

AT konference 2019
Jezerka, Seč, 2.-6. června 2019

PANNA F. VLEČE TŘI DIAGNÓZY

(workshop)

(nic o humoru v adiktologii ...?)

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN Praha
SANANIM, z.ú.



STRUČNĚ O F.

ŽENA (24 při skončení poslední terapie)

V mé odborné péči ve třech obdobích, 20-24 let

DIAGNÓZY:

- Porucha příjmu potravy – mentální anorexie, později mentální bulimie**
- Porucha z užívání psychotropních látek (THC, metamfetamin, alkohol, opioidy) – syndrom závislosti, psychotická porucha**
- Hraniční porucha osobnosti**

ETICKÁ KLAUSULE

- ❑ Souhlas s použitím kasuistiky k odborným účelům (2018)
- ❑ Kryptonymické zpracování, překreslení osobních údajů
- ❑ Neočerňující a nezahanbující formulace

RODINA

F. se narodila v jiné zemi EU

Otec (v době F. narození 31); národnost dané země, pocházel z „patricijské rodiny“ v regionálním centru kultury a vzdělanosti („město N.“)

❑ otcův otec – „vážený občan“, hodně pil, zemřel před F. narozením

❑ otcova matka – pečlivá, strohá, nevřelá vdova a babička F.

Matka (v době F. narození 29); Češka, sirotek, od 10 let v ústavní výchově

Oba rodiče nadějní odborníci v dynamickém oboru, dvoukariérové manželství, manželova rodina v městě N. matku příliš nepřijímala.

RANÉ DĚTSTVÍ

0-4 MĚSÍCE: otec na stipendiu v jiné evropské zemi

7-17 MĚSÍCŮ: matka na prestižním stipendiu v zámoří

„Byla to úžasná příležitost, něco takového se naskytne jednou za život. Věřila jsem, že o malou bude dobře postaráno.“

Staral se otec? Starala se nejdřív babička, po půl roce chůva na 24 hod. denně. Matka s chůvou nesouhlasila, ale stipendijní pobyt nepřerušila.

17 MĚSÍCŮ: shledání matky s F. po 10 měsících

„Bylo to úplně jiné dítě. Vůbec jsem jí nerozuměla. Nejdřív mě vůbec nepoznávala, pak strašně zlobila, střídavě se na mne vrhala nebo se přede mnou skrývala, hystericky se smála nebo plakala. Prostě to s ní nebylo k vydržení. Záviděla jsem chůvě, že to s F. umí, a byla jsem ráda, že chůva zůstane.“

K ČEMU ASI DOŠLO???

PSYCHODYNAMICKÉ HYPOTÉZY

- ❑ Nezdařilý attachment: matka nezaměřená na mateřství
- ❑ Nezdařilý containment: přísná babička, permissivní chůva, zděšená matka
- ❑ Nezdařilý proces separace-individuace: matka se vrací do bouře procesu, vázne znovusbližování
- ❑ Vytváření a upevňování „falešného Já“, pseudo-adaptace, kodependence
- ❑ Založená konstrukce Já nemůže obstát před vývojovými úkoly dalšího života ... vše se jednou zboří

ÚTĚK Z MĚSTA N.

**6 LET: matka náhle sbalila F. a vrátila se do Česka
Nuzné začátky, matka bez práce, bez peněz, bydleli
u matčiny starší sestry, přežívali s její podporou, F. o
rok odložila nástup do školy.**

„Na nic se nepamatuju. Prý se táta choval hnusně, možná i vůči mně, to „,,hnusné““ by mohlo být nějaké sexuální něco, ale nevzpomínám si.“

„Přišla jsem doslova o všechno, o bydlení, vztahy, kamarádky, pořád jsem musela poslouchat, že nemáme peníze a musíme být vděčné tetě, že nás u sebe nechává.“

„A na základce to byl průser, neuměla jsem dobře česky, šikana, žádné kamarádky, nevím, jak jsem to mohla přežít.“

HODNÁ HOLKA

F. přežila za cenu úzkostných stavů a školních fobií, bez psychologické či psychiatrické intervence; její teta říkala, že se to časem spraví.

Skutečně, v období 9-12 let neměla F. žádné závažnější problémy.

„Byla jsem prostě hodná holka, jenom pořád nastražená, aby máma byla v pohodě.“

Matka se v té době dokázala postarat o sebe i o dceru, svou odbornost uplatnila v komerčním sektoru, tam stoupala, měly vlastní byt, pak větší, dobré peníze, pak lepší ...

K ČEMU ASI DOŠLO???

DALŠÍ HYPOTÉZY

Domácí násilí? Sexuální zneužití F. otcem (nebo pokus)?

F. opakuje, co slyšela od matky: prý se táta choval hnusně. „Něco sexuálního“ připouští, ale nevzpomíná si. A nikdy si v našem terapeutickém kontaktu nevzpomněla či nechtěla vzpomenout, ale vytvořila si (možná v něčem falešnou?) identitu oběti traumatizace.

TRAUMATIZACE – v každém případě.

Útěk z města N., vykořenění a obtížné začátky v Česku + předchozí poruchy emočního vývoje = formování zranitelné osobnosti.

V dalším období došlo u F. k PSEUDO-ADAPTACI a mezi ní a její matkou se vytvořil KODEPENDENTNÍ VZTAH, v němž F. upozadila své emoční i jiné potřeby ve prospěch zachování matčiny duševní rovnováhy.

JELIMÁNEK

11,5 LET: matka F. navázala vztah se svým mladším kolegou, který se k ní a k F. posléze přistěhoval.

„Nejdřív to byl takový jelimánek, žádný pořádný chlap. Přála jsem mámě, že někoho má, ale moc jsem neskousla, když s námi začal bydlet. Navíc se mi zdálo, že se kouká víc po mně než po mámě. To mi hodně vadilo.“

BOD OBRATU

12,5 LET:

F. se jednoho dne nevrátila ze školy. Policie ji našla až druhý den večer na lavičce v odlehlém parku, pořezanou žiletkou a zmatenou. V nemocnici tvrdila, že byla znásilněná dvěma či dokonce třemi muži, kteří ji omámili nějakou drogou, znásilnění ani požití psychotropních látek se však nepotvrdilo.

V nemocnici se stav velmi rychle upravil. F. si na nic z této epizody nepamatuje, jakýkoliv konflikt popírá.

13 LET:

Půl roku poté už byla F. poprvé hospitalizovaná s diagnózou mentální anorexie.

KOMENTÁŘ

STÁVÁ SE TO ...

Křehké, pseudo-adaptované Já „vybuchuje“ v quasi-psychotické epizodě.

Spouštěč? Retraumatizace? Často jen podprahový podnět ...

Rodí se sebedestruktivní scénář.

Úzkost se „usazuje“ do psychopatologického obrazu, v případě F. se externalizuje do anorektického syndromu.

ANOREXIE + MARIHUANA (13-17 LET)

13-15 LET: opakované hospitalizace pro anorexii, těžký průběh, několikrát ohrožení života

„Vadilo mi, že se se mnou baví jenom o jídle.“

15-16,5 LET: zlepšení, pak znovu krize

- kouření marihuany**
- „jelimánek“ začal trochu usměrňovat matku i F.**
- F. je opět „hodná holka“, studuje, sportuje, je perfekcionistická**
- adiktologické centrum, individuální terapie s mladým odborníkem; F. prosperuje, ale zamiluje se do svého terapeuta**

„Odhodil mě jako pokaděný slipy.“

Do 17 bez léčby, intenzivně kouří marihuanu, časté sebepoškození

DALŠÍ HYPOTÉZY

Zklidňující vliv THC?

Mužský faktor?

- ❑ Muži začínají hrát pro F. poměrně pozitivní roli.
- ❑ Vztah k terapeutovi nabízí cestu k dozrání.
- ❑ F. není připravená, opět retraumatizace.
- ❑ Rýsují se znaky hraniční poruchy:
 - ❖ nezvládnuté dilema touhy po blízkosti a strachu z blízkosti
 - ❖ sebepoškozování ulevuje od vnitřní tenze
 - ❖ abusus THC jako automedikace

KOMENTÁŘ (K TERAPII)

- ❑ zaměření na redukci symptomů není pro úzdravu dostatečné;
- ❑ změnu může přivodit stabilní a empatický terapeutický vztah;
- ❑ u takto komplikovaných poruch je terapeut vystavený trvalým výzvám, jak předvídat nepředvídatelné a řešit neřešitelné

ANOREXIE/BULIMIE + METAMFETAMIN (17-20 LET)

17 LET:

- ❑ na detoxifikační jednotce v nemocnici známost s mladíkem-uživatelem pervitinu
 - ❖ **Anorexie?** „Perník ti od toho pomůže.“
 - ❖ **Terapeuti?** „Všichni jsou úplný paka, vykašli se na ně, perník ti pomůže.“
- ❑ ... tak s ním utekla, matka ji nechala hledat policií, do týdne byla F. zpátky v nemocnici
- ❑ během dalšího roku opakované ústavní pobyty
- ❑ při nucené abstinenci vždy návrat potíží s jídlem
- ❑ v mezidobí „hodná holka“, tajně brala pervitin a tajně zvracela po jídle
- ❑ školu nechala plavat

PRVNÍ KOMUNITA

POSLEDNÍ 4 MĚSÍCE DO 18:

- F. poprvé v terapeutické komunitě (TK) pro léčbu závislosti
- „hodná holka“, ale potíže s jídlem a sebepoškozováním
- psychiatrická intervence a nevhodná farmakoterapie
- nedokončená léčba v TK

„Matka mi komunitu vnutila, ale upřímně řečeno, kdybych někdy měla takovou dceru, jako jsem já, nejednala bych jinak.“

„Nezůstanu tady ani den po 18.narozeninách.“

- ... a nezůstala.

KOMENTÁŘ (K TERAPII)

KAMÍNKY DO MOZAIKY

Čtyři měsíce v TK jsou jen o jeden měsíc více než tzv. minimální účinná doba léčby ...

... ale nelze podcenit možnosti pozitivního vlivu:

- pobyt v komplexním strukturovaném programu
- pestrá skupina téměř vrstevníků, z nichž aspoň někteří byli motivovaní k léčbě a změně

HODNÁ HOLKA OPĚT V KRIZI

18-20 LET

- F. bez léčby, doma „hodná holka“, tajně užívá pervitin, tajně se přejídá a zvrací, schopná pokračovat ve studiu na SŠ, sportuje
- vztah s trenérem (o 10 let starší, ženatý, 2 děti), nezvládnul to, přiznal se manželce, ta F. nafackovala
- epizody toxické psychózy, 2x hospitalizace
- matčin partner toho má dost a odchází ze společné domácnosti, F. matku podporuje
- F. snižuje až vysazuje pervitin, náhradní droga ALKOHOL – F. se téměř denně opíjí se zklamanou matkou

ZMĚNA SYMPTOMŮ, ZMĚNA POVAHY

- ❑ Přesun anorexie do bulimického typu PPP – přejídání, zvracení
- ❑ F. přestává sledovat váhu, cvičit, sportovat, mlsá sladkosti
- ❑ polevuje v domácích i školních povinnostech
- ❑ nápadně se obléká, nechává si udělat tetování, nosí barevné účesy

„Najednou jsem byla bohém a pankáč, strašně jsem si to užívala.“

KOMENTÁŘ (KE ZMĚNĚ)

PŘEMĚNA ANOREXIE V BULIMII

- známá z literatury i z klinických zkušeností
- důvody?
- vyšší věk
- větší zralost, terapeutické zkušenosti
- změna užívané návykové látky

PŘEMĚNA IMPULZIVITA/KOMPULZIVITA

- známá z literatury i z klinických zkušeností u závislostí i u jídelních poruch
- doložená neurobiologickými výzkumy
- ... ale u F. jde změna opačným směrem ...?

BULIMIE + POLYMORFNÍ UŽÍVÁNÍ (20-21 LET)

20 LET:

- F. složila maturitu – kvůli matce
 - byla přijatá na tři fakulty humanitního směru
 - nikam nenastoupila, odešla z domova
- „Utrhla jsem se z řetězu.“*
- squatterský životní styl
 - polymorfní užívání: pervitin, THC, halucinogeny, MDMA, alkohol
 - sex za peníze
 - téměř bez bulimických obtíží
 - úzkostné stavy, paranoidita, toxické psychózy
 - pro konflikty vyhozena kamarády ze zahradní chatky
 - obavy ze zimy v bezdomoví, nástup do psychiatrické nemocnice

ÚSTAVNÍ LÉČBA A NÁSLEDNÁ PÉČE

21 LET:

- F. dokončila 4měsíční ústavní léčbu pro závislost
- bez potíží s pravidly, „hodná holka“
- intenzivní bulimické obtíže
- úzkostné stavy, paranoidně halucinatorní syndrom – silná farmakoterapie, vysloveno i podezření na schizofrenní poruchu
- centrum následní péče s chráněným bydlením
- skupinová a individuální terapie ...
- ... a já jako psychiatr pro F.

MOJE PRVNÍ OBDOBÍ S F.

- ❑ intenzivní terapeutická péče v doléčovacím centru
→ možnost snížení psychofarmak (Vinařovo pravidlo: čím méně psychoterapie, tím více farmakoterapie, a naopak)
- ❑ zlepšení po všech stránkách
- ❑ se mnou rozhovory cca 30 min. 1x týdně, pak 1x za 1-2 týdny: F. vypráví o svém životě a nevěří sama sobě, že by mohla být v pořádku
„jsem pořád „na hraně“, „něco se přece musí stát“, „to nemůže být doopravdy“, „asi vůbec nechci, aby to bylo doopravdy,“ „ale když si se mnou tolik lidí dalo a dává tolik práce, tak jim to přece nemůžu udělat...“
- ❑ F. pro nepřiznané relapsy vyloučena z programu a na rok mi zmizela z očí

OPIOIDY, BENZODIAZEPINY, ALKOHOL, SUBSTITUČNÍ LÉČBA (22-23LET)

Po roce se F. objevila u mne v ordinaci – skoro obézní, zchátralá, jako bez duše.

- ❑ sháněla si nelegální buprenorfin, nedostatek kompenzovala alkoholem a BDZ
- ❑ bez toxických psychóz a bulimických obtíží
- ❑ život téměř na ulici, debaklové stavy, myšlenky na sebevraždu

„Jsem úplně na dně. Takhle dál nemůžu a nechci. Chci se z toho dostat, ale nevím, jak. Drogy a alkohol mě ničí, ale bez nich se neobejdu.“

- ❑ **Substituční léčba buprenorfin-naloxonem (Suboxone®)**
- ❑ ... a F. chce pokračovat se mnou

MOJE DRUHÉ OBDOBÍ S F.

O F. se opět staral kompetentní team (lékařka, adiktoložky, sociální pracovnice, zdravotní sestry), kontrakt se mnou na psychoterapii a farmakoterapeutické konsultace.

Práce cca 1 rok, hlavní témata:

- zápas o motivaci ke změně u pacientky na dobře nastavené dávce substituce
- vztah s matkou alkoholičkou
„Mamka má těžký život, ale já ho s ní žít nechci.“
- reexplorace životního příběhu
- identita, tajemství
- princip reality
- substituce = závislost?

TAJEMSTVÍ F.: JMÉNO

- ❑ F. byla pojmenovaná v zahraničí, české matriky jméno nepřijaly, česká verze se jí nelíbila, vymohla si oslovování původním jménem, ale nejraději byla „F.“
- ❑ Po 20. roce se nechala přejmenovat, ale ani nové jméno se jí nelíbilo, takže se nechala oslovovat původním jménem nebo jako „F.“
- ❑ uvažuje, zda původní jméno neprosadit před úřad ombudsmana nebo si zvolit jiné.

TAJEMSTVÍ F.: PANENSTVÍ

- ❑ F. žila dosti intenzivním a promiskuitním sexuálním životem od svých 13-14 let, byla však stále panna.
- ❑ Sex provozovala výhradně v orálních a manuálních variantách, což jí neubíralo na atraktivitě pro partnery ani na vlastním prožitku.

„Nesnesla jsem pomyslení, že by mi ta mužská věc vnikla až do břicha.“

- ❑ Od 18 let stále častěji ženské partnerky.
- ❑ Ve 20 letech při pobytu v PN iatrogenní deflorace kvůli gynekologickému zákroku
- ❑ F. to těžce snášela, od té doby měla jen ženské partnerky (*„jsou bezpečné“*), uvažuje o operaci
- ❑ Vždy oddělovala sex od lásky.

„Láska je nebezpečná, nebezpečnější než drogy.“

F. SE ROZHODUJE

Na podzim daného roku jsem plánoval dlouhodobý výpadek z práce ze zdravotních důvodů a v předstihu na to připravoval své pacienty, včetně F. – měla by chodit k jinému terapeutovi.

„To je blbý, ale díky, že se staráte, nějak si s tím poradím.“

Při posledním setkání před přerušením práce mi F. sdělila svůj plán.

„Rozhodla jsem se, že vystoupím ze substituce. Stejně bych to chtěla dřív nebo později udělat. Nechám si vysnižovat dávky a půjdu do terapeutické komunity v K. Víím, že tam jezdíte ordinovat. Já tam na vás počkám.“

F. NA CESTĚ K ÚZDRAVĚ (23-24LET)

F. absolvovala s rituálem terapeutickou komunitu v K.

- v TK nebyla „hodná holka“, občas zlobila, měla potíže s pravidly, sankce atd.
- v komunitě trochu konfliktní, ale uznávaná
- nenavazuje žádné příliš blízké vztahy
- v terapii ceněná, pozorná vůči ostatním, pracuje na sobě
- zastupující psychiatrická neshledala důvod k psychiatrické péči

Po odchodu z TK F. nastupuje do doléčovacího programu:

- ambulantní klientka, ne na chráněném bydlení
- bydlí s matkou, mají dohodu o „suchém domě“
- v programu dobře spolupracuje

MOJE TŘETÍ OBDOBÍ S F.

V TK i v doléčovacím centru měla F. opět odborně i lidsky kompetentní teamy, kontrakt se mnou na psychoterapii a případnou farmakoterapii (nebyla nutná).

Setkávání 45-60 min., v TK 1x za 2-3 týdny, pak 1x za 1-2 týdny.

Celkem cca 1 rok.

Hlavní témata:

- vnitřní prázdno, všednost
- pocity neskutečnosti
- děsivé sny
- stesk, pocity ztráty a pocity viny
- mezilidské vztahy: jak to bylo dřív a jaké je to nyní
- reflexe vzájemného vztahu, jak to bylo dřív a jaké je to nyní

UKONČENÍ ČI PŘERUŠENÍ?

Po cca 1 roce si F. přála přestat chodit na sezení se mnou.

„Potřebuju pauzu, nějak si to všechno uspořádat v realitě. Ale dám o sobě vědět a jestli je to možné, asi bych zase někdy přišla.“

F. nadále pokračuje v tzv. růstové skupině pro ex-klienty doléčovacího centra.

Občas napíše nebo vzkáže:

- má docela zajímavou práci a chystá se konečně na VŠ
- „suchý dům“ s matkou funguje
- má partu, se kterou jezdí na kola a v zimě asi pojedou na běžky
- s nikým nespí a do nikoho není zamilovaná

CESTA JE CÍL

Citáty z posledních e-mailů od F.:

„Spoustě lidí na mně záleželo. Nejdřív jsem tomu nevěřila, pak jsem začala věřit, že na tom, něco bude. Záleží mi na mně? Asi jo.“

„Ten tak zvaně normální život je někdy docela nuda. Ale jsem v něm a žiju ho, jak nejlíp umím. Možná to nikdy nebudu umět dokonale, ale je to můj život a nedám si do něj kecat.“

„Střízlivá čekat ve frontě na poště, to je trip!“

„Sex bez vztahu nechci a vztah za každou cenu taky ne, počkám si.“

ÚZDRAVA (RECOVERY)

(podle Audrlický, Vejrych, 2015)

- ❑ **Život se mění nevratně** - jak žít s poruchou duševního zdraví, případně s jejími nevratnými dopady
- ❑ **Vnitřní proces, zrání a učení**
- ❑ **Nelineární cesta** – pády a vzestupy – s klientem se vydat jeho pestrými životními „osudy“
- ❑ **Přijetí ztrát**, co je pryč, nelze vrátit – oplakání ztrát (truchlení) – Nultá hodina
- ❑ **Znovunalezení identity** („pravá“ identita včetně zraněného Já) a životního smyslu
- ❑ **Důraz na silné stránky** – pozitivní sebeobraz – „Na mě záleží“

ETAPY PROCESU ÚZDRAVY

(podle Audrlický, Vejrych, 2015)

- ❑ **ochromení poruchou duševního zdraví** → **stabilizace**: získání kontroly a nastolení rovnováhy
- ❑ **zápas s poruchou a jejími následky** → **reorientace**: zkoumání vlastní zranitelnosti; hledání identity a smyslu; tvorba osobního příběhu úzdravy
- ❑ **život přesahující poruchu duševního zdraví** → **reintegrace - transformace**: hledání silných stránek, vyrovnání se se zranitelností, zapojení do smysluplných aktivit, budování vztahů a rolí – dosažení požadované situace z hlediska bydlení, práce, volného času a učení
- ❑ **„dost dobrý život“**

ÚČINNÉ FAKTORY ÚZDRAVY U F.

- ❑ **Reparativní funkce vztahů**
- ❑ **Mnoho osob v terapeutickém prostředí + shoda v záměrech = možnost integrování fragmentovaného Já**
- ❑ **Respekt, oceňování, nikdo to nevzdal**
- ❑ **Přerušování a pokračování – princip Foulkesova schodiště**
- ❑ **Vývoj:**
 - ❖ **Attachment**
 - ❖ **Containment**
 - ❖ **Jazyková komunikace (= nikoliv komunikace prostřednictvím symptomů)**
 - ❖ **Nacházení místa mezi druhými**
 - ❖ **Zmocnění – ustavení vlastního Já jako východiska akcí (tam ještě F. úplně není, ale blíží se)**

Díky za pozornost!
kamil.kalina@lf1.cuni.cz
kalina@sananim.cz

kalina@aduktoologie.cz