. Postupně začal tíhnout k silným depresím, které zase řešil drogou a tím se dostal do začarovaného kruhu, ze kterého nikdy nedokázal najít cestu. Ve dvaceti letech suicidální pokus, který však nevyšel, protože se matka vrátila dříve z práce. Matka tuto situaci řešila domluvou, ale více jí neřešila. Suicidální myšlenky však Milana neopustili dodnes. Má pocit, že se točí v začarovaném kruhu, způsob života s drogou ho obtěžuje, ale nedokáže se z něj vymanit. Tíží ho špatné vzpomínky na dětství a v jeho životě není vlastně nic, co by ho těšilo. Bude mu skoro 40 let a nemá rodinu, nemůže najít kvalitní partnerský vztah. Navíc se cítí stále unavený, nemá na nic náladu a spíše by raději spal.

### ***Pracovní anamnéza :***

Po ukončení střední školy nevěděl kudy kam a matka se o jeho další vývoj nezajímala, volba povolání byla tedy jen na něm. Dostal od známého nabídku na práci v autoservisu jako autoelektrikář, ale zde se dlouho neudržel, měl slabé pracovní výsledky, měl časté absence, nebo se v práci „zašival“ tak, aby mohl spát. V noci byl s partou na drogách a přes den potřeboval spát. O práci časem přišel a tak pracoval s kamarádem jako malíř natěrač na OSVČ, kde neměl pevnou pracovní dobu, ale to ho spíše svádělo k nečinnosti. V současné době pracuje jako elektrikář OSVČ s kamarádem, který ho do práce nutí, takže zatím funguje o trochu lépe.

### ***Sociální anamnéza:***

Bydlí střídavě u matky v bytě, u kamaráda. U kamaráda si platí svůj pokoj, ale s kamarádem spíše tíhne k alkoholu. U matky spíše nepije, vadí mu, že se opíjí matka a má pocit, že jí musí zachraňovat.

V současné době pracuje jako elektrikář. Finanční situace Milana není příliš optimistická.

S tím, co si vydělá, nevystačí a většinu peněz propije. Sociální a zdravotní pojištění nemá placené, narůstá mu vysoký dluh. Má dluhy taky za pokuty v MHD – asi 3000,- za jízdu na černo. Tyto se snaží řešit splátkovým kalendářem, ale neví, zda bude úspěšný. Dluhy u kamarádů částečně splatil, ale chybí ještě zhruba 20 000.

### ***Kriminální anamnéza:***

Milan byl podmíněčně odsouzen k trestu 2 roky odnětí svobody s podmíněčným odkladem na 3 roky za krádeže. Vydělával si na drogy krádežemi aut, uměl je rychle otevřít a překonat zabezpečení, ostatní se pak postarali o odcizení vozu. Odsouzen byl jako spolupachatel.

### ***Drogová anamnéza:***

První užitou návykovou látkou byl nikotin, přibližně ve dvanácti letech začal kouřit. Během půl roku se stal pravidelným kuřákem pěti až sedmi cigaret denně. Od patnácti let kouří krabičku denně.

Od patnácti let popíjel alkohol, nejčastěji pivo s kamarády v partě. Postupně přidávali tvrdý alkohol, nejčastěji vodku.

Následně také v partě začal užívat pervitin. První užití bylo čerstvě po osmnáctých narozeninách. Aplikace z alobalu, s partou. Nikdy však intravenózně. Báł se jehly. Nejprve užíval jednou až dvakrát měsíčně, postupně se frekvence aplikací zkracoval až na denní. Pokud měl dostatek, zvládl i dvě aplikace denně. Začínal na 0,5g na aplikaci. Nejvyšší dávka byla 1g. Na pervitinu oceňoval zpočátku jeho budivý efekt.

Po celou drogovou kariéru se Milan nikdy nepředávkoval, neměl žádné somatické komplikace. Věděl, že by měl přestat brát. Po odeznění intoxikace přicházely pocity viny a také velká únava.



Nyní dochází do AT ambulance a již měsíc úspěšně abstinuje od pervitinu, alkohol však stále nedokáže zvládnout. Abstinovat dokázal maximálně týden, ale pak se vždy opil do němoty, nešel do práce, nebo nezvládnul smluvené úkoly nebo schůzky. Pak další dva dny prospí, není mu dobře. Následně přicházejí deprese, které jsou tak silné, že se raději napije, aby se mu ulevilo.

**Aktuální stav :**

Klient k rozhovoru přichází vždy velmi neupravený, má zanedbaný vzhled, neučesaný a zapáchá, je výrazně pohublý. Působí mírně roztěkaným, nesoustředěným dojmem. Na rozhovoru aktivně spolupracuje, otázkám rozumí. Je depresivní, unavený, ale motivovaný pro léčbu.

Klienta výrazně trápí závislost na alkoholu, kterou nemá pod kontrolou, obtěžuje ho.

S klientem byl vyplněn dotazník **AUDIT - Dotazník na zjišťování problémů s alkoholem**.

Nemá o nic zájem, nic ho nebaví, nemá motivaci k jakékoli činnosti, ani k práci.

Trpí těžkou depresí a velkou úzkostí ze strachu o svou matku, která vede nestabilní život.

Od pervitinu abstinuje již měsíc a je přesvědčen, že tuto drogu zvládne, u alkoholu si jistý není, bojí se, že abstinovat nezvládne.

Alkohol se jeví jako Milanova primární droga, pervitin jako sekundární.

Ze somatických obtíží si klient nejvíce stěžuje na časté nevolnosti a trávicí obtíže.

Z testů vyšly hraničně jaterní testy, tachykardie, hypertenze.

Diagnóza F10, F15, F1x.1, Fx.2

Alkohol Milanovi pomáhal překonávat silné úzkosti, také si neuvědomoval, že čím více pije, tím více posléze trpí depresí. Protože matka pije také, neměl s tím v rodině problémy. Vadilo mu, že nemůže najít kvalitní partnerku, nikdy si nepřiznal, že alkohol může být tím důvodem.

Milan se dostal do stádia, kdy o sebe nedbá, zanedbává osobní hygienu, jeho byt vypadá spíše jako squat, neuklízí, nestará se o sebe.

### ***Průběh léčby :***

V počátku spolupráce, byl klient schopen sebereflexe a pojmenování svých problémů.

S klientovi byly vysvětleny nežádoucí účinky a rizika užívání drog. Pochopil, že nejdříve je nutné zvládnout závislost a následně řešit svou životní situaci.

Byl motivován pro dlouhodobou spolupráci a jako hlavní problém udává nezvládnutí své současné situace a užívání pervitinu a alkoholu. V rodinné anamnéze je zřejmá nevyrovnaná rodinná situace.

Po několika sezeních se projevují hluboké deprese se sklony k sebevraždě, což lze přičítat i následkům nadužívání alkoholu. Klient je vyděšený a neustále se bojí o sebe o matku a projevuje úzkost ze svého okolí.

Po dvaceti sezeních se začínají projevovat výčitky svědomí nad nezvládnutí životní situace a hluboký vztah k matce.

V průběhu dalších sezeních se klient postupně stabilizuje a jako primární problém je stanoven narušený vývoj osobnosti a je diagnostikována úzkostná porucha. Drogy se jeví jako sekundární problém.

Po několika sezeních klient téměř úspěšně zvládá abúzus pervitinu, avšak alkohol dokázal jen lehce omezit s nárazovými výpadky, kdy se opije do němoty, které způsobí min. na dva dny výpadek z běžných povinností např. zaměstnání. Jako frekvenci výpadků klient uvádí cca jeden týden. Klient se obává recidivy užívání pervitinu a svůj stav stále hodnotí jako neuspokojivý.

### ***Léčebné intervence:***

Klient souhlasí s psychoterapeutickou léčebnou intervencí rodinnou, individuální i skupinovou.

Individuální psychoterapie je pro klienta důležitá pro zvládnání jeho úzkostí.

Skupinová terapie napomáhá pro získání náhledu nad svou závislostí.

Rodinná terapie je pro klienta důležitá vzhledem k závislosti matky a celkové nevyrovnané rodinné situaci.

Klientovi byl navrhnut poradenský servis v oblasti finanční a sociální. Klientovi vznikly dluhy jak u různých institucí, ale i u osob. Byl sestaven plán pro oddlužení, resp. možnosti

splátkových kalendářů. Také zabezpečení své sociální situace.

Farmakoterapeutická intervence: antidepresiva pro stabilizaci svého psychického stavu a substituce pro zvládnání závislosti na pervitinu.

Klientovi byla navrhována hospitalizace, kterou však odmítá. Zvládne prý docházet ambulantně.

### ***Souhrn :***

Klient Milan, ambulanci kontaktoval pro závislostní poruchu, jako hlavní droga byl zjištěn alkohol, jako droga sekundární je pervitin.

Klient vyrůstal v nestabilní rodině, otec odešel v jeho dvou letech, otce tedy nepoznal. Od té doby se v rodině vystřídalo více otčímů. Tito náhradní otcové nikdy neměli na Milana pozitivní vliv. U matky se postupně rozvinula závislost na alkoholu, takže nebyla schopna zajistit kvalitní výchovu pro svého syna. U Milana nebyl vytvořen smysl pro povinnost, takže základní školu vychodil s kázeňskými přestupky.

Disfunkční rodina měla vliv na vznik klientovy závislosti, stejně jako genetická predispozice.

Strach o matku, která vedla nestabilní život a nedostatečně citové a rodinné zázemí, vyvolala u Milana silné úzkosti, které postupně přešly v deprese, jejichž vznik podpořila i zvýšená konzumace alkoholu.

Milan si i přes to vytvořil k matce vztah, který ale jeho životnímu vývoji nijak neprospívá. Matka své závislosti neřeší a tím se Milan trápí situací, kterou sám nedokáže vyřešit. Také soužití s matkou není pro Milana ideální, protože v její přítomnosti není reálné, aby začal abstinovat, přesto, že v její přítomnosti pije méně než ve svém bytě, ale přesto pije.

Pokud tedy chce abstinovat, měl by tuto domácnost opustit.

Klient nesouhlasí s hospitalizací, řeší tedy svou léčbu ambulantně, což je reálné pro zvládnutí jeho závislosti na pervitinu, která není tak silně rozvinutá.

Alkoholovou závislost dle mého pohledu ambulantně nezvládne, vzhledem k tomu, že nemá dostatečné a pro abstinenci podstatné zázemí.

Pro jeho léčbu navrhuji hospitalizaci v Psychiatrické nemocnici Bohnice, kde jako první projde detoxem a následně nastoupí střednědobou až dlouhodobou léčbu, kde bude probíhat farmakoterapie a psychoterapie a to intenzivněji než při ambulantní léčbě. Klient, nemá žádné závazky, které by mu bránily nástupu léčby v PNB.

Je tedy nutné s klientem i nadále pracovat na posílení motivace pro intenzivnější léčbu.

Pokud však léčbu v ambulanci zvládne a stane se vhodným klientem pro Terapeutickou komunitu a stejně tak pokud by úspěšně dokončil léčbu v PNB, doporučila bych nástup do TK.

Tato služba by byla pro klienta vhodná, vzhledem k tomu, že po léčbě je v jeho nedostatečném zázemí a tedy z jeho okolí silné riziko relapsu. V terapeutické komunitě by posílil svou schopnost abstinovat, ochráněn od okolních negativních vlivů.

V TK se také naučí porozumět pravidlům a dodržovat životní a pracovní řád, péči o svou osobu a také osobní hygienu.

Pokud zvládne základní životní návyky a abstinenci, může po opuštění TK pomocí doléčovacího centra začít kvalitnější život. Dle mého je primární, aby byla vyřešena jeho životní situace a způsob života, jen tak může klient zvládnout abstinenci s minimem relapsů.

Rodinná terapie by měla posunout matku k možnosti léčby své závislosti. Po opuštění TK, by bylo dobré zvážit způsob bydlení. Vzhledem k tomu, že Milan bydlí střídavě u matky a střídavě v bytě u svého kamaráda, který také holduje alkoholu a není to takový přítel, který by Milana motivoval k abstinenci, měl by pomocí poradenského centra zvážit změnu bydlení tak, aby minimalizoval možnost relapsu.

Pokud upraví pracovní docházku, bude pro něj finančně reálné takové bydlení realizovat bez velké zátěže.

Minimalizují se tak spouštěče úzkostí a Milanova psychika posílí a nebude ho svádět k relapsu. Je tedy pro něj důležité odstranit spouštěče a primární příčiny jeho závislosti tak, aby abúzus alkoholu jako sekundární problém mohl vyřešit.

Milan projevuje touhu po kvalitním partnerském vztahu a rodině, což by byla silná motivace pro abstinenci. Jeho partnerka by měla být z mého pohledu rozhodně silnější povahy, protože Milan dokáže přijmout názory svého vzoru. Jeho současný vzor je, bohužel, matka. Dle mého názoru má klient malou naději pro úplnou abstinenci.

## PŘÍLOHA 1

### A. AUDIT - Dotazník na zjišťování problémů s alkoholem

Upozornění: termín „jeden alkoholický nápoj“ znamená:

0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu

<b>1.</b>	<b>Jak často si dáte alkoholický nápoj?</b>	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	2-4krát za měsíc	2
	2-3krát za týden	3 X
	Vícekrát než 4krát za týden	4
<b>2.</b>	<b>Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete?</b>	
	Žádný	0
	1-2	1
	3-4	2
	5-6	3
	7-9	4 X
	10 a více	5
<b>3.</b>	<b>Jak často si dáte 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti?</b>	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3 X
	Denně nebo téměř denně	4
<b>4.</b>	<b>Jak často jste v posledním roce zjistil/a, že nemůžete přestat pít, když jednou začnete?</b>	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2

		Týdně	3	X
		Denně nebo téměř denně	4	
<b>5.</b>	<b>Jak často v posledním roce jste kvůli pití nezvládl/a udělat něco, co se od vás očekávalo?</b>			
		Nikdy	0	
		Méně než jednou za měsíc	1	
		Měsíčně	2	X
		Týdně	3	
		Denně nebo téměř denně	4	
<b>6.</b>	<b>Jak často v posledním roce jste se potřeboval/a napít alkoholu (včetně piva) po ránu, abyste se dal/a do pořádku po předchozím pití?</b>			
		Nikdy	0	
		Méně než jednou za měsíc	1	
		Měsíčně	2	X
		Týdně	3	
		Denně nebo téměř denně	4	
<b>7.</b>	<b>Jak často v posledním roce jste měl/a po předchozím pití výčitky svědomí nebo lítost?</b>			
		Nikdy	0	
		Méně než jednou za měsíc	1	
		Měsíčně	2	X
		Týdně	3	
		Denně nebo téměř denně	4	
<b>8.</b>	<b>Jak často v posledním roce jste si kvůli pití nemohl/a vzpomenout na to, co se stalo předchozí večer nebo noc?</b>			
		Nikdy	0	
		Méně než jednou za měsíc	1	X
		Měsíčně	2	
		Týdně	3	
		Denně nebo téměř denně	4	

<b>9.</b>	<b>Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný zranění jako výsledek vašeho pití?</b>	
	Nikdy	0 X
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3
	Denně nebo téměř denně	4
<b>10.</b>	<b>Byl člen vaší rodiny, partner, kamarád, lékař apod. znepokojený vašim pitím nebo vám doporučil, abyste přestal?</b>	
	Nikdy	0
	Méně než jednou za měsíc	1
	Měsíčně	2
	Týdně	3 X
	Denně nebo téměř denně	4

*Hodnocení:*

*Součet bodů vyšší než 8 svědčí o rizikovém chování, které vyžaduje hlubší pozornost a/nebo další sledování.*