

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium  
2009–2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Monika Plocová

**Psychoterapie v léčbě závislosti**

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Pavla Hellerová.**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies  
2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Monika Plocová

Psychotherapy and Treating Addictions

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
MUDr.Pavla Hellerová**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. 3. 2012

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní MUDr. Pavle Hellerové za odborné vedení při výběru tématu, konzultace odborné rady při realizaci mé bakalářské práce.

Děkuji své rodině za podporu během studia.

Děkuji primáři MUDr. Václavu Dvořákovi za pomoc, podporu a porozumění. Děkuji životu, že mi dal možnost se s ním setkat.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce poskytuje možnost nahlédnout do problematiky závislostí na návykových látkách. Procento mužů a žen postižených touto nemocí v naší společnosti vzrůstá. Závislost není nemoc, kde můžeme být pasivní, a vyléčí nás jen předepsané pilulky. Cílem této bakalářské práce je vytvoření vhledu do problematiky léčby závislostí, vhledu do duše závislých klientů. Práce je zaměřená na možné příčiny tohoto onemocnění v kontextu léčebného působení metody psychoterapie. Psychoterapie je důležitou složkou aktivního procesu vedoucího k osobnostní změně klienta a k jeho rozhodnutí „nechci pit“. Závislost je sice onemocnění chronické, ale je možnost z této chronicity vystoupit. V rámci celoživotní abstinence pak člověk může žít kvalitní život, mnohdy kvalitnější než dříve. Podkladem této práce je studium odborných textů, analýza odborných dokumentů, přímá desetiletá praxe autora práce se závislými klienty v ústavní léčbě závislostí a kvalitativní výzkum. V první části výzkumu byla použita popisná metoda s využitím kazuistiky z praxe. Druhá část se týká náhodně vybraného vzorku klientů. Metody výzkumu této části jsou pozorování, analýza dokumentů a výzkumné otázky.

## **Klíčové pojmy**

Psychoterapie

Závislost

Alkoholismus

Drogy

Motivace

Změna

Domácí násilí

Smysl života

## **Annotation**

This bachelor thesis provides an opportunity to take a look at problems concerning addictions to addictive substances. The percent of men and women affected by this disease is increasing. Addiction is not the kind of disease to which we can stay passive and just take prescribed pills to get healthy. The goal of this bachelor thesis is to create an insight in problems of treating an addiction, create an insight in the souls of addicted clients. This thesis is focused on possible causes of this disease in context of the healing effects of psychotherapy. Psychotherapy is an important part of an active process that leads to change in client's personality and to client's decision – "I don't want to drink". Addiction is a chronic disease but there is a way to exit this chronic state. One can live a quality life, often even more quality life than before, when one chooses to live his or her life as an abstainer. Sources for this thesis are professional literature, analysis of professional texts, a practice as an author for ten years, a work with addicted clients in an institutional treatment of addiction and a qualitative research. A descriptive method was used in the first part of the research. In the second part a random sample of clients is presented. Methods of research in this second part are observation, analysis of documents and explorative questions.

## **Key words:**

Psychotherapy

Addiction

Alcoholism

Drugs

Motivation

Change

Domestic violence

Meaning of life

## OBSAH

ÚVOD .....	8
------------	---

### TEORETICKÁ ČÁST

1. Člověk a návyková látka .....	10
1.1 Není rituál jako rituál .....	10
1.2 Droga a společnost .....	11
1.3 Symptomy závislosti .....	13
1.4 Syndrom závislosti .....	15
2. Psychoterapie .....	17
2.1 Psychoterapie jako obor .....	17
2.2 Psychoterapie jako činnost .....	17
2.3 Cíle psychoterapie .....	18
2.4 Psychoterapeutické směry .....	18
2.4.1 Hlubinná psychoterapie .....	18
2.4.2 Dynamická interpersonální psychoterapie .....	19
2.4.3 Kognitivní terapie .....	19
2.4.4 Komunikační psychoterapie .....	20
2.4.5 Gestalt terapie .....	20
2.4.6 Existenciální a humanistická psychoterapie .....	20
2.4.7 Jiné přístupy .....	21
2.4.8 Elektická integrativní pojetí .....	21
2.5 Osobnost psychoterapeuta .....	21
3. Léčba závislosti .....	23
3.1 Adiktologie .....	23
3.2 Typy léčeb .....	23
3.2.1 Léčba ambulantní .....	23
3.2.2 Léčba pobytová střednědobá .....	24
3.2.3 Léčba pobytová krátkodobá .....	24
3.2.4 Léčba pobytová dlouhodobá .....	25
4. Ústavní pobytová léčba .....	26
4.1 Detoxifikace organismu .....	26
4.2 Režimová léčba .....	27
5. Etiologie závislosti .....	29
5.1 Biologická úroveň .....	29
5.2 Psychologická úroveň .....	30

5.3 Sociální úroveň .....	31
5.4 Spirituální úroveň .....	32
6. Psychoterapie v léčbě závilostí .....	34
7. Psychoterapeutické přístupy a směry v léčbě závislostí .....	37
7.1 Kognitivně behaviorální psychoterapie .....	37
7.2 Elektické pojetí psychoterapie .....	38
8. Příčiny závislosti v kontextu působení psychoterapie .....	39
8.1 Uvězněné já .....	39
8.2 Návrat do dětství .....	40
8.3 Patologie vztahů .....	41
8.4 Psychické týrání, zneužívání, znásilnění .....	41
8.5 Duální diagnózy .....	42
8.6 Traumatická událost .....	42
8.7 Existenciální faktory .....	42
8.8 Životní styl .....	42
8.9 Absence vlastního smyslu lidského bytí .....	43
9. Proces léčby klienta .....	45
9.1 Jednotlivé fáze léčby .....	45
9.1.1 Fáze ochranná .....	45
9.1.2 Fáze zapojení .....	46
9.1.3 Fáze zodpovědnosti .....	46
9.2 Proces doléčování .....	46

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

10. Výzkumné šetření - Žena v procesu léčby závislosti na alkoholu .....	48
10.1 Metodika výzkumu .....	48
10.2 Cíl výzkumu .....	48
10.3 Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku .....	48
10.4 Interpretace výzkumného šetření .....	49
10.5 Shrnutí a závěr .....	52
11. Výzkumné šetření - Příčiny onemocnění závislosti na návykové látce .....	53
11.1 Metodika výzkumu .....	53
11.2 Cíl výzkumu.....	53
11.3 Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku .....	53
11.4 Interpretace výzkumného šetření .....	53
11.5 Shrnutí a závěr .....	55



<b>ZÁVĚR</b> .....	56
<b>RESUMÉ</b> .....	57
<b>SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	58
<b>SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	58

## ÚVOD

„Ty, které se léčí jsou pouze šťastnější špičkou nebezpečně velkého ledovce“, to je přirovnání, které kdysi zaznělo z úst MUDr. Václava Dvořáka, primáře oddělení závislostí žen v pražských Bohnicích. Tato banální, běžná slova mám ve své paměti ukryta dodnes a skrývají pro mě velký význam. Zaslýchla jsem je v době, kdy jsem sama bojovala se závislostí na alkoholu a odhodlala se nastoupit do ústavní léčby závislostí. Sužovaly mě tehdy silné deprese, které vyústily v pravidelné ventilování problémů alkoholem. Od mého pobytu v léčebně uběhlo třináct let. Stála jsem tehdy na hranici života a smrti. Rozhodla jsem se žít. Byla jsem nucena změnit svůj pohled na život a vydat se zcela jiným směrem. Zvolila jsem cestu pocitů a postupně začala nacházet smysluplnost své existence.

Než jsem se s problematikou závislosti na návykových látkách sama setkala, moje představy o člověku, který propadl do závislosti, byly zcela jiné. Válející se trosky před supermarketem a stánky s občerstvením nejsou zdaleka typickým příkladem alkoholiků, jak jsem si myslela. Alkoholiků a uživatelů drog mezi námi chodí daleko více a často to o nich nevíme. Často o své závislosti neví ani člověk sám. Málokdo si také svůj problém připustí.

V této bakalářské práci bych se ráda věnovala lidem, kteří si uvědomí, že mají problém s návykovou látkou a rozhodnou se ho jít řešit. Závislost na návykových látkách není o tom, že si alkoholik řekne, že bude pít. Závislost na návykových látkách má daleko hlubší podtext. Souvislosti biologické, sociální, vztahové i prostředí, kde člověk vyrůstá, mnohdy člověku předurčují dispozice ke vzniku této nemoci.

Každý člověk, který v sobě najde sílu a motivaci bojovat s touto nemocí, si zaslouží obdiv. Já sama jsem dostala od života možnost poznat závislost ze strany klienta, ale i terapeuta. Po léčbě jsem si dodělala potřebné vzdělání. Dnes pracuji jedenáctým rokem v oblasti závislostí. Za svou praxi jsem se setkala s mnoha lidmi, kteří abstinují, a závislost je obohatila o zkušenost. Setkala jsem se však i s mnoha lidmi, kteří v důsledku této nemoci zemřeli. Závislost je onemocnění duše, které vede v důsledku k onemocnění těla a systematicky ho ničí.

Ráda bych v této práci poukázala na výzvu, která se pod přímým bojem s démony závislosti skrývá. Psychoterapie nám může pomoci nejen odkrýt staré nefunkční vzorce chování, ale může nám pomoci uchopit novou životní šanci. A to není vůbec málo.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ČLOVĚK A NÁVYKOVÁ LÁTKA

Nalij si mě, dej si mě. Slibuji ti úlevu a lehkost. Nebudeš vnímat tu tvrdou realitu okolo sebe, nebudeš vnímat zlo. Zlo se pod mým oparem rozplyne. Nalij si mě, dej si mě, pocítíš nádherný pocit lehkosti a uvolnění. Svět bude na chvíli krásný.<sup>1</sup>

S tímto charakteristickým vztahem člověka k návykové látce se v současné době, na počátku jednadvacátého století, setkáváme stále častěji.

Cílem této části bakalářské práce je uchopit základní mechanismy, které člověka vedou ke konzumaci návykové látky, následně jejímu rituálnímu užívání a zneužívání. Mnohdy tento populární rituál člověka dovede k nefunkčnosti až debaklu v důležitých oblastech lidského žití. Člověk se propadá do asociálního chování, paralyzujících vztahů, zdravotně a společensky chátrá. Pod potřebou návykové látky přestává žít. Jeho život je tak prostě omezené živoření.

### 1.1 Není rituál jako rituál

Látky, které mění lidské vědomí, byly důležitou součástí náboženských i šamanských rituálů v mnohých starověkých kulturách. Lidé, kteří podávali tyto látky, měli bohaté zkušenosti s jejich účinkem. Jedná se třeba o dávné šamany a kněží. Látka byla lidem podávána pod jejich dohledem. Tito „vyvolení“ velmi dobře znali její účinky. Věděli, jak droga ovlivní vnímání, myšlení a tělesné funkce člověka. Podávání psychoaktivních látek bylo důležitou součástí tradic dané kultury.

Problém závislosti nebo problémového užívání drog byl v těchto dobách zcela neznámý. Důležitým mezníkem v náhledu na drogy byl moment, kdy přestalo být užívání psychoaktivních látek spojováno s náboženskými a společenskými tradicemi a rituály.

---

<sup>1</sup> PLOCOVÁ, M: *Ledové stopy zapomnění*. Praha: 2006, s. 128

Z 15. a 16. století se dochovaly doklady z celé Evropy o přípravách čarodějnických nápojů, mastí a čarodějnických receptů. Z dokumentů je jisté, že tyto procesy se děly i v Čechách.

V 17 stol. nastal rozvoj technických věd a s ním syntetická výroba nových látek. V této době se už setkáváme s cílem dosáhnout psychických i fyzických požitků prostředkem dané látky. Tradice a oslavné rituály ustupují do pozadí.

Éru vzestupu drog jako vážného společenského fenoménu pak u nás odstartoval derivát opia - morfin v polovině 19. století. Nástup 20. století je ještě ve znamení "Morfeova přípravku". Nicméně už následující období je poznamenáno prudkým rozvojem "moderních forem" organizovaného obchodu s drogami. Už v tehdejší době existovaly zmínky o kruté skutečnosti tohoto fenoménu. Praha byla v počtu osob, které podlely požívání narkotik, na jednom z předních míst v Evropě.

Za druhé světové války byl už v hojném množství využíván pervitin, přípravek, který je možno i dnes vyrobit chemickou cestou nelegálně v domácím prostředí. Tato droga uměle zvyšuje energii, koncentraci a výkonnost.

V celém vývoji nelze od pradávna opomenout na alkohol, který patří dnes do řady základních drog, které dokážou zlikvidovat člověka. I jeho primární účinky úlevy byly v dávných dobách na bázi léčitelské. Ve formě obkladů dokázal tento prostředek ulevovat od bolesti těla zevní cestou, avšak úspěšně se využíval i jako vnitřní medikament bylinkářů a léčitelů. Historický zvrat, který odstartoval éru zneužívání alkoholu, byla destilace.

## **1.2 Droga a společnost**

Návyková látka, ať už je jakéhokoli charakteru, člověku způsobuje slast, navodí příjemný uvolňující pocit. Žití v dnešním světě je plné různých tlaků společnosti, které není jednoduché ustát. Pod hektickým a konzumním životním stylem lidem unikají nejen základní lidské hodnoty, ale také schopnost radovat se z obyčejných věcí. Lidé ztrácejí schopnost zdravého odpočinku i trávení volného času. Je více než zřejmé, že tento „životní styl nové doby“ je jeden z faktorů, který přispívá k rozvoji závislostí na návykových látkách. Mnozí lidé sahají po droze jako po prostředku, kterým rychle

vyventilují své problémy. Někdy čas jejich ventil funguje. Hranice, kdy člověk upadne do závislosti, je pak velmi křehká. Je to nestřežený moment, kdy člověk najednou pocítí, že po své droze baží a hlavně bez ní nemůže být.

Alkohol, droga, prášky, automaty, zprvu nejspolehlivější přátelé a důvěrníci, ukázali svou pravou, nefalšovanou tvář. Zpočátku lákavé a pravidelně přicházející požívačné uvolnění se proměnilo v ďábelskou lest plnou zloby. Otevřená náruč pochopení, hřejivého a něžného chlácholení se nečekaně změnila v ďábelský chlad a vydírání. Z otevřené a vstřícné náruče vysunula chapadla závislost, ta nenasytná pijavice, a těsným obětím sevřela a tím si i pojistila věrnost touhy po slasti, kterou nelze ovládnout.<sup>2</sup>

Podle MUDr. Václava Dvořáka, primáře oddělení závislostí v PL Bohnice souvisí vznik závislosti na návykových látkách s neschopností "košatého" prožívání. Jinými slovy to, že se lidé čím dál méně dovedou radovat z maličkostí běžného života a kladou na sebe i okolí větší a větší nároky. "Buď je pro ně všechno skvělé, nebo hrozné. Jenomže tím, že se u nich vytrácí běžný prožitek, se ochuzují o pestrost života", vysvětluje jeden z důvodů, proč narůstá a zřejmě i narůstá počet lidí, kteří své extrémní pocity radosti nebo smutku zapíjejí alkoholem a nevíšimají si přitom drobných každodenních radostí.<sup>3</sup>

Nelze nezmínit životní styl dnešní společnosti. Nesprávný životní styl vede obvykle k tomu, že se člověk často setkává se spouštěči (riziková prostředí, ale i únava, deprese apod.). Zdravý životní styl naopak řadu spouštěčů prakticky automaticky odstraní<sup>4</sup>.

Vzhledem k dnešnímu hektickému životnímu tempu, posunutí hodnot, tlaku dnešní společnosti je celkem pochopitelné, že si lidé začnou ulevovat pomocí alkoholu či dalších návykových látek. Na relaxace, odpočinek, aktivní sport dnes nezbyvá moc času a tak se lidé uchylují k tomuto rychlejšímu úlevovému mechanismu, umělému změněnému stavu vědomí.

Změněný stav vědomí lze navodit nejen meditací a hypnózou, ale i různými látkami. Tyto látky lidé užívají již celá staletí pro účely relaxace, stimulace, k navození

---

<sup>2</sup>PLOCOVÁ, M: *Ledové stopy zapomnění*. Praha: 2006, s. 15

<sup>3</sup>SLÍVOVÁ, H: *Jste už závislí*. Praha: Mladá fronta dnes 2008. Dostupné na [http://ona.idnes.cz/jste-uz-zavisli-0iy-/vztahy-sex.aspx?c=A080516\\_114550\\_koureni\\_bad](http://ona.idnes.cz/jste-uz-zavisli-0iy-/vztahy-sex.aspx?c=A080516_114550_koureni_bad)

<sup>4</sup>NEŠPOR, K: *Léčba návykových nemocí - interaktivní semináře*. Praha: 2006, s.20

spánku či naopak k udržení bdělého stavu, dále ke zvýšení citlivosti vnímání, k navození halucinací. Slovem látka (droga) můžeme označit jakýkoli prostředek (kromě jídla), který na základě chemického působení mění fungování organismu. Pojmem psychoaktivní látky označujeme látky ovlivňující chování, vědomí nebo náladu. Patří mezi ně nejen pouliční drogy jako heroin nebo marihuana, ale také legální látky jako léky na uklidnění a stimulantia. Do této kategorie dále spadají známé a běžně užívané látky, např. alkohol, nikotin a kofein.<sup>5</sup>

Jedním, ze zajímavých novodobých poznatků je poměr alkoholismu žen a mužů. Alkoholismus u žen stoupá. Ještě před necelým desetiletím byl poměr 1:10. Podle MUDr. Václava Dvořáka se poměr závislých žen a mužů na alkoholu výrazně mění. V současnosti je tento poměr už tak 1:2, 1:1,5. V „pervitinové“ oblasti kolem 15. roku je podle něj více dívek než chlapců. Domnívá se, že nižší věková skupina je rizikovější pro tyto závislostní formy chování u ženské populace. Lidí, kteří jsou na alkoholu závislí, může být v Česku kolem 300 000. Těch, kdo sice závislí nejsou, ale pitím si škodí, je mnohem víc.<sup>6</sup>

Naše chování, vědomí či náladu mohou dnes ovlivnit i jiné vymoženosti moderní doby, jako je hraní, sázení, internet, facebook, shopping. Všechny tyto prostředky se mohou časem stát naší drogou.

### 1.3 Symptomy závislosti

Podle Psychologie Rity L. Atkinson se závislost na drogách projevuje třemi způsoby:

- Tolerancí neboli tělesnou závislostí, kdy jedinec musí postupem času stále zvyšovat dávky drogy, aby dosáhl stejného účinku
- Abstinenčními příznaky, kdy je přerušování užívání drogy spojeno s nepříjemnými fyzickými i psychickými reakcemi

---

<sup>5</sup> ATKINSON, L. R: *Psychologie*. Praha: 2003, s.210

<sup>6</sup> ŠIMUNKOVÁ, M: *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. Praha: Zdravotní noviny, 2008  
<http://www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/366221>; 2008

- Psychickou závislostí, kdy jedinec užívá větší množství drogy než by chtěl, snaží se mít užívání drogy pod kontrolou, ale v tomto úsilí selhává a velké množství času věnuje získávání drogy <sup>7</sup>

K základním projevům závislosti po drogách, které člověk vnitřně užívá nebo si je aplikuje, je potřeba ještě zařadit projevy fyzické závislosti. Ta se projevuje bolestí kloubů, slabostí těla a dalšími fyzickými příznaky, které člověka v důsledku obtěžují. Při dlouhodobém užívání drog onemocní nejen duše člověka, ale pomalu vypovídá službu i jeho tělesná schránka.

Podle MKN-10 se mezi duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek řadí každá duševní nebo behaviorální porucha, která vznikla jako důsledek užívání jedné nebo více psychoaktivních látek bez ohledu na to, zda jsou či nejsou předepsány lékařem.

MKN – 10 uvádí přehled poruch, které vyvolávají psychoaktivní látky (skupiny látek):

- F10 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F11 Poruchy vyvolané užíváním ovoidů
- F12 Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- F13 Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F15 Poruchy vyvolané užíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu)
- F16 Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F18 Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
- F19 Poruchy vyvolané užíváním několika látek a užíváním jiných psychoaktivních látek

V tomto výčtu jsou zahrnuty poruchy způsobené užíváním jedné či více návykových látek různého původu a chemické struktury. V zásadě lze rozdělit psychoaktivní návykové látky podle jejich základního (nejvýraznějšího) účinku do tří

---

<sup>7</sup> ATKINSON, L. R: *Psychologie*. Praha: 2003, s. 211



skupin:

- Látky budivé (stimulancia, např. amfetaminy, kokain, kofein)
- Látky tlumivé (např. alkohol, opioidy)
- Látky halucinogenní (např. kanabinoidy, LSD)<sup>8</sup>

Současné užívání několika návykových látek je velmi časté. Diagnóza poruchy se stanovuje podle nevýznamnějšího aktuálního klinického stavu, korelujícího většinou s nejdůležitějšími vlastnostmi užívané návykové látky (skupiny látek). V praxi se může jednat o tyto stavy“:

- Akutní intoxikace
- Škodlivé užívání
- Syndrom závislosti
- Odvykací stav
- Odvykací stav s deliriem
- Psychotická porucha
- Amnestický syndrom
- Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem
- Jiné a nespecifikované duševní poruchy a poruchy chování<sup>9</sup>

#### 1.4 Syndrom závislosti

Je to začarovaný kruh, v němž se člověk zmítá. Každý den si dává nové předsevzetí, že už se to nikdy nesmí stát, že už to nikdy nepřipustí. Opak je pravdou. Následné ráno s hrůzou v očích zjišťuje, že už je to tady znovu, zase ta slova „Už se toho nikdy nedotknu!“ Dennodenně se ptá: „Proč zase?“ Tuší, že má nějaký závažný problém, ale bojí se připustit si ho. Moc se ho bojí. „Zvládnou to sám“, říká si, ale den za dnem znovu a znovu poznává, že to zase nezvládl. „Nemám pevnou vůli“, říká si. Netuší, že problém, s nímž se potýká, není už jenom otázkou pevné vůle. Ten člověk je nemocný a jako každá nemoc i ta jeho se musí léčit. Sám ji nepřekoná. Potřebuje pomoc

---

<sup>8</sup> ZVOLSKÝ, P., RABOCH, J., et al: *Psychiatrie*. Praha: 2001, s.182

<sup>9</sup> ZVOLSKÝ, P., RABOCH, J., et al: *Psychiatrie*. Praha: 2001, s.183

druhých.<sup>10</sup>

K syndromu závislosti dochází podle MKN - 10 po opakovaném užívání návykové látky a diagnostikuje se, jestliže se po dobu alespoň jednoho měsíce (nepřetržitě) nebo opakovaně v kratších obdobích se vyskytují současně tři nebo více následujících projevů užívání látky:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku („craiving“, bažení)
- potíže při kontrole užívání látky
- patofyziologické projevy, provázející odvykací stav, typické pro užívanou látku
- průkaz tolerance k účinkům látky, provázené často zvyšováním dávek
- postupné zanedbávání či opuštění jiných potěšení, zálib nebo zájmů
- pokračování v užívání látky přes jasný důkaz škodlivých následků (MKN - 10)<sup>11</sup>

Závislost je onemocnění lidské duše a v důsledku i těla. Ženy a muži, kteří přicházejí do léčby se závislostí na některé z návykových látek, si ještě zdaleka neuvědomují, že pod problémem závislosti jsou ukryté další problémy, které v životě neřešili. Teď, v akutním stadiu závislosti, si je neuvědomují. Kdysi možná tyto problémy nechtěli vidět, odmítali si je připustit, snažili se je přehlížet. Pak našli útěchu v konzumaci své návykové látky. Bolest duše se zdála mírnější, někdy i na chvíli odezněla. Neřešené problémy se nevytratí, naopak rostou. Nabalují na sebe problémy další a vzniká tak bludný kruh. S konzumací návykové látky se dvojnásobí. Nadměrným užíváním návykových látek začínají popírat svou ženskou a mužskou roli. Degradují se do role „černé ovce“ rodiny, upadají na okraj společnosti. To, že v sobě mají nějaký neřešený problém, se stává podružné, i když třeba ten problém vznikl v důsledku nějaké životní situace, nějakého člověka, ne vlastní vinou.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup>PLOCOVÁ, M: *Na špičce ledovce*. Praha: 2006, s. 7

<sup>11</sup>ZVOLSKÝ, P., RABOCH, J., et al: *Psychiatrie*. Praha: 2001, s.183

<sup>12</sup>PLOCOVÁ, M: *Lidská duše a závislost*, Praha: 2006

## 2. PSYCHOTERAPIE

### 2.1 Psychoterapie jako obor

Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Jako většina klinických oborů, které se zabývají léčením onemocněním a poruch, má svou část obecnou a speciální. Do obecné části patří teorie, metody a výzkumná data, do speciální části aplikace na jednotlivé druhy poruch. Věda je souhrnem vzájemně souvisejících poznatků, je systematicky uspořádanou soustavou teorií. Jako empirická věda se psychoterapie opírá o poznatky získané zkušeností, které zobecňuje do hypotéz a teorií a jako aplikovaná věda směřuje k využití poznatků v praxi.<sup>13</sup>

### 2.2 Psychoterapie jako činnost

Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Specifický rozdíl odlišující tuto činnost od jiných činností lze hledat v několika směrech: a) čím působí, b) na co působí, c) čeho má dosáhnout, d) co se při ní děje a e) kdo působí.

Podle Kratochvíla je psychoterapie záměrné a plánovité léčebné působení psychologickými prostředky jako jsou slova, rozhovor, neverbální chování, učení, vztahy, interakce na skupině, podněcování emocí.

Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu či anomálii, kterou pacient trpí. Je procesem pomoci osobám s psychogenními poruchami a s poruchami, které mají psychické následky. Je to cílevědomé působení na duševní procesy, funkce, stavy, na osobnost a její vztahy.

Psychoterapie je působením, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti odstranit i jejich příčiny. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta. Uplatňují se při tom různé procesy jako terapeutický vztah, sebeprojevení, získávání náhledu pomoci psychoterapeutických faktorů.

---

<sup>13</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.12

Psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba.<sup>14</sup>

## 2.3 Cíle psychoterapie

- Cílem psychoterapie je odstranění chorobných příznaků. Pacient přichází s jistými obtížemi, úkolem terapeuta je, aby ho těchto potíží zbavil, ať už postupem symptomatickým nebo terapií kauzální, odstraňující příčinu.
- Cílem psychoterapie je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturační, rozvoj či integrace pacientovi osobnosti.<sup>15</sup>

## 2.4 Psychoterapeutické směry

### 2.4.1 Hlubinná psychoterapie

**Psychoanalýza** rozlišuje v psychice vedle vědomí další dvě složky: předvědomí a nevědomí. Zatímco předvědomí se skládá z duševních obsahů, které lze podle potřeby snadno do vědomí vyvolat, je nevědomí oblastí relativně samostatnou. Tendence zde obsažené nejsou vědomí přímo dostupné, a přesto mají vliv na jednání. Jeho obsahem jsou pudové tendence, které mají význam pro vývoj osobnosti i vznik neuróz. Základními pudovými silami jsou pud sexuální a pud destruktivní. Prvořadý význam nabil v psychoanalýze pojem libida. Tvůrcem psychoanalýzy je Zikmund Freud (1856 – 1939)<sup>16</sup>

**Ádlerovská psychoterapie** vidí nevědomí jiným způsobem. Pro lidský vývoj není rozhodující sexuální pud, ale životní cíl. Cíl určují dva faktory: Potřeba začlenit se do společnosti (společenský cit, pocit sounáležitosti či společenský zájem) a potřeba jedince se v této společnosti uplatnit a prosadit. (potřeba sebeuplatnění, touha po moci, potřeba dosáhnout dokonalosti nebo nadřazenosti). Hlavním představitelem je Alfréd

---

<sup>14</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.13

<sup>15</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.17

<sup>16</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.20

Ádler (1980-1937) <sup>17</sup>

Představitelem **Jungovské psychoterapie** je C. G. Jung (1875 – 1962). Jeho typologie dělí lidi na extroverty a introverty vešla v širokou známost. Dalším jeho počinem byla metoda asociačního experimentu jako prostředku k odkrývání nevědomých komplexů. Kromě objasňování nevědomých souvislostí zavedl Jung do psychoterapie termín kolektivní nevědomí, které obsahuje zkušenosti celého lidstva v charakteristických obrazech – tzv. archetypech. <sup>18</sup>

#### 2.4.2 Dynamická interpersonální psychoterapie

Dynamická interpersonální psychoterapie zkoumá interpersonální vztahy a současně aktuální konflikty pacienta, v nichž lze často odhalit důsledky maladaptivního sociálního chování pacienta, který si tímto chováním konflikty spoluvytváří, zhoršuje nebo opakuje. K představitelům tohoto směru patří K.Horneyová, H.Sullivan, F. Alexandr. <sup>19</sup>

Behaviorální psychoterapie je zaměřena na proces učení. Naučené reakce je možno přeučit. Hlavní představitelé tohoto směru jsou Josef Wolpe (1915 - 1957, H. J. Eysenck)

#### 2.4.3 Kognitivní psychoterapie

Kognitivní psychoterapie klade důraz na poznávací procesy a to hlavně na myšlení. Kognitivní terapie je nadřazena přístupům – **racionálně emoční terapie** A. Elliase a **kognitivní terapii** A. Becka. Mladším směrem je kognitivně – behaviorální terapie, která spojuje ovlivňování myšlení s ovlivňováním chování. Společným rysem těchto přístupů je orientace na vědomou činnost, na přítomnost a na využívání racionální logické argumentace <sup>20</sup>

Právě kognitivně – behaviorální terapie je jedna z důležitých složek terapeutického programu v ústavní léčbě závislostí na návykových látkách při psychiatrických zařízeních.

---

<sup>17</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.33

<sup>18</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.37

<sup>19</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s 40

<sup>20</sup>KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha 1998, s.68

#### 2.4.4 Komunikační psychoterapie

Komunikační psychoterapie vychází z teorie komunikace, kterou vypracovala kalifornská škola z Palo Alto. Opírá se o systémový přístup a zaměřuje se na současné interakce jedince s okolím a na jeho současnou rodinu, kterou chápe jako celek propojený vzájemnými interakcemi. V léčbě využívá skrytých manipulací a strategií včetně paradoxů, a proto se označuje jako strategická psychoterapie.<sup>21</sup>

#### 2.4.5 Gestalt terapie

Gestalt terapie je forma expresivní psychoterapie zaměřená na přítomnost a na prožívání a vyjadřování emocí. Název převzal její tvůrce F. Perls (1894-1970) z německé školy tvarové psychologie.<sup>22</sup>

#### 2.4.6 Existenciální a humanistická psychoterapie

Každá osobnost je jedinečná a úkol psychoterapie je v podporování osobního růstu. Orientuje se převážně na vnitřní zážitkový svět jedince. Vztah s terapeutem je jedinečným setkáním. K existenciální psychoterapii patří zejména daseinsanalýza a logoterapie.

**Daseinsanalýza** vychází z faktu člověka „bytí na světě a pokouší se o analýzu jeho prožívání, v psychopatologii pak o analýzu jeho psychotické nebo neurotické existence. Chce být cestou k pochopení lidské existence. Daseinsanalýza vychází z existenciální filozofie Martina Heideggera. K vedoucím osobnostem tohoto směru patří Ludwig Binswanger (1881- 1966) a Medart Boss. (1903-1991).<sup>23</sup>

Hlavní představitel **logoterapie** je Viktor Frankl (1905-1997). Frankl označil další základní lidskou potřebu „touhu po smyslu“. Nenaplnění nazval existenciální frustrací, která vzniká tehdy, jestliže člověk pochybuje o své existenci. Tento stav může vést k neuróze nebo depresi se suicidálními tendencemi. Logos zde znamená smysl a duchovnost. Logoterapie pomáhá najít člověku jeho vlastní osobní smysl.<sup>24</sup>

**Humanistická psychoterapie** vznikla jako opozice proti behavioristickému

---

<sup>21</sup>KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.80

<sup>22</sup>KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha 1998, s.86

<sup>23</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha 1998, s.90

<sup>24</sup> KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. Praha 1998, s.94

redukcionismu. Zatímco behavioristická psychologie si staví za cíl ovládat chování organismů, humanistická psychologie se snaží pochopit vnitřní zážitky jedince a naučit jej, aby byl sám schopen své poznané zážitky ovládat a tak se stal odolným proti jakékoli manipulaci zvenčí. Vůdčí osobnost tohoto směru je A. Maslow (1908-1970).<sup>25</sup>

#### **2.4.7 Jiné přístupy**

Vzhledem k rozvoji nových poznatků v oblasti společenských věd vznikají stále nové přístupy a techniky. K nim patří například transpersonální psychoterapie, která se zaměřuje na neobvyklé zážitky překonávající hranice prostoru a času, smrt a návrat z klinické smrti, náboženské praktiky atd. Dalšími přístupy v této oblasti jsou třeba bioenergetika a satirterapie.

#### **2.4.8 Elektická integrativní pojetí**

Elektickým pojetím rozumíme kombinované využívání různých metod bez ohledu na původní teoretické východisko. Jedná se o přístup podle toho, jak se to prakticky orientovanému psychoterapeutovi zdá nejvýhodnější.

Integrativní psychoterapie se pokouší sjednotit různé teoretické přístupy do vyššího celku nebo vytvořit teorii jim nadřazenou. Do této oblasti řadíme i alternativní cesty k uzdravení.

### **2.5 Osobnost psychoterapeuta**

„Psychoterapeut je člověk, který má výcvik a vzdělání, aby mohl léčit duševní a emocionální poruchy, případně z nich odvozené tělesné potíže prostřednictvím psychologických prostředků. Účinné terapeutické působení je založeno na schopnosti empatie, porozumění, osobní integrity, emoční podpory a zájmu ze strany terapeuta a na motivaci, inteligenci, duševní kapacitě a snaze dosáhnou vzhledu do problémů na straně pacienta. Vznik takové terapeutické aliance, tj. pracovního vztahu mezi terapeutem a pacientem, který je založen na vzájemném respektu, důvěře a spolehlivosti, vytváří situaci ve které pacientovy problémy mohou být zvládnuty a překonány“.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> KRATOCHVÍL, S.; *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.96

<sup>26</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H.; *Psychologický slovník*, Praha: , s. 488

„Psychoterapeut má příležitost vidět na vlastní oči, a zejména prožívat na vlastní kůži to, co jiným terapeutům snadno unikne. Má možnost poznávat interakci osobnosti pacientovy a své vlastní; interakci, na níž mnohdy závisí zdar léčby. Lékař bez psychoterapeutické vnímavosti má sklon tuto souvislost bagatelizovat“.<sup>27</sup>

Psychoterapeut vidí v pacientovi celého člověka. „Celkový pohled, v němž se i člověk jeví „celý“, je správnější než pohled dílčí.“<sup>28</sup>

„Psychoterapeutova schopnost rozumět zahrnuje empatii, ale i něco víc. Empatie je emočním uchopením, je blízká intuici a někteří ji dokonce pokládají za její zvláštní druh. U psychoterapeuta má být spojena i s racionálním rozuměním, tedy s analýzou dobírající se toho „co je co“, i se syntézou nalézající cestu k překonání strádání. Nazvěme tedy psychoterapeutovo rozumění empatickým rozuměním. Samotným empatickým uchopením se terapeut dovídá (a dává znát, že ví) „jak tomu druhému je“. Racionálním rozuměním nalézá smysl toho, jak pacientovi je; smysl, který pacient dosud nezahlédl. Ten pacientovi předkládá; nevnucuje, spíše nabízí nápověď. Zahlédnutí smyslu se u pacienta ohlásí pocitem „aha“<sup>29</sup>.

Psychoterapeutem může být psychiatr, psycholog, lékař, zdravotní sestra s odpovídajícím výcvikem sebezkušenosti a příslušným vzděláním. Kromě toho je v terapii důležitá vlastní empatie, zkušenosti a zájem o problematiku, které se chce věnovat. Děláme-li naši práci srdcem, už to samo působí jako velice účinný léčebný faktor. Klient to vycítí.

---

<sup>27</sup> SKÁLA, J., a kol.: *Psychoterapie v medicínské praxi*. Praha:1989, s.22

<sup>28</sup> SKÁLA, J., a kol.: *Psychoterapie v medicínské praxi*. Praha: 1989, s.28

<sup>29</sup> SKÁLA, J., a kol.: *Psychoterapie v medicínské praxi*. Praha: 1989, s.42



## 3. LÉČBA ZÁVISLOSTI

### 3.1 Adiktologie

Věda, která se zabývá příčinami vzniku, prevencí, léčbou, ale i výzkumem problematiky závislosti – prostě všemi souvislostmi kolem ní, se nazývá adiktologie. Důraz je kladen také na sociální začlenění osob, které se léčily ze závislosti, aby nezůstaly po opuštění léčebných center jaksi „na půl cesty“.<sup>30</sup>

Adiktologie je nově koncipovaný multidisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a na společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování trádají. Obor vznikl v důsledku postupně narůstajícího propojování nových poznatků o příčinách a rozvoji závislého chování z oborů medicíny, psychologie, sociologie a sociální práce. Současně zohledňuje poznatky i z dalších vědních oborů, jako jsou např. ekonomika, právo, kriminologie, pedagogika, politologie, religionistika či kulturní a sociální antropologie. Ke studiu specifických forem lidského chování s potenciálem vytvoření závislosti tedy adiktologie přistupuje v širším výkladovém rámci studia kulturních, historických, sociálních, ekonomických, environmentálních a strukturálních podmínek a faktorů, jež ovlivňují chování člověka.<sup>31</sup>

Významnou osobností v dějinách české adiktologie byl **Jaroslav Skála**, psychiatr, který se jako první u nás věnoval **problému alkoholismu**. Založil svépomocný klub pro pacienty na odvykací léčbě. Byl jedním z propagátorů psychoterapie a komunitní terapie. V roce 1951 byla u nás jeho zásluhou založena první protialkoholní záchytná stanice na světě.

### 3.2 Typy léčeb

#### 3.2.1 Léčba ambulantní

V tomto typu léčby se jedná se o ambulantní poradenství, terapii. Klient dochází do ambulancí a poraden AT na pravidelnou psychoterapii. Základem úspěchu je započítí

---

<sup>30</sup> MEDITORIAL: [www.virova – hepatitida.cz](http://www.virova-hepatitida.cz), 2012

<sup>31</sup> CENTRUM ADIKTOLOGIE: [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz). Praha: 2011

čisté abstinence od návykových látek a její udržení. Odborní lékaři ve specializovaných psychiatrických ordinacích AT mohou na základě diagnostiky psychických obtíží klienta, které souvisí s jeho abúzem návykových látek, indikovat podpůrnou medikaci – tzv. antidepressiva. Psychoterapie zde tedy může být podpořena farmakoterapií. Tato léčba je vhodná pro méně rozvinuté typy závislostí nebo experimentální užívání. I tak nemusí být účinná.

Existují i různá poradenská centra nemedicínská, které se snaží podporovat a motivovat klienty k řešení problému alkoholismu, užívání drog, patologického hráčství atd.

Nelze opomenout, že pro méně rozvinuté formy závislosti je možno využít i ambulantní poradenství a psychoterapii. Tato možnost však není vhodná pro každého. Podle primáře MUDr. Karla Nešpora „Záleží na tom, kdy se člověk začne léčit. Pro pokročilé formy je lepší ústavní léčba s navazující léčbou ambulantní. U začínajících forem stačí svépomoc, návštěvy organizace Anonymních alkoholiků a ambulantní léčení.“<sup>32</sup>

### **3.2.2 Léčba pobytová střednědobá**

Tento typ léčby je v současné době nejefektivnějším typem léčby závislostí. Model 3 – 4 měsíčního pobytu ve skleníkovém prostředí v kombinaci s psychoterapií, poskytuje klientovi dostatečnou možnost vlastní sebereflexe, prostor pro hledání a řešení problémů, které souvisí s jejich užíváním návykové látky.

### **3.2.3 Léčba pobytová krátkodobá**

Jedná se o pobyty pro absolventy ústavních střednědobých léčeb, kteří si potřebují utužit abstinenci nebo se ocitli v tísnivé situaci a nechtějí na ni být sami. Uvědomují si, že důsledkem neřešení své těžké situace by mohlo dojít k recidivě. Jedná se tedy o

---

<sup>32</sup>MLČOCH, Z.:

[http://www.alkoholik.cz/zavislost/ruzne/mudr\\_karel\\_nespor\\_spickovy\\_odbornik\\_na\\_zavislosti\\_v\\_cr.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/ruzne/mudr_karel_nespor_spickovy_odbornik_na_zavislosti_v_cr.html).  
2005

několikadenní preventivní pobyty.

Stabilizační krátkodobé pobyty jsou určeny i pro absolventy střednědobých léčeb po relapsu či recidivě. Jedná se o pobyty 5-6 týdnů.<sup>33</sup>

#### **3.2.4 Léčba pobytová dlouhodobá**

Dlouhodobé léčby jsou určeny pro klienty, kteří dostanou léčbu nařízenou soudně. Tento typ léčby je tzv. ochranná léčba, která trvá několik měsíců. Dalším typem je pak léčba v terapeutických komunitách. Jedná se o několikaměsíční léčbu probíhající k tomu určených zařízeních pro uživatele drog.

---

<sup>33</sup> PL BOHNICE: Domácí řád pavilon 8. Praha: 2009 Určeno pro vnitřní potřebu

## 4. ÚSTAVNÍ POBYTOVÁ LÉČBA

Tato část bakalářské práce je věnována léčbě rozvinutých typů závislostí, u kterých nelze použít ambulantní formu léčby nebo kdy ambulantní léčba selhala. Tato střednědobá léčba je odzkoušeným modelem, který v mnoha případech vede u klientů k náhledu na svou závislost a nastartuje tak jejich celoživotní abstinenci od návykových látek. V současné době je tento model léčby závislostí na návykových látkách soustředěn převážně na oddělení závislostí při psychiatrických léčebnách. Je tak součástí komplexních psychiatrických služeb. Závislost je podle MKN - 10 diagnostikována jako nemoc. Léčebný program, který mohou lidé podstoupit je v délce 3-4 měsíce.

### 4.1 Detoxifikace organismu

Je úterý odpoledne a já jdu jako obvykle do části oddělení, kde léčíme akutní pacienty. Sešla se zde pestrá společnost. Jen namátkou: Člověk, který si alkoholem těžce poškodil mozek. Podle něj se dnes, v roce 2006, právě píše rok 1983. Na další ložnici asi 30letý muž, jehož horní část trupu, hlava a levá ruka vězí v sádrovém obvazu. Pod vlivem alkoholu utrpěl úraz a na chirurgii se u něj objevily odvykací potíže. Vedle usměvavý a zdvořilý inženýr středního věku závislý na alkoholu, ten se do této části oddělení dostal proto, že jinde nebylo místo. V dalším pokoji najdu 16letého chlapce, který si alkoholem a marihuanou způsobil vážné duševní problémy. Obraz dokresluje sešlý padesátník, jenž se probral deliria tremens. Je nevývratně přesvědčen, že delirium dostal proto, že mu hospodští kamarádi nasypali do piva jed. Vážně souhlasím, v tom pivu jed byl a to dokonce v množství 3 – 4 %. Jed se jmenuje alkohol a dal ho do piva přímo výrobce. Léčbou závislých se zabývám zhruba 27 let a rozhodně nejsem šokován. Běžně sem chodí nebo jsou přivázeni lidé v těžkém stavu. Že by mi ale vizita zvedla náladu, to také ne.<sup>34</sup>

Detoxifikace je léčba odvykacího stavu (neboli léčba abstinčního syndromu, syndromu z odnětí či vysazení drogy). Detoxifikace je součástí léčby závislostí, resp. bývá to její úvodní část. Při detoxifikaci se pacient snaží zvládnout odvykací stav buď sám, anebo za pomoci lékaře. To se může odehrávat ambulantní formou, při hrozícím

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, K: *Zůstat střízlivý*. Praha:2006,,s.9

závažnějším průběhu odvykacího stavu je doporučena léčba na lůžkovém detoxifikačním oddělení.

Při pobytu na detoxifikačním oddělení se používá léčba dle stavu pacienta – farmakoterapie, psychoterapie, motivační rozhovory, spolu s dalšími službami zdravotního a sociálního rázu. Optimálně na detoxifikační léčbu bezprostředně navazuje dlouhodobá léčba závislosti.<sup>35</sup>

Psychoterapie nastupuje ve chvíli, kdy u klienta odvykací a další jeho aktuální klinické stavy odeznívají a on je schopen začít vnímat verbální či neverbální komunikaci. Od lehkých motivačních rozhovorů je pak možné už i na detoxu přejít k cílené psychoterapii. I když v této počáteční fázi jde spíše o emoční podporu a motivaci k podstoupení léčby závislosti jako správného směru.

## 4.2 Režimová léčba

Po absolvování detoxu klient nastupuje v případě zájmu léčit se do režimové léčby. K hlavním léčebným pilířům režimové léčby závislosti patří:

- **Skleníkové prostředí** poskytuje klientům možnost izolace od běžných venkovních starostí, které by mohly narušovat jeho léčbu
- **Odborný tým**

V odborném týmu jsou zastoupeni lékaři, adiktologové, psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, zdravotní sestry a další lidé s prospěšnou odborností. Lékařský tým společnými silami utváří podmínky pro úspěšnost léčby každého klienta. Každý člen lékařského týmu se podílí při rozhodování řešení zásadních či méně zásadních aspektů léčby. Jednotlivým klientům se tým v rámci možností snaží „ušít jeho terapii na tělo“, s přihlédnutím na jeho anamnézu zdravotní, sociální a další potřebné vlivné faktory.

---

<sup>35</sup> VFN, Nemocnice - *Informační bulletin Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*, <http://www.vfn.cz/priloha/4d021faf34d0b/brezen-duben-10.pdf>, Praha 2010

- **Psychoterapie**

Časový úsek střednědobé léčby 3-4 měsíce je nezbytně nutný k tomu, aby klient nahlédl na patologický vzorec svého nutkavého chování a zapracoval na nácvičku chování zdravého. Základem pro tento proces je kognitivně-behaviorální terapie. V léčbě se uplatňují i další psychoterapeutické směry, za jejichž pomoci klient odkrývá příčinné faktory vzniku patologického chování, ukrytého pod závislostí, které vyústily nešťastným únikem k návykovým látkám.

- **Režim, pevný řád a pravidla**

Člověk, který propadl do závislosti, ztratil řád a pravidla v životě a velmi často i zdravý sociální návyk. Přesný léčebný řád a pravidla pomohou klientovi se zpětným vytvořením vlastního řádu a znovuzískáním sociálních dovedností. S tímto mechanismem pracují. Prostým dodržováním řádu a pomocí kognitivně-behaviorální terapie se člověk učí zdravému životnímu stylu, lidským hodnotám, zdravému chování a vztahům.

- **Farmakoterapie**

Pokud se skloubí psychoterapie a vhodná farmakoterapie, vznikají tak vhodné podmínky pro možnost řešení problémů klienta a celkové práci na sobě. Nastartuje se tak proces uzdravování lidské duše a v důsledku i těla.

- **Terapeut s vlastní zkušeností se závislostí**

Mezi týmovými psychoterapeuty má někdy své místo i **laický terapeut**. Roli laického terapeuta v léčbě závislostí vykonává člověk, který překonal problém s návykovou látkou. Je to člověk, který svůj osobní prožitek a zkušenosti se závislostí na alkoholu, droze či návykových lécích, předává dalším závislým a pomáhá jim tím v procesu překonávání jejich závislosti na návykové látce. Laický terapeut má v předchozí životní etapě odžitou stejnou bezvýchodnou situaci, ve které se nacházejí nyní léčící se pacienti. Velice dobře zná pocity, které nyní prožívají oni. Laický terapeut je dobrým doplňujícím faktorem k základním pilířům léčby závislosti, i když jsou léčebné systémy, které s tímto prvkem nepracují. Faktor vzoru a nápodoby má svou důležitou roli.

## 5. ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI

Závislost na návykových látkách je typem bio – psycho – sociálně – spirituálního onemocnění. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti je dnes považován za nejvíce vyčerpávající model této komplexně se rozvíjející poruchy. Probírá jednotlivé aspekty. V biologii člověka se hledají faktory, které by vysvětlily dispozice jedince k rozvoji závislosti na úrovni genů, vrozených předpokladů. Tyto faktory se obvykle přeceňují a zároveň nejvíce odpovídají paradigmatu medicínsky léčitelné nemoci. Aspekty psychologické se vztahují k raným fázím vývoje, k perinatálním traumatům, k duševním poruchám, k poruchám osobnosti, emotivních i kognitivních funkcí.<sup>36</sup>

Podle MUDr. Kudrleho mívají návykové látky nezřídka v počátku funkci sebe-medikace, později psychopatologii produkují. Sociální aspekty jsou o kontextu, ve kterém se jedinec vyvíjí a ve kterém se vyvíjí i jeho závislost.

### 5.1 Biologická úroveň

Genový polymorfismus této nemoci je rozkryt cca z 50 %, do 10 let budeme vědět víc k celosvětovému trendu v oblasti molekulární genetiky. Genetický vliv se přiznává ze 40–60 %, zbytek je přičten vlivu prostředí. Studie to jednoznačně prokazují. Přiznává se větší, i když nikoli stoprocentní riziko přenosu z matky na dceru a z otce na syna. Důležité je, že k tomuto biologickému faktoru přichází člověk zcela nevinně.<sup>37</sup>

K tomu ještě přistupuje další faktor – chování matky v době těhotenství. Jde o vliv stresu, frustrace, výživy, nedostatku vitaminů a důležitých složek potravy. Záleží i na tom, jestli matka kouří, užívá alkohol, návykové látky. To jsou zásadní faktory, které mají rizikový potenciál v době, kdy jedinec nemůže situaci ovlivnit. Když se tyto faktory spojí, je „kariéra alkoholika“ dost nalinkovaná. K biologickým rizikovým faktorům přispívá průběh dospívání, sexuální zneužívání, týrání, traumatizující

---

<sup>36</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: 2003, s.91

<sup>37</sup> ŠIMUNKOVÁ, M: *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. Praha: Zdravotní noviny, 2008. Dostupné na <http://www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/366221; 2008>

situace.<sup>38</sup>

## 5.2 Psychologická úroveň

Zkoumán je vliv tzv. psychogenních vlivů a faktorů pro rozvoj abusu návykových látek a pro rozvoj závislosti. Pro rozvoj abusu návykových psychotropních látek můžeme najít psychogenní faktory již v období nitroděložního vývoje a období porodu. Nejde tedy o biologické faktory perinatálních poškození a ale o souvislosti psychických zážitků, tedy prožívání toho, co eventuálně působilo nějaké biologické poškození. A to již například na funkční úrovni.

K těmto poznatkům nám dnes hodně říkají moderní výzkumy vědomí, zejména s výzkumným nebo terapeutickým využitím změněných stavů vědomí, kde respondent často znovuprožívá sekvence zážitků souvisejících s těmito perinatálními traumaty a dokončuje psychologickou práci na jejich přijetí a integraci. Například jestliže těhotenství prožívá rodička jako stresovou záležitost, a to z jakýchkoliv důvodů, přenáší se informace o tomto stresu i na plod. Jestliže matka začne užívat na tlumení stresu tlumivé látky, přenesou se i tato informace na plod a vytváří jakýsi imprint, vtisk, dráhu, kód o efektu tlumivě působících látek při prožívaném stresu. Tento kód bude čekat na své oživení v období postnatálním. Potomek, po aplikaci stejně působící látky v pozdějším období, zažije sice nový, ale také již dávno poznaný efekt. Pozitivní zpětná vazba může rychle posilovat vznik návyku.<sup>39</sup>

Významnými faktory jsou dále: úroveň postnatální péče, tedy péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování s respektem k hranicím. Podpora v době dospívání, v krizi hledané identity a samozřejmě adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejrůznějších duševních poruch a chorob, jako je deprese, úzkost, eventuálně psychotické onemocnění. Pokud není adekvátní pomoc k dispozici, bývá to právě sebe-medikace na počátku, co vede později k rozvoji abusu a vzniku závislosti.

---

<sup>38</sup> ŠIMUNKOVÁ, M: *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. Praha: Zdravotní noviny, 2008. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/366221>; 2008

<sup>39</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha 2003, s.92



Z psychologických faktorů je to celá řada těch, které vznikají jako důsledek abusu a posilují obvykle další abusus, čímž směřují jedince k závislosti.

Například alkohol má anxiolytický a antidepresivní účinek na počátku jeho „užívání“. Později se však sám stává příčinou depresivních a úzkostných stavů, které stimulují další pití. Vídáme to často v ústavní léčbě, kdy v prvních týdnech je pacient depresivní a úzkostný, obvykle od 4. týdne léčby tyto symptomy mizí. Jiným příkladem může být aktivizace paranoidních stavů u chronického abusu stimulantů, poruchy identity při abusu halucinogenů apod.<sup>40</sup>

### 5.3 Sociální úroveň

Sociální úroveň je o kontextu, ve kterém se vše děje. Velmi hrubě řečeno: o vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Od nejobecnějších okolností jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování. Jinak formuje zrání člověka život na poklidné vesnici a jinak na sídlišti velkoměsta. K těm konkrétněji působícím patří kvalita konkrétních rodinných vztahů, případně absence rodiny vůbec.<sup>41</sup>

Podle Kudrdleho se stále více v dnešní době mluví o rozpadu rodin, o nedostatku času dospělých pro mladé, o absenci rituálů pozitivně formujících zrání mladého člověka. Mladiství hledají identifikační vzory mimo rodinu, ve své přirozeně závislé pozici vyhledávají silné jedince nebo skupiny. Hledají pocit přijetí, sounáležitosti, a směřování k nezávislosti, anebo jde dokonce o hledání přežití vůbec. Prosazují se díky svému archetypálnímu poslání v životě dál, ale spíše v deviované podobě.

Ještě specifitější situace dle Kudrdleho nastává, pokud dítě v rodině vyrůstá v těsné blízkosti závislých osob. Je konfrontováno s braním drog, či s pitím alkoholu jako s normou. Abusus jednoho z rodičů je například tajen a přeznačkováván, je jakýmsi tabuizovaným tématem rodiny. Namísto opilosti se mluví o únavě a přepracování, kocovině se říká nemoc apod. Život se závislým znamená žít dysfunkční vztahy, být vystaven prudkým změnám nálad a postojů, podle toho, zda je závislý intoxikován,

---

<sup>40</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: 2003, s.92

<sup>41</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: 2003, s.92

nebo „odčíná“ v době střízlivosti. Být vystaven slibům, které nemají naplnění, být vystaven nepředvídatelnosti příštích hodin. Často je jedinec žijící v těsné blízkosti se závislým vystaven zneužití, jak na fyzické, tak na emoční úrovni. Obvykle jeho způsob adaptace na toto spolužití vykazuje také patologii, vytváří vazby, kterým se říká spoluzávislost. A nezdá se v dalším svém vývoji spoluzávislý dostává sám k abusu jako způsobu pseudoadaptace a zároveň možnosti jak dočasně mírnit své utrpení.

Vedle rodiny v procesu sociálního učení nezastupitelnou roli hraje kolektiv vrstevníků. Známe rčení „chytil se špatných kamarádů“. Sem patří především podpora pro zdravý a aktivní rozvoj diferencovaných vztahů a s tím i zájmových činností, vyrovnání se s autoritami. Pro nás dospělé je tato úroveň apelem kultivovat obraz nás dospělých, který mladým jako poselství do jejich života předkládáme.<sup>42</sup>

## 5.4 Spirituální úroveň

Spirituální úroveň je o vztahu k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec. Nejvíce popularizovali tuto úroveň Anonymní alkoholici ve svých 12 krocích k uzdravě. Hovoří zde o vztahu k Vyšší moci, která má pomoci obnovit zdraví a navrátit smysl životu. Pojem spirituální přitom odlišují od pojmu náboženský v tradičním pojetí. Akcentován je právě přímý prožitek oproti deklarovanému, mytickému pojetí religiozity.

Velkým tématem je přitom práce na vzdání se svého závislého Já, sebestředného pojetí, pocitů ublíženosti a hostility. Dále učení se pokornému naslouchání a přijetí možností, které život reálně poskytuje. Tyto pojmy, takto psány, vypadají poněkud prázdně, nebo neurčitě, stávají se však zcela hmatatelnými, pokud terapeutický program oslovuje tyto nehlouběji uložené potřeby v člověku. Vždyť všichni známe dilema v léčebných programech, které lze shrnout větou: „Jsem střízlivý, kdy budu šťastný?“ Existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu bytí jsou témata, která zůstávají i pokud člověk stabilizoval svoji abstinenci. Proto je důležité v terapeutickém programu, ale i v programech primární prevence pamatovat na přístupy, které se dotýkají této roviny potřeb. Velmi často tyto přístupy souvisejí s objevováním jiných úrovní vědomí, než je

---

<sup>42</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha 2003, s.92

konvenční na hmotnou realitu orientované vědomí. S výhodou lze proto využít například hlubinně zážitkové metody jako jsou relaxace, meditace, jógická cvičení, holotropní dýchání apod.<sup>43</sup>

Program Anonymních alkoholiků (AA) nezahrnuje žádnou kvalifikovanou odbornou pomoc, přesto zůstává dlouhá desetiletí jedním z nejefektivnějších programů pro stabilizaci závislosti. Program 12 kroků adoptují dnes běžně i formální terapeutické programy jako jakousi páteř celé léčby. Praxe potvrzuje účinnost těchto idejí. V posledních letech pozorujeme až inflaci potřeb spirituálního naplnění. Vyvolává ji pravděpodobně celá řada jevů jako jsou: převaha ekonomických zájmů a s tím se rozvíjející vlčí tržní ekonomika, útlak, rasová a náboženská nenávisť, chudoba, selhávání oficiálních církví, které neplní svoji funkci pro velkou část lidí hledajících duchovní zázemí. Potřeba probouzející se duchovnosti u nás se projevuje příchodem nestředoevropských náboženských směrů a tradic, sekt, hnutí new age apod. Stovky svazků knih takto zaměřené literatury v posledních letech, překlady z celého světa, zaplavují knihkupectví. Určité procento lidí závislých na drogách hledalo v drogách naplnění této potřeby. Vytvářejí se novodobé rituály, zasvěcování, kultovní aspekty, role guru, společné setkávání v ústraní, nebo naopak v novodobých chrámech diskoték (platí hlavně pro taneční drogy). Jindy jde o braní drog naopak v naprosté izolaci a ústraní od ostatních s očekáváním prolomení vlastní osamělosti v mimořádných prožitcích.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: 2003, s.93

<sup>44</sup> KALINA, K., a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: 2003, s.93

## 6. PSYCHOTERAPIE V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ

Nosným pilířem v léčbě závislostí je psychoterapie. Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu, či anomálii, kterou pacient trpí. Psychoterapie pomáhá odstranit nebo zmírnit potíže pacienta a snaží se odkrýt příčiny jeho potíží. Pomocí psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta, dochází ke změně náhledu nejen na jeho problém, ale i na vlastní život a jeho hodnoty.<sup>45</sup>

**Skupinová psychoterapie** je postup, který se využívá k léčebným účelům tj. vztahy ve skupině a interakce mezi členy skupiny<sup>46</sup>

„Terapeutická změna je výrazně komplexní proces, který se děje skrze vnitřní souhru lidských zážitků, které budu nazývat terapeutickými faktory. Podle mne je terapeutická zkušenost rozdělena přirozenými hranicemi na jedenáct základních faktorů – dodávání naděje, universalita, předání informací, altruismus, korektivní rekapitulace primární rodiny, rozvoj socializace (komunikace), napodobující chování, interpersonální učení, skupinová soudržnost, katarze, existenciální faktory. Hranice mezi jednotlivými faktory je umělá. Jsou navzájem na sobě závislé a žádný nemůže fungovat samostatně.“<sup>47</sup>

Tím se liší od **individuální psychoterapie**, v níž jde o vztah mezi terapeutem a jedním pacientem, tak od kolektivní či hromadné psychoterapie, ve které působí terapeut psychologickými prostředky na více pacientů současně, avšak nevyužívá systematicky k léčebným účelům to, co se mezi nimi děje<sup>48</sup>

Pomocné metody psychoterapie:

**Arteterapie** je metoda, která se dá využít k odkrýtí nejniternějších pocitů, nalezení bolavého místa, které se třeba nepovede odhalit při klasické verbální komunikaci, protože člověk buď mluvit o tom neumí, nechce, nebo v mnoha

---

<sup>45</sup> PLOCOVÁ, M: *Ledové stopy zapomnění*. Praha: 2006, s. 128

<sup>46</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.228

<sup>47</sup> YALLOM, I. D: *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: 1995, s.21

<sup>48</sup> KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie*. Praha: 1998, s.12

případech ani sám neví. Při arteterapii není třeba, aby byl člověk zdatný malíř, či kreslíř. Nehodnotí se kvalita obrazu, ale prožitky. Výtvarné aktivity usnadňují a rozšiřují komunikaci ve skupině o neverbální složky, přinášejí uvolnění a leckdy překvapivá odhalení, na kterých se pak dá dále pracovat při ostatních terapiích.

Tento druh činnosti získal název „arteterapie“ zejména proto, že se nejvíce rozvinul a rozvíjí v oblasti duševního zdraví a převážně v zařízeních pro duševně nemocné. Rozvoj arteterapie byl a je pro duševně nemocné pacienty velkým přínosem.<sup>49</sup>

**Muzikoterapie a dramaterapie** jsou metody, které slouží jako prostředky k novému prožití vlastního těla, hlasu. Jsou to prožitkové terapie, které bez potřeby slov pronikají hluboko do lidské mysli, uvolňují a pomáhají navázat kontakt s vlastní tvořivostí, hravostí.

**Relaxace, meditace, autogenní trénink** je psychické cvičení směřující k poznání, usebrání a vzpamatování. Učí nás jak žít vědomě, vědomě prožívat každý okamžik, vede k hlubšímu uvědomění a pochopení sebe sama, je účinným prostředkem proti stresu a většině civilizačních chorob.

Relaxační techniky mohou prokazatelně snižovat úzkosti a deprese a dají se jimi zmírnit i psychosomatické obtíže a nahradit tak návykové léky. Kromě toho je možné využít stav uvolnění navozený relaxační technikou k aplikaci autosugestivních formulí.<sup>50</sup>

**Jóga** není jen tělesné cvičení, je to metoda vedoucí k celkovému zklidnění mysli, ztišení myšlenek. Jedná se o uvolňující cvičení, které nám umožňuje zabývat se svým tělem a pocity. Cvičení je koncipováno tak aby jej zvládl každý bez ohledu na věk a fyzickou kondici. Jóga účinně pročisťuje tělo i mysl a vede ke zdravému a vyrovnanému životnímu stylu.

**Animoterapie a hipoterapie** - mezi lidmi a zvířaty se vyvinul za tisíce let tichý a láskyplný vztah. Tohoto vztahu využívají léčebné metody jako hipoterapie, canisterapie a mnohá další. Skrze soucit s nimi člověk nachází ztracenou lásku a

---

<sup>49</sup>LIEBMANN M: Skupinová arteterapie. Praha: 2005, s.4

<sup>50</sup> NEŠPOR, K., CSEMY, L: *Bažení*. Praha: 1999, s.33

úctu sám k sobě, která je nezbytná k uzdravení od závislosti.

**Pracovní a tvořivá terapie** - náplní pracovních terapií je pestrá škála volnočasových aktivit. Vedou k obnovení vztahu k činnostem, které závislost zpřetrhala, či nalezení nových pro vhodné vyplnění volného prostoru, k pocitu uspokojení, uvědomění vlastních schopností a kvalit, jejich rozvoj. Jsou formou uvolnění, relaxu – nezbytné součásti života v abstinenci.

**Rodinná terapie a partnerská terapie** - jedná se o sezení s členy rodiny, kteří mají zájem pomoci závislému v jeho úzdravě. Mnohdy už jen naslouchání blízkých a opora terapeuta může probudit v nemocném počáteční motivaci ke změně svého chování.

**Skupiny pro spoluzávislé** jsou pravidelná setkávání partnerů a dalších členů rodiny v průběhu léčebného procesu jejich syna, dcery, matky, tatínka atd. Zjištění, že lidé okolo nás prožívají také podobný problém a my máme možnost s nimi svou bolest sdílet, je velmi osvobozující.

**Terapeutické pobyty pro spoluzávislé** - závislost je onemocněním celé rodiny. V rámci pobytu se svým blízkým, který se potýká s problémem závislosti na návykové látce, mohou rodinní příslušníci a partneři hlouběji proniknout do problematiky závislostí a snadněji pak porozumí světu závislého člověka, kterého chtějí v jeho úzdravě podpořit.

## 7. PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY A SMĚRY V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ

### 7.1 Kognitivně behaviorální psychoterapie

Kognitivně-behaviorální terapie si klade za cíl rozpoznat a změnit vzorce myšlení klienta, které jsou spojené s jeho užíváním návykové látky a vznikem nepříjemných pocitů. Tento druh terapie má dvě hlavní části: kognitivní část určená k omezení zkresleného myšlení a chování. Druhá část je určená ke změně způsobu, jakým lidé reagují na objekty nebo situace, které vyvolávají bažení po návykových látkách.

MUDr. Nešpor ve své příručce „Bažení“, popisuje, že bažení po návykové látce může být nedostatečně uvědomované a může vést k automatickému nebo poloautomatickému jednání. Nejedná se jen o problém závislých. U pacientek s bulimií se prokázala souvislost mezi impulzivním jednáním, sebepoškozováním a nedostatkem interoceptivního sebeuvědomění (Favaro a Santonastaso, 1998).<sup>51</sup>

V rámci psychoterapeutických skupin a dalších léčebných programů klienti nacházejí své spouštěcí situace, pojmenovávají je, zvědomují a učí se jinému způsobu, „zdravému způsobu“ zvládnání těchto situací. Tento mechanismus slouží k vědomému zabránění dalších recidiv klienta. Klienti se v rámci neverbálních i verbálních technik snaží přehrávat dané situace a jejich zvládnutí. K těmto účelům slouží i různé techniky, kterými si klient svou abstinenci utužuje. K účinným technikám zvědomnění problému patří semafor, kartička abstinenta, třináct způsobů odmítání, prevence relapsu atd.

Prevence relapsu („relapse prevention“) pomáhá rozpoznávat bezprostřední rizikové situace (např. frustraci) i faktory, které působí dlouhodobě (např. životní styl). Recidivě předchází řetězec logicky navazujících kroků. Tento řetězec lze přerušit na více místech a recidivě předejít (Parks a Marlatt, 2000). Při porušení abstinence by se měl pacient vyhnout sebeobviňování atd., ale recidivu za pomoci dalších lidí rychle zastavit. Intervenční strategie, které se zde používají, se dělí na nácvik dovedností, kognitivní restrukturuaci a zlepšení životního stylu (Marlatt a Gordon, 1985, Larimer et al., 1999). Krátkodobý efekt techniky je srovnatelný s jinými postupy, dlouhodobý efekt

---

<sup>51</sup> NEŠPOR, K., CSEMY, L: *Bažení*. Praha: 1999, s.26

je lepší (přehled Witkiewitz a Marlatt, 2004).<sup>52</sup>

MUDr. Nešpor o léčbě závislostí uvádí: používá práce s motivací (UKATT, 2005), kognitivně-behaviorální terapie (Project MATCH, 1997), prevence relapsu i jiné formy psychoterapie. U osob s kognitivním postižením je vhodnější interaktivní léčba (Cooney a spol., 1991). O efektivitě behaviorálních a kognitivně behaviorálních postupů existuje více dokladů nežli u psychoterapie interpersonální a dynamické (American Psychiatric Association, 2010).<sup>53</sup>

## 7.2 Elektické pojetí psychoterapie

Kombinováním různých psychoterapeutických přístupů bez ohledu na původní teoretické východisko pracujeme na otvírání bolavých míst v duši klienta, otvírání potlačených událostí a pocitů. Elektickým pojetím psychoterapie získáváme velký prostor pro hledání a nacházení etiologických souvislostí rozvoje závislosti u klienta. Najdeme zde prvky dynamické interpersonální psychoterapie, komunikační psychoterapie, logoterapie, daseinsanalýzy, stopy psychoanalýzy atd. Záleží na osobnostním zaměření terapeuta i terapeutického týmu.

---

<sup>52</sup> NEŠPOR, K: *Syndromy závislosti a patologické hráčství*. Praha: 2012, s.3

<sup>53</sup> NEŠPOR, K: *Syndromy závislosti a patologické hráčství*. Praha: 2012, s.7



## 8. PŘÍČINY ZÁVISLOSTI V KONTEXTU PŮSOBENÍ PSYCHOTERAPIE

### 8.1 Uvězněné já

Fungování přirozených pocitů a závislost na návykových látkách spolu úzce souvisí. Konkrétněji pokud v organismu jedince nefunguje oblast přirozených pocitů, uchyluje se k únikům z reality. Asi nejvíce, v rámci práce se závislými ženami a muži v léčebně závislostí, mohou vnímat různé opakující se mechanismy, které se v etapě vzniku a následně průběhu onemocnění člověka závislostí vyskytují. Právě oblast nefunkčních přirozených pocitů bývá často u zrodu závislostí. Vlastní pocity závislého bývají potlačeny. Nemocný vlastní pocity nepoužívá, často je ani neumí používat, těžko pojmenovává. Vlastní přirozené já člověka je uvězněné, nemůže volně dýchat. Když má člověk potlačené vnímání vlastních pocitů, necítí samozřejmě ani přirozenou intuici, která zdravého člověka vede.

Závislími na návykových látkách se stávají lidé, kteří neumí žít vlastní život. Nenačili se to. Často ani neměli v době svého vývoje tu možnost. Stojí na svých nohách „fyzicky“, ale vnitřně mají potřebu opírat se o něco či někoho a to vědomě či podvědomě. Potřebují určovat životní směr. Svě vlastní já mají ukryté někde hluboko pod nánosy přejatých okolních informací, kterými svou duši s postupným vývojem obalili. Nechali na sebe působit vnější vlivy ve svém životě natolik, že své vlastní já pod jejich tíhou ustrnulo v uvězněné poloze kdesi hluboko v jejich nitru. Tento stav je důsledkem formování osobnosti člověka, jehož počátky jsou zcela jistě v dětství. Vlastní přirozené já čas od času vyplouvá na povrch ve snaze po nadechnutí, ale zformovaný jedinec se svých pocitů bojí, nevěří jim. Pocity ho totiž vedou ke zcela jinému životu, než který je zvyklý žít.

Racionální žití se zde střetává s vlastními potřebami, cítěním a podstatou člověka jako jedince. Vzniká vnitřní konflikt a nejjednodušší forma, jak si od jeho tíhy ulevit, je utéct z reality, kde onen konflikt zeslábně a dokonce na chvíli zmizí. Člověk podvědomě tuší, že odbočil ze své vlastní přirozené životní cesty (možná na ní díky životním podmínkám ani nenastoupil). Bojí se však plného uvědomění si svých pocitů. Bojí se, že by mohl naplno zjistit, jak nesvobodně žije. Bojí se možného řešení

konfliktu, konfrontace se sebou sama a konfrontace s okolím. Bohužel únikem k užívání návykových látek si jedinec čím dál více otupuje a uzamyká své zdravé přirozené já. Dlouhodobým užíváním návykových látek se pozvolna vytrácí možnost se k přirozenému zdravému já navrátit. Záleží na individualitě jedince.<sup>54</sup>

## 8.2 Návrat do dětství

Uvězněné já má svou příčinu. Za neméně důležitý prvek v psychoterapii považují odkrývání kořenů vzniku závislosti, které často směřují hluboko do dětské duše závislého. Ona dětská duše neměla z nějakého důvodu možnost dát se cestou svého přirozeného vývoje. Rozmotáváme-li se závislým klubko závislosti, vracíme se do dětství a k rokům, které předcházely vzniku závislosti. Už v dětství často nacházíme něco, čím byla dětská duše zasažena. Pomocí vztahů, výchovou, komunikací, životním stylem je dítěti formován život. V tomto důležitém procesu však často nebývají respektovány vlastní přirozené potřeby dětské duše. I když je to dětská duše, která je pevným základem pro duši dospělé. Ze zdravého formování se pak stává manipulace. Na takovou situaci každé nitro dítěte reaguje po svém. Uzavírá se do sebe, má strach, trpí nedůvěrou, trpí pocity viny, potlačuje vlastní pocity a názory, bojí se mluvit, nepřijímá se takové, jaké je, cítí se nepřijímané. Necítí bezpečí, které je pro něj tak důležité. Cítí se v zajetí a v dětství si samozřejmě neumí najít prostor vymanit se z něj. Má nad sebou autoritu, která jím manipuluje. Už tady dnešní mladí uživatelé drog utíkají za pocitem volnosti a přijetím do party. Člověk, u kterého nebyly respektovány vlastní přirozené potřeby dětské duše, pak v životě stále hledá, neví konkrétně co (potřeby své duše má dávno potlačené a necítí je), neví jak s životem naložit, je nešťastný, uchyluje se k návykové látce, která mu pomáhá alespoň na chvíli ze zajetí se vymanit. Často vnitřní svět takto nešťastného člověka utíká nejen do závislosti, ale i do jiné psychopatologie (deprese, úzkosti atd.). Na psychoterapeutických skupinách se opakují obdobné mechanismy z dětství.<sup>55</sup>

K nejčastějším patří potlačování dětského já, zraňování dětských citů, manipulace

---

54 PLOCOVÁ, M: Lidská duše a závislost. Praha: 2006, s.2

55 PLOCOVÁ, M: Lidská duše a závislost. Praha: 2006, s.3

dítěte dospělým, nedostatek lásky a respektu dospělého k dítěti, ochrana a izolace před problémy, bránění volnému průchodu osobitého přirozeného vnímání člověka.

### **8.3 Patologie vztahů**

V rámci psychoterapie vychází na povrch v dominantní rodiče, nefunkční rodiče, souboje rodičů o dítě, manipulace, nezáměr rodičů, dominantní partneři (které si člověk vybírá na základě svých zkušeností z dětství, čili když neví, co chce, zajede do stejného stereotypního mechanismu žití), nepřiměřené požadavky rodičů (tzv. rodičovské tužby a přání, které se rodiče do svých dětí snaží vložit), zneužití, obyčejné ponižování v ironické formě. Vše má pro člověka v dospělosti jeden společný důsledek – nedůvěra v sebe, nedostatek lásky k sobě, pocit nepřijetí sebe sama. Tedy živná půda pro úniky od reality do závislosti nebo do jiné psychopatologie. Člověk, který je v dětství, podněcován, krom stanovování a dodržování řádu, k vnímání svého vnitřního světa a utvrzován v postoji, že člověk sám nejlépe ví, co chce, tedy je v něm pěstováno zdravé, sebevědomé jádro, má dobré základy pro dospělý samostatný život. Umí vnímat vlastní pocity a nakládat s nimi. Žije v souladu sám se sebou, přijímá se takový, jaký je. Není pak důvod, aby sám od sebe unikal a ničil se.

### **8.4 Psychické a fyzické týrání, zneužívání, znásilnění.**

Když na psychoterapeutických skupinách odkrýváme jejich život v minulosti, často vystupuje na povrch psychické či fyzické týrání. V některé životní etapě bývají jeho obětí či přímým svědkem. Spojitost některé z forem týrání a závislosti na návykových látkách je nepřehlédnutelná.<sup>56</sup> Znásilnění v průběhu života není u nemocných výjimkou.

---

<sup>56</sup> PLOCOVÁ, M: *Ledové stopy zapomnění*. Praha: 2006, s.30

## **8.5 Duální diagnózy**

Duální diagnózy v problematice závislostí jsou psychická onemocnění, která přímo souvisejí se vznikem závislosti na návykové látce. Nejnebezpečnější jsou ta, která vzniku závislosti předcházejí. Ze zkušeností v práci s danou skupinou, vyplývá několik duálních onemocnění, na které závislost na alkoholu nejčastěji nasedá nebo jde ruku v ruce. K nejběžnějším patří úzkosti, deprese, různé fobie, anorexie, bulimie, posttraumatická stresová porucha.

## **8.6 Traumatická událost**

Propadu do závislosti na návykové látce předchází také různé traumatické události, které ji mohou spustit. Jsou to třeba vážná onemocnění, smrt blízkých a další nečekané zásahy od života.

## **8.7 Existenciální faktory**

Do této skupiny patří ztráta existenciálních potřeb, které mohou způsobit různé faktory jako povodně, požáry, dluhy člověka, ztráta střechy nad hlavou.

## **8.8 Životní styl**

Nevhodný životní styl může být jednou z příčin vzniku závislosti na návykové látce. MUDr. Nešpor poukazuje na několik rizikových typů životního stylu.

- Přeshponovaný životní styl – člověk toho chce stihnout příliš moc. Má svůj program moc nabitý a nic v podstatě nestíhá.
- Rizikový a stresující životní styl se týká lidí, kteří se nacházejí v těžké situaci nebo vykonávají rizikové a stresující zaměstnání (policisté, servírky, pracovníci kasin, ale i vedoucí pracovníci velkých firem a bank, zdravotníci, politici nebo novináři). Problémem není tedy ani tak nadbytek práce, ale její charakter.
- Pro chaotický životní styl je typické nepředvídané střídání období mimořádného vypětí a naprosté nečinnosti. To může být dáno zevními okolnostmi práce (příprava na zkoušku, termínovaná práce) nebo sklonem nechávat věci na poslední chvíli.
- Neradostný životní styl je naplněn nepříjemnými povinnostmi a schází v něm

nějaké radosti a potěšení. Takový člověk často lopotně pokračuje do okamžiku, kdy jeho trpělivost přeteče, pak udělá hloupost, je zaplaven výčitkami svědomí, v neradostné lopotě zas pokračuje, dokud jeho trpělivost zase nepřeteče.

- V nastraženém životní stylu člověk předpokládá, že mu chce každý ubližovat. O druhých lidech smýšlí zásadně špatně.
- Pro prázdný životní styl je typická nuda a prázdnota. Dočasně prázdný životní styl může vyvolat např. nezaměstnanost nebo nemoc.<sup>57</sup>

## 8.9 Absence vlastního smyslu lidského bytí

S těmito všemi skupinami působících faktorů souvisí jeden záhladní – smysl života. Když člověk nemá volnost svých přirozených pocitů, postrádá smysl vlastního bytí. Hledání smyslu života je velmi důležitý faktor. Jako velice důležitý prvek v psychoterapii se závislími pacienty vidím hlubinné odkrývání vlastního přirozeného já, návrat k vlastním pocitům, nerozvinutým schopnostem a intuici. V terapiích směřujeme hluboko do lidské duše a objevujeme první nitky poznání sebe sama. Často se setkáváme s tím, že si závislí neuvědomují, že vlastní pocity jsou v životě člověka nejdůležitější. Ty jediné určují tu pravou smysluplnou cestu každého jedinečného života. Pocity nám byly dány, abychom cítili, brali na ně ohled, řídili se jimi. Ne abychom je potlačovali a vše naše jedinečné pocitové udusili v sobě. Někde uvnitř vlastních pocitů je ukryta intuice, která nám v životě tolik pomáhá. Pokud jí dáme tu možnost. Býváme svědkem nejednoho poznání, že závislý jedinec na terapiích hledá, co mu vlastně kladný či záporný pocit říká a kam ho vlastní pocity vedou. Jak je to jednoduché - dobrý versus špatný pocit. Jak málo lidí skutečně cítí, a to nejen závislých, co se za podstatou jejich vlastních pocitů skrývá. Nejprve člověk musí svoje pocity poznat, aby se podle nich mohl dále učit žít. Hledání vlastních pocitů se závislími je nádherný proces odhalování krásy lidské duše, počátek znovuzrození jejich duše, počátek znovuzrození jejich vlastního já.

Pomalu, ale jistě klient uvolňuje uvězněné já a dává mu prostor. V léčebně však tento proces „hledání a nacházení vlastního přirozeného já“ teprve začíná a dotváří se pak v rámci ambulantní terapie, pokud člověk vydrží abstinovat. Když člověk překlene počáteční chaos hledání, postupně začne žít v souladu s vlastním já, vlastními pocity, přesvědčením, svědomím. Nebojí se využít svůj potenciál přirozených schopností. Na této cestě nachází vlastní smysl v životě. Není pak důvod znovu unikat z reality k

---

<sup>57</sup> NEŠPOR, K: *Zůstat strážlivý*. Brno: 2006, s.30

návykovým látkám. Člověk je sám se sebou spokojený, žije v souladu. V rámci návratu pocitů se postupně navrácí i přirozená intuice a jde člověku v životě naproti.

## **9. PROCES LÉČBY KLIENTA**

### **9.1 Jednotlivé postupné fáze léčby**

Každé léčebné zařízení má nastaveny jiné parametry pro postup klienta v léčbě. V rámci jednotlivých fází je v podstatě hodnocen posun náhledu klienta na problematiku své závislosti na návykové látce. Každý člověk je jedinečný, tudíž reaguje na léčebnou koncepci jiným způsobem. Z hlediska lidského vnímání se dá shrnout proces léčebného působení na klienta v ústavní pobytové léčbě do 3 fází.

#### **9.1.1 Fáze ochranná**

Fáze ochranná plní svůj ochranný účel, což znamená, že klient se pohybuje v co nejbezpečnějším prostředí s maximálním omezením styku s venkovním prostředím. Klient je na detoxu nebo v režimu v počáteční fázi léčby. Podle zdravotního stavu se účastní programů, komunitních sezení. Klient se rozhlíží v léčbě. Věnuje se sám sobě, ujasňuje si, s jakými obtížemi do léčby přichází. Seznamuje se podrobně s domácím řádem a potřebností jeho dodržování. Nemá žádné funkce v komunitě. Píše životopis. Začíná se učit psát deník.

V této fázi se ještě nedá moc terapeuticky pracovat na odhalení problémů, které jsou skryté pod závislostí. Člověk se vlastně smíruje s tím, že má problém. V této fázi není výjimečný odpor klienta, který se může projevat různým způsobem – pokus o reverz, sabotování léčby, nechutenství něco dělat atd. Důležitým přínosem této fáze je farmakoterapie, podpůrná a motivační terapie. K motivaci v léčbě přispívá i prosté setkání s ostatními spolupacienty.

Setkání s klientem v deliriu tremens na detoxu působí velmi odstrašujícím příkladem. U mnohých klientů může dojít k rozvinutí pudu sebezáchovy, že takto skončit nechtějí.

Jako velmi motivační prvek v prvních dnech léčby vidím setkání s laickým terapeutem. Terapeutické faktory nápodoby, předávání zkušeností, ale hlavně naděje mohou v klientovi nastartovat prvotní impulz uzdravit se.

### **9.1.2 Fáze zapojení**

Klient se zapojuje do chodu zařízení, do režimu. Dodržuje řád, plní role v komunitě. Velmi léčebný efekt má pracovní terapie, kdy si klienti právě v rámci rolí udržují prostředí v čistotě. Svou roli plní také samospráva z řad klientů, kteří se starají o chod komunity a komunikaci s lékařským týmem.

Klient o sobě v rámci programů přemýšlí a učí se pojmenovávat své pocity a prožívání, konkrétní problémy, připravuje se na jejich řešení. Učí se otevřeně mluvit na skupinách, programech a komunitách. Promýšlí nebo vypracovává individuální plán léčby, zamyslí se, na čem konkrétně bude během léčby pracovat. Absolvuje životopisnou skupinu. Na konci této fáze klient promýšlí, jak dál po léčbě, vytváří si havarijní plán.

Po adaptaci klienta v druhé fázi nastává ten hlavní čas, kdy klient otvírá své problémy, pojmenovává pocity, hledá sebe sama. Uvědomuje si, že pokud chce být zdravý, musí začít řešit dosud neřešené problémy, od kterých uniká k návykové látce. V této fázi nastupuje naplno psychoterapie, lékovou medikaci má klient ustálenou.

### **9.1.3 Fáze zodpovědnosti**

Klient se připravuje na odchod, dělá konkrétní kroky. Má umožněný častější kontakt s venkovním světem. V této fázi by se už v rámci psychoterapie měly aktuální témata uzavírat a klient by měl přicházet s konkrétními řešeními.

Klient plánuje následnou péči ve formě doléčování po propuštění z léčby.

## **9.2 Proces doléčování**

Absolvováním pobytové léčby proces uzdravování nekončí. Pobytová léčba je jen začátkem, křižovatkou, kdy klient opouští vzorec patologického závislostního chování na návykové látce. V rámci psychoterapie klient optimálně dospěl k prvotnímu nastavení ke změně ve svém jednání, prožívání, chování.

Právě v procesu doléčování, kdy klient dochází v pravidelných intervalech na psychoterapii, pracuje na upevnění tohoto vnitřního nastavení a vytvoření jeho pevných základů. Současně tak pokračuje v přecvičování svého návykového chování a



překonávání spouštěčů. Nejrizikovějším obdobím je první rok po léčbě, kdy stojí abstinence ještě na vratkých základech. Doléčování probíhá v AT poradnách či jiných doléčovacích zařízeních.

Vhled do této problematiky a postupný proces v léčbě klienta jsem popsala v kazuistice v rámci výzkumného šetření – Žena v procesu léčby závislosti na alkoholu.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **10. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ - ŽENA V PROCESU LÉČBY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU**

#### **10.1 Metodika výzkumu**

Kvalitativní výzkum jsem zvolila jako metodu doplnění podkladů pro tuto práci. Jako zdroj informací bylo zvoleno pozorování náhodně vybrané ženy v procesu ústavní a následně i ambulantní léčby závislostí. Byla použita metoda nestrukturovaných i strukturovaných rozhovorů. K analýze a interpretaci sesbíraných dat byly použity zkušenosti z vlastní praxe v oblasti závislostí, konzultací s odbornými lékaři, záznamy rozhovorů. Pro záznam jsem použila vlastní podklady v psané podobě.

#### **10.2 Cíl výzkumu**

Cílem mé práce je zjistit, jak oslovená žena vnímá své onemocnění a jeho důsledky v rámci tříměsíčního procesu pobytu v léčbě závislosti, plnění léčebných postupů v obecné rovině i rovině psychické. Cílem je poukázat na faktory motivace, změny, faktory prožitkové, komunikaci a důvěru k léčebným metodám i týmu.

#### **10.3 Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku**

Výzkum byl prováděn přímo na oddělení závislostí v pobytové Psychiatrické léčebně Bohnice. Výzkum probíhal v rámci přímého kontaktu s ženou na detoxu i v režimové části léčby, v rámci psychoterapeutických komunit, skupin, individuálních terapií, pozorování probíhalo i během dne mimo program v rámci její komunikace s ostatními členy komunity. K dispozici byl také její deník i elaboráty na různá témata.

## 10.4 Interpretace výzkumného šetření

<b>Jméno</b>	Dana
<b>Rok narození</b>	1968
<b>Zdravotní anamnéza</b>	Běžná dětská onemocnění, vážněji nestonala
<b>Psychiatrická anamnéza</b>	Prvokontakt s ústavním zařízením Ambulantně navštívila psychiatra měsíc před léčbou Nasazena antidepressiva, které přepila Udává obsedantně kompulzivní poruchu (dále OCD)
<b>Rodinná anamnéza</b>	Vdaná, dvě děti 14 a 8 let, otec zemřel na cirhózu jater
<b>Sociální anamnéza</b>	Nedokončená VŠ pedagogického směru Manžel podnikatel

- **První fáze léčby (první měsíc léčby)**

Dana (D) nastoupila ústavní léčbu na oddělení závislostí žen v druhé polovině roku 2005 se závislostí na alkoholu v kombinaci s OCD. Bylo jí 37 let.

Dana byla uložena na detoxifikační oddělení. První dny byly ve znamení opakovaného reverzového jednání. Je plná emocí a vnitřních rozporů, odmítá spolupracovat.

Setkání s pacientkou, která ležela vedle ní a prožívala delirium teremens, v ní vyvolalo přesvědčení, že je zde omylem. D: „*Nejsem na tom přece tak špatně jako ona, nikdy jsem takové stavy neměla, nebudu tady. Zvládnou to sama. Po tom co jsem tu viděla, se už nikdy nenapiju. O tom jsem pevně přesvědčená!*“ Daně chybí náhled na problém závislosti. Je v odporu k léčbě.

Druhý den ráno podává definitivní reverz. Celou noc jí děsila paní v deliriu, která dlouho do noci v halucinacích komunikovala se svým psem a mrtvou maminkou. Lékaři i sestřičky se Danu snaží motivovat k léčbě. Lékař jí zdůraznil nutnost a neodkladnost léčby. Má 2 malé děti. Lékař pohrozil oznámením na sociální úřad. Pohrozil soudní léčbou. Marně. Dana si stojí tvrdě za svým, chce domů.

Primář oddělení volá manžela. Domlouvají se, že Danu chtějí udržet v léčbě. Proběhl další pohovor s primářem za přítomnosti manžela. Manžel jí hrozí rozvodem. Dana se celá klepe. Vzteká se a současně pláče. Pod tlakem manžela zůstává.

Okolo desáté ráno probíhá na detoxu motivační terapeutická skupina. Účastní se jí

všichni, neochotně se zvedla i Dana. Představila se jí laická terapeutka Romana a začala vyprávět o své závislosti na alkoholu a tehdy šestileté abstinenci. Dana zpozorněla a začala poslouchat a komunikovat. D: Řekla jsem si, *Když se z toho vyhrabala ona, je vidět, že to jde. Musím se z toho vyhrabat taky!*“

Setkání s laickou terapeutkou bylo pro Danu důležitým a nezapomenutelným momentem v jejím životě, který jí motivoval k chuti prát se se svou závislostí. Naděje v podobě laické terapeutky ve fázi odporu způsobil zlom v její léčbě. Dnes Dana říká: *„Do smrti budu primáři vděčná, že mě tehdy nepustil domů. Zachránil mi život.“*

Dana překonala počáteční odpor, reverzové jednání ustalo. Částečně se emočně stabilizovala. Byla přesunuta na režimové oddělení. Emoční labilita však přetrvává, časté záchvaty pláče, emoce nedokáže specifikovat, má obrovský pocit viny, že selhala. Stydí se, že řešila problémy alkoholem.

Úvodní představení se komunitě provází opět pláč. Náhled na vlastní problém závislosti je přiměřený zatím krátké době hospitalizace. Svě pití označila jako závislost, avšak zdaleka si nepřipouští všechny její aspekty a důsledky.

Toto období první fáze vnímá Dana jako velice těžké. Znatelná zmatenost ve svých pocitech, uzavřenost, nechuť projevovat se aktivně na psychoterapeutických skupinách. Se zájmem naslouchá. Citlivými tématy jsou partnerské vztahy, úzkosti, pití alkoholu, její role v životě. Často propuká v pláč. Spolupracuje, i když spíše pasivní formou. Hlavní motivací k léčbě jsou děti, zachování rodiny. Ochotně napsala životopis na 4 strany i další motivační elaboráty.

- **Druhá fáze léčby (druhý měsíc léčby)**

Dana se se zájmem účastní všech programů, dodržuje řád léčebny, dobře spolupracuje. Při psychoterapeutických skupinách pozorně naslouchá a vyskytne-li se zde téma jí blízké, aktivně se zapojí. Je však znatelná nejistota v projevu. Často se dotazuje, zda řekla to či ono správně, neví, zda si svůj názor může dovolit říci. D: *„Mám strach, že vše co řeknu je hloupý“*. Zpětné vazby skupiny jí navozují pocit hodnoty a užitečnosti, začíná uvažovat o tom, že snad není vše, co řekne tak hloupé. V komunitě patientek je oblíbená, často zdůrazňuje, že již dlouho se nesešla s lidmi, kteří by se tak podporovali a drželi při sobě.

Na konci této fáze léčby Dana řeší na skupinách vztah s manželem a matkou, klidně, bez emocí. Uvědomuje si svou závislost na matce i na manželovi. V rámci psychoterapeutické skupiny označuje jako hlavní problém manželství a velmi špatnou komunikaci v něm, rozvádět se nechce, chce dát manželství ještě jednu šanci. Postupně probíhá katarze. Je schopna vyjádřit na skupinách i v deníku svůj názor, i když jsou znatelné ještě obavy z reakce druhých.

- **Třetí fáze léčby (třetí měsíc léčby)**

Dana se aktivně zapojuje do společných prací komunity, práce ve vedení jí velice pomohla ve vyjadřování svých názorů a přání. Dana si uvědomuje hodnotu svých názorů a je si vědoma, že názor nemusí být vždy přijat, ale má na něj právo ho mít a vyslovit. Na skupinách pracuje aktivně, překonala zábrany. Prošla katarzí, zaměřuje se na budoucnost. Náhled na problém má, uvědomuje si důležitost abstinence. Jako nutné považuje změnu životního stylu a změnu postoje k životu vůbec. Motivací k abstinenci zůstávají děti, rodina, pořídí si psa. Posledních 14 dní má stacionář, chodí spát domů. Stěžuje si na prohloubení příznaků OCD.

V zaměstnání dala ještě v léčebně výpověď, cítí potřebu najít jinou práci, která by pro ní měla smysl. Na posledních terapeutických skupinách několikrát zdůraznila: D: „*Už nikdy nechci do těch hrůz a výčitek zpátky, udělám pro to, co budu moct, abych se tam už nedostala*“. Dá se zde vnímat posun v motivaci k abstinenci, první krůček k uvědomění si, že člověk abstinuje hlavně kvůli sobě. Dana dosáhla slušného náhledu na problém. Souhlasí s nutností doléčování v problematice závislosti a současně s pokračováním v léčbě OCD ambulantně.

- **Shrnutí a závěr**

Z léčby byla Dana propuštěna po třech měsících. Rok docházela dvakrát týdně do psychiatrické ambulance AT na doléčování formou psychoterapeutických skupin a současně na individuální terapii (+ léčba antidepresivy) vzhledem k OCD. Po roce zkrátila návštěvy na jednou týdně, následně jednou za 14 dní.

Dana hodnotí léčbu jako mezník v životě, který jí pomohl odstartovat a započít změnu její osobnosti. Pomocí psychoterapie si utvořila nový pohled na sebe sama a svůj život. Psychoterapeutické skupiny v léčbě jí pomohly odkrýt a uvědomit si svou závislost nejen na alkoholu, ale také na matce, nesamostatnost v manželství i v životě, malé sebehodnocení.

Jako nejúčinnější aspekty ve své léčbě považuje

- **setkání s laickou terapeutkou**, které jí dodalo naději a vnitřně jí nutilo k nápodobě chování terapeutky, stala se pro Danu vzorem
- psychoterapeutické skupiny
- informace a podrobný rozbor problematiky závislosti na alkoholu a drogách- přednášky lékařů a celokomunitní tematické programy

Dana abstinuje sedmým rokem. Pomocí léčby a následného pravidelného doléčování u ní nastala osobnostní změna. Naučila se řešit problémy jiným, přijatelným způsobem, našla sebe sama, uvědomuje si hodnotu své osoby a svých názorů. Osamostatnila se, umí a nebojí se označit, co v životě chce a co je pro ni důležité. D: *„Připadá mi, že před léčbou jsem byla vnitřně prázdná, jako bych to ani nebyla já. Teď si přijdu taková plná a přitom svobodná, připadá mi, že žiju“.*

# **11. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ - PŘÍČINY ONEMOCNĚNÍ ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÉ LÁTCE**

## **11.1 Metodika výzkumu**

Kvalitativní výzkum v této práci slouží pro doplnění podkladů pro tuto práci. Jako zdroj informací bylo použito pozorování a rozhovory s náhodně vybraným vzorkem klientů v ambulantní i pobytové léčbě. Rozhovory byly nestrukturované i strukturované. K analýze a interpretaci sesbíraných dat byly využity zkušenosti autora z přímé praxe v ústavní i ambulantní léčbě, psychoterapie s danými klienty, konzultací s odbornými lékaři, z odborného studia, anamnéz klientů. Podklady pro výzkum jsou zaznamenány v psané podobě.

## **11.2 Cíl výzkumu**

Cílem práce je zjistit, jaké problémy souvisí u tohoto náhodně vybraného vzorku klientů se vznikem jejich závislosti na návykové látce. V rámci výzkumu vyšla zajímavá data.

## **11.3 Charakteristika výzkumného prostředí a vzorku**

Výzkum probíhal při v rámci praxe v pobytové léčbě závislostí a v rámci praxe v soukromém ambulantním sektoru. Výzkumný vzorek tvoří 36 náhodně oslovených klientů v pobytové nebo ambulantní formě léčby, muži a ženy.

## **11.4 Interpretace výzkumného šetření**

- Hlavní výzkumná oblast:

Příčinné faktory související s rozvojem závislosti klienta.

- Vedlejší výzkumné oblasti:

## Onemocnění závislostí v původní rodině

### Pokus o sebevraždu v některé fázi života

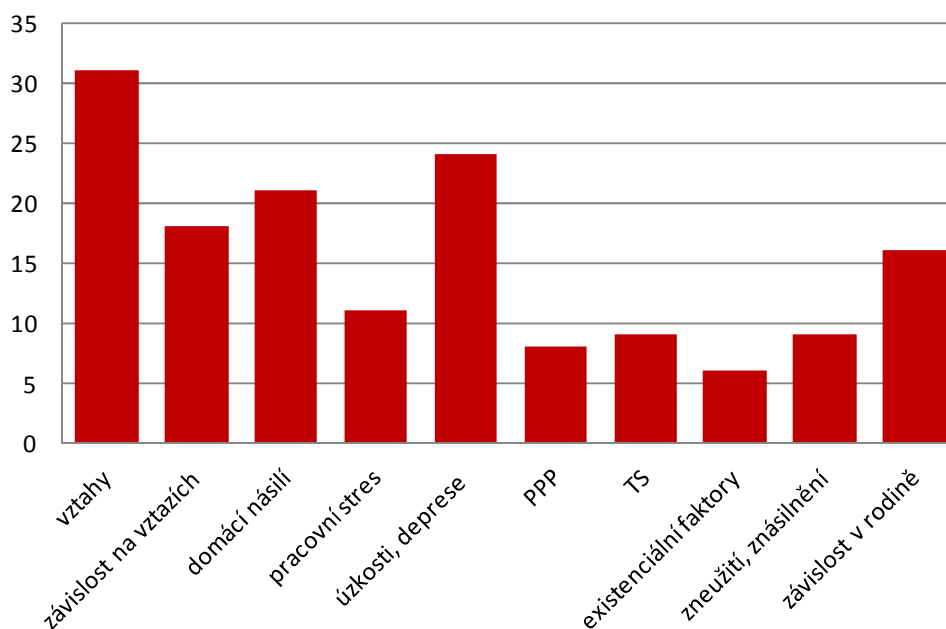
Výsledky šetření jsou zachyceny v tabulce č. 1:

Tabulka č.1: Příčinné faktory vzniku závislostí

Faktory	Počet klientů
vztahy	31
závislost na vztazích	18
domácí násilí	21
pracovní stres	11
úzkosti, deprese	24
PPP	8
TS	9
existenciální faktory	6
zneužití, znásilnění	9
závislost v rodině	16

Zdroj: Vlastní šetření

Grafické zobrazení výsledku je znázorněno v následujícím grafu č. 1:



Graf č. 1: Příčinné faktory vzniku závislosti



## 11.5 Shrnutí a závěr

Se vzorkem 36 klientů jsem pracovala v rámci psychoterapie v období nejméně tři kalendářní měsíce. Jako velmi rizikové v oblasti rozvoje závislosti se ukázaly vztahy. 31 z celkového počtu 36 klientů uvedlo problémy ve vztazích v rodině. Jedná se o vztahy s rodiči, partnery, dětmi. Dalším zajímavým faktorem je sledovaná závislost na vztazích. 18 klientů prokazovalo silnou a nezdravou fixaci na někom ze svých rodinných blízkých.

Domácí násilí u 21 klientů se také prolíná se vztahovou oblastí. 19 klientů bylo zasaženo psychickým násilím a 12 fyzickým násilím ze stran partnera, rodičů nebo dokonce dětí.

9 žen z celkového vzorku prošlo znásilněním či psychickým zneužitím. Dalším zajímavým faktorem jsou úzkosti a deprese, které byly uvedeny v anamnéze 24 klientů. V době léčby klienta bylo těžké ještě přesně specifikovat, u kolika klientů jde o primární záležitost.

Pracovní stres a přetížení uvedlo v souvislosti s rozvojem závislosti 11 klientů.

Jako překvapující prvek vnímám 9 klientů, kteří se v minulosti pokusili o sebevraždu. A to jsou jen ti, kteří to přiznali. Na druhou stranu existenciální faktory se prokázaly jen u 6 lidí. Překvapilo mě i číslo „dědičnosti“ závislosti, které ukázalo, že pouze 16 klientů ze vzorku 38, mělo v předchozích generacích toto onemocnění.

## ZÁVĚR

Závislost na alkoholu a dalších návykových látkách je vážné smrtelné onemocnění. Výzkum v závěru práce prokázal, že na rozvoji tohoto onemocnění se má vliv stav lidské psychiky. Všechny zkoumané oblasti mají samozřejmě svůj základ v dětství člověka. Velkou souvislost se vznikem na návykových látkách v sobě nesou nefunkční vztahy. Domácí násilí, zneužívání, poruchy příjmu potravy, často i úzkosti a deprese jsou jen vyústěním těchto patologických vztahů v rodinách. Závislost je onemocnění duše a v důsledku i těla. Tato práce prokázala, že v nadpoloviční většině nejsou příčiny nemoci primárně v psychiatrické patologii, ale jde o onemocnění vznikající v souvislostech neuspokojivého životního stylu, jeho patologického vývoje a neschopnosti tento vývoj zvrátit.

Vzhledem k hektické době a dnešní konzumní společnosti je pravděpodobné, že počet lidí, kteří onemocní závislostí na návykových látkách, poroste. Z této práce vyplývá i částečná možnost prevence onemocnění závislostí. Návrat člověka k sobě, vnímání duše i těla, naplňování vlastních potřeb, naslouchání a komunikace, řešení problémů hned jak vyvstanou – to jsou faktory, které mohou člověku pomoci ke spokojenostižití vlastního života. Dovolit si žít vlastní život je velice důležitá schopnost, která může mnoha lidem pomoci k vlastnímu plnohodnotnému životu. Ztrácí se pak důvod unikát do závislosti na návykových látkách.

## **RESUMÉ**

Práce poskytuje vhled do problematiky závislosti na návykových látkách. Jejím cílem bylo pojmenovat a výzkumně podložit základní faktory vzniku závislosti. Práce měla svou jasně vymezenou posloupnou strukturu. První a druhá kapitola teoretické části byla popisného charakteru. Vymezuje oblasti závislosti a psychoterapie. V následných kapitolách se tyto dvě oblasti setkávaly v rámci komplexního léčebného systému v různých formách léčby závislosti. Následuje stěžejní kapitola věnovaná etiologii závislosti. Byla rozdělena do několika podkapitol, které podrobně mapují jednotlivé faktory předcházející vzniku závislosti. V návaznosti na tuto kapitolu byly podrobně vypracovány jednotlivé fáze léčebného procesu u klienta. Teoretická část je podložena výzkumným šetřením, které doložilo jednotlivé příčinné faktory z oblasti etiologie závislosti. Závěr práce je zaměřen na splnění základního cíle práce a pokouší se o budoucí prognózu vývoje problému.

## **RESUMÉ**

This thesis provides an insight into problems of addiction. The goal of this thesis was to name elementary factors that trigger an addiction and to support them by research. This thesis had clearly defined structure. The first and the second chapter of the theoretic part of the thesis were of a descriptive nature. Addiction area and area of psychotherapy were defined in these two chapters. In next chapters these two areas were presented within the complex treating system in different forms of treatment of addictions. The next crucial chapter concerns etiology of addiction. The chapter was divided into subchapters that describe individual factors that precede the creation of an addiction. Following this chapter, individual phases of a treating process of a client were described. The theoretic part is supported by a research that gives evidence of individual causing factors from the area of etiology. The conclusion of the thesis is trying to present the possible future development of the problem.

## SEZNAM ČESKÉ POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

CENTRUM ADIKTOLOGIE, *Adiktologie.cz*. Praha: 2011. Dostupné na WWW: [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-303-X

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*, Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KRATOCHVÍL, S., *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-414-1

MEDITORIAL, *www.virova – hepatitida.cz*. Praha: 2012. ISSN 1803-5477

MLČOCH, Z. *Alkoholik.cz*. Praha: 2005. Dostupné na WWW: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/ruzne/mudr\\_karel\\_nespor\\_spickovy\\_odbornik\\_na\\_zavislosti\\_v\\_cr.html,2005](http://www.alkoholik.cz/zavislost/ruzne/mudr_karel_nespor_spickovy_odbornik_na_zavislosti_v_cr.html,2005)

NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Bažení*, Praha: Sportpropag a.s., 1999

NEŠPOR, K., *Syndromy závislosti a patologické hráčství*, Praha: 2010. Dostupné na WWW: [www.drnespor.eu/\\_PoVs4.doc](http://www.drnespor.eu/_PoVs4.doc)

NEŠPOR, K., *Zůstat střízlivý*, Praha: Host, 2006. ISBN: 80-7294-206-9

PL BOHNICE, PAVILON 8, *Domácí řád*, Praha: 2009. Vnitřní materiál oddělení.

PLOCOVÁ, M., *Ledové stopy zapomnění*. Praha: Insignis, 2006. ISBN 80-86353-04-4

PLOCOVÁ, M., *Lidská duše a závislost*. AT konference - XII. ročník. Praha: 2006. Dostupné na WWW: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/184/662/Prispevky-a-prezentace.html>

PLOCOVÁ, M. *Na špičce ledovce*, Praha: Insignis, 2005. ISBN 80-86353-03-6

SKÁLA, J. a kol. *Psychoterapie v medicínské praxi*, Praha: Avicenum, 1989.  
ISBN: 0801589

ŠIMUNKOVÁ, M., *Podceňujeme rizikové faktory závislostí*, Praha: Zdravotní noviny, 2008.

Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/366221>

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.  
ISBN 978-80-7367-414-4

VFN, *Nemocnice, Informační bulletin všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*, Praha: Stapro s.r.o. 2010. Dostupné na WWW:  
<http://www.vfn.cz/priloha/4d021faf34d0b/brezen-duben-10.pdf>

ZVOLSKÝ, P., RABOCH, J. et al, *Psychiatrie*, Praha: Galén, 2001. ISBN: 80-72621-40-8

## SEZNAM ZAHRANIČNÍ POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ATKINSON, L. Rita., *Psychologie*, Praha: Portál 2003. ISBN: 80-7178-640-3

LIEBMANN M., *Skupinová arteterapie*, Praha: Portál 2005, ISBN: 80-7178-864-3

ROTGERS, F., a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999 ISBN 80-716

YALLOM, I. D., *Chvála psychoterapie*. Portál 2003, ISBN 80-71-78-761-29-836-9

YALLOM, I. D., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*, Hradec Králové:  
Konfrontace 1999. ISBN 80-86088-05-7

## **Katalogizační popis**

**Jméno autora:** Monika Plocová

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Psychoterapie v léčbě závislostí

**Rok:** 2012

**Počet stran bez příloh:** 60

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 18

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 5

**Počet internetových zdrojů:** 5

**Vedoucí práce:** MUDr. Pavla Hellerová