

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a prevence

**Terapie sociálně patologických jevů
v psychiatrických léčebnách
Bakalářská práce**

Autor: **Kateřina Kozová**

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Kozová**
Osobní číslo: **P121524**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Terapie sociálně patologických jevů v psychiatrických léčebnách**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Mapování historických i současných podob léčení deviantního chování v psychiatrických léčebnách. Přiblížení nejčastějších případů pobytu na psychiatrických odděleních, délka a metody léčby. Charakteristika příčin, které přivádí jedince na léčení. Analýza nejčastějších případů terapie deviantního jednání a na kolik je úspěšné. Šance socializace po propuštění z ambulantní péče. Budou použity kvalitativní metody: Analýza odborných dokumentů, zejména pozorování a rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.**
Katedra sociální patologie a sociologie

Datum zadání bakalářské práce: **7.2.2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22.4.2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Děkan vedoucí katedry

Dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci pod vedením vedoucího práce vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Kozová Kateřina

Poděkování

Ráda bych poděkovala prof. PhDr. Blahoslavovi Krausovi, CSc. za odborné vedení, rady, konzultace a připomínky, které mi pomohly při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Jele Hrčiarové z LNN Nechanice a primárce MUDr. Haně Houdkové z psychiatrického oddělení návykových nemocí v Havlíčkově Brodu.

Anotace

KOZOVÁ, Kateřina. *Terapie sociálně patologických jevů v psychiatrických léčebnách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015, 46 s.
Bakalářská práce

Tato bakalářská práce se zabývá rozbořem terapií, které se využívají v psychiatrických léčebnách při léčbě závislostí. V teoretické části přibližuje vymezení sociálně patologických jevů, jejich zdroje a příčiny. Práce zahrnuje definici závislosti a podrobný rozbor alkoholové, drogové a hráček závislosti. Najdeme zde vysvětlení důležitých pojmů spojené se závislostmi, faktory vzniku či stádia aj. Práce se věnuje léčebným terapeutickým metodám. Představuje hlavní léčebnou metodu a to psychoterapii. Zabývá se také skupinovou terapií, kognitivně- behaviorální terapií či terapeutickou komunitou atd. Popisuje léčbu závislostí ambulantní či ústavní střednědobou. Seznamuje s režimem a terapeutickými postupy v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích a na Oddělení detoxifikace a léčby závislostí v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Empirická část představuje vlastní postřehy z návštěv oddělení pro léčbu závislostí. Přináší také rozbor dotazníků získaných od závislých klientů, kteří prošli terapiemi v léčebném zařízení.

Klíčová slova: Sociálně patologické jevy, závislost, drogy, alkohol, hráček závislost, terapie.

Annotation

KOZOVÁ, Kateřina. *Therapy of socially pathological phenomena in psychiatric hospitals*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2015, 46 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis deals about analysis therapy, which are use in psychiatric hospitals with treatment of addiction. In teoretical part, closer definition os socially pathological phenomena, sources and causes. Thesis include definition treatmen of addiction and detail analysis of alcoholic, drugs and gaming addictions. We will find explanation of important concepts which are conects with addiction, factors in the development or stages etc. Thesis deals curative therapeutic methods. Introduce us main method: and this is psychotherapy. Also deals with groupe therapy, congntive- behavioral therapy or therapeutic community etc. Describes outpatient treatment addiction and also inpatient treatment for middle time period. Introducing us with mode and therapeutic procedures in Hospital for addictive diseases in Nechanice. And also in department: detoxification and addiction treatment in Psychiatric hospitac Havlickuv Brod. Empiric part introduce myself insights from my visits on department for addiction treatment. It is also coming with questioner analyse, which are come from clients, which passed treatment facilities.

Key words: socially pathological phenomena, addicted, drugs, alcohol, gaming addiction, therapy

Obsah

Úvod.....	9
1 Sociálně patologické jevy.....	10
1.1 Charakteristika sociálně patologických jevů	10
1.2 Přístup společnosti k sociálně patologickým jevům	12
1.3 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů	13
2 Závislost	16
2.1 Závislost na drogách	17
2.2 Alkoholismus	20
2.3 Patologické hráčství, Gambling.....	22
3 Terapie sociálně patologických jevů	26
3.1 Psychoterapie	26
3.2 Skupinová terapie	27
3.3 Gestalt terapie (tvarová).....	27
3.4 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT).....	28
3.5 Rodinná terapie	29
3.6 Terapeutická komunita	30
4 Formy a instituce zajišťující terapii.....	32
4.1 Ambulantní léčba, AT ambulance	32
4.2 Ústavní léčba.....	33
4.3 Léčebna návykových nemocí Nechanice.....	34
4.4 Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – oddělení detoxu a léčby závislostí	36
5 Průzkum terapie závislostí.....	38
5.1 Metodologie šetření	38
5.2 Kazuistiky	39
Závěr	42

Seznam použitých zdrojů	43
Seznam dalších zdrojů.....	45
Seznam příloh.....	46
Přílohy	

Úvod

Ve své práci se zabývám rozbohem sociálně patologických jevů. Charakterizují sociálně patologické jevy a pojmy s nimi spojené. Mezi sociálně patologické jevy patří i různé druhy závislostí. Konkrétně jsem ve své bakalářské práci vytvořila ucelený souhrn o drogové závislosti, alkoholismu i o patologickém hráčství, které jsou nosným tématem této práce.

Je mnoho závislých lidí kolem nás. My si buď závislosti nevšimneme, protože nejsme znalý v oblasti závislostí nebo jsou tu lidé, kteří závislost svých blízký přecházejí. Třetí skupinou jsou osoby věřící lžím závislého jedince, ale zároveň neví, jak dotyčnému pomoci. I toto byl podnět napsat práci na toto téma. Snažila jsem se dostat k lidem, kteří se závislými osobami pracují a mohli mi vypovědět o tom, jak se do léčení osoby dostávají. Pokusila jsem se proniknout do terapií či léčby v psychiatrických léčebnách návykových nemocí. Dozvědět se, jak pracovat se závislými lidmi a zasvětit do režimu těchto institucí. S tím vším seznamuji i ve své práci. Přesněji v teoretické části o terapiích zmiňuji psychoterapii, rodinou terapii, Gestalt terapii či kognitivně- behaviorální terapii aj.

Samostatnou kapitolu jsem věnovala formám a institucím zajišťujícím terapie. Zmiňuji výhody a problematiku ambulantní léčby a rozebírám ambulance pro toxikomanií a jiné závislosti. U ústavní léčby se pozastavuji u střednědobé léčby, která je považována za nejčastější.

V poslední kapitole se zabývám průzkumem terapie závislostí. Na tento průzkum jsem použila dotazník, na který mi odpovídali klienti, kteří prošli léčebnou návykových nemocí. Cílem bylo zjistit, jaké jejich závislost měla příčiny, důsledky a jak byla jejich léčba či terapie úspěšná. Ucelený rozbor jejich odpovědí přenáším do kazuistik. Obecně mým cílem bylo zjistit, jak závislost lidé vnímají, jak myslí, že na ně zafungovala terapie a vytvořit díky nim co nejpřesnější pohled na závislost a na terapie v léčebně.

1 Sociálně patologické jevy

1.1 Charakteristika sociálně patologických jevů

Sociální patologie je vědní disciplína, předmět, ale také i společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti. **Sociálně patologické jevy** jsou zkoumány z pohledu různých věd. Jsou předmětem zkoumání psychologie, kriminologie, biologie, medicíny, sociologie, sociálně pedagogiky a jiných. Jednotlivé disciplíny zabývající se popisem zmíněných nežádoucích vlivů se zabývají studiem a rozbořením příčin a faktorů, které vedly ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů. Jevy se charakterizují nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, předpisů či etických hodnot. Kromě toho, že patologické jevy vedou k poškozování zdraví jedince, zároveň vedou k poškozování prostředí, ve kterém žije a pracuje. Z hlediska fungování společnosti, pokládáme sociálně patologické jevy za nejproblematictější, nejbezpečnější a mají největší negativní důsledky.

S vývojem společnosti se struktura sociálně patologických jevů mění. Podle P. Ondrejковиče (in Hroncová, 2007, s. 11) byly na přelomu 19. a 20. století považovány za sociálně patologické jevy: sebevražednost, alkoholismus, homosexualita, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost a válka. Později se ještě přidala i narkomanie, drogové závislosti, násilí, agresivita a chuligánství. A. Marešová, (in Kraus, 2014, s. 21) uvádí výčet jevů, které jsou v současné době chápány jako sociálně patologické. Do tohoto výčtu patří:

- a) alkoholismus, toxikomanie a jiné závislosti včetně patologického hráčství,
- b) členství v extremistických skupinách a náboženských sektách, rasismus, projevy násilí při demonstracích,
- c) domácí násilí, chorobné pronásledování
- d) šikana ve škole, na pracovišti, sexuální obtěžování
- e) prostituce, promiskuita, účast na pornoprodukcí, kuplířství, komerční sexuální zneužívání,
- f) hazardní hráčství, které nemá charakter chorobné závislosti,
- g) vandalismus, sprejerství, násilí na stadionech, pouliční násilí,
- h) asociálnost šířená prostřednictvím internetu a na sociálních sítích,
- i) sebevraždy,
- j) korupce, klientelismus,
- k) vytváření pouličních gangů mladistvých, bezdomovectví. (Kraus, 2014)

Pojem sociálně patologický jev nelze jasně vymezit, proto se v poslední době více užívá širší vymezení- **sociální deviace**. Vztah mezi těmito pojmy je dost problematický a je různě posuzován. Zda konkrétní jev patří mezi sociálně patologické jevy, záleží na konkrétním místě a odvíjí se od pojetí normality, které je akceptované danou společností. (Kraus, 2014)

Jevy označované jako deviantní, nemusí být vždy patologické. Patologické jevy jsou pro společnost nebo jedince negativní, což u deviantních jevů platit nemusí. Pro sociální deviace je charakteristické jednání, které není konformní vůči společenské normě, která je akceptována většinou populace. Porušení norem může být morálně nebo právním způsobem sankcionováno. Obecně je deviace definována jako jakákoliv odchylka od normální struktury či funkce. (Fischer, 2009)

Vedle již zmíněných pojmů se pro označení nežádoucího jednání objevuje i jiný pojem- **negativní společenské jevy**. Za negativní jevy jsou považovány všechny nežádoucí projevy v chování nebo takové jednání, které se odchyluje od daných norem, především morálních. Prakticky jde u tohoto jevu o prohřešky, lži, vzpurné jednání, až po jednání, které je asociální. Příkladem může být šikana až skutečné sociálně patologické jevy např. kriminalita, závislosti apod.

V poslední řadě zmiňme pojem **rizikové chování**, který se v České republice objevuje nejen v odborné literatuře, ale i ve vládních dokumentech, strategiích a konceptech. Rizikovým chováním se zabývají různé vědní obory, proto je považováno za multidisciplinární. Z medicínského pohledu rizikové chování ovlivňuje zdraví a nemoc jedince. Sociologické vědy věnují pozornost dopadům rizikového chování na sociální vztahy jedince, jeho emocionalitu a výkonnost v kognitivní oblasti. M. Miovský et al. (in Kraus, 2014, s. 22) za rizikové chování považují takové chování, v jehož důsledku dochází k nárůstu sociálních, zdravotních, výchovných a jiných rizik pro jedince či pro společnost.

1.2 Přístup společnosti k sociálně patologickým jevům

Přístup represivní (retributivní)

U tohoto přístupu se společnost snaží jevy eliminovat, tím, že provinilce přísně postihuje. Smyslem je striktně zakázat a likvidovat výskyt sociálně patologických jevů. Zkušenosti z historie ukazují, že tento přístup, nepřináší očekávané výsledky. Jako příklad můžeme uvést prohibici v USA v letech 1920-1933. V dodatku ústavy se zakázala výroba, distribuce a prodej destilátů, vína a piva. Přes usnesení se v požívání alkoholu pokračovalo, rozšířily se ilegální bary a výrobní destilátů a nakonec byl dodatek ústavy zrušen.

Přístup reglementační

Přístup, který vymezuje pravidla, za kterých je možné deviaci tolerovat. Je možný za jistých okolností a u některých sociálních deviací. Výsledkem je, že danou deviací má společnost pod kontrolou z hlediska zdravotního, právního. Tento přístup je aplikován i v případech, kdy se určitá norma posouvá. Nejnovějším příkladem takového přístupu je legalizace prodeje marihuany v Ekvádoru či v USA.

Přístup abolicionistický

V tomto případě jde o výraz jistých rozpaků ve společnosti, kdy si s daným jevem neví rady, nebo jej nechce řešit (přístup ke kouření, hracím automatům). Přístup lze chápat jako žádoucí za předpokladu, že prevence (snaha předcházet a zamezit) jevů vede k jejich minimalizaci.

Přístup terapeutický

Přístup, který se orientuje na pomoc deviantům. Jak z názvu vyplývá, jde o pomoc terapeutickou. Terapie znamená léčbu poruch či nemocí prostředky biologickými (medikamenty, psychologickými (psychoterapie)). Vynechme prozatím terapii a její druhy, kterými se budeme zabývat podrobně v třetí kapitole a přiblížíme si pojmy spojené s oblastí nápravy. Jedním z nich je pojem resocializace znamenající odstraňování trvalých zaměření vychovávaného jedince, způsobujících výchovné potíže. Cílem je vrátit člověka ke společensky přijatelnému způsobu chování. K takovému procesu například dochází v souvislosti s návratem vyléčeného alkoholika aj. V jistém smyslu specifickým případem resocializace je reedukace. S použitím komplexního systému metod pedagogicko-psychologických, sociálně terapeutických a dalších léčebných, právních metod reedukace usiluje o změny v chování rozhodování jedince, které by odpovídalo normám.

Proces terapie a resocializace vedoucí k nápravě mají svá specifika, podle toho, o který jev se jedná. Něco jiného je léčba a převýchova alkoholika a něco jiného je převýchova delikventa základní formy a postupy jsou obdobné.

Formy rozlišujeme:

- a) individuální (objektem působení je jedinec a postup se volí adekvátní dané osobnosti a problému)
- b) skupinové (objektem působení je malá skupina, kde se užívá skupinové dynamiky, skupinového mínění a skupinových interakcí)
- c) hromadné (objektem působení jsou větší skupiny, terapeut nevyužívá interakce mezi členy)

Dle charakteru průběhu daného procesu lze rozdělit i na formy ambulantní a ústavní, o kterých se nadále zmiňuje podrobně ve čtvrté kapitole. Z hlediska přístupu deviantně jednajících osoby lze rozlišit formu: dobrovolnou a nařízenou. Z hlediska délky trvání existují formy: krátkodobé a dlouhodobé.

Zmíněné procesy probíhají v převýchovných či nápravných zařízeních (výchovné ústavy pro mládež, dětské domovy se školou, ve věznicích, kde se rozlišují tři nápravné výchovné skupiny, podle závažnosti trestného činu a dle stupně recidivy) a v léčebných zařízeních (psychiatrické ambulance, oddělení psychiatrických klinik, kontaktní centra a léčebny návykových nemocí). Dvě oddělení návykových nemocí si přiblížíme ve čtvrté kapitole.

1.3 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů

Pro pochopení nositelů patologického chování je důležité znát příčiny vzniku a rozvoj tohoto chování. Je to důležité pro osoby pracující s těmito jedinci (psychiatři, terapeuti, etopedi), ale i pro výběr metod a postupů pro prevenci a léčbu.

Příčiny vzniku označujeme za multifaktoriální, protože patologické chování je důsledkem působení řady různých biopsychosociálních faktorů. U příčin vzniku patologie i sociální deviace rozlišujeme tři základní přístupy. První předpokládá existenci určitých typů lidí, kteří mají tendenci pro chování mimo společenské normy. Druh teorie předpokládá, že některé sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoj sociální deviace a nazýváme ji situační teorií. Může dojít i ke kombinaci obou předchozích přístupů. V tomto případě jde o konjunktivní teorii. Jejím východiskem je, že určitý typ lidí se v určitých situacích bude chovat určitým způsobem. (Fischer, 2009)

Příčiny endogenní

Příčinami endogenními můžeme myslet vrozené dispozice, tudíž všechny příčiny, které mají povahu biologickou. Jedná se tedy o faktory mající původ v dědičnosti a také i faktory, které mají původ v prenatálním období vývoje plodu. O působnosti těchto faktorů pojednávají biologické teorie. Ty zastávají představu, že dědičné predispozice mohou způsobovat deviantní chování. Pro toto jednání není tedy podstatná výchova ani sociální prostředí, ale biologická podstata člověka, která determinuje jeho další vývoj.

Příčinami endogenními můžeme myslet i získané dispozice. Tím myslíme, že ke genetickým dispozicím připočítáváme i znaky a vlastnosti osobnosti, které se na podkladě těchto dispozic utvářely v průběhu po narození (především v raném dětství). V souvislosti s tím můžeme mluvit o tzv. nechtěných dětech nebo o deprivacním syndromu. Na vzniku negativních rysů osobnosti se může podílet i styl rodičovské výchovy. Dopady na dospělého člověka mohou mít prodělané choroby či úrazy z dětství. Dle výzkumů patří mezi rizikové faktory i zvýšená impulzivita, nízká úzkostnost, malá závislost na odměně, nízká odolnost vůči stresu, nízká adaptabilita. Toto vše může být výsledkem působení vlivů prostředí, v němž jedinec vyrůstá. To už se ale více dotýká vlivů exogenních. (Kraus, 2014)

Příčiny exogenní

Co se týče exogenních činitelů, tak se v první řadě jedná o podněty objevující se v prostředí rodiny. Rodina je považována za hlavního činitele, který svým selháním vede k deviantnímu chování a samozřejmě k závislostem. Je vhodné zmínit pojem „sociální dědičnost“. To znamená, že si člověk z rodiny odnáší základní vzorce a modely chování pro celý svůj život. Nutno zmínit i podněty objevující se v prostředí školy. Jako zásadní se jeví sociálně psychické klima ve třídách a v celé škole. Ve třídách se často vytváří šikana, žáci vytvářejí svoji vlastní „subkulturu“ a vznikají i její podskupiny. Z takových skupin či podskupin nadále mohou vznikat delikventní party. Podíl na vzniku takových skupin může mít i učitel a to tím, že některé jedince zatracuje. Mnohdy dochází k zesměšňování, nevhodným poznámkám, přehlížení iniciativ dítěte apod.

K dítěti by se mělo přistupovat spravedlivě, protože i zdánlivě nepodstatné věci mohou dítěti ublížit. Poté se buď samotný jedinec, nebo i skupina jedinců přibližuje k deviantnímu jednání. To má souvislost i s tím, že tito jedinci (party) utíkají od reality za

pomocí alkoholu, drog i hraní automatů. Snaží se najít cestu, která jim odlehčí od problémů atd.

Mezi jiné vnější činitele počítáme i lokální prostředí. Prokázáno je, že většina sociálních deviací (kriminalita, drogy, patologické hráčství) se ve větší míře objevuje v aglomeracích městských¹ než venkovských. Je jasné, že městské prostředí tvoří příznivější klima pro šíření sociálních deviací. Vytváří větší množství příležitostí pro takové jednání. Samozřejmě v městském prostředí je více šancí k sehnání drog, více barů s hracími automaty atd. (Kraus, 2014)

¹ Seskupení vzájemně blízkých sídel, kde jedno dominuje. Jde město se svým okolím (předměstí).

2 Závislost

Závislost může vzniknout na jakýkoli podnět materiální (látka, věc) i nemateriální (např. činnost). Jde o nekontrolovatelné nutkání opakovat chování bez ohledu na jeho důsledky. Závislým se může stát kdokoli. Neplatí, že pokud jedinec patří do nižší společnosti, že bude více tíhnout k závislosti. Závislost také bývá definována jako fyzický či psychický stav, který vyplývá z působení psychoaktivní látky, charakterizovaný změnami chování a reakcemi, které zahrnují opakování podnětu. Daný podnět opakují i z obav z negativních vlivů plynoucích z její absence. Je důležité zmínit, že v poslední době je nárůst nových patologických závislostí. Už se neřeší jen závislost na drogách a alkoholismus. Vzrůstá závislost na práci neboli workoholismus, patologické hráčství (gambling) a v neposlední řadě i závislost na internetu.

Definice závislosti

Přesněji můžeme závislost definovat podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. Ta uvádí Syndrom závislosti. „ *Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.* (Nešpor, 2011, s. 9-10)

Diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během roku došlo ke třem nebo více jevům. Mezi tyto jevy patří:

- a) silná touha nebo pocit puzení po užívání látky
- b) Potíže při sebeovládání
- c) tělesný odvykací stav – látky jsou užívané s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním, ke zmírnění odvykacího stavu se někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku vyvolaného nižšími dávkami (u jedinců závislých na alkoholu či opiátech, kteří mohou brát takové množství denně, které by zneschopnilo uživatele bez tolerance.

- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů – ve prospěch užívané látky, zvýšené množství času k získání nebo užívané látky, zotavení z účinku látky
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků – poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy z nadměrného užívání, toxické poškození myšlení (Nešpor, 2011)

Člověk se nemůže stát závislým hned ze dne na den. Nejdříve si musí projít několika fázemi:

- a) Iniciální (počáteční) je fáze, při které dochází k prvnímu setkání s podnětem. Jedinec poznává pocit euforie, přichází touha po opakování, stoupají dávky a převažuje pocit „příjemné odměny“.
- b) Prodromální (varovná) je fáze kdy dochází k vyhledávání příležitostí k navození onoho příjemného stavu a zároveň se objevují tendence po opakování. Dochází ke zvyšování frekvence a vytrácí se schopnost kontroly nad sebou samotným.
- c) Krucální (rozhodná) je fáze, kdy člověk už nedokáže přestat s konzumací a dochází k pravidelnému uspokojování potřeb. V této fázi se se snaží jedinec nějakým způsobem ospravedlňovat, abstinence již nelze a dostavují se fyziologické a psychické problémy. Současně s tím dochází i k problémům sociálním, při kterých jedinec ztrácí svou rodinu, zaměstnání nebo má problémy ve škole.
- d) Terminální (konečná) etapa nastává v případě, kdy dochází k oslabování či poškození zdraví. Dostavují se také abstinenci příznaky, které jsou podrobněji vysvětleny v další kapitole. (Hroncová, 2007)

2.1 Závislost na drogách

Pokud chceme charakterizovat drogovou závislost, je potřeba vysvětlit několik pojmů. Prvním z klíčových pojmů je **droga**. V širším smyslu jde o látku vyvolávající změny v psychických i fyziologických funkcích organismu. Zahrnuje to všechny látky, se kterými člověk přichází do styku (léky, ilegální i nelegální drogy). V užším smyslu se mluví o psychoaktivních látkách, které ovlivňují chování a vnímání jedince. V případě užití dávky, která vyvolává změny v psychických i fyzických funkcích, mluvíme o **intoxikaci**.

Droga také může být jakákoliv látka, která je přírodní nebo syntetické povahy, která pravidelným užíváním vyvolává závislost organismu, tedy drogovou závislost či toxikomanií. (Hroncová, 2007) **Toxikomanií** vysvětlujeme jako periodicky se opakující stav nebo jako chronickou intoxikaci jedince. **Psychoaktivní látka** může být synonymem pro drogu, ale může jít i o chemickou látku (léčivou), která ovlivňuje stav mysli. Jedinec může být závislý na jedné droze a v tomto případě mluvíme o **monotoxikomanií**. Závislost na více drogách označujeme jako **polytoxikomanií**. (Fleischmann, UJEP, online)

Termín **drogová závislost** se používá od poč. 60. let a to pro všechny druhy závislostí i včetně alkoholismu. **Drogová závislost** je psychický a někdy i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Tento stav je charakterizovaný změnami v chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemnostem z její nepřítomnosti. Drogovou závislost rozlišujeme na psychickou a fyzickou. Psychická závislost se projevuje touhou po opakovaném užití drogy. Fyzická (somatická) závislost vzniká, když se droga stane součástí metabolismu. Při absenci drogy organismus reaguje negativními příznaky.

V souvislosti s užíváním drog mluvíme o pojmu **úzus**. Jde o takové užití drogy, které je ve shodě s předpisy. Větším nebezpečím je **abúzus** drog. Jde o neakceptovatelné, nadměrné užívání látek. Látka se používá ve větší dávce, častěji nebo se používá v nevhodné době (například před sportovním výkonem, v těhotenství apod.). Pokud jedinec užívá drogu takovým způsobem, který není v souladu s názorem medicíny, jde o **misúzus**. Jde o medicínsky nedovolenou dávku, překračování dávek léku (nevhodné kombinace).

Pokud se hovoří o potřebných dávkách, je důležité zmínit, že pokud se zastaví přísun drogy, dostaví se **abstinenční příznaky (syndrom)**. Abstinenční syndrom je velmi nepříjemný soubor odvykacích příznaků. Konkrétně jde o nepokoj vyvolaný touhou po droze, pocení, změny tělesné teploty, bolesti a křeče, zvracení, průjmy nebo epileptické záchvaty.

Psychoaktivní látky

Pro lepší pochopení textu a pro lepší orientaci v běžném životě bych více rozebrala pojem psychoaktivní látky a s tím spojené důležité okolnosti závislostí. Jak už bylo řečeno, je to kterákoli látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé vyvolávají závislost a poté mluvíme o látkách návykových. Pokud si vytvoříme na látce závislost, projevuje se jak psychicky, tak fyzicky. Psychická závislost je charakterizovaná touhou po opětovném navození příjemných duševních stavů. U fyzické závislosti se projevují nepříjemné tělesné příznaky po vysazení nebo po snížení pravidelné dávky. Fyzická je přítomna jen několik dnů, ale psychická přetrvává déle. Užívání těchto látek má dlouhou historii. Důvodů pro jejich užívání je mnoho, ale nejčastěji se jednalo o povzbuzení, prožívání příjemného stavu jiným způsobem nedosažitelného. V MKN-10² jsou psychoaktivní látky označeny jako látky, které vyvolávají závislost. Jsou i různé přírodní látky nebo léky, které mohou mít psychoaktivní účinky a mohou být zneužívány.

Mnohé tyto látky jsou používány jako medikamenty nebo jsou jejich součástí. Psychoaktivní látky jsou využívány v oblasti tlumení bolesti, při navozování spánku či naopak bdělosti a povzbuzení, ovlivňování poruch nálady, zmírňování úzkostí.

Další kategorie představuje nezákonné zneužívání psychoaktivních látek. Většina zemí světa postavila mimo zákon (v rámci mezinárodních úmluv) užívání k jiným než k lékařským účelům opiáty, hašiše, halucinogeny, kokain a jeho deriváty, stimulanty, hypnotika, sedativa. Zakazuje se i obchod s nimi. Některé země kromě těchto látek pokládají za nelegální i požívání alkoholu, inhalačních látek i některá léčiva.

Do třetí kategorie řadíme legálně používané látky nejčastěji v běžně dostupných výrobcích. Účel těchto výrobků nemusí být spojen s účinkem látky, kterou výrobek obsahuje. Příkladem mohou být alkoholické nápoje, které mohou být užity pro zahřátí (např. grog). Mohou být také použity pro uhašení žízně nebo mohou mít symbolický význam. Musíme brát v úvahu, že i když jsou psychoaktivní látky použity k jiným účelům, tak se nedá vyhnout účinku látky na psychiku člověka. Nejčastější látkou z této kategorie je kofein, běžně užívaný ve formě kávy, čaje nebo v energetických nápojích (Red Bull). Spadá sem také nikotin užívaný v tabákových výrobcích. (Fischer, 2009)

Důsledkem užívání jedné nebo více těchto látek vznikne duševní nebo behaviorální porucha.

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. revize)

O škodlivých účincích a míře škodlivosti rozhoduje řada faktorů. Jako první je důležitá délka doby působení. Škodlivý účinek je kumulován v závislosti na počtu užití. Dále je škodlivý účinek závislý na způsobech, formách nebo prostředcích, kterými se látka dostává do organismu.

Alkoholismus - Alkohol a drogy

K nejstarším, nejrozšířenějším a nejčastěji užívaným drogám či psychoaktivním látkám patří alkohol. Alkohol patří k běžně dostupným látkám. Historie alkoholu je velmi hluboká. Alkohol plnil a stále plní své funkce. Pokud alkohol slouží jako nápoj nebo lék, mluvíme o funkci fyziologické. Když alkohol zlepšuje náladu, napomáhá k úniku z reality, zvyšuje sebevědomí a funguje jako euforikum, jde o funkci psychologickou. Sociální funkce je ve většině kultur projevem pohostinství, napomáhá k lepší adaptaci či komunikaci. Dříve alkohol sloužil jako platidlo a proto mluvíme i o funkci ekonomické. Dnes víme, že daň z výroby a prodeje jsou velkým zdrojem příjmu pro stát. Samozřejmě, že alkohol je i součástí různých obřadů a oslav, a zde jeho funkci označujeme jako rituální. (Kraus, 2014)

Příležitostné užití látky se od opakovaného užívání odlišuje. Molekulární a buněčné změny doprovázející závislost začínají být v současnosti dobře známy. To ale jak lidé přejdou od příležitostného užití k závislosti, je známo méně. Někteří jedinci jsou vůči účinku některé drogy nebo alkoholu odolní a u jiných se vyvine závislost, zejména v průběhu dospívání, velmi rychle. Určit odolnost předem není možné. Proto můžeme brát každé užití drogy za velmi riskantní. (Koukolík, 2006)

2.2 Alkoholismus

Definice alkoholismu je mnoho, ale můžeme si říct, že alkoholik je člověk, kterému pití ubližuje, ale také společnosti kolem něho. Příčin nadměrného pití je mnoho. Alkoholismus podporuje několik faktorů. Jde o charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje a také alkoholismus ovlivňuje prostředí, ve kterém ke konzumaci dochází. Člověka mohou ovlivňovat například i tragické události, ztráta blízké osoby nebo duševní poruchy. V úvahu se berou i dědičné biologické dispozice. K vzniku závislosti na alkoholu mohou přispět i vnější faktory jako je výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí. Často se můžete setkat

s lidmi, kteří měli závislého jedince v rodině. Mnohdy by vám řekli, že jejich pití nenáviděli, ale přesto v dospělosti pít začali také. V nemocnicích či v léčebnách návykových nemocí se s takovými příklady setkáte velmi často. Mnohdy si můžete u blízkého člověka všimnout nějakých změn a nevíte, zda jsou tyto změny vyvolány právě nadměrnou konzumací alkoholu. Odborníci zjistili, že chování závislých má určitý počet společných příznaků: ztráta spolehlivosti, pozdní příchody, zmeškané schůzky, snížený zájem o rodinu a práci, neplnění slibů, nevysvětlitelné výdaje, zanedbaný vzhled, nedostatečná péče o domácnost, izolace, nutkavé jednání, výkyvy v pracovním nasazení. (Ühlinger, 2006)

Dle J. Skály rozdělujeme jedince do 4 skupin podle jejich přístupu k alkoholu.

1. Abstinents – člověk, který nepožil alkohol v jakékoliv formě po dobu alespoň 3 let
2. Konzument – rozdělujeme na zásadového – pije v mírných neškodných dávkách
nezásadového – neopije se více než 4 krát do roka
3. Abuzér (pijan) – častěji se dostává do stádia opilosti, část těchto lidí i poměrně pravidelně
4. Alkoholik – je notorický pijan se všemi důsledky i s abstinenciími příznaky

Vývoj závislosti na alkoholu podle J. Skály lze rozdělit na 4 stádia. Jednotlivé fáze vypracoval a popsal i Dr. Elvin Jellinek. Jde o stejné fáze, které se zmiňovali u závislosti jako takových (počáteční, varovná, rozhodná, konečná)

Za závislého člověka můžeme považovat každého, kdo se bez alkoholu nedokáže obejít a ztrácí nad pitím kontrolu. Autoři C. Ühlinger a M. Tschui uvádějí ve své knize („Když někdo blízký pije“) „dotazník závislosti“. (viz příloha č. 1) Pokud byste na otázky odpověděli alespoň dvakrát „ano“, tak je možné, že váš blízký má s alkoholem problém. Pokud čtyřikrát a více odpovíte kladně, je velmi pravděpodobné, že je blízký dotyčný závislý.

Jak se uvádělo v rozboru závislosti, tak je jasné, že alkoholismus je jako jev nebezpečný. U alkoholiků dochází k onemocnění jater, může být zasaženo trávicí ústrojí, nervový systém a dochází i k psychickým onemocněním. Z hlediska společnosti je značné riziko v souvislosti s vysokým podílem výskytu trestné činnosti, dochází k častým úrazům, dopravním nehodám. Také dochází k problémům v rodině či na pracovištích.

2.3 Patologické hráčství, Gambling

U nás v České republice se patologické hráčství začalo rozvíjet od roku 1989. V porevoluční době upadali do hráčství spíše vyšší střední vrstvy s dobrým rodinným a vzdělanostním zázemím, později došlo k posunu k mladším jedincům a nižším vrstvám. Pro dnešní mládež je hraní symbolem zkrácené cesty k vyšší ekonomické úrovni nebo naopak výrazem životní nudy. Českou specifikou je výskyt hraní jako součást hospodského životního stylu v kombinaci s pitím alkoholu. (Vacek, online)

Vysvětlení pojmů

Tato nelátková závislost může být stejně závažným a destruktivním onemocněním jako závislost na drogách. (Koukolík, 2006) Zprvu je potřeba si vysvětlit několik souvisejících pojmů. U pojmu **hazardní hra** jde o jakékoliv sázení, ať jde o peníze nebo o malou výhru, vše to, kde je výsledek nejistý a záleží na náhodě. Hazardní hra je zavádějící výraz a neodpovídá anglickému „gambling“ (Nešpor, 2011). Jde o impulzivní činnost bez uvědomění si následku. K nejčastějším formám patří automaty, sportovní sázky, karetní hry, kasina i stírací losy. Hazardní hra je nebezpečná tím, že může vyvolat poruchy osobnosti. Můžeme hovořit i o patologickém hráčství neboli o **hráčské vášni**. Jde o starší pojem, který definoval B. Bergler takto:

- Hráč miluje často riziko
- Hra vstřebává většinu jeho zájmů, aktivit i fantazií
- Hráč je optimistický, neschopný poučení se z porážek a navzdory logice věří ve šťastný osud, že se mu vytrvalost vyplatí
- Je neschopný přestat hrát, i když už vyhrál
- Riskuje neúměrně vysoké finanční částky
- Mezi vložení peněz a výsledkem nastává slastné úzkostné napětí (Hroncová, 2007)

Patologické hráčství patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí do návykových a impulzivních poruch (ne mezi závislosti). V odborné literatuře se můžete setkat se zařazením hráčství mezi behaviorální závislosti. Používají se také jiné označení jako třeba nelátkové závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí, závislosti na procesech. (Hazardní hráčství, hazard, patologické hráčství, Gambling – Podané ruce, online)

Porucha spočívá v opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. K. Nešpor také uvádí, že i když patologické hráčství není závislost v přímém slova smyslu, má se závislostí mnoho společných rysů. (Nešpor, 2000)

Druhy hazardních her

Automaty

U lidí, kteří mají problém s hraním, tato forma hazardu převládá. Pro mnohé z jedinců jsou automaty zprvu zábavné. Začne chodit do heren s automaty pro pobavení a začíná po malých částkách, tráví zde čas, než dojde ke stádiu častých výher. Jedinec začne věřit, že by mohl vyhrávat stále, vkládá větší částky a čas strávený u hraní je znatelně větší. V předešlých letech se mluvilo o jakési regulaci automatů, ale ani nyní jsme se nesetkali se zrušením a ani se snížením počtu heren s hracími automaty.

Kasína

Jde o hazardní hru, která je typická pro majetnější vrstvu lidí. Pro nás známá kasína jsou v Las Vegas apod. Pro širší veřejnost je tento typ hazardní hry méně přitažlivý, ale zároveň velmi nebezpečný. Pokud dojde k velké výhře, může nastartovat návyk. I když nepůjde o patologické hráčství, může velká prohra způsobit člověku mnoho problémů a duševních krizí, končících sebevraždou.

Sportovní sázky

Sportovní sázky se v dnešní době stávají velmi oblíbenými. Dříve se jednalo jen o typování v sázkových kancelářích na utkání. Dnes v době moderní techniky má mnoho lidí vytvořeno na internetu svůj hrací účet. Pro mnohé je tento typ hry velmi oblíbený, protože může vyhrávat z pohodlí domova. Je pravdou, že pokud jedinec začne častěji vyhrávat větší částky, bývají jeho sázky redukovány. Je limitován částkou, kterou může vsadit. Přes sázečí internetové servery mohou hráči sledovat jednotlivá utkání, na která vsadili. Peníze si mohou vybírat na jednotlivých pobočkách. V dnešní době se setkáváme s lidmi, kteří se sázkami živí. Lidé zaplatí více zkušenému jedinci a ten za ně vsadí a podle výhry je odměňován.

Faktory vzniku hráčské závislosti

Patologické hráčství je mnohopříčinně podmíněný jev, na jehož vzniku se podílejí faktory bio-psycho-sociální povahy.

Biologické faktory

Jsou podobné jako při jiných závislostech. Jde o genetické predispozice postihující část populace, která zvyšuje pravděpodobnost vzniku gamblingu. Ohroženější skupinu tvoří muži než ženy. U mužů jde převážně o energické, průbojné jedince, často bývalé sportovce. Některé medicínské studie poukazují na nedostatečnou funkci v centru blaženosti v mozku, vyšší hladinu adrenalinu apod. (Hroncová, 2007) Do biologických faktorů patří například vrozené rysy temperamentu, impulzivnost nebo nízká míra empatie. (Fisher, 2006).

Psychologické faktory

Existují osobnosti s vysokými predispozicemi, které zvyšují pravděpodobnost vzniku patologického hráčství. Ohroženějšími bývají jedinci emočně nestabilní, psychicky labilnější, jedinci, kteří mají nedisciplinovaný postoj k životu, nízkou frustrační toleranci a nedostatečnou odolnost vůči stresu a zátěži. Výskyt patologického hráčství je častý u lidí s poruchami osobnosti. Samozřejmě musíme brát v úvahu skutečnost, že hráčství může podlehnout každý ve společnosti a stává se pro každého rizikem v životě člověka.

Sociální faktory

Nejvýznamnějším sociálním faktorem, který podněcuje vznik, je dostupnost různých forem hazardních her. Nejrozšířenějším a nejnebezpečnějším druhem jsou již zmíněné výherní automaty, které nejsou nijak legislativně regulované. Přístup k automatům mají často i mladiství, ale jinak patří k rizikovým skupinám zaměstnanci herny. Mají neustále na očích jedince, kteří chodí pravidelně a čas od času si odnášejí peníze, které mohou být i několikanásobkem jejich výplaty.

Významnou roli u sociálních faktorů hraje i rodinné prostředí. Do této kategorie můžeme zařadit poruchy v rodinných vztazích, nedostatky ve výchově či emočně chladné prostředí. Zařazovat sem můžeme i dítě zanedbávané. Dítě trpí nedostatkem rodičovské lásky. Děti si chtějí vynahradiť výhrou nedostatek péče. Samozřejmě můžeme mluvit i o druhé skupině dětí, které jsou vychovávány v ochránářském prostředí rodiny. Jedná se převážně o jedináčky, kteří mají vše a svého blaha využívají.

Problémem je, že děti mnohdy dostávají velký obnos peněz a zprvu si kupují zbytečnosti, které nepotřebují, ale dále jejich kroky mohou vést právě ke hře. Jiní hráči začnou hrát v partě, kde se s hraním i poprvé setkají a postupně začnou hrát sami. Další rizikovou skupinou mohou být i osoby nezaměstnané, které se nacházejí ve špatné ekonomické pozici. (Hroncová, 2007)

Stádia rozvoje patologického hráčství

První stádium označujeme jako vyhrávací. Hráč investuje velkou sumu a začne vyhrávat. Narůstá hráčovo sebevědomí a víra, že bude vyhrávat, kdy se mu zachce. Nachází potěšení v herní atmosféře a tráví zde hodně času. Tito jedinci doufají, že vyhrají velký obnos peněz a ten změní jejich budoucí život. Nastává koloběh sázek a jedinec je vtáhnut do nekonečné hry.

Druhé stádium označujeme jako prohrávací. Hráč zjišťuje, že prohrává stále více peněz a snaží se prohrané peníze dostat dalším vkladem zpět. Jedinec je nervózní a netrpělivý a hraje stále více. Lže ostatním lidem kolem sebe a o svých prohrách nemluví. Dostává se do fáze, že doma bere peníze, ale i věci, které by mohl prodat a investovat případné peníze do hry. Tím samozřejmě nastává koloběh půjček od přátel, rodiny, spolupracovníků apod. Díky tomu dochází k narušování vztahů v rodině, v práci, dochází k problémům s lidmi, od kterých si půjčil peníze a nemůže je vrátit. Začnou se projevovat příznaky, kterých si všimnou nejbližší, a hraní se již nedá udržet v tajnosti. Nastává období slibů a lítostivých historek o tom, jak se vším přestane a o tom, že vše bude jako dřív. Přestane na nějaký čas hrát, aby uspokojil a uklidnil příbuzné, ale i sebe samého. Často se ale navrátí zpět ke hře.

Ztráta sebekontroly (kontroly) je třetím stádiem. Je to stádium, kdy jedinec tráví v hernách v podstatě všechnen čas. Prostředky k hraní získává i páčáním trestné činnosti. S tím se v dnešní době setkáváme velmi často. Jak již bylo zmíněno, jedinci jsou velmi nervózní a hledají východiska pro výhru ve všech směrech. Neustále se objevují zprávy o přepadení heren. Mnohdy jde o jedince, kteří do herny docházeli a hráli tu každý den a v tíživé situaci je nenapadlo nic jiného než obsluhu v herně přepadnout a okrást. Ukradené peníze jinde znovu použijí na hraní. V tomto stádiu je hráč přesvědčen, že vše co prohrál, vyhraje zpět a dá vše do pořádku. I když se dostane na částku, která by mu mohla alespoň trochu pomoci (někdy i úplně), vzápětí peníze stejně prohraje. Nastávají rozpady vztahů a jiných sociálních vazeb, nastupují deprese, zakončené suicidálním jednáním.

3 Terapie sociálně patologických jevů

V této části se budeme zabývat pojmem mající původ v medicíně- terapií. Znamená léčbu poruch, nemocí. Lze ji chápat jako proces komplexního řešení různých problémů osobnosti. Terapii také lze popisovat jako činnost zaměřenou na obnovení, zlepšení, ozdravení určitého sociálního stavu, ve kterém se klient nachází. (Hroncová, 2007)

Podle jednotlivých závislostí, které jsme si představili v předešlé kapitole, se seznámíme s různými typy terapií, které se dají k jejich léčbě použít.

3.1 Psychoterapie

Hlavní léčebnou metodou je psychoterapie, kterou si přiblížíme jako první. Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciální prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy (Vymětal, 2003). Je to léčebná činnost, léčebné působení, již zmiňovaná metoda, ale i soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování. Předmětem psychoterapie je lidské zdraví a jeho poruchy v prevenci, léčbě a rehabilitaci těchto poruch. (Kratochvíl, 2002)

Považuje se za podstatnou část léčebných programů pro lidi závislé na návykových látkách, ale i pro patologické hráče. Nutné je podotknout, že existují odlišné psychoterapeutické směry a formy psychoterapie. Do této oblasti řadíme rodinnou terapii, využívání relaxačních technik nebo terapeutickou komunitu, jimiž se budeme zabývat konkrétněji dále. Většinou se používá skupinová terapie nežli individuální. Může totiž docházet k větší otevřenosti členů v dobře pracující skupině závislých a ke skupinovému tlaku ke změně. Různé psychoterapeutické postupy jsou vhodné pro různé typy pacientů. Výběr správného přístupu k pacientovi vždy záleží na terapeutovi a podle potřeby používá různé postupy u různých pacientů. (Nešpor, 1996, str. 74)

Pro představu si uveďme historický vývoj psychoterapie a to i pro uvědomění si toho, jak se postupy v léčbě měnily. Lidé s duševní poruchou i lidé závislí už ve Starověku byli pro ostatní jako posedlí démonem. Léčení probíhalo zařikáváním, aby vyšli démoni nebo duchové z těla ven. Používali se také různé směsi bylin, když se léčba nedařila, docházelo k mrskání nebo bičování. Také používali pálení nebo týrali jedince hladem. V pozdním středověku s příchodem renesance došlo k zavírání. Poté se začaly utvářet první útluky, kde bylo špatné prostředí. Změna přišla koncem 18. století, kdy Francouz F. Pinel přišel s pokusem sundat řetězy a zkusit léčbu po dobrém. Došlo k vytváření

příznivých léčeben (oddělené pavilony u nemocnic), kde docházelo k vlídnému zacházení (měli postel, jídlo atd.). V 19. století se stav zlepšoval s vývojem lékařství. Už se zjišťuje, že porucha je dána opravdu nemocí. Počátky psychologie v 19. století také napomohly k lepšímu poznání duševních nemocí. Počátkem 20. století vzniká právě psychoterapie, která přinesla nové přístupy terapie a psychoterapeutické školy a ty vycházely z jednotlivých psychoterapeutických směrů (psychoanalýza, behaviorální psychoterapie, kognitivní atd.).

3.2 Skupinová terapie

Skupinovou terapii využívá většina léčeben. Jde o postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku (vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy samotnými). Při skupinové dynamice se vytvářejí interpersonální vztahy, interakce osobností členů skupiny spolu s existencí, činností skupiny a vnějšími vlivy. (Kratochvíl, 2005) Často se u skupinové terapie v léčbě závislostí využívá technika kognitivně-behaviorální terapie. U skupinové terapie je vhodná, alespoň minimální příprava před vstupem do terapeutické skupiny. Často bývá větší strukturovanost skupin, terapeut musí být aktivnější, přinášet podněty a práci skupiny často podněcovat (například se terapeut ptá jednotlivých členů skupiny na jejich názor). To vše kvůli tomu, že skupiny závislých pacientů bývají pasivnější. Někdy také terapeut pracuje po nějakou dobu individuálně ve skupině s jednotlivými členy. Později, když začne skupina dobře spolupracovat, tak se terapeut stahuje do pozadí. Skupina by měla být bezpečným místem, kde je možné pacientovi se svěřit, aniž by byl středem posměchu nebo nepochopení. Terapeut by měl udržovat soudržnost a vzájemnou emoční podporu ve skupině. Naopak by se neměla podporovat identifikace členů skupiny s alkoholovou nebo drogovou aj. subkulturou. Měla by se usnadňovat cesta k jiným lidem. Velmi dobrým a užitečným článkem terapie bývá humor. (Nešpor, 1996)

3.3 Gestalt terapie (tvarová)

Této terapii se využívá při skupinové terapii. Nacházíme v ní prvky psychodramatu, strategické terapie i terapie humanistické. Tato terapie pomáhá zlepšit sebeuvědomování na tělesné i duševní rovině a rozvíjí spontánnost i zodpovědnost za vlastní jednání. Terapeut například vyzve pacienta, aby mluvil o alkoholu, řekl, co pro něj znamená, uvědomil si tělesné pocity a ty projevil navenek. (Nešpor, 1996)

3.4 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Jde o nejmladší druh psychoterapie, který vznikl propojováním kognitivní terapie a behaviorální na přelomu 70. a 80. let 20. století. Oba směry se doplňují a kombinují podle potřeb léčby. Mimo závislosti se KBT terapie používá při léčbě úzkostných stavů.

Teorie behaviorální terapie se opírá o poznatky I. P. Pavlova a jeho procesu učení pomocí klasického podmiňování. Opírá se také o B. F. Skinnera a jeho proces učení pomocí operantního podmiňování a o A. Banduru a jeho proces sociálního učení. Behaviorální psychoterapie se zaměřuje na analýzu chování jedince, ale opomíjí vnitřní procesy jako je myšlení či pocity. Této terapii je vytýkáno, že léčí symptomy a nevěnuje se příčinám nemoci. (Andrlová, 2005).

Kognitivní terapie vznikla nezávisle na behaviorální (70. léta 20. století). Zakladateli jsou A. Ellis a A. T. Beck. Terapie kognitivní se zaměřuje na poznávací procesy a to hlavně na myšlení. To je i zásadní rozdíl od behaviorální terapie. Tato terapie má za úkol klienta naučit racionálně myslet a tím zlepšit jeho život. (Andrlová, 2005) Základními postupy může být argumentace, vysvětlování, ale také i tzv. Sokratovský dialog. Terapeut se dotazuje takovým způsobem, aby na základě otázek klient došel k logickým závěrům. (Kratochvíl, 2002).

Andrlová (2005, s. 145) dále uvádí hlavní rysy KBT.

- časová omezenost terapie (do 20 sezení, jen ojediněle více),
- strukturovanost (sezení podle předem dohodnutého programu, terapeut je aktivní a plní roli experta),
- vzájemná aktivní spolupráce mezi klientem a terapeutem,
- důkladná analýza konkrétního problému,
- vytyčení konkrétních cílů v terapii,
- zaměření na to, co je pozorovatelné a vědomé,
- učení klienta soběstačnosti (procvičováním, zvládáním situací, zvyšováním pocitu vlastní zdatnosti apod.)
- vědeckost.

3.5 Rodinná terapie

Patří k podstatným prvkům efektivních léčebných programů. Rodinnou terapii je dobré kombinovat s jinými léčebnými metodami. Rodina je mnohdy zdrojem četných problémů, ale může být i zdrojem velké emoční podpory. Rodinné vztahy často motivují k léčbě a k pozitivní změně. V praxi se setkáváme s rodiči nezletilého nebo mladého dospělého pacienta závislého na drogách. Druhou situací je spolupráce s partnerkou či partnerem dospělého, nejčastěji na alkoholu závislého pacienta. U mladých dospělých má větší význam vztah k rodičům než partnerské vztahy. Důvodem je nestabilita partnerských vztahů a v této věkové skupině je to i okolnost, že dospívající je na rodičích nějakým způsobem závislý (hlavně ekonomicky). Práce s rodiči je proto také efektivnější. Navíc právě partneři sami užívají drogy a zde navazování kontaktu a udržování vztahu nemá velký smysl. Zde můžeme zmínit Haleyho koncepci pseudoindividuace. Spočívá v tom, že jedinec, jenž má problémy s návykovými látkami, odmítá respektovat normy a hodnoty rodičů. Názory rodičů pohrdá, ale zároveň s pokračující závislostí prohlubuje svou závislost na rodičích v praktických životních záležitostech. Na osamostatnění nebývá připraven ani dospívající nebo mladý dospělý jedinec a to ani rodiče. Haley doporučuje v první fázi dítě reintegrovat do rodiny. V tomto období by se mělo s rodiči pracovat zvlášť, protože potřebují často terapeutickou pomoc nebo by je mohly zahltit jejich vlastní problémy. Vyskytující se závislost je pro rodinu stresovou záležitostí. Členové nějakou formu pomoci potřebují, aby pak mohli jednat racionálně ve vztahu k dospívajícímu. (Nešpor, 1996)

K rodinným terapiím v některých léčebnách dochází při vstupu a pak již jen na konci léčby. Pacienti mohou být s rodinnou ve styku po dobu léčby a při výstupu se rodinní příslušníci seznamují s následnými riziky doléčování apod. Je více forem rodinné terapie (souběžná, součinná aj.), ale u léčby závislostí je základ v jednostranném způsobu rodinné terapie. Především, když jedinec odmítá léčbu. Do terapie pak dochází právě rodiče, partnerka. Cílem takové terapie je edukace v oblasti závislostí a osvojení účinnějších strategií jednání, vyrovnání se s konflikty a tak dále.

3.6 Terapeutická komunita

Terapeutické komunity pro závislé vznikaly po 2. světové válce v USA. Vycházely ze zkušeností Anonymních alkoholiků³ z britských terapeutických komunit. Právě ve Velké Británii došlo k prvnímu pojmenování a to roku 1941. Dobře fungující terapeutická komunita je užitečná v léčbě duševních nemocí, ale právě i v léčbě závislostí (Nešpor, 1966). Při terapeutické komunitě by se měl pacient aktivně podílet na léčení. Měla by se vytvářet dobrá obousměrná komunikace na všech úrovních a to mezi pacienty, pacienty a týmem, i uvnitř terapeutického týmu. Dalším jakýmsi principem je zvýšená rovnoprávnost v rozhodování, ale také kolektivnost. Jiným charakteristickým rysem je využívání sociálního učení, při kterém dostává člen komunity bezprostřední zpětnou informaci o tom, jak působí jeho chování na druhé. (Nešpor, 2000) Terapeutické komunity pro léčbu závislostí mají i jiné zvláštnosti. Příkladem mohou být členové komunity, kteří jsou v ní déle, a osvědčili se, získávají ve srovnání s nováčky výhody. Jde o propustky, návštěvy nebo jde ovlivnit i míra jejich soukromí. Od těchto pacientů se ale očekává zodpovědnost a aktivnější podíl na léčbě ostatních. Terapeutické komunity poskytují střednědobou léčbu (od několika týdnů po dobu 6 měsíců). Některé modifikované terapeutické komunity pracují ve specifických podmínkách (ve vězení) nebo se speciálními pacienty (závislí plus duševní nemoc). Jinak klasické terapeutické komunity pracují podle amerických vzorů. V tomto případě léčba trvá jeden rok i déle a dělí se na úvodní stádium (do 60 dnů), stádium primární léčby (2-12 měsíců), stádium návratu do společnosti (13-24 měsíců včetně ambulantního doléčování). (Nešpor, 2000)

Vůbec ale první komunitou (pro drogově závislé), která v České republice vznikla, byla Terapeutická komunita Němčice (leden 1991). Šlo o první zařízení občanského sdružení SANANIM. V roce 2011 sdružení uspořádalo konferenci k dvacátému výročí založení komunity. Tato konference měla za cíl představit vývoj terapeutických komunit u nás v republice od 90. let minulého století. Díky konferenci došlo k vytvoření sborníku, ve kterém najdeme užitečné informace. Najdeme zde poznatky jak historické, tak i ohlédnutí za 20 lety fungování Terapeutické komunity Němčice. Najdeme zde hlavně, příspěvky odborníků, jakým je například doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.⁴

³ Nezisková organizace založena v USA roku 1935, která svůj význam staví na vzájemné pomoci alkoholiků mezi sebou.

⁴ Přednáší na klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK v Praze a ve sdružení SANANIM pracuje jako vrchní odborný lékař.

Nutno zmínit ke komunitní léčbě i Českého zakladatele tohoto druhu léčby. Střednědobou komunitní léčbou se zabýval Jaroslav Skála. Ten založil v roce 1948 první specializované zařízení na léčbu závislostí a to pražský Apolinář. Právě Apolinář byl prvním celosvětovým zařízením, které používalo komunitní formu léčby závislostí ve spojení s pevným režimem. (Kalina a kol., 2008, s. 67).

4 Formy a instituce zajišťující terapii

4.1 Ambulantní léčba, AT ambulance

Ať už jde o jakoukoli závislost, je jen velmi málo jedinců, kteří se chtějí dobrovolně léčit. Mnohdy je to z toho důvodu, že nevědí co od léčby čekat. Často si svou závislost uvědomují, ale stydí se ji přiznat ostatním a hlavně se mnohdy bojí i o ztrátu zaměstnání, při nastoupení do ústavní léčby. I z těchto důvodů využívají ambulantní léčby bez hospitalizace. Ambulantní léčbu mají na starost AT ambulance neboli „Ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie“ nebo denní stacionáře, které zajišťují péči mezi ambulantní a ústavní léčbou. Poskytují denní péči (zdravotnickou, psychoterapeutickou, ošetřovatelskou, sociální, výchovnou a rehabilitační). Ambulantní způsob léčby má výhodu tedy jen tu, že se dotyčný závislý může starat o rodinu a může chodit do zaměstnání. Personál ambulancí se snaží závislého přesvědčit, pokud vidí, že je ústavní léčba nutná, aby do léčebny přešel. Samozřejmě do ambulancí na doléčování dochází i jedinci vycházející po hospitalizaci v léčebnách.

V Královehradeckém kraji se nacházejí tři AT ambulance a to v Hradci Králové, Trutnově a v Novém Městě nad Metují. Síť AT ambulancí je velmi zúžená, i když závislostí přibývá a zájem lékařů o tuto problematiku není dostačující. Terapeutický tým by se měl skládat z vedoucího lékaře, nejlépe s atestací v oboru AT, sekundárního lékaře, psychologa, minimálně dvou zdravotních sester, sociální pracovnice a administrativního pracovníka. Například v Hradci Králové v AT ambulanci dochází k terapiím lékař jen dvakrát týdně, zbylé dny jsou na ambulanci psychologové, anebo sociální pracovnice. V České republice mají AT ambulance svou spádovou léčebnu, kam lze pacienty k léčbě posílat. Jako příklad můžeme uvést Léčebnu návykových nemocí Nechanice, která spádově patří pod Fakultní nemocnici Hradec Králové. AT ambulance v Hradci Králové je součástí Psychiatrické kliniky.

Cílovou skupinou ambulantní péče je každý jedinec bez omezení (věku, zaměstnání, vzdělání apod.), který potřebuje pomoci se svou závislostí. Do AT ambulance mají přístup experimentátoři, víkendoví uživatelé i bez závislosti. Ambulance nabízejí činnosti a programy, které pomáhají v léčbě závislosti. Prvním důležitým krokem je kontakt s klientem, při němž se vytváří jeho osobní anamnéza a postupně se mapuje jeho problém.

Ambulance zajišťují různé formy psychoterapie (individuální, rodinnou, manželskou). Jinou službou, kterou AT ambulance nabízí je doléčování. To má za úkol vrátit jedince do běžného života, pomoci mu, poradit mu a podpořit ho v abstinenci. Těžko odhadnout, jak se bude ambulantní léčba odvíjet dál. Provozování AT Ambulance není moc výdělečné a podporovat je mohou jen velké zdravotnické subjekty. Už bylo zmíněno, že lékaři nejeví velký zájem, takže pracují oni i terapeuti jen na částečný úvazek, mnohdy jen pro přivýdělek.

4.2 Ústavní léčba

V ústavní péči pobývá člověk v chráněném prostředí ústavního zařízení. V podstatě jde o dlouhodobý pobyt na lůžkovém specializovaném zařízení. Do ústavní léčby jde klient, pokud například opakovaně selhává při ambulantním způsobu léčby. Při ústavní péči máme výběr možností léčby. Jednou z možností je střednědobá ústavní léčba trvající 3-6 měsíců. Druhou možností jsou již zmíněné dlouhodobé terapeutické komunity trvající od 6 měsíců do 1 roku (i více). Jejich součástí jsou i doléčovací programy v trvání 6-12 měsíců. Dlouhodobé léčby využívají drogově závislí, gambleři zase spíše využívají střednědobou léčbu s tím, že posléze najedou na režim ambulantního doléčování.

Střednědobá léčba

Střednědobá léčba představuje minimálně tři měsíce léčby. Střednědobá léčba je spojena v České republice se jménem Jaroslavem Skály (Apolinář) a skoro všechna zdravotnická zařízení vycházejí z jeho odkazu. Přístup při léčbě závislostí je behaviorální model, ale ten je v dnešní době modifikován kognitivními přístupy. (Kalina a kol., 2008) Jiným významným přístupem v České republice při léčbě závislostí je psychodynamický koncept, který vychází ze SUR⁵ v naší republice. Jde o kombinaci kognitivně-behaviorální terapie a dynamického přístupu⁶ a je vhodná pro hlubší zpracování důležitých témat klientů. (Kalina a kol., 2008).

Pro střednědobou léčbu je charakteristický i pravidelný lékařský dohled s nepřetržitým provozem. Léčba je řízena specialistou v oboru psychiatrie s atestací v oblasti návykových nemocí. Ten zhodnocuje a stanovuje individuální léčebné plány, také plány následné péče a hodnotí efektivitu střednědobého programu. U střednědobé léčby se

⁵ Psychodynamická psychoterapie, které podobu v českém prostředí vtiskli J.Skála, J. Rubeš, E. Urban. Založili výcvikový model, který se označuje akronymem SUR.

⁶ Dynamicky orientovaná terapie usiluje o dosažení náhledu na původ a mechanismy vzniku. Zaměřuje se na klientovi aktuální a minulé vztahy, prožitky a situace, které mohli předcházet vzniku závislosti.

požaduje 20 hodin strukturovaných aktivit týdně rozdělených minimálně do 5 dní). (Kalina, 2003)

Střednědobá léčba je z pohledu psychoterapie postavena na programu celokomunitních sezení a psychoterapeutických skupinách. Při sezeních je řešen chod celého společenství, přestupy do jednotlivých stupňů léčby⁷, problémy a konflikty při léčbě, hodnocení terapeutických týdnů, komunikace mezi klienty a terapeutickým týmem i ostatními členy personálu apod. Dle Dvořáčka (in Kalina, 2003, str. 195) střednědobá léčba směřuje k abstinenci, k vyšší kvalitě života a k převzetí původních životních rolí. Při střednědobé léčbě převažují postupy psychoterapeutické, mající charakter zdravotnické a sociální péče. Dvořáček (in Kalina, s. 196), protože základem komplexního terapeutického programu je strukturovaná léčba. Průběh léčby je strukturovaný a léčba se dělí na terapeutické týdny. Strukturovaný program obsahuje skladbu aktivit (psychoterapeutických, pracovních, sportovních, volnočasových atd.). Důležitou složkou je i pevný režim, pro udržení ideálního terapeutického prostředí. V České republice je režim spojen s bodovacím systémem. Pokud nejsou určená pravidla dodržována, porušení je sankcionováno.

4.3 Léčebna návykových nemocí Nechanice

Léčebna návykových nemocí v Nechanicích je detašovaným pracovištěm Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Léčebna poskytuje specializovanou střednědobou odvykací léčbu závislosti na alkoholu, ilegálních drogách, lécích a léčbu patologického hráčství. Součástí léčebny je příjmové detoxifikační oddělení a dvě oddělení komunitní péče. Pacienti jsou přijímáni na detoxifikační lůžka, kde je po přijetí provedeno podrobné somatické a psychiatrické vyšetření pacienta, vyhodnocení stavu, doplnění o další specializovaná vyšetření pro vyloučení možných komplikací. Při příjmu se každý pacient standardně podrobí vyšetření Altestem, u pacientů se závislostí na drogách nebo komorbidním abúzem drog je provedeno toxikologické vyšetření moči. Při detoxifikaci dochází k posilování motivace k léčbě a přípravě klienta na vstup do komunity.

Léčebný pobyt je zaměřen na přípravu vstupu do komunitního léčebného programu střednědobé léčby. Využívány jsou psychoterapeutické přístupy zahrnující především

⁷ Průběh léčby ve střednědobé ústavní léčbě se dělí na jednotlivé stupně. Stupně jsou popsány v praktické části podle vybraného klienta (LNN Nechanice)

strukturované aktivity, edukační terapii a motivační trénink s cílem zvýšit motivaci nemocných k léčbě. Volná lůžková kapacita příjmového detoxifikačního oddělení je využívána pro indikovanou detoxifikaci ambulantních pacientů v rámci krizové intervence (zastavení a zpracování recidivy), nebo kde je detoxifikační pobyt součástí širšího terapeutického plánu (např. detoxifikace pacientů substitučního programu). Po ukončení detoxifikace je nemocným poskytována základní služba programu, tj. střednědobá ústavní odvykávací léčba na lůžku komunitní péče v trvání 4-6 měsíců, jejímž cílem je příprava na abstinenci v domácím prostředí, současně zlepšení zdravotního stavu a resocializace. Alternativou jsou krátkodobé pobyty, určené pro pacienty, kteří již základní program absolvovali tzv. „opakovací pobyty“ pro abstinující pacienty – délka pobytu 1-2 týdny, kdy cílem je posílení motivace k abstinenci, nebo tzv. „stabilizační pobyty“ - délka pobytu 2-6 týdnů, sloužící pro zpracování recidivy nebo u abstinujících pacientů pro zvládnutí krizových životních situací.

Hlavní léčebnou metodou všech výše uvedených programů je psychoterapie, využívající principy terapeutické komunity a další psychoterapeutické techniky doplněné programovým režimovým rámcem. Léčba pacienta je rozdělena do stupňů, v rámci kterých pacient naplňuje stále náročnější kritéria především stran svého náhledu na závislost a motivace k léčbě. Preferuje se skupinová terapie, která probíhá ve 3 dynamických skupinách (s 10-12 pacienty), každá skupina má svého terapeuta a koterapeuta, oba s výcvikem v psychoterapii. Čtvrtá skupina tzv. rehabilitační je určena pro pacienty, kteří vyžadují méně náročné terapeutické přístupy. Je zaměřena na kognitivní a behaviorální postupy. 3x týdně probíhá dynamická skupinová psychoterapie, každé ráno jsou setkání komunity, 2x týdně skupinová terapie celé komunity s přestupy pacientů do vyšších stupňů léčby apod. Léčebný program zahrnuje dále edukace, imaginace, pracovní terapii, sportovní činnosti, fyzickou rehabilitaci a arteterapii. Podle individuální potřeby je předepisována farmakoterapie, v případě potřeby jsou pacienti odesíláni na konziliární vyšetření⁸ do Fakultní nemocnice Hradci Králové. V indikovaných případech jsou pacienti odesíláni k další následné léčbě k pobytům v terapeutických komunitách. Pokračuje spolupráce i s dalšími zařízeními následné péče v celé České republice (podle bydliště pacienta), zejména v oblasti ambulantního doléčování a chráněného bydlení. Jak již bylo zmíněno v předešlé podkapitole, tak je nedodržování pravidel sankcionováno. Příkládám bodovací ohodnocení přestupků LNN Nechanice. (viz příloha č. 2)

⁸ Lékař požádán jiného lékaře (z obor i mimo obor) o celkové vyšetření pacienta

4.4 Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – oddělení detoxu a léčby závislostí

Oddělení detoxifikace a léčby závislostí je součástí psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod. Oddělení přijímá všechny pacienty z České republiky (i cizince žijící na našem území), muže i ženy od 18 let, závislé na návykových látkách (alkohol, různé drogy a léky) a patologické hráče. Prvotní je při hospitalizaci detoxifikace. Takzvaný „D režim“ trvá 2 týdny. Po stabilizaci pacienta po tělesné i duševní stránce nastupuje na krátkodobou, ale spíše na střednědobou léčbu (3-6 týdnů). Léčba začíná při skupinové terapii (strukturované), kde se lidé představují a vyjadřují své pocity v kolečku dalších klientů. Jsou dvě skupiny s terapeutem. Jedna skupina je samořídící, kdy jeden z pacientů ostatní vede jako terapeut. Vždy si píše knihu o tom, co při skupině dělali, jak klienti fungovali (funguje jakási hodnotící komunita). S tím lehce souvisí i tzv. „plán zdraví“, kde klienti přemýšlí nad tím, jak se jim daří, jak zvládají léčbu a co doposud pro sebe udělali ve prospěch zlepšení zdravotního stavu.

V léčbě jsou využívány psychoterapeutické postupy. Používá se KBT, SUR, Gestalt terapie, imaginativní techniky⁹. Nutno zmínit i komunitní terapii a za velmi důležitou se zde považuje i rodinná terapie. Oproti LNN Nechanice v Havlíčkově Brodě klienty k této terapii tlačí. Nejen na začátku a konci léčby pro osoby blízké, ale nabízí i týdenní pobyt partnera či partnerky v léčebně. Mimo jiné se také používá motivační trénink, motivační rozhovory. Při terapiích a hlavně u kognitivně-behaviorální terapie se pracuje podle stupňů. Každý klient plní své úkoly a podle toho je ohodnocen. V prvním stupni klient prochází uvědoměním si svého problému. Dotyčný se představuje a sám se zkouší kritizovat. Píše také životopis, aby terapeut poznal jeho život a mohl se zorientovat. Při postupu do druhého stupně musí klient hovořit o situacích, kdy pil, vyslovit jeho pocity a myšlenky, jak se zachová, když by přišel do styku s alkoholem či jinou látkou na které je závislý. Tady bývá u klientů velký problém. Před vstupem do třetího stupně se píše komplexní test. Píše se z padesáti otázek ze všech přednášek, které mají klienti každý týden. Ve třetím stupni dostává závislý dovolenou, aby se naučil přejít do jiného prostředí. Klienti totiž přecházejí z uzavřených oddělení, kdy jsou vycházky společné. V otevřeném oddělení mají víkendové návštěvy. To vše je samozřejmě spojeno s danými pravidly. Pokud se pravidla poruší, je pobyt na oddělení ukončen. Na odděleních jsou samozřejmě

⁹ Technika, kdy žádá terapeut klienta, aby si představil určité obrazové motivy. Tyto imaginace mají symbolický význam a odráží se v něm například aktuální emoční ladění klienta.

terapie, které jsou povinné. Do povinných terapií patří pracovní terapie (úklid). Povinné jsou i sportovní aktivity, které jsou realizovány každou sobotu odpoledne. Mezi dobrovolné aktivity patří arteterapie a také velmi zajímavá hipoterapie, nabízena je i biblická hodina. Po skončení léčby jsou klienti posíláni do zařízení následné péče, dle místa bydliště. V komplexu nemocnice se nachází i AT ambulance pro doléčování.

Jako zřetelný rozdíl mezi dvěma zmíněnými léčebnami, lze považovat způsob farmakoterapie. Oddělení v Havlíčkové Brodě využívá symptomatické léčby. Pacient dostává léky podle svých obtíží (průjemy, bolesti hlavy atd.). LNN Nechanice používá substituční léčbu. Pacienti se léčí Methadonem nebo Subutexem aj. Subutex je legální opiát. Jde v podstatě o léčbu, která odkládá splnění konečného cíle což je trvalá abstinence. Názory na tuto léčbu jsou často velmi rozdílné.

5 Průzkum terapie závislosti

5.1 Metodologie šetření

Pro empirickou část byl zvolen kvalitativní výzkum. Dle Gavory kvalitativní výzkum zkoumá prostředí, ale všímá si i rozdílů mezi zkoumanými osobami. Zjišťuje, zda existují rozdíly v tom, jak se zkoumané osoby dívají na danou věc. Jako výzkumná metoda byl použit dotazník (viz příloha č. 3), který byl v jednom případě doplněn rozhovorem. Údaje posloužili jako podklad k vytvoření kazuistik. Kazuistiky byly vytvořeny za pomoci analýzy informací (viz příloha 4, 5) od klientů, kteří prošli léčebnou návykových nemocí. Tito klienti mi odpovídali na otázky spjaté s jejich závislostí a léčbou. Proto jde o kvalitativní výzkum, kde nedochází ke sblížení zkoumaných osob.

Zvolené osoby pro výzkum musely projít psychiatrickou léčebnou a terapeutickým režimem v ní. Výběr byl záměrný, aby lidé mohli vypovědět vše o jejich pobytu v léčebně o jejich terapiích, kterými procházeli, a také, aby mohly vypovědět o jejich závislosti a o jejich příčinách. Jde o výběr osob, které prošly různou závislostí. Prvním je alkoholik, gambler, toxikoman zároveň. Druhou výzkumnou osobou je žena závislá na pervitinu. Dříve než jsem vybrala dotazované osoby, tak jsem absolvovala praxi na Psychiatrické klinice Hradec Králové, kde jsem navštívila i AT ambulanci, kde jsem se seznamovala s režimem ambulance a mohla se setkat s osobami, které procházejí ambulantní léčbou. Zde jsem se zasvětila do léčebných postupů a terapií při ambulantní léčbě a nasbírala díky vstřícnosti sociální pracovnice Ludmily Němcové nové zkušenosti. Také jsem navštívila LNN Nechanice, kde mě s léčebnou seznámila, vedoucí lékařka MUDr. Jela Hrnčiarová. Spolu jsme probrali režim léčebny, terapie a probrali spolu problémy některých pacientů. Zajímavostí z léčebny je vzpomnutí na mého dotazovaného klienta ze strany MUDr. Hrnčiarové a mou volbu volila jako správnou. Zjistila jsem, že šlo o klienta, na kterého vzpomíná ne jeden pracovník, pro jeho postavení k léčbě. Pro zlepšení mého rozhledu do problematiky závislosti jsem navštívila i oddělení detoxifikace a léčby závislosti v Havlíčkově Brodu. Zde jsem měla možnost, přes velkou vytíženost, hovořit s primářkou MUDr. Hanou Houdkovou. Rozhovorem s paní primářkou jsem si mohla porovnat obě navštívené instituce. Díky návštěvám a rozmlouvou s personálem těchto všech institucí jsem se více vzdělala v oblasti návykových nemocí a lépe jsem vnímala odpovědi svých klientů v dotazování, vnímala odlišnosti přístupu léčbě atd.

Samotné shánění osob pro dotazování se zprvu zdálo jednoduché. První klient byl ochotný už od prvopočátku, co jsem se zmínila o své práci. Ten mi dohodl několik dalších lidí, ale ti nakonec odmítli. Z těchto lidí byli dva patologičtí hráči, kde se naskytl jediný problém. Tito lidé, jak jsem se dozvěděla, se se svou závislostí tají a dělají jako by se nikdy neléčili. Na druhou klientku jsem dostala typ a bez jakéhokoli problému mi odpověděla. Díky špatnému shánění klientů se nakonec podařilo vytvořit jen minimum kazuistik. Nicméně si myslím, že přečtení odpovědí dotazovaných je velmi přínosné a z kazuistik je vytvořen ucelený souhrn. Klienti nad dotazníkem strávili mnoho času a dokonce mi bylo řečeno, že si aspoň díky odpovědím připomněli věci z léčebného zařízení.

Cílem výzkumu je zjistit příčiny, které vedou ke vzniku závislosti, důsledky závislosti, ale také porovnat léčbu jednotlivých klientů. Stanovila jsem si také výzkumné otázky, na které se snažím najít odpověď.

Jak vzniká závislost?

Jaké důsledky měla závislost na jejich život?

Jak terapii klienti vnímají a na kolik byla úspěšná?

5.2 Kazuistiky

Pavel, 25 let - alkoholik, gambler, toxikoman

Pěťadvacetiletý muž nastoupil léčbu na svou žádost. Hospitalizován již podruhé. Motivem a zároveň důsledkem k nástupu do léčebny byly problémy v práci, v rodině i finanční problémy. Až při nástupu a při zavedení psychoterapie si uvědomil, že závislostí řešil dlouhodobý problém již od dětství. Otec byl velmi výbušný a doma netrivil s rodinou moc času. Pokud byl doma, tak si našel záminku pro hádku a dotyčného ponižoval kvůli jeho hubené postavě a tvrdil, že nikdy nebude jako on. Klient se svého otce bál. V alkoholu nacházel sebevědomí. V Léčebně zjistil, že jeho závislosti byly jakýmsi únikem od reality. S drogou (marihuanou) přišel do styku už ve 14 letech a v této době začal i s konzumací alkoholu.

Klient byl na 6 měsíční střednědobé léčbě, kterou započal sedmi denní detoxifikací, kde se připravoval na vstup do komunitní terapie. Zde byl zlomový bod pro klienta, kdy si myslel, že vstup nezvládne a jevílo se to pro něj velmi stresující. Důležitým momentem

v léčbě byl i vstup do dynamické skupiny. Veškeré terapie se u pacienta jeví jako účinné. Klient sám pochopil příčiny svého jednání. V léčbě posléze fungoval na pozici „předsedy“ v terapeutické skupině. Aktivně působil na jiné závislé, měl větší zodpovědnost a tím si zasloužil větší propustky domů. Nikdy neměl problém s režimem léčebny.

Nyní dotyčný dochází na soukromé doléčování k terapeutce z LNN Nechanice. Byl jednou na opakovací léčbě. Přes nepříznivost životních situací (rozchod s partnerkou) se snaží řešit důsledky závislosti, např. špatnou finanční situaci. Do práce dochází pravidelně. Žádné léky v léčbě nebral, nyní bere uklidňující medikaci kvůli rozchodu s přítelkyní. Od léčby očekával zlepšení fyzického i duševního stavu, což se naplnilo. Nadále chce abstinovat a to nejen kvůli rodině. Nyní zvládá navštěvovat s přáteli večerní bary (bez konzumace alkoholu) a dokonce to považuje za jakousi pomoc v abstinenci. Přes sociální síť dává ostatním lidem najevo, že se svou závislostí ušel dlouhou cestu a nehodlá s abstinencí přestat a navádí k léčbě i jeho známé (závislé), kteří se k léčbě neodhodlali.

Nikola, 22 let - toxikomanka

Dvaadvacetiletá žena byla přijata do léčebny návykových nemocí se závislostí na pervitinu. Dříve nikdy hospitalizována nebyla. Dva roky před léčbou docházela na ambulantní terapii v Hradci Králové. K tomu byla donucena vlivem okolí, jelikož se zjistilo, že má problémy s drogami. Zde ale terapie byly v podstatě neúspěšné díky lžím, a rodině jen dokazovala, že jezdí s problémem něco dělat, ale nadále užívala drogy. Posléze se ale závislost stupňovala, opustila rodinu a bydlela u přítele. Později přestala zvládat své úzkostné stavy a to i díky matce, která se jí snažila dostat zpět domů. Na léčbu tedy poté nastoupila dobrovolně.

Jako příčinu své závislosti vnímá rodinné vztahy. Uvádí možnou žárlivost na svého mladšího bratra. Jako zásadní také vnímá alkoholismus i kladný vztah k drogám svého otce. Vztah s otcem považuje i nyní za nedořešený.

Již v 11-12 letech přišla do styku s marihuanou. V této době jí lákala i literatura s tematikou drog a ráda četla o stavech vyvolané drogami. Do svých 15 let, ale měla respekt z tvrdých drog jako je právě pervitin. Zájem o tematiku drog považuje také za jakýsi předpoklad závislosti.

Do léčebny nastoupila bez větších fyzických problémů. Největší problémy byly se zuby, kdy o dva klientka přišla a zbytek zubů má spravovaných. Kromě těchto menších zdravotních obtíží důsledkem závislosti je ztráta některých přátel, kteří s ní po léčbě opět navázali komunikaci. V léčebně považovala za pozitivum zaměstnanost pacientů, rozbor života od dětství, či imaginativní techniky. Naopak také klientka poukazuje na to, že léčebna nemusí být vždy místem, které pacienta vyléčí. Sama si ale pobyt užila, ale zároveň to pro ni byl útek od bývalého života a od přítele. Pro klientku je spíš důležitější kontakt a pocity sounáležitosti s blízkými jedinci v určité komunitě. Léčebnu bere za přestupnou stanici. Pokazuje, že by si léčený klient měl najít něco, pro co bude žít, ale už to nebude droga. Člověka k ničemu nenutit, dostat ho do relativní pohody a dát mu lásku. Tento výrok bych spojila s otcem klientky. Od něho se lásky nedočkala, proto poukazuje na lásku a emoce, které podle ní dokáží divy.

Nyní je čtyři roky po léčbě. V léčebně nabrala 30 kg. Po léčbě byla rok bez pervitinu, ale kouřila marihuanu. Na doléčování byla přibližně třikrát v prvním roce po léčbě. Dnes se věnuje buddhismu, koníčkům, ale hlavně rodině či nejbližším přátelům, kteří ji otevřeli oči. Dnes se cítí skvěle, je si vědoma svých problémů. Váží si svého života a již nechce riskovat svoje fyzické a duševní zdraví.

Závěr

U obou klientů vnímám příčinu závislosti z vlivu rodiny (exogenní činitel). U každého z dotazovaných byl alespoň z poloviny vlivem otec. U dotazované ženy bych připočítala i biologickou dispozici po otci. Nicméně vliv rodiny dotazované se stal i impulzem pro léčbu a to ze strany matky. Vnímám poněkud odlišný přístup k léčbě. Muž přiznává, že mnoho věcí ohledně jeho předešlého života si uvědomil až při psychoterapii a při rozboru jeho života a v podstatě u všech technik, kterými prošel. Dotazovaná Nikol spíše pobyt v léčebně považuje za útek a spíše vzpomíná na techniky zaměřené podle jejího stylu. U Nikoly považuji úspěšnější při léčbě závislosti paradoxně vliv rodiny, přátel a hlavně i zmíněný duševní styl (buddhismus) než terapie samotné. Možná z tohoto důvodu musela ještě třikrát na doléčování. U dotazovaného muže považuji užití terapie za vhodné a hlavně efektivní při jeho léčbě závislosti.

Na otázky, které jsem si položila v metodologickém šetření, jsem si dokázala odpovědět, tím jsem splnila svůj cíl, který jsem si stanovila. Zjistila jsem příčiny, důsledky i to, jak na jednotlivé klienty léčba působí. Pro někoho by mohla nastat otázka: „Proč jsem si vybrala klienty, kteří prošli léčbou?“ Klienti, kteří již prošli terapeutickým režimem, dokáží podat komplexnější informace o jejich léčbě a mluvit otevřeněji o jejich závislosti. I když se jednalo pouze o dva zpovídané klienty, jejich příběhy byly rozdílné a o svých problémech se široce rozpovídali, což poskytlo dostatek informací pro objektivní náhled na danou problematiku.

Využitelnost mé práce spočívá v tom, že dokáže nejen osobám, u kterých se závislost rozvíjí, ale i jejich blízkým (rodina, přátelé, partneři) pomoci rozpoznat symptomy charakteristické pro závislost a učinit včasné kroky k zamezení dalšího rozvoje. Současně by jim tato práce měla posloužit jako návod k vyhledání odborné pomoci, kterou zmiňuji v teoretické části. Mohla by posloužit i lidem závislým, kteří ostýchají o svých problémech hovořit a nevěří v úspěšnost léčby nebo se samotné léčby bojí. Když si sama projdu výpovědi dotazovaných klientů, je vidět, že ušli dlouhou cestu a nyní se dokáží ohlédnout zpět a uvědomují si, že závislost jim nepřinesla nic pozitivního, ale pouze problémy a promarněný čas. Je pravdou, že oni sami občas připouštějí možnost recidivy při životních nezdarech, které na ně čekají, ale uvědomí si, že nový propad do závislosti není tou správnou cestou a dokáží zvolit jiný způsob řešení problémů.

Seznam použitých zdrojů

- ANDRLOVÁ, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii: Rozhovory s významnými psychoterapeuty*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 222 s. ISBN 80-7254-603-1
- FISCHER, Slavomil., ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkum*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- HRNČIAROVÁ, Jela a kol. *Léčebný řád Terapeutické komunity LNN Nechanice*. Nechanice: 2010. 42 s.
- KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, Kamil a kol. *Terapeutická komunita, obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2
- KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpoura deprivantů*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 326 s. ISBN 80-7262-410-5
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. 297 s. ISBN 80-7262-347-8
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8
- KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2014. 158 s. ISBN 978-80-7435-411-3
- KRAUS, Blahoslav., HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3
- NEŠPOR, Karel a kol. *Jak překonat hazard*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 stran. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 152 s. ISBN 80-7178-432-X

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 230 s. ISBN neuvedeno

ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2003, 264 s. ISBN 80-247-0253-3

Seznam dalších zdrojů

FLEISCHMANN, Otakar. *Prevence sociálně patologických jevů* [online]. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 27. 12. 2001. Studijní opora výběrového kurzu. Dostupné z:

http://www.pf.ujep.cz/files/CCV/opory/DPS_a_DVPP/prevence_socpat.pdf

GAMBLING – PODANÉ RUCE. *Gambling: Hazardní hráčství, hazard, patologické hráčství* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://gambling.podaneruce.cz/o-projektu/odkazy/>

VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: Patologické hráčství* [online]. Praha: Centrum adiktologie. Výukový text. Dostupné z: <file:///C:/Users/B%C3%A1ra/Downloads/patologicke-hracstvi.pdf>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: „Dotazník závislosti“

Příloha č. 2: Bodovací ohodnocení přestupků v LNN Nechanice

Příloha č. 3: Výzkumné otázky pro respondenty

Příloha č. 4: Odpovědi dotazovaného klienta

Příloha č. 5: Odpovědi dotazované klienty

Přílohy

Příloha č. 1

1. Změní se jeho osobnost, když pije?
2. Zdá se vám, že je pro něj alkohol důležitější než vy?
3. Narušil svými výstřelky nějakou zvláštní slavnostní příležitost (svátek, rodinnou oslavu nebo sešlost)?
4. Chránili jste ho před následky činů, jichž se dopustil pod vlivem alkoholu?
5. Máte pocit viny nebo odpovědnost, když pije příliš?
6. Je po požití alkoholu podrážděný nebo agresivní?
7. Jste z jeho způsobu pití spíš smutní nebo rozezlení?
8. Dostala se vaše rodina v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu do finančních potíží?
9. Máte dojem, že je vaše rodina kvůli alkoholu nešťastná?
10. Snažili jste se omezit škody, tím, že jste vylévali láhve nebo jste schovávali klíčky od auta?
11. Děláte si často starosti v souvislosti s jeho pitím?
12. Vyhlídka na společně strávenou dovolenou vás spíš děsí, než těší?
13. Má většina jeho přátel sklon k pití?
14. Už se vám někdy stalo, že byste jeho známým nebo zaměstnavateli lhali, abyste utajili jeho problémy s alkoholem?
15. Cítili jste se trapně nebo jste museli jeho chování před druhými omlouvat?
16. Obáváte se někdy o svou bezpečnost nebo bezpečnost vaší rodiny, když se hodně napije?
17. Napadlo vás někdy, že by mohl mít některý člen vaší rodiny problémy s alkoholem?
18. Pokusili jste se ho přesvědčit, aby s pitím přestal nebo ho alespoň omezil?
19. Pohrozili už jste mu někdy, že kvůli jeho pití odejdete z domova?
20. Nasliboval vám pod vlivem alkoholu něco, co potom nedodržel?
21. Přáli byste si o tomto problému promluvit s někým, kdo je schopný vás pochopit a pomoci vám?
22. Už se vám někdy stalo, že byste se rozplakali, cítili se špatně nebo se vám svíal žaludek, protože jste si dělali starosti ohledně jeho pití?
23. Stává se mu, že si vůbec nepamatuje, co se dělo, když byl opilý?

24. Mívá někdy výčitky svědomí nebo se vám omlouvá za to, co vyváděl pod vlivem alkoholu?

25. Zaznamenali jste u něj nějaké zdravotní problémy, které by mohly souviset s konzumací alkoholu?

Příloha č. 2

Přestupky	Počet trestních bodů
Nedostatečný výkon při pracovní terapii a rozcvičce	0,5 – 1
Polehávání na lůžku v denním oblečení bez podložky	1
Vstup do nepovolených prostor	1
Použití nevhodného výrazu, nevhodné chování nebo oblečení na programu	0,5
Pozdní příchod na program	0,5
Rušení nočního klidu	0,5
Nedostatečná znalost přednášek, nedostatečný zápis z přednášek	0,5 – 1
Neodevzdání deníku, nedostatečný úklid	0,5 – 1
Nevyzvednutý lék	0,5
Opomenutí přesunutí jmenovky na oddělení při příchodu (odchodu)	0,5 – 1
Neplnění povinnosti pacienta (člena spolusprávy)	0,5 – 1
Nedodržení lékařské ordinace (včetně piercingu či tetování)	2 – 4
Nenapsaný zápis v deníku, nenapsaný životopis	2
Pokus o klamání nebo podvod – nedodržení dohody	3
Otevřený oheň v léčebně (MOŽNÉ DISCIPLINÁRNÍ VYLOUČENÍ)	4
Vstup na cizí pokoj (MOŽNÉ DISCIPLINÁRNÍ VYLOUČENÍ)	4
Neúčast na programu, vizitě	4
Neomluvený pozdní příchod ze sociálního volna, vycházky či propustky	4
Nedovolené opuštění areálu léčebny	4
Držení nepovolených věcí včetně léků (MOŽNÉ DISCIPLINÁRNÍ VYLOUČENÍ)	4

Kouření v nevhodný čas a na nepovoleném místě	2 – 4
Nenahlášení trestných bodů sestře nebo důvěrníkovi (nebo oběma)	1 -3
Telefonování přes povolený limit	1
Nevhodné výrazy nebo chování vůči členům spolusprávy personálu	0,5 -3
Kontakt s cizí osobou	4
Sledování teletextu	4

Příloha č. 3

Otázka č. 1. - Co vedlo k závislosti?

Otázka č. 2. - Co ti závislost dala a posléze sebrala?

Otázka č. 3. - Jak probíhala léčba?

Otázka č. 4. - Co nejvíce pomáhá?

Otázka č. 5. - Jak jsi dlouho po léčbě? Jaké je doléčování? Jak se nyní cítíš?

Otázka č. 6. - Jaké je začlenění zpět do společnosti po odchodu z léčebny?

Příloha č. 4

1. U mě to nic biologického nemá, jsem první v rodině. Právě ze začátku jsem si myslel že to hulení a hraní automatů je jen zábava, že s tím problém nemám. Že jsem začal jen tak ze zábavy. Až právě v léčebně na psychoterapii jsem si začal přicházet na důvody. Samozřejmě základem je si problém vůbec přiznat (tj. nástup do léčby) a dál se tím zaobírat (tj. psychoterapie). Rozebrání celého života, hlavně dětství. Od toho se to pro mě odvíjelo. Když člověk pije nebo hraje tak si ani neuvědomuje že tím vlastně řeší nějaký dlouhodobý problém. A určitě to je únik od reality. V mém případě jsem znal život od 14 let, hlavně jinak než střízlivý. Časem jsem jen hulení vyměnil za alkohol. Takže až na to biologický to je tak vše do kupy. Rozklíčoval jsem to dál až v léčbě.

2. To je vlastně otázka na kterou musíš odpovídat při vstupu do komunity. To se převážně opakuje. U mě to byl určitě únik od reálného života, dodávání si sebevědomí. Pocit euforie, že je vše lepší. Bylo mi lépe mezi lidmi. Vzalo mi to nejvíc důvěru rodiny a

okolí. Pak určitě finance. Vzalo mi to několik dobrých zaměstnání. Časem mi to vzalo i sebevědomí, který mi to předtím dodávalo. Ale nejvíc tu rodinu a okolí.

3. Léčba probíhá že tě první den dají na detox, zhruba na 6-7 dnů, Podle toho jak si na tom. Nějací toxici tam jsou i dýl aby se trochu vzpamatovali do reality. Tam si napíšeš 7 stránek A4 životopisu. Vlastně od narození po současnost úplně se vším včetně všech návykových látek atd. A připravuješ se na příchod dolů do komunity. To jsem myslel že nezvládnu. Přijdeš do místnosti plné asi 40 lidí + komplet personál včetně terapeutů a představuješ se. Byl sem políty ledovým potem a hlas se mi strašně klepal, no klepal jsem se celý. Postavíš se a říkáš základní věci. Jméno, věk, školy, rodina, děti, dluhy, zdraví, trestná činnost a pak celou tu tvoji závisláckou kariéru. Nakonec tam máš čtyři otázky. 1. Co mi droga dala? 2. Co mi droga vzala? 3. Co očekávám od léčby? 4. Co nemůžu očekávat od léčby? Mohlo se klidně i stát že tě pošlou zpět na detox když tam nastoupíš a máš jen chytrý kecy jak jseš v pohodě, nebo tě zrovna vyhodí za nespolupráci. No představil jsem se a dostaneš tzv. stužku. Dostal jsem stužku do sk. Erlebachova. To jsou dynamické skupiny, takže psychoterapie. Ty tam jsou 3 a ještě tam je rehabilitační skupina a pracovní skupina. Tam jdou ti kteří třeba nezvládají to tempo, nebo nějak úplně nechťejí a nebo už se tak zničili že nemají na to nad sebou přemýšlet. To už je pak jen kontrolovaná abstinence. Tu stužku máš zhruba týden, pak máš asi zhruba 5 dnů na ranní komunitě vstát a odstuzkovat se do té dynamické skupiny. Ten týden se na to odstuzkování připravuješ. Myslel jsem si jak jim napovídám co chtějí slyšet, třeba jak ve škole a budu mít klid a v klidu si to odbiju. Jenže jsem rychle zjistil že to tak nepůjde. To jsem si poprvé sáhnul na dno a uvědomil si jak jsem byl celou dobu na všechny kolem sebe hajzl. Takže jsem to připravené celé roztrhal a začal na novo. Vlastně jsem jim tam řekl co jsem dělal špatně a co s tím teď v léčbě hodlám dělat. Jak jsem jen manipuloval s okolím. Vše to je ohledně tvého chování venku. Taky si dost nasypeš popel na hlavu. Dalo by se říct že tím dáš najevo že si uvědomuješ že máš problém. Do skupiny jsem se dostal. Hlavně ještě musím dodat že tam je přísný řád, vše má pravidla. Za vše jsou trestné body. Dvakrát denně úklid. No je toho hromada. A když se navečer zastavíš tak si uvědomíš že ještě musíš psát deník, každý program má daný počet stran zápisu. Píšeš co se dělo a hlavně jak to vnímáš a pocity atd. Nejdřív mě to štvalo a časem jsem pochopil že to má smysl. Čte si to tvůj terapeut. Když jsem se dostal do té dynamické skupiny tak je to rozdělené na stupně. Ty jsou 1. – 7 týdnů , 2. – 8 týdnů , 3. – 4 týdny a ještě stupeň 3A , pro ty co si ještě potřebují zařídit práci a bydlení.

Musíš udělat veliký graf spokojenosti a závislosti a u toho už jen své skupině vyprávíš od dětství až po dobu co jsem se dostal do léčby jak vše bylo. Co se řekne na skupině tam taky zůstává. Dost striktně se to dodržuje. Lidem na skupině musíš věřit, když jim tam říkáš úplně všechno. Oni se k tobě vyjádří jak tvoje chování vnímají atd. A teď se dostávám k tomu podstatnému. Tu skupinu tvoří ti pacienti. Ti terapeuti jen napomáhají, celý to je o tom že ti lidé kolem tebe říkají jak tě vnímají a co nebylo dobře co jak si děláš. Řeší se to co jsi dělal než si s drogami, hraním nebo pitím začal. To ostatní dál už jsou jen důsledky. Někdy to je těžké ustát. Taky to kolikrát někdo neustál. Ale když to vnímáš a chceš to slyšet a přemýšlíš na tím tak to je to celé kouzlo této skupinové terapie. Díky tomu si začínáš uvědomovat jak si se choval špatně a řešíš to do detailu. Podle toho si připravíš zakázku na přestup do druhého stupně. Takže tam máš na co si u sebe během té doby přišel a co s tím dál hodláš dělat. Je to vlastně jako smlouva s terapeutama, tam je důležité u závisláku že to je jako závazek a ne jen kecy. Ty terapeuti zhruba vědí kde je u tebe problém, po tom kolik jim tam prošlo lidí, ale musím si na to přijít sám pokud s tím sám chci něco dělat. Tu zakázku pak musíš plnit, žiješ tam celou léčbu s celou komunitou takže moc dobře vědí jestli na tom pracuješ nebo seš pořád stejný. Ve druhém stupni děláš 4 koláže. To by bylo na delší vysvětlování, ale podstatou je že ty koláže jsou udělaný tak že jejich výrobu nemáš úplně pod kontrolou takže hodně věcí uděláš podvědomě a ani si to neuvědomuješ. Až sem se pak divil kolik dalších hromadu věcí to o mě řeklo. No a u přestupu do 3. stupně obhajuješ svoji zakázku a jak si na tom pracoval + tam máš tzv. spouštěče . věci které by ti mohli vyvolat chuť si zase dát. Musíš o nich vědět a co budeš dělat aby si se těmto krizovým situacím vyvaroval. Trochu jsem se rozepsal J. A odpověď na to tvoje. Ja si tu motivaci našel během léčby a je to celé o psychice. Ta léčba je nějak nastavená a každý to má nastavený v hlavě jinak. Mě to sedlo perfektně.

4. Odpovědí na tuto otázku jsou zhruba v tom co jsem napsal, ale souhrně jde o to, že vím co jsem dělal špatně a čemu sem se chtěl vyrovnat a že to bylo špatně a s mojí povahou třeba i nedosažitelné. Jde o to si to vše uvědomovat a v situacích si to říct a udělat správně. Nebo ne jako předtím. Tím se člověk pomalu předělává na správnou cestu. Musíš změnit prostředí, jako nevrátit se z léčebny a být každý den na kávě v hospodě, jen otázka času kdy si objednáš pivo. Samozřejmě po nějaké době už je člověk silnější a klidně se tam na to kafe zastaví. Ale to už musíš chtít a vědět jak už to máš nastavený.

5. Právě že tenhle bod je úplně nejdůležitější. Jezdím za svou terapeutkou co jsem měl přímo v léčbě, ta o mě ví vše. A bavíme se o životních situacích co nastávají a jak je zvládám a kdy mám krize. Nedávno jsem byl na opakovací léčbě a bylo to pro mě důležité. Hodně mi to zase dalo.

6. To navážu na pátou otázku. Člověk vyjde z léčebny a je toho plnej, té motivace hlavně. Jak vše udělá jinak. Jak to vše skvěle půjde . Jenže on ten střízlivý život není tak růžový jak jsem si to nalajnoval a teď přichází krizové období které velká část z nás neustojí. V práci to není tak jak sis maloval. Přítelkyně je nespokojená, že ses změnil málo, bohužel nevidí jak s tím vším bojuješ sám v hlavě a ty materiální věci že se stal pokrok nepřijdou za pár měsíců, ale taky až za pár let. Protože mám nasekané dluhy takže finančně všechno špatně. Přejde výplata a jen odevzdáváš na dluhy a zbude ti 1500kč a je krize. V ten moment začneš pochybovat jestli to stojí za to. Jestli nebylo lepší si vylejt hlavu a vše zahodit a nic neřešit. Do toho rozchod s přítelkyní od které čekáš největší podporu. Já jsem rád že sem to za tu dobu venku přehodnotil. Měl jsem nastavené že to vše dělám pro ni a že jí chci vše vynahradiť. Ale časem jsem si uvědomil že to dělám hlavně pro sebe. A právě kdyby nebylo to doléčování a ta opakovací léčba tak už můžu bejt klidně někde v hajzlu. Ty lidi mě zase dodali sílu že toho dělám dost a že jsem na moc dobré cestě. Jsem venku od září 2014. Ted už se to začíná zlepšovat ale první půlrok je fakt krize a nedivím se že to hodně lidí neustojí a vrátí se k tomu. Potáhne se to se mnou celý život. Jsem už vedený jako nedůvěryhodná závislá osoba. Mám psychiatrickou diagnosu . Vidí to doktoři když se hlásím do nové práce. Ale ve srovnání s tím jak jsem žil předtím jsou to drobnosti , které se dají ustát. A lidé co o mě pochybují a támhle vyprávějí že už jsem zas v háji úplně ignoruji a jen mě to motivuje dál abstinovat a těmto lidem se jen smát. Z velké většiny mají sami problém a šťve je že už v té hospodě nebo v té herně nesedím vedle nich. Protože já to zvládám a oni ne. Já vyhrávám tenhle boj a jen tak se nevzdám! Je to nepříjemné, ale bojuji s tím. A pro mě základ je, se s léčbou netajit. Pak se mi nestane že by mě kamarádi nabízeli pití atd. když o tom okolí ví tak je to jednodušší. Pak člověk nemusí vymýšlet pořád dokola proč nepije atd.

Příloha č. 5

1)

Je možný, že jsem žárlila na bráčku, narodil se v mých 10 letech a dostávalo se mu daleko větší pozornosti než mě, když jsem byla malá, což jsem v tu dobu nemohla pochopit a nikdo na mě neměl čas, rodiče rozjížděli podnikání a byli od rána do večera pryč. Babička se starala o brášku a já trávila spoustu času na (ulici) myšleno starý káčko atd. Zhruba v 11-12 sem začala kouřit trávu, vždycky sem se bavila spíš se staršíma a měla sem tendence se jim asi vyrovnávat... nevim každopádně třeba kouřit cigarety sem rozhodně začla jen proto, abych působila starší a zajímavě. Asi s trávou už to bylo jinak. Už od těch 9-10 sem četla knížky o fetu. Vždycky mě lákalo a zajímalo jaký to je, jak to popisovali v knížkách, i když všude psali jak to končívá jenže to člověk pořád věří sám v sebe, že to jen zkusí a kašle na to když ví o těch lidech, jak to končí že si to sám uhlídá...ale pořád sem do nějakejch patnácti měla respekt z pika. No ale k otázce, takže si myslim že mě k tomu vedlo právě to, že sem si vytvářela rodinu venku, asi jsem fakt podvědomě žárlila a tak sem si tu pozornost vytvářela jinde, jenže v blbý partě asi. Jinak mamka, když se rozvedli s tátou, žila nákou dobu s narkomanem o čem ale nevěděla až když ji vykrad v práci a začali bejt problémy jinak měl na sídlišti varnu a mama nic netušila až pak to začalo bejt blbý. Jediný co si z tý doby pamatuju je, že ji zmlátil. Byli mi asi 3 roky. Krom toho táta je od jakživa alkoholik a taky něco bral později, ale kalil vždycky, proto se taky rozešli. To je asi jedinej problémovej člověk v rodině o kom vim, trošku sem se v něm nedávno zhlídla, že vlastně jsem se totálně opičila...jenže nedávno sem přišla na to že sem mámě pořád vyčítala tohle že si mě nevšímala, že mi nedávala tolik lásky ,a le až nedávno mi docvaklo, že to všechno ten vztek atd cejtím k tátovi, že on byl ten kterej na mě totálně sral přesto že já sem tam jezdila do severních čech za tetou a on se za mnou ani nestavil a věděl o tom nebo sem mu půjčila 300 kila když byl na ulici na jidlo a on je mezitím prokalil a takovy věci jezis to by bylo na dlouho ale doslo mi ze to všechno sem házela na mamu protože je tady se mnou a nejbliž protože toho tatu sem tu nemela na ocich ale všechno mi to doslo, takže možna tohle ze na me tata vyložene sral vůbec sem ho nezajímala nebo ne víc nez pivo...a to si myslim ze byl celkem velkéj faktor který to celý ovlivnil přesto ze sem mela a mam nevlastního tatu kterej se mi venoval přes detství ...ale asi sem a mam to doted v sobe a chci tátovi odustit a porad si to rikam ale ještě se to asi nestalo nevim mam to v sobe k nemu asi ještě nedoreseny.

2)

závislost mi nedala nic kromě spoustu skvělých zážitků a kamarádů o který už ani za nic nestojím i s těma zážitkama to platí spíš na tu dobu co sem brala protože sem zazila i věci který sem myslela ze nic uz nepredci ty stavy zfetovany. ale to asi jen díky mimu duchovnímu založení, jinak vim ze lidi co neverej v nejakou karmu nebo jiny věci to je jedno co tak jsou uplne v prdeli...další věc co mi fyzicky vzala jsou zuby přišla jsem o 2 zuby a další ostatní mám všechny zpravovaný a přišla defakto o sklovinu proto se dál kazej ...dala mi vysoký sebevědomí ale až takový že sem si přestala rozumět s lidma přišli mi uplně blbý ...do tý doby než sem byla vymletá já sama,,fungovalo to celkem dlouho kdy mi jel mozek na mrtě víc procent a všechno sem si dávala..vlastně mi nedala nic kromě toho poznání no jinak to je celý poza a faleš, ale díky tomu sem asi rychlejc dospěla a mám různý zkušenosti asi mi to prostě rozšířilo obzory a vědomí...další věc vzalo mi to kamarády, ale jen dočasně, moc se mnou nechtěli mít nic společnýho, ale pak se objevili takový až vlastně když sem chtěla přestat který mě mrtě pomohli a trávili se mnou každěj den než sem šla do léčebny a vymejšleli mi program brali mě na oběd hráli sme ruzny hry fakt to byla prdel a pomohli mi ale během toho braní když už to bylo každému jasný a bylo to hodně vidět tak mě určitý lidi z města nebrali nijak radši se mi vyhejbali a rozhodně se mi neozejvali...jestli sem pro něco ztratila smysl ani nevim, to možná jo ale spíš díky hulení už před tím...jinak nejvíc mě podržela rodina, vlastně začalo to tím že oni rok nic nevěděli a pak mě bejvalej prásknul a tak sem se musela přiznat takže sem začala jezdit do laxusu do hk což bylo k ničemu protože tam byla mladá holčina co všechno měla načtený z kížek a nerozuměla absolutně ničemu což se mi hodilo do krámu jezdila sem si tam vymýšlet a mezitím sem si jela spokojene dal a nikdo nic nepoznal a kazdymu sem zavrela hubu....jenze po nakym case to zacalo bejt zas poznat a takže doma byly hadky a ja sem si nejak sehnala brigádu atd a zase to bylo furt dokola snažila sem se to delat nenapadne az uz to neslo a to sem se pak odstěhovala k přítelovi do dka a to byli hrozny uz stavy sme všechno dali do fetu a nemeli ani co jist mama me volala ja ji to třeba 2 mesice nezvedala a pak ona me s brekem prosila at se vratim ze se o me boji atd proste mama to porad chtěla resit jenze tím stylem ze mi to zakazovala ze to nechtěla atd a ze dokud tam bydlim tak budu poslouchat jenze když videla ze me to je uplne jedno ze muzu bydlet i jinde tak uz byla bezradna a tam byl mega zlom protože uz na me nemohla rvat nic hadat se a třeba nam nakoupila tasku plnou jídla a snažila si ke me najít cestu a rikala ze by mi dala peníze ale ze vi kde by to skončilo tak ze tady mame jídlo pac sme byli totalni trosky no v tu dobu uz to bylo hodne spatny uz sem to psychicky nezvadala hlavne ve vztahu s fetakem to byly

sileny věci několika hodinovy hadky a psycha a když nebylo tak sem se jen valela v posteli a brecela a byla totalne vysata a fakt sem nebyla schopna vstát nebo nekam jit proste sme to prehaneli a prave v tu dobu sem si uvědomila ze sem uplne v hajzlu ze uz to nedavam a hlavne me vzalo za srdce ta mama ze proste presto co všechno delam se o me porad zajima a ze mi chce pomoc (presto všechno yslim fakt hrozny věci hroznysceny hadky a asi 300 tisíc ukradených peněz a další problémy) cely sem to pochopila a pomalu s tim zacala něco delat.

3)

na léčebnu si už moc nepamatuju jak to všechno probíhalo nebo kolik času byli terapie ale celkem dost vlastně celej den sme měli co dělat, což je dost dobrý člověk se potřebuje zaměstnat aby na to nemyslel, brali sme graf od narození až po současnost s svouma ryskama jedna spokojenost a druha zavislost, mozna je to ok probrat svůj život od narození a vrátit se k nejakejm vecem a otevřít nejaky traumata a dostat to ze sebe třeba je to ok, pak sme delali rizeny no takovy vizualni terapie ted si nemuzu vzpomenout jak se tomu říká a to nebylo tak casty ale me to hodne bavilo a prislo mi to super protože tam se teprve ukazali věci z podvedomi, podle me tohle mělo velkej smysl, ale nevim no na lecebny mam ruzny pohledy a nemyslim ze jsou tim co te vyleci a pomuze urcite nejak jo třeba, a le muze to bejt i stres pro nekoho, ja si to tam naopak uzila mela sem kolem sebe dobry lidi mlady, a hlavne se tam sla sama za sebe nikdo me netlacil nikdo me to nenavrhoval ale ja byla uz tak vycerpana fakt na pokraji psychickyho zhroucení z toho pritele ze sem chtěla nekam daleko od nej schovat se...jinak si myslim ze je dulezity aby clovek poznal ty kontrasty a lasku, aby porad byl obklopenej nekym komu to není jedno, a ne terapeutama který to maj jako praci a pacienti tam jedou jak na bezicim pasu ...hlavne aby ho mezi sebe vzala jina komunita kde ale si bude nekoho vazit protože fetky si většinou nerozumej s normalnima lidma nebo aspoň ne s téma co to nezazili oni si totiž myslej ze je nikdo nechape a zejsou všichni uplny trubky co nevedej co to je život atd podle me teda...proste podle me je rozhodujici aby clovek zazil něco co v nem zajiskri a nakopne ho to a rekne si yes není všechno ztraceny, protože clovek ma pocit ze uz je pak bez toho zbytecny zit ze uz nezazije nic lepšího...ja jsem napr po lecebne byla cista rok ale s pikem jinak sem se zhulila hned ten den co me pustili no a pak sem zas do toho na chvilku zklouzla a to sem si uz pichala a to sem po jednom takovym maratonku kdy sem se vratila k nasim z hk a když me videli tak me nechteli nikam pustit a pripominali mi co sem pro to všechno podstoupila a co mi to udelalo se životem a zacali mi vymyslet taky

pojedu tamhle a tamhle mama mi koupila sici stroj ktorej sem si prala dlouho abych mohla tvorit atd jenze ja se valela na posteli a všechno bylo tak sedivy ze sem myslela ze se snad zabiju ze uz nic nebude super vůbec sem nemela důvod žít fakt ...je to určite o hlavě ale chemickým reakcím těžko nepodlehnes a hlavne nic nejde na silu ..ale podle me mam fakt štěstí v tom že mi je blížkej buddhismus a takovy věci, to plus rodina a kamarádi me asi zase otevřelo oči a myslim si že mrte důležitěj je pohyb začít sportovat ...ale určite pro me byla léčebna super jako nějaká přechodná stanice než se trochu vzpamatuju, byl čas přemejšlet nad sebou a možná taky zase videt ty rozdíly, tam se můžeš porovnat s lidma a řeknes si kurva ja sem na to celkem ještě dobře ja mam velkou šanci se zaradit zopátky do života..to me někdy drželo nad vodou, že nechci dopadnout takhle

4)

možná by stačilo závislí lidi odvyzt nekam do indie nebo nevim nekam kde si vazej života úplně jinak aby vedeli, co mají za štěstí kde se narodili atd že vlastně si absolutně nevazej svého života nebo poukázat na to že se lidi rodej postižený a ta rodina jaký pak má starosti ne prostě aby si zkusili něco fakt těžkýho co pak ve srovnání s problémem který mají jsou nic ...ale to se lehce říká to nemůže platit na každýho ..jsou lidi který mají fakt traumata a neumej se s tím jinak vypořádat ale prostě učit je k nějaký moudrosti a růstu že to muzou obrátit v jejich moudrost to co zazili že se z toho muzou posilnit ale to zas je moc všeobecný no ...podle mě je největší problém že si sou tady lidi celkem vzdaleny jako v porovnání s jinýma státnama že sou k sobě lhostejnípodle me je taky dobrý když si člověk představí to co dělá kdyby to dělal někdo na kom mu fakt záleží ale jestli mu ještě vůbec na někom záleží...rozhodne ví co nejsou dobrý metody a to nahrazovat závislost za jinou nějakýma lékama atd to je prostě jen odsouvání problému...nejvíc je asi připustit si to své ego a nějakou spiritualitu a věcnost vědomí ale nevim jestli se to vůbec hodí takovýhle věci přestoa hlavně do ničeho člověka nenutit, dostat ho do relativní pohody a dát mu nájevo fakt lásku a zájem, že je pro co žít..emoce dokážou divy, ale nemyslím tím že je pro co nebo někoho žít ale hlavně sam pro sebe že člověk se musí naučit naslouchat svému nitru že člověk se pak třeba začne i nesnášet protože není takovej jako na fetu je to jiný každěj má víc odvahy jak na fetu na chlastu atd a pak je takhle malej prostě mu dodat to zdraví sebevedomí atd a ukazat mu že je dokonalej tvor a duch jak to vlastně vůbec pracuje v tele jak to všechno spolu souvisí jako příroda pracuje úplně dokonale a ten člověk pak se chová úplně samodestruktivně a že s tímhle sme se nenarodili prostě...je to celý jen velká iluze, a je těžký se z ní probudit....ale člověk at to chce sebevíc tak mu to nepujde, dokud si

fakt nepřizná ze to vlastně je úplně zbytečné a nepotřebuje to ...já jsem se snažila několik let přestat kouřit, jako nevydržela sem to snad ani dva dny v kuse ale fakt sem chtěla,...az když sem to přestala hrodit a dovolila si to rekla sem si yes jdu si koupit cigara užiju si to co jednou přestanu hlavně to nebudu hrodit na silu nic nejde a tejdě na to me to přestávalo chutnat samo o sobě a najednou sem si to k tomu i uvědomovala ze to je hnus a teď sem sledovala lidi jak kourej jak mi to začínalo smrdet a jak lidi kaslou nechutně atd prostě to přišlo úplně přirozeně a takhle si myslím funguje všechno ...když malému dítěti zakážeš si vzít ze stolu bonbony tak je hrozně bude chtít a bude je chtít o to víc jak mu to o to víc zakážeš bude se to supnovat a třeba s nějakou hrackou která tam bude taky tej si ani nevsimne a když nereknes nic necháš bonbony na stole tak si jich možná dítě ani nevsimne.....vis tady tím sem jen chtěla nastínit to ze když se říká musíš nesmis tak to fakt nefunguje ikdyby člověk sam moc chtěl

5)

po léčbě jsem 4 roky a na doléčováku jsem byla asi 3krát během toho prvního roku kdy jsem teda od perníku abstinovala a k trávě jsem se nepřiznála, až po delší době, protože jsem měla ráda tu terapeutku a chtěla sem ji vidět, ale přitom sem se cejtila blbě že sem se nepřiznála, to až později, dneska se cejtím skvěle, a jsem si vědoma, že za všechno co se mi děje, si můžu sama a tak se snažím se podle toho chovat, snažím se být pořád při vědomí, mám svoje koníčky, který sem nikdy před tím neměla, mám skvělý kamarády a šťastnou zdravou rodinu, jsem víc než spokojená a vážím si života, a nehodlám už pokoušet a riskovat svoje jak psychický tak fyzický zdraví, jsem prostě vděčná...takhle to zní možná až moc idealisticky, ale jasně život je různý a i já přesto jak píšu jak je všechno super se vypořádávám s různějma maličkostma ale mám na to čistou mysl, a vystoupila jsem z kolotoče lží, mrtě se mi ulevilo, převzala sem odpovědnost sama za sebe na sebe :)

6)

já jsem asi týden na to letěla na dva měsíce do francie k tetě, nebyla sem si jistá jak by to bylo tady bylo to přes léto, kdy žejo jsou různý party a takový věci..když sem se vrátila už zbývali asi 3 týdny a končili prázdniny a já se chtěla vrátit zpátky na střední a dodělat si čtvrták, mě to bylo asi celkem jedno co si o mě myslí společnost já jsem byla ráda že to je doma dobrý že já jsem v pohodě, byla jsem jak znovuzrozená měla sem kolem sebe dobrý kámoše a těm bejvalejm sem se snažila vyhýbat a ani sem si s nima neměla co říct, jinak mám dojem, že pokud se člověk vyloženě někde neváli po zemi a je fakt známá

firma, tak že to je v pohodě, o mě to spoustu lidí ani nevědělo, že jsem byla v léčebně, řekla sem to asi 4 lidem, zbytek si ani snad nevším, že sem byla pryč, ale postupně se semnou začali bavit lidi, který ode mě dávali ruce pryč, ale to bylo prostě vidět dřív jak jsem moc a potom, že jsem úplně v pohodě.....jinak myslim ze sem se tohodle ani nijak neobavala, ani nestyděla, po lidech jako takovejch mi nic nebylo me stacili ty co me obklopovali