

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**EFEKTIVITA LÉČBY DUÁLNÍCH DIAGNÓZ OČIMA
PACIENTŮ**

Barbora Mocová

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Jan Zlámaný, Ph.D.

Praha 2021

Prague Collage of Psychosocial Studies



**THE EFFECTIVENESS OF DUAL DIAGNOSIS
TREATMENT FROM THE POINT OF VIEW OF THE
PATIENTS**

Barbora Mocová

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Jakub Jan Zlámaný, Ph.D.

Praha 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jakubovi Janu Zlámanému, Ph.D. za odborné vedení při vypracování této bakalářské práce, podnětné připomínky a metodické rady. Tímto bych chtěla poděkovat i respondentům mého výzkumného šetření za důvěru a poskytnutí rozhovorů nezbytných ke vzniku této práce.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „*Efektivita léčby duálních diagnóz očima pacientů*“ poukazuje na problematiku duálních diagnóz a okolností jejich léčby. Zvláště se pak zaměřuje na vnímání efektivity a prožívání pacientů během léčby, co hodnotí jako přínosné a jaké techniky či metody jsou v jejich očích naopak neefektivní. Teoretickou část práce tvoří tři základní témata, zaprvé duální diagnóza, její vymezení a modely léčby, zadruhé duševní porucha, zvláště pak v kombinaci se závislostními problémy a zatřetí závislost, její patologické okolnosti a rozdělení. Praktickou část práce činí kvalitativní, fenomenologicky orientované výzkumné šetření, jehož data byla získávána polostrukturovanými rozhovory s participanty, kteří duální diagnózou trpí a mají zkušenost s nějakým typem léčby. Cílem výzkumu je více porozumět lidem s touto velice komplexní poruchou, pochopit témata, která se během jejich léčby vynořovala a porozumět jejich prožívání léčby. Získaná data, vynořená témata jsou zpracována do životního příběhu a dále shrnuta v kap. 3.6. Shrnutí výzkumné sondy.

Klíčová slova

duální diagnóza – závislost a závislostní poruchy – psychické poruchy – léčba duálních poruch – integrovaný model léčby – případová studie

Abstract

Bachelor thesis with the name „*The effectiveness of dual diagnosis treatment from the point of view of the patients*“ points to the issue of dual diagnosis and circumstances of their treatment. The thesis focuses especially on the perceived effectiveness of the treatments, and the feeling of the patients during said treatments, what they consider to be beneficial, and what techniques or methods are according to them ineffective. The theoretical part of the thesis consists of three basic topics, firstly dual diagnosis, its definition, and models of treatment, secondly mental disorder, especially in combination with substance use disorder or addiction problems, and thirdly addiction, its pathological circumstances, and division. The practical part of the work is a qualitative, phenomenologically oriented research survey, whose data were obtained by semi-structured interviews with participants who suffer from dual diagnosis and have experience with some type of treatment. The research aims to better understand people with this very complex disorder, to understand the topics that emerged during their treatment, and to understand their experience of treatment. The obtained data emerged topics are processed into a life story further summarized in chap. 3.6. Summary of the research probe.

Key words

dual diagnosis – addiction and substance use disorder – mental disorders – treatment of dual diagnosis – integrated model of treatment – case study

Obsah

Úvod.....	9
1. Teoretická východiska.....	10
1.1. Duální diagnóza.....	10
1.1.1. Psychopatologické a diagnostické komplikace.....	12
1.1.2. Diagnostika duální diagnózy.....	13
1.1.3. Léčba duálních diagnóz.....	13
1.1.3.1. Sukcesivní model léčby.....	14
1.1.3.2. Paralelní model léčby.....	15
1.1.3.3. Integrovaný model léčby.....	15
1.2. Duševní porucha.....	17
1.2.1. Duševní poruchy a návykové látky.....	17
1.2.1.1. Poruchy osobnosti a návykové látky.....	17
1.2.1.2. Afektivní poruchy a návykové látky.....	18
1.2.1.3. Schizofrenie a návykové látky.....	19
1.2.1.4. Deprese a návykové látky.....	20
1.2.1.5. Posttraumatická stresová porucha a návykové látky.....	21
1.3. Závislost.....	23
1.3.1. Vymezení a psychopatologie závislosti.....	23
1.3.1.1. Akutní intoxikace.....	24
1.3.1.2. Odvykací syndrom.....	24
1.3.1.3. Psychotická porucha (podmíněná psychotropními látkami)	26
1.3.1.4. Reziduální stavy a psychotická porucha s pozdním začátkem.....	26
1.3.1.5. Amnestický syndrom.....	27
1.3.2. Psychická závislost.....	27
1.3.3. Fyzická závislost.....	28
1.3.4. Rozdělení dle účinku na psychiku.....	29
1.3.5. Rozdělení dle míry rizika.....	30

2. Výzkumná část	31
2.1. Cíle výzkumné části a výzkumné otázky.....	31
2.2. Etické náležitosti.....	31
2.3. Předmět studie a výběr participantů.....	32
2.4. Použité metody.....	32
2.5. Výsledky výzkumné části.....	35
2.5.1. Případová studie č.1 - Martin.....	35
2.5.2. Případová studie č.2 - Jasmína.....	40
2.5.3. Případová studie č.3 - Petr.....	45
2.5.4. Případová studie č.4 - Anastázie.....	48
2.6. Shrnutí výzkumné sondy.....	51
2.7. Diskuse.....	52
3. Závěr bakalářské práce	53
4. Seznam použité literatury	54
5. Přílohy	56

Úvod

Fenomén duálních diagnóz je čím dál častějším tématem jak na akademické či klinické půdě, tak v psychoterapeutických kruzích. Stále ale můžeme narazit na stovky lidí s psychiatrickou diagnózou a problémem se závislostí, u kterých je jejich porucha neléčena nebo je léčena neuspokojivě a neefektivně.

Jedná se totiž o psychiatrické onemocnění obsahující dvě či více vzájemně se ovlivňující poruchy, které od sebe nelze jen tak oddělit a léčit pouze jednu část. A přesto, že se na české psychiatrické a psychoterapeutické půdě objevuje více a více možností a alternativ léčby, stále vnímám její nedostatek. A právě to mě přivedlo na ústřední téma bakalářské práce, protože se nezaměřuje jen na efektivitu léčby duálních diagnóz, ale také na to, jak ji prožívají klienti, jak ji hodnotí a jak efektivně jim pomohla s třeba i dlouholetým odstupem.

Tento fenomén je na poli české psychiatrie teprve pár let a stále se běžně stává, že s ním odborníci nejednají nejlépe. Jedním z mých cílů je potvrdit to, že je integrovaná léčba pro klienty nejprínosnější, jelikož právě to z odborné literatury vyplývá. Ale i přesto se běžně stává, že se daný pacient trpící některou duševní poruchou svěří odborníkovi se svým problémem spojeným s užíváním nelegálních drog, avšak daný odborník již s pacientem nezačne pracovat tak, jak by se podle odborné literatury s duální poruchou pracovat mělo, nebo mu dokonce ani nesdělí, že něco jako duální diagnóza existuje. Následky takového jednání jsou poté s největší pravděpodobností fatální, protože jestliže je v duální poruše léčena pouze jedna část nebo dokonce žádná, nelze dojít k úplné stabilizaci pacientova duševního stavu.

V bakalářské práci se snažím zmapovat nejen všechna témata, která se u participantů výzkumu objevovala, ale snažím se také shrnout jakýsi úvod k celému fenoménu duálních diagnóz. Proto teoretická část práce obsahuje stručně shrnutá témata duševních poruch, závislosti a samozřejmě duální diagnózy, která pomohou čtenáři se více ponořit do této problematiky. Praktická část obsahuje všechny informace o výzkumném šetření, dále rozpracované rozhovory každého z participantů a poté shrnutí všech ústředních témat, která z těchto rozhovorů vyplývají.

1. Teoretická východiska

1.1. Duální diagnóza

V psychiatrické a adiktologické literatuře je pojem „duální diagnóza“ používán pro souběh dvou poruch, a to poruchy z užívání psychotropních látek a jiné psychické poruchy. Jde o specifický druh psychiatrické komorbidity, ale často jsou pojmy „duální diagnóza“, „komorbidita“ nebo „psychiatrická komorbidita“ zaměňovány (Kalina, 2015, s. 211). Podobně ji definuje i EMCDDA (2017): „*souběžný výskyt poruchy spojené s užíváním psychoaktivní látky a další duševní poruchy u téhož jedince*“, podobně jej popisuje i The World Health Organization (Kalina, 2015).

Pojem komorbidita poprvé použil Feinstein v 80. letech minulého století, avšak koncept přítomnosti dvou nebo více duševních poruch je nám znám o něco déle. V učebnici Emila Kraepelina z roku 1909 můžeme najít malou kapitolu o tzv. kombinovaných psychózách. V dnešní době pod pojmem psychiatrická komorbidita chápeme „*výskyt dvou a více symptomů nebo psychických poruch u jednoho jedince, zatímco termín duální diagnóza je užíván k identifikaci užšího vztahu mezi dvěma onemocněními a vyjadřuje také etiologii nemoci*“ (Látalová, 2010).

Je potřeba také zdůraznit, že počet studií, výzkumů a přehledů výskytu psychiatrické komorbidity v poslední době roste. A tato komorbidita je natolik častá, že ji mnozí odborníci považují spíše za pravidlo nežli za výjimku. Avšak tento koncept přináší v práci s ním řadu metodologických problémů a snižuje validitu určitého diagnostického procesu, protože jestliže počet komorbidních poruch roste, pravděpodobnost, že budou náležitě diagnostikovány, klesá (Látalová, 2010).

Rozlišujeme dva vztahy návykové nemoci a duševní poruchy. V prvním případě se závislost objevuje u klienta, který již předtím trpěl nějakým duševním onemocněním. V případě druhém se duševní porucha manifestuje u jedince, který užívá návykové látky nebo na nich má již rozvinutou závislost. Tuto souvislost mezi duševním onemocněním a zneužíváním návykových látek si ale nelze představovat tak jednoduše. U každého z případů totiž příznaky obou chorob interagují a navzájem se ovlivňují (Nešpor in Kalina, 2003).

Velkým problémem je, že předpokladem přijetí takto definované diagnózy, je uznání, že závislost a další poruchy z užívání psychoaktivních látek, jsou také duševní poruchy, a ne

sociální problém nebo morální selhání (Kalina, 2015). Někteří odborníci také poukazují na okolnost, že se výskyt psychických poruch u závislých osob přeceňuje právě proto, že řada úzkostných či depresivních příznaků při abstinenci odeznívá (Nešpor in Kalina, 2003).

Podle ředitele National Institute on Drug Abuse (NIDA), nejvýznamnější americké a patrně i světové výzkumné instituce zaměřené na prevenci a léčbu problémů způsobených nealkoholovými návykovými látkami, trpí 30–60 % osob závislých na návykových látkách zároveň i duševní poruchou (Nešpor in Kalina, 2003, s. 233).

Jenner a kolektiv vytvořili rozdělení duálních diagnóz v souvislosti se skupinou duševních poruch a onemocnění, které může být užitečné pro efektivnější následnou léčbu. Tento model rozděluje šest typů klientů s touto diagnózou:

1. *„klienti s psychotickým onemocněním (schizofrenie, bipolární afektivní porucha, těžká deprese atd.), kteří současně splňují diagnostická kritéria pro závislost na drogách;*
2. *klienti s onemocněním nenáležícím do psychotického spektra, kteří splňují diagnostická kritéria pro závislost na drogách;*
3. *klienti s onemocněním psychotického spektra, kteří splňují diagnostická kritéria pro zneužívání drog;*
4. *klienti s onemocněním nenáležícím do psychotického spektra, kteří splňují diagnostická kritéria pro zneužívání drog;*
5. *klienti s onemocněním psychotického spektra, kteří užívají drogy rizikovým způsobem, jenž ohrožuje jejich fyzické nebo psychické zdraví;*
6. *klienti s onemocněním nenáležícím do psychotického spektra, kteří užívají drogy rizikovým způsobem, jenž ohrožuje jejich fyzické nebo psychické zdraví“ (Kalina, 2008).*

Nešpor (2018) zdůrazňuje, že škodlivým užíváním alkoholu nebo závislostí na psychotropních látkách je většina duševně nemocných ohrožena více než běžná populace. Může se jednat o depresivní poruchy, poruchy osobnosti (častěji u mužů) nebo poruchy příjmu potravy (častěji u žen) (Kalina, 2003). Například psychiatrická léčba je u závislých na alkoholu zkomplikována interakcí alkoholu a psychofarmak, proto je třeba volit psychofarmaka, která nevstupují s alkoholem do interakcí. Odborník by u duševně nemocného a zároveň závislého pacienta měl provést krátkou intervenci nebo pro něj zprostředkovat souběžnou léčbu jeho dané závislosti. Léčba duševní poruchy a závislosti může následně probíhat na dvou pracovištích nebo integrovaně na jednom, obvykle je ale třeba se zaměřit primárně na nejakutnější problém.

„Úspěšná léčba jednoho duševního problému často usnadní zvládnání toho dalšího“ (Nešpor, 2018).

1.1.1. Psychopatologické a diagnostické komplikace

Závislost na psychotropních látkách a problémy s ní spojené, např. toxická psychóza nebo odvykací stav, mohou připomínat prakticky jakoukoliv duševní nemoc, třeba i schizofrenii nebo některou z poruch osobnosti. Proto je správné stanovení diagnózy velice obtížné, obzvlášť pokud by měla být diagnóza stanovena na základě jednoho setkání. Z tohoto důvodu se např. u deprese doporučuje, aby pacient před samotným stanovením diagnózy alespoň jeden měsíc abstinoval, protože jeho deprese mohla být vyvolána odvykacím stavem nebo psychosociálním stresem v důsledku závislosti. Na druhou stranu může závislost či jiné návykové problémy jiný duševní problém překrývat a znesnadňovat jeho rozpoznání (Nešpor in Kalina, 2003).

U pacientů/klientů s duální diagnózou nebývá problematická jen diagnostika samotná, bývá problémové i léčení a terapie. U těchto lidí předpokládáme existenci společného faktoru náchylnosti k užívání drog, který se z genetického, environmentálního a psychosociálního hlediska podílí na všech dalších následcích spojených s návykovými látkami. Z diagnostiky bychom měli vyloučit některé diagnostické kategorie kapitoly F10-19 v MKN-10, například amnestické syndromy (F1x.6), psychotické poruchy mimo rámec akutní intoxikace či odvykacího stavu (F1x.5), reziduální psychotické poruchy a psychotické poruchy s pozdním nástupem (F1x.7). Velkým problémem je také rozhraní mezi duální diagnózou a psychopatologickou komplikací abúzu či závislosti, protože tyto komplikace se mohou podobat prakticky jakékoliv psychické poruše a mnohdy vyžadují psychofarmakologickou intervenci. Nutnost nasazení psychofarmak sama o sobě ovšem není důvodem ke stanovení druhé diagnózy (Kessler, 2004), protože pokud psychopatologické komplikace odeznívají během abstinence spontánně nebo s pomocí psychofarmakoterapie, nejedná se o duální diagnózu. Proto je výskyt jiných poruch u závislých podle některých odborníků přeceňován (Kalina, 2015).

Je třeba zmínit, že z důvodu stigmatizace závislostí je pro mnoho pacientů přijatelnější jiná psychiatrická diagnóza. Zejména ženy se za problémy se závislostí stydí ještě více než muži a často prezentují jen své duševní problémy, obvykle zneužívání návykových látek ani nepřiznají. Druhou motivací tajit návykový problém může být i pacientova snaha získat léky, které by mohl následně zneužít nebo prodat (Kalina, 2015).

1.1.2. Diagnostika duální diagnózy

Stanovení této diagnózy na základě jednoho vyšetření je prakticky nemožné. Pro diagnostiku a následné určení vhodného léčebného plánu existuje několik základních zásad, které kolektiv autorů Nešpor (2003); Miovská, Miovský; Kalina (2008) popisuje následovně:

- a) Kontrolované podmínky pro vyšetření – možnost vyšetřit pacienta po určité době prokázané abstinence, pokud možno opakovaně (jako minimum se uvádí 4–6 týdnů, ale ani tento interval nemusí být mnohdy spolehlivý).
- b) Detailní individuální i rodinná anamnéza – případně může být doplněna o podstatné údaje od blízkých pacienta.
- c) Seznámení se s předchozí zdravotnickou dokumentací pacienta a kvalitní komunikace s jinými odbornými pracovišti.
- d) Psychologické vyšetření zaměřené na osobnost i výkonové schopnosti pacienta.
- e) Zajištění standartního toxikologického, biochemického a dalších vyšetření včetně celkového důkladného vyšetření tělesného stavu pacienta.
- f) Spolupráce a ochota pacienta, bez které není možné zjistit okolnosti vzniku a průběhu závislosti.

Kalina (2015) doplňuje: *„I když se snažíme v klinické praxi tyto zásady dodržovat, často nevíme, zda léčíme psychopatologickou komplikaci, nebo souběžnou poruchu, ale léčit musíme.“*

1.1.3. Léčba duálních diagnóz

Léčba klientů s duální diagnózou se musí zaměřit jak na duševní problém, tak na návykovou poruchu. Léčba je pak mnohem efektivnější než léčba pouze jednoho z těchto dvou problémů.

Při léčbě pacientů s duální diagnózou je třeba mít na paměti okolnosti týkající se farmakoterapie, protože některé návykové látky interagují s psychotropními léky, kterými jsou třeba hypnotika – léky předepisované pro poruchy spánku, a to může vést až k životu ohrožujícím příhodám. Např. při kombinaci tlumivých léků a heroinu se výrazně zvyšuje riziko zástavy dechu nebo život ohrožujících situací. Proto je potřeba při předepisování léků brát v potaz možnost vzniku závislosti, v horším případě možnost vzniku kombinované závislosti (např. na benzodiazepinech a heroinu). Bezpečné jsou pak malé dávky antidepressiv či antipsychotik ne však zklidňující léky a hypnotika. Samozřejmě je vhodné uvažovat i o jiných možnostech, než jsou léky, např. psychoterapie či různé relaxační techniky. Vždy je ale potřeba

mít na mysli možnou interakci mezi pacientovými léky a látkami, které zneužívá nebo by zneužívat mohl. Nejvíce nebezpečné jsou kombinace některých antidepresiv s alkoholem a již zmíněný heroin s tlumivými léky (Nešpor, 2003).

Jako každou léčbu je potřeba i léčbu osob s duální diagnózou přizpůsobovat jejich individuálním potřebám, a to mnohdy i více než u pacientů s problémem čistě návykovým. Citlivost a opatrnost je při psychoterapii klíčová, naopak použití dramatických a úzkost vyvolávajících psychoterapeutických technik může závislost či duševní chorobu ještě zhoršit. Odborníci považují za vhodné některé kognitivně-behaviorální techniky nebo podpůrnou psychoterapii posilující motivaci klienta. Psychoterapeut, který pracuje s tímto typem klientů, by měl podle Nešpora (2003) umět pracovat s neverbální složkou své komunikace, např. výraz tváře, gesta, protože na ni tyto klienti bývají obzvláště citliví. V neposlední řadě je nutné zmínit, že duální diagnóza klienta bývá problémem i pro jeho blízké, kteří také často potřebují psychologickou pomoc kvůli zátěži, které jsou vystaveni. Mnozí z nich navíc mohou též trpět návykovým nebo duševním problémem.

Léčba bývá dlouhodobá a vyžaduje od terapeutů, lékařů i pacientova okolí pružnost a trpělivost. Je nutné předem počítat s kolísáním pacientova stavu, se zhoršením a recidivou jeho návykového chování a také tomu léčbu přizpůsobit. Zvýšenou pozornost je pak potřeba věnovat prevenci pacientova potenciálního sebevražedného jednání nebo takového jednání, které by ohrožovalo pacientovo okolí. V takových případech se uvažuje o ústavní, někdy i nedobrovolné léčbě (Nešpor in Kalina, 2003).

1.1.3.1. Sukcesivní (následný) model léčby

Sukcesivní léčba se nejdříve zaměřuje na léčbu akutnější poruchy, buďto nejdříve na závislostní poruchu a teprve pak na léčbu „druhé“ duševní poruchy nebo naopak. Mnohdy je nemožné léčit klienta s duální diagnózou v běžných psychiatricko-psychoterapeutických službách, pokud stále drogy užívá. Nejproblematictější je právě spolupráce závislého a také to, že drogová problematika často zastírá či zkresluje klinický obraz a dynamiku ostatních problémů s duševním zdravím (Miovská, Miovský in Kalina, 2008). Sukcesivní léčba se tedy soustředí prvotně na závislost, její léčba totiž podmiňuje další spolupráci při psychoterapii nebo farmakoterapii. Mnoho psychopatologických příznaků přímo spojených s užíváním drog v abstinenci ustoupí, na což se odvolává přístup „závislost nejdříve“ (Nunes, Levin, 2006). Léčba těchto příznaků přichází v úvahu až tehdy, kdy přetrvávají i po již zmíněné abstinenci.

Naopak podle Millerové (2011) odborníci v oblasti duševního zdraví často zastávají názor, že pokud je dostatečně ošetřena psychická porucha, problémy z užívání psychotropních látek většinou odezní.

„Sukcesivní model však nereflektuje skutečnost, že obtíže spojené s „druhou diagnózou“ pro pacienta/klienta znamenají omezení v zapojení do léčebného programu, sníženou schopnost z něj profitovat a vyšší riziko předčasného odchodu“ (Kalina, 2015).

1.1.3.2. Paralelní model léčby

Paralelní léčba se zaměřuje na obě diagnózy současně, přičemž se každá z nich léčí v jiném léčebném zařízení. Cannaway, Markes, Fox, Drake a kol. (2010) ale zdůrazňují, že přináší problémy s mezisektorovými nebo mezioborovými bariérami a často je společný koncepční rámec neúplný nebo úplně chybí. Jelikož břemeno propojení léčby závislostní poruchy a druhé psychické poruchy nese sám pacient/klient, může být pro něj paralelní model léčby náročný a rizikový, kdyby došlo k nedostatečné komunikaci nebo spolupráci mezi oběma službami. Řešením by byl lepší case management nebo vytvoření dobré komunikační sítě mezi oběma službami (Kalina, 2015).

1.1.3.3. Integrovaný model léčby

Léčba integrovaná má stejný model jako léčba paralelní, akorát probíhá v jednom zařízení a je vedena jedním terapeutickým týmem, který je schopen léčit oba problémy současně. Výhodou této léčby je její ekonomičnost, to, že přináší klientům větší prospěch a že je především v léčbě udrží (Montoya, 2006; Brunette, Mueser, 2006; Cannaway, Merkes, 2010; Fox, Drake, Mueser, 2010; Torrens et al., 2012).

Podle výše uvedených autorů jsou pacienti/klienti s integrovanou léčbou spokojení více než s jinými modely, třeba proto, že v ní mají možnost navázat jednoznačné vztahy. U jiných modelů se můžeme často setkat s problémem, že je klient/pacient tzv. rozdělen na dvě části, na dvě ohniska a těsné vztahy mezi užíváním drog a jinými psychickými problémy bývají opomenuté. Závislostní porucha a druhý duševní problém se totiž navzájem ovlivňují a tvoří jednotný klinický obraz daného člověka. Samotní pacienti vnímají oddělování závislostní a psychiatrické problematiky jako umělé, matoucí a obtížně přijatelné, jelikož prožívají tyto dvě nemoci jako propojené, vzájemně se ovlivňující a neoddělitelné zkušenosti (Kalina, 2015).

Pro léčbu komplikovaných závislostních poruch se jako optimální prostředí jeví model terapeutické komunity (Jeřábek, 2008; Kalina, 2008), právě díky řádu a struktuře. Komunitní či skupinové procesy mají potenciál pro léčbu i úzdravu nejrůznějších duševních poruch, a tudíž i pro integrovaný model léčby duálních diagnóz. Avšak poznatky z tohoto modelu mohou částečně platit i pro jiné léčebné systémy (Kalina, 2015).

Celosvětově se o tom, jak efektivně zapojit hospitalizované duální pacienty do léčby, která řeší obě jejich poruchy – psychiatrickou a závislostní, ví zatím málo. Takový zásah je třeba pro chronické psychotické pacienty velice důležitý, protože prožívají cykly stabilizace a propadu, kdy musí být znovu hospitalizováni. Pro ty z nich, kteří trpí koexistující závislostí jsou tyto cykly mnohem kratší, a proto dochází k častějším rehospitalizacím a k častějšímu využívání akutní péče a pohotovostních služeb (Ridgeley et al., 1990). Užívání totiž mnohdy „odstartuje“ první akutní příjem do léčby a tím i celý cyklus hospitalizací, proto je na jednom lůžkovém oddělení přibližně 36 % pacientů přijato kvůli akutní intoxikaci. Jednou z klíčových otázek při léčbě této populace tedy je, jak nejlépe zapojit klienta do léčby kontinuální – tedy léčby psychiatrické a adiktologické. McElvey a kolektiv v roce 1987 do intervenčního programu velkého psychiatrického zařízení 1000 pacientů s duální diagnózou, avšak výsledky nebyly žádné. Ries a Ellingson (1990) poté popsali dvojí léčbu duální diagnózy, kterou začlenili do programu dvou všeobecných psychiatrických lůžkových zařízení. Tento program zahrnoval dvakrát týdně skupinovou terapii a diskusní skupinu pro lidi závislé na drogách a alkoholu, vzdělávací videa, každodenní schůzky svépomocných skupin, které jsou na duální diagnózy zaměřené po celou dobu hospitalizace. Z celkového počtu 17 pacientů jich 12 uvedlo abstinenci měsíc po začátku programu, 5 z nich relapsovalo. U těch, u kterých došlo k relapsu ale byla zrovna přítomna mánie či nějaký typ psychotické poruchy. Tato studie, přestože má malý výzkumný vzorek a výzkum byl celkově velice krátký, potvrzuje to, že integrovaný model léčby duálních diagnóz je efektivnější, než když se poruchy léčí odděleně. Poukazuje i na to, že pro jakékoliv psychiatrické zařízení není tak těžké přizpůsobit léčbu i pro duální diagnózy (Greenfield et al., 1995).

1.2. Duševní porucha

Pod psychickou či duševní poruchou, nemocí, onemocněním či chorobou si můžeme představit skupinu onemocnění a poruch, které ovlivňují lidské myšlení, prožívání nebo vztahy s okolím (Hartl, Hartlová, 2000). Je to jakési odchýlení od normy, abnormální případ, který se již liší od psychického zdraví (Orel et al., 2016).

1.2.1. Duševní poruchy a návykové látky

„Obecně lze říct, že většina duševních problémů zvyšuje riziko problémů s návykovými látkami a komplikuje jejich prevenci i léčbu.“ Nejčastěji se ale v praxi můžeme setkat hlavně se závislostí v kombinaci s poruchami příjmu potravy, depresí a úzkostnými stavy, disociální poruchou osobnosti, narcistickou poruchou a patologickým hráčstvím (Nešpor in Kalina, 2003). Můžeme se ale setkat i s komorbiditou závislosti a poruchy autistického spektra nebo ADHD (Sun, 2018).

Jelikož se závislostní poruchy poměrně často vyskytují v souběhu s jinými psychickými poruchami, představují pro klinická prostředí velkou výzvu, protože jsou závažnější a hůře reagují na léčbu, obzvláště, když jsou poruchy léčeny odděleně (Kuepper et al. 2011). Povaha spojitosti mezi současně vyskytujícími se poruchami byla vysvětlena řadou hypotéz. Další psychiatrické poruchy se mohou vyvinout jako důsledek zneužívání návykových látek a stejně tak se může závislost na těchto látkách vyvinout v průběhu duševní poruchy či její léčby. Podle Meyera (1986) může souběh těchto poruch pocházet z celkové zranitelnosti jedince nebo se také mohou vzájemně vylučovat, shodou okolností se ale projevují. V obou případech ovšem mají tendenci se vzájemně zhoršovat, udržovat a podporovat. Rozlišit od sebe symptomy závislostní poruchy a poruchy duševní je bohužel složité, protože tyto příznaky mají značný dopad a často přetrvávají i v situacích, kdy se užívání zmírní či úplně přeruší (Subramaniam et al. 2007). V důsledku toho bývá tvorba léčebného plánu pro duální poruchy náročná a vyžaduje kombinované nebo integrované přístupy (Fishman in Kaminer, 2015).

1.2.1.1. Poruchy osobnosti a návykové látky

Poruchu osobnosti chápeme jako *„variantu charakterových a temperamentových rysů, které se významně odchyľují od rysů patrných u většiny lidí“* (Praško, 2003, s. 15) Známe například paranoidní poruchu osobnosti (F60.0), schizoidní poruchu osobnosti (F60.1), emočně nestabilní poruchu osobnosti (F60.3), anxiózní poruchu osobnosti (F60.6) a další.

U závislých jsou poruchy osobnosti častou komorbiditou, vyskytují se ve 40-50 %, cílené studie udávají 90 %. Syndrom závislosti bez předchozí poruchy či nepříznivého vývoje osobnosti si lze z psychodynamického hlediska jen stěží představit. Nehledě na to, že hlubší osobnostní porucha se může kromě užívání drog také projevovat škálou psychopatologických fenoménů. Podle NIDA (2010) je u závislých nejběžnější disociální porucha osobnosti (F60.2), především u mužů. Avšak o ní lze uvažovat pouze tehdy, kdy násilné nebo jinak netaktní jednání závislostní poruše předcházelo, nikoliv bylo užíváním dané látky vyvoláno. (Kooyman, 1993; Nešpor, 2003). Dle mnohých odborníků jde u závislých často o zranitelnou a složitou osobnost s narcistickým či hraničním typem organizace, někdy maskovanou i disociálními rysy (Yates, Willson, 2001; Jeřábek, 2008). Tyto poznatky, avšak zpochybňují tradiční přesvědčení o ucelenosti vnitřního Já závislých. A proto u mnoha uživatelů drog „*musí léčba posilovat výstavbu Já, ne ji ještě více dělit konfrontačními léčebnými postupy. Potřeba bezpečí a ochrany je proto mimořádně důležitá a její naplnění teprve umožňuje vztahovou blízkost a socializaci*“ (Kalina, 2015).

1.2.1.2. Afektivní poruchy a návykové látky

Nejčastěji diagnostikovaná porucha nálady je bipolární afektivní porucha. U dospělých pacientů s touto poruchou je komorbidita velmi častá, asi 60 % z nich trpí dalším přítomným psychickým problémem, a to nejčastěji poruchou osobnosti, a právě abúzem psychoaktivních látek. Odborné studie také potvrzují, že přítomnost afektivních poruch je spojena s častějším zneužíváním alkoholu a dalších návykových látek, a že jedním z nejčastějších důvodů bývá právě snaha o samoléčbu symptomů těchto poruch. U depresivních nebo smíšených epizod bývá častější abúzus alkoholu a jiných látek, které mají tlumivé účinky. V manických epizodách zase abúzus stimulantů, avšak je potřeba brát v potaz vždy individuální náležitosti a to, že bažení po návykových látkách může být genetickou predispozicí v rámci poruchy nálady (Látalová, 2010).

Vztahy mezi poruchou nálady a poruchou závislostní mohou být různé. Zaprvé přítomnost jedné z těchto poruch zvyšuje pravděpodobnost výskytu té druhé, jak je tomu i u jiných duševních onemocnění. Výskyt afektivních poruch je u lidí závislých na alkoholu nebo jiných návykových látkách vyšší než mezi běžnou populací, například riziko vzniku závislosti je u depresivních poruch čtyřikrát vyšší, u afektivních poruch dokonce čtrnáctkrát. Zadruhé afektivní poruchy mohou ve značné míře měnit průběh závislosti nebo její léčby. Jestliže je afektivní porucha neléčená, dost pravděpodobně ovlivňuje léčbu pacientovy závislosti a také

jeho schopnost abstinence v průběhu času. V neposlední řadě má užívání drog velký dopad na náladu samotnou, tudíž uživatelé drog s afektivní poruchou prožívají úpadek nálady ještě intenzivněji, např. mnozí uživatelé kokainu se po užití drogy cítí energetičtí, ale po vyprchání jejího účinku upadají do deprese nebo mají sebevražedné tendence. V některých případech je těžké rozlišit poruchu nálady od symptomů způsobených užitím nějaké psychotropní látky, tudíž je vždy potřeba, aby daný jedinec alespoň pár týdnů abstinovat, chceme-li diagnózu určit správně (Daley, 2006).

Jelikož pacienti často svou závislost zlehčují nebo přímo zatajují, je prevalenci zneužívání návykových látek nesnadné odhadnout. Buďto se za ni pacienti stydí nebo se jejím zamlčováním snaží chránit před eventuálními postihy z nelegálního získávání drog. Každopádně podle Edmontonské studie (Fogarty et al., 1994) je ve srovnání se zdravou populací sedmkrát vyšší výskyt poruch nálady mezi jedinci s anamnézou zneužívání psychoaktivních látek, což naznačuje prevalenci kolem 3,3 %. Komorbidita afektivních poruch a závislosti na návykových látkách je prokazatelně častější u pacientů, u kterých porucha propukla ve věku dospívání, kdy je problém se zneužíváním různých látek závažně častý. Obzvláště, pokud se jedná o zneužívání stimulancií, jelikož zhoršují průběh poruchy a také výrazně omezuje sociální život mladistvých. Tématem souvislosti užívání drog a afektivní poruchy se zabýval Reiger (1990), který provedl dvouleté sledování adolescentních bipolárních pacientů, kteří byli hospitalizováni v návaznosti na manickou epizodu. Během jeho sledování zjistil, že u nemocných, kteří byli závislí na návykových látkách bylo nalezeno více manických epizod než u nezávislých bipolárních pacientů (Látalová, 2010).

1.2.1.3. Schizofrenie a návykové látky

Výskyt závislosti na návykových látkách je u pacientů se schizofrenií vysoký – v celoživotní míře se blíží až k 50 %. Šance na rozvoj závislostní poruchy na alkoholu byla u pacientů se schizofrenií třikrát vyšší a na drogách až šestkrát vyšší ve srovnání s běžnou populací (Regier et al., 1990). Ve srovnání s pacienty, kteří se léčí pouze s psychotickou poruchou nebo schizofrenií mívají pacienti s duální diagnózou se schizofrenií či psychotickou poruchou horší klinický průběh. Pacient se může setkat s halucinacemi nebo bludy, s tardivní dyskinezi a také může dojít k relapsu a následné hospitalizaci. Závislí pacienti se schizofrenií méně dodržují léčebný plán a také mají vyšší míru interpersonálních konfliktů, suicidálních pokusů, agresivního a násilného chování, nezaměstnanosti, bezdomovectví a sociálního vyloučení (Sun, 2018).

Není zcela jasné, jaký mechanismus spojuje schizofrenii se závislostí na návykových látkách, ale máme zatím k dispozici několik teorií, včetně teorie samoléčby nebo teorie vzniku schizofrenie jako sekundárního onemocnění v důsledku závislosti na drogách. Teorie samoléčby naznačuje, že pacienti trpící schizofrenií mohou návykové látky užívat za účelem potěšení nebo zvládnání či vypořádávání se se stresem (Volkow, 2009). Mohou také látky zneužívat, aby se vypořádali s vedlejšími účinky užívaných antipsychotik. Typická antipsychotika totiž většinou blokuji dopaminové D2 receptory a schizofreničtí pacienti mohou zneužívat psychoaktivní látky, aby si kompenzovali, i když dočasně, anhedonii a kognitivní deficit způsobený blokadou D2 receptoru v mozku (Samaha, 2014; Volkow, 2009). Také se mohou uchýlit k alkoholu či drogám za účelem sebeléčby extrapyramidových příznaků nebo tardivní dyskineze, obojí bývá spojené s užíváním antipsychotických léků (Sun, 2018).

Podle teorie schizofrenie jako sekundárního onemocnění v důsledku závislosti může užívání zvláště marihuany během dospívání u zranitelných jedinců s určitými geny později v dospělosti vývoj schizofrenie urychlit. Mnohé prospektivní studie dokázaly spojitost mezi užíváním marihuany v dospívání a rozvoj schizofrenie v dospělosti. Tyto studie také zdůrazňují, že právě marihuana, nikoli jiné látky a drogy, vykazuje tuto spojitost, a že uživatelé, kteří marihuanu užívají často, vykazují silnější korelaci než uživatelé příležitostní (Caspi et al., 2005; Gregg et al.'s review, 2007). Gouzoulis-Mayfrank a Walter navíc doplňují, že intoxikace marihuanou, metamfetaminem nebo kokainem může také vyvolat psychózu, ale spíše při akutní formě a jen dočasně (Sun, 2018).

1.2.1.4. Deprese a návykové látky

Podle epidemiologických studií s reprezentativním výzkumným vzorkem u 40 % závislých mužů a 53 % závislých žen předcházela jejich závislosti deprese. Prospektivní studie (s výzkumným vzorkem přibližně 3000 jednotlivců) spojují zvyšující se úroveň depresivity a její symptomy, vážné depresivní epizody a psychosociální dysfunkce se závislostní poruchou. Nicméně klinické studie odhalily, že užívání psychotropních látek a závislost na nich může vyvolávat depresivní symptomy, které ustupují i neléčené během 2-4 týdnů po začátku abstinence. Míra relapsu v následné léčbě byla dvakrát vyšší u neabstinujících pacientů s duální diagnózou než u pacientů, kteří trpí „pouze“ depresí. Navíc biopsychosociální důsledky závislosti, jako je třeba ztráta zaměstnání, rozvod nebo i somatické onemocnění jsou s depresivními symptomy spojeny nebo mohou depresi přímo vyvolat (Stohler, Rössler 2005).

Z důkazů vyplývají pro komorbiditu deprese a závislostní poruchy různé etiologické cesty. Deprese zvyšuje riziko vzniku závislosti jako sekundárního onemocnění a intoxikace či stálé užívání drog může zmírnění deprese zabránit. Užívání ale může depresivní příznaky také přímo vyvolat. Na rozdíl od komorbidity závislosti a úzkostné poruchy nebo posttraumatického stresového syndromu je etiologie duální diagnózy deprese a závislosti docela nejasná, protože je korelace mezi těmito dvěma diagnózami velmi slabá a mohla by být způsobena jinými komorbiditami, avšak existuje silná asociace mezi úzkostnou poruchou a depresí (Stohler, Rössler, 2005).

1.2.1.5. Posttraumatická stresová porucha a návykové látky

I tato komorbidita se častěji zjišťuje u žen (NIDA, 2010). Podle Yatese a Wilsona (2001) byla spojitost mezi zneužíváním psychotropních látek a psychotraumatizací v dětství zjištěna u 12–42 % mužů a 33–90 % žen. Jiné studie (Nešpor, 2003) také uvádějí, že výskyt posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD, v MKN-10 značena jako F43.1) je u závislých dospělých pětikrát vyšší než u jejich nezávislých vrstevníků. Dalším častým původem traumatizace jsou zážitky související s životním stylem daného závislého jedince. Užívání drog totiž může tlumit posttraumatické potíže a je svým způsobem sebeléčbou a mechanismem pro zvládnání těchto potíží (Kudrle, 2003). Po vysazení látky či látek se obvykle objevuje různá psychopatologie, která byla užíváním zastíraná, mohou to být depresivní a úzkostné stavy, agresivita či vztahovačnost, depersonalizace, derealizace nebo různé disociativní fenomény (Dass-Brailsford, Myrick, 2010). Avšak tyto psychopatologie mohou být také reakcí na konfliktní situaci či nepřiměřené terapeutické intervence, a to kvůli tomu, že léčebné strategie nebo chování ostatních klientů/pacientů může vést k retraumatizaci, a to i přímo v průběhu léčby. Jestliže není zajištěno dostatečné porozumění a terapeutická podpora, můžeme se setkat s rizikem, že klient/pacient ukončí léčbu předčasně (Kalina, 2015).

Deykin a Buka (1997) uvádějí, že výskyt této poruchy je u závislých dospívajících až 5x vyšší než u jejich vrstevníků, kteří návykové látky neužívají (Nešpor in Kalina et al., 2003).

Pro závislou klientelu s PTSD nelze propracování jejich traumatických zážitků jakkoliv uspěchat. Tyto zážitky lze propracovat jen v naprosto bezpečných podmínkách, zajišťujících stabilitu a nejrůznější prostředky pro zvládnání vnitřních i vnějších konfliktů či tlaků. V základní léčbě závislosti k tomu vůbec nemusí dojít, jestliže ano, tak nejspíše v individuální terapii nebo v genderové skupině (Kalina, 2015).

Kliničtí psychologové bývají často nad zacházením s těmito pacienty nejistí, avšak znalosti o jejich léčbě stále rostou. Můžeme se například setkat s následujícími otázkami:

- Měl by vůbec pacient během léčby mluvit o svých bolestivých traumatech?
- Je třeba trvat na tom, aby pacient abstinovat během léčby posttraumatické stresové poruchy?
- Jak pracovat s pacientem, kterého zahltí příznaky posttraumatické stresové poruchy?
- Je potřeba přerušit léčbu, pokud pacient pokračuje v užívání drog?
- Měli bychom pacienta pobízet k podstoupení nějaké další skupinové terapie, například do skupiny anonymních alkoholiků? (Najavits, 2002).

Skutečnost, že se kumulují důkazy o tom, že mezi závislostí a PTSD je silné propojení, vyžaduje vývoj léčebných prostředků a strategií, které by mohly řešit oba problémy zároveň. V současné době však neexistují žádná osvědčená farmaka, která by tuto úlohu splňovala. Z klinických studií vyplývá pouze to, že léky na sertralinové bázi fungují pouze u depresivních uživatelů alkoholu. Jiná zase potvrdila to, že Disulfiram a Naltrexon pomáhají u pacientů s PTSD snižovat symptomy závislosti, avšak už nenapomáhají v léčbě samotné poruchy. Nedávné studie naznačují, že inhibitory vstřebávání norepineprhinu mohou být efektivní léčbou komorbidní posttraumatické stresové poruchy se závislostí. Je pozoruhodné, že nyní neexistují žádné zveřejněné studie, které by takovou slibnou medikaci testovaly. V budoucnu je také zapotřebí se zabývat tím, jak se tato farmakologická léčba dá zkombinovat s jinými behaviorálními léčbami. Dobrým příkladem takového přístupu je studie Foa a kol. (2010), kdy se jedinci s duální diagnózou zkombinovala léčba Naltrexonem s léčbou expozicí. Taková studie je přínosná pro klinická zařízení pro pacienty s PTSD, kteří mají komorbidní problém se závislostí (Sofuoglu et al., 2014).

1.3. Závislost

1.3.1. Vymezení a psychopatologie závislosti

V první řadě je potřeba vyznat se v základní terminologii. Ta rozlišuje úzus, škodlivé užívání a syndrom závislosti, přičemž úzus je jednorázové nebo i opakované užití psychoaktivní látky, které ale nevede k žádnému významnému poškození daného uživatele. Při škodlivém užívání nebo také abúzu či dysfunkčním, rizikovém, problémovém užívání již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince. Závislost je vyústění tohoto abúzu jako následek pozitivní zpětné vazby, které spočívá v subjektivně ceněné změně prožívání po použití látky – tento jev Kudrle (2003) nazývá kritickým bodem, a to celou situaci fixuje. Dále může docházet k izolaci autentického prožívání nebo i k masivnímu posílení osobnostních obran (Kalina, 2008).

Podle Vacka (1996) je závislost neustálé se vracení nejen k látkám, ale i k osobám, které u nás vyvolávají určité stavy, které nám umožňují určitou situaci překonat. Tyto stavy mohou být záměrně podpořeny naší psychikou.

Toxikománii lze také jednoduše definovat jako psychickou, případně též tělesnou závislost na určité droze nebo drogách (Hartl a Hartlová, 2000).

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2020) „jde o soubor behaviorálních, fyziologických a kognitivních stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“. V MKN-10 lze syndrom závislosti nalézt pod klasifikací F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, konkrétně jako F10.2.

Charakteristickým znakem syndromu závislosti je silná, často přemáhající touha po užití psychoaktivní látky (craving, bažení, dychtění). Projevuje se také častými potížemi v sebeovládání, ať už při začátku užívání nebo třeba v určení množství dané látky. Syndrom nemusí být přítomen jen pro jednu látku, ale i pro skupinu látek (např. halucinogeny, stimulanty) nebo širší škálu látek. Toto užívání následně dotyčný upřednostňuje před jinými aktivitami či jednáními, kterých si dříve cenil více (Nešpor, 2018).

Nešpor (2018) také říká, že by se závislost měla stanovit pouze poté, kdy došlo u daného jedince v průběhu jednoho roku minimálně ke třem následujícím jevům:

- a) silná touha nebo pocit puzení užít či užívat danou látku,
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky (ať už jde o začátek, ukončení či množství látky),
- c) tělesný odvykací stav,
- d) vyvinutí tolerance k účinkům dané látky (je potřeba vyšších dávek, aby jedinec dosáhl účinku původně vyvolaného nižší dávkou),
- e) zanedbávání jiných potěšení či zájmů za účelem užít psychoaktivní látku nebo zvýšené množství času k jejímu získání či zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání dané látky i přes její negativních účinky na zdraví, mysl či společenský život jedince.

1.3.1.1. Akutní intoxikace

V MKN-10 (2020) je akutní intoxikace vysvětlena následovně: „*Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyzilogických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: úraz, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití“.*

Dle Dvořáčka je akutní intoxikace přechodný a v principu reverzibilní (zpětného procesu schopný) syndrom, následující v krátké době po užití psychotropní látky. Vede k nápadným změnám chování, k změnám psychických funkcí a funkcí různých tělesných orgánů, včetně změn základních životních funkcí, třeba i srdečně-cévního systému (Kalina, 2003).

Pro každou psychotropní látku či její skupinu existuje forma intoxikace, proto je třeba znát její farmakologické účinky. Je možné počítat s výše uvedenými patologickými projevy a také se syndromy akutních organických a somatogenních lézí. Kritériem pro zařazení je hlavně ústup symptomů po zastavení přísunu a vyprchání účinku látky z těla (Kalina, 2008).

1.3.1.2. Odvykací syndrom

Odvykací syndrom, stav, syndrom z odnětí drogy nebo také abstinenci syndrom je stav následující po vysazení té drogy, která byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána. Během něj

v těle dochází k porušení nové rovnováhy, která byla adaptačním mechanismem přizpůsobena na přítomnost dané látky. Pod syndromem si můžeme představit hned několik abstinenčních příznaků, které bývají často nepříjemné a mnohdy se projevují opačnými efekty, než byly původní účinky drogy (Kalina, 2003).

Dušek, Večeřová-Procházková (2010) doplňují, že se syndrom rozvíjí obvykle velmi rychle, někdy již od 24 hodin po vynechání užívané látky. Tvrdí, že jen málokdy je rozvoj pozvolný, spíše je rychlý, bouřlivý a jeho klinický obraz bývá pestrý a měnlivý. Začátek a průběh abstinenčního syndromu je určován druhem užívané látky, délkou jejího užívání a také způsobem vynechání této látky. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010)

Nešpor (2018) shrnuje následující kritéria, za kterých můžeme konstatovat o odvykacím syndromu:

- a) nedávné vysazení látky či snížení dávky dané látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání,
- b) příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu,
- c) příznaky jsou nevysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Například pro diagnostiku odvykacího syndromu způsobeného alkoholem je třeba splnit alespoň 3 příznaky z následujících: *bolesti hlavy, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, nevolnost či zvracení, pocení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, nespavost, pocit choroby a slabosti, třes jazyka, víček nebo prstů anebo velké epileptické záchvaty*. U kokainu nebo jiných stimulancií je potřeba splňovat alespoň 2 příznaky z následujících: *letargie a únava, zvýšená chuť k jídlu, bizarní nebo nepříjemné stavy, zpomalení psychomotoriky nebo její neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost* (Nešpor, 2018).

Jak už je v práci zmíněno, potíže při abstinenčním stavu mívají často opačný charakter, než jsou účinky drogy. Jako příklad uvádí Nešpor (2018) opiáty, které působí jako protikřečové a uživateli patrně zužuje zornice, kdežto při odvykacím stavu dochází ke křečím a rozšíření zornic. Toto pravidlo má samozřejmě své výjimky, k rozšíření zornic může dojít třeba i v případě otravy opiáty. Látky, po jejíž užití nebo dlouhodobém užívání se abstinenční syndrom vyskytuje zřídka jsou látky ze skupiny halucinogenů nebo kanabinoidů.

Častý je také odvykací syndrom s deliriem, který je od odvykacího syndromu komplikován např. dezorientací, poruchami pozornosti, iluzemi, halucinacemi nebo celkovou zmateností. Lze sem zařadit zejména delirium tremens u osob závislých na alkoholu (Nešpor, 2018).

1.3.1.3. Psychotická porucha (podmíněná psychotropními látkami)

Dlouhodobé užívání psychotropních látek může podmínit i syndromy s „psychotickou hloubkou“, například syndromy halucinatorní, bludové, schiziformní, depresivní, polymorfní nebo smíšené, přičemž je pro diagnostiku důležitá dynamika průběhu. Abychom takovouto diagnostiku mohli stanovit, a aby bylo jasné, že jde o psychotickou poruchu vyvolanou právě psychotropními látkami, musí se její začátek vyskytnout v průběhu užívání nebo do dvou týdnů od ukončení užívání dané látky. Psychotické příznaky by měly trvat déle než 48 hodin a trvání této poruchy by nemělo být delší než 6 měsíců po vysazení a úplné abstinenci (Kalina, 2008).

Psychotickou poruchu označujeme podle MKN-10 jako F1x.5 a můžeme ji nazývat i toxickou psychózou. Jak je již výše zmíněno, projevuje se typickými psychotickými symptomy, nejčastěji halucinacemi, a to mnohdy ve více smyslových modalitách, paranoiditou, poruchami motoriky, bludy nebo poruchami emocí. Projevy toxické psychózy se ovšem do určité míry prolínají s projevy akutní intoxikace, a proto může být její diagnostika obtížná (Orel et al., 2012).

Nešpor (2018) doplňuje, že psychotická porucha podmíněná užíváním psychotropních látek může nastat i později než za dva dny, kdy mluvíme o psychotické poruše s pozdním začátkem. V tomto případě ale musí její začátek přímo souviset s užitím látky nebo musí existovat důkaz, že lze této látce příčinu poruchy přičíst. Zde se často setkáváme s rezistentními stavy nebo psychotickou reminiscencí (tzv. flashbacky, viz níže).

1.3.1.4. Reziduální stavy a psychotická porucha s pozdním začátkem

V rámci psychopatologie zahrnují tyto stavy heterogenní skupinu. Pod pojmem psychotické reminiscence si můžeme představit náhodné návraty různých prožitků, nejčastěji vizuálních, které mají někdy i charakter halucinací, intenzivních emocí, tělesných příznaků nebo i ztráty hranic vlastního „jáství“, které se vyskytovaly v průběhu užívání psychoaktivní látky, i když daná látka nebyla požitá. Nejčastěji k tomuto jevům dochází po užívání halucinogenů, ale dle klinických zkušeností též po užívání stimulantů. Může je vyvolat stres, únava, užití jiné drogy, ale i terapeutická zátěž. Reminiscence jsou epizodické, trvají často v rámci vteřin až hodin

a mohou přesně připomínat symptomy předchozích halucinatorních epizod. Podle Nešpora (2018) jsou typické pro pervitin, halucinogeny, ale i drogy z konopí a při abstinenci vymizí nejpozději do 1 roku až 2 let (Kalina, 2008).

1.3.1.5. Amnestický syndrom

Poprvé jej popsal Korsakov v roce 1887 jako stavy, objevující se nejčastěji u chronických alkoholiků. „*Je charakterizován chronickým a výrazným zhoršením krátkodobé paměti (dlouhodobá paměť je také někdy zhoršena), zatímco bezprostřední paměť je zachována*“. Nejčastěji jsou zřejmé poruchy řazení událostí a časového smyslu, také dochází ke zhoršení schopnosti uchovávat nové poznatky a neschopností vybavit si dříve získané informace. Ostatní kognitivní funkce bývají relativně dobře zachovány, mezery v paměti mohou být vyplňovány konfabulacemi, ale nemusí tomu tak být nutně (Kalina, 2015). Dušek a Procházková (2010) doplňují, že mimo tyto symptomy se mohou vyskytnout další sekundární projevy, hlavně emoční.

Zde je seznam diagnostických kritérií dle MKN-10:

- 1) Zhoršení paměti se projevuje oběma způsoby:
 - a. narušení krátkodobé paměti (zhoršená schopnost učit se novou látku) takového stupně, že narušuje každodenní život,
 - b. snížená schopnost vybavit si minulé zážitky.
- 2) Nejsou přítomny:
 - a. narušení bezprostřední paměti (např. test číselné řady)
 - b. zastřené vědomí a poruchy pozornosti, jak jsou definovány pro delirium v kritériu 1,
 - c. celkový pokles intelektu (demence)
- 3) Existuje objektivní důkaz předchozího abúzu psychoaktivních látek odpovědného za klinické projevy popsané v kritériu 1 (z anamnézy, ze somatického a neurologického vyšetření, z laboratorních testů), nikoli souvisejícího poškození nebo onemocnění mozku.

1.3.2. Psychická závislost

Je potřeba rozlišit psychickou závislost od závislosti fyzické. U psychické závislosti je jádrem psychický craving, ke kterému se pojí narušená kontrola užívání a jeho pokračování navzdory následkům, což mohou být například poruchy behaviorálního a motivačního charakteru. Ke

zvládnutí závislosti na psychické úrovni je totiž potřeba jak pevná vůle a motivace klienta se od ní oprostit, tak ale i delší časové období a mnohdy odborná péče (Kalina, 2008).

Někteří odborníci považují psychickou závislost za jakousi úvodní fázi, která je spjata s různými okolnostmi, např. prostředí, rituály spojené s přípravou k užití nebo přímo užíváním drogy či kolektivem. Závislost na psychické úrovni by také neměly doprovázet abstinенční příznaky (Hbinková et al., 2008).

I přes to, že je psychická závislost velmi těžce ovlivnitelná, bývá mnohdy špatně interpretovaná, a to jako závislost slabší nebo méně významná. Skupina odborníků, Halbach, Eddy, Isbell a. Seevers (1965), toto tvrzení negují: „*psychická závislost je nejsilnějším faktorem při chronické otravě psychotropními drogami a v některých typech drogové závislosti může být i ve velmi vážných případech jediným faktorem, který vede k opětovnému používání drogy*“ (Urban, 1973).

Lze ji chápat jako duševní stav vyvolaný podáváním určité drogy a projevující se přáním drogu užívat kvůli příjemným prožitkům, které uživateli přináší. Podle Janíka a Duška (1990) je její vznik podmíněn hlavně osobnostními rysy, celkovým naladěním psychiky a stavem únavy. Přítomnost „příjemného stavu“ je podle autorů nutná, a to nejen kvůli příjemným prožitkům, ale i kvůli úzkosti nebo strachu, pocitu něčeho zvláštního nebo nečekaného. V posledních letech se psychická závislost stává novou realitou, neboť mladí lidé rádi hazardují se životem v podobě různých her, při kterých jim stoupá hladina adrenalinu, kterou lze pociťovat jako slast, jako drogu.

I přes bouřlivý a často i bolestivý průběh fyzické závislosti by byla chyba závislost na psychické úrovni považovat za jakýsi okraj závislosti fyzické, právě kvůli jejímu dlouhodobějšímu trvání a kvůli dalším komplikacím, které v průběhu mohou vzniknout. Mohou to být například skony k agresivitě nebo chronická neuróza apod. (Gajdoš, 1997).

1.3.3. Fyzická závislost

Závislost na fyzické úrovni je nebezpečná právě z toho důvodu, že určitá látka již patří do rovnováhy organismu závislého a po jejím vysazení dochází ke stavům, které mohou vést i ke kolapsu. Droga je totiž již zahrnuta do látkové výměny v systému organismu a její absence je tudíž po vysazení drogy pro organismus nezvyklá.

Fyzická závislost je určena růstem tolerance a odvykacím stavem, jehož součástí je i patofyziologický craving. Tyto dva typy závislosti se většinou rozvíjejí současně, i když se od sebe jednotlivé látky liší mírou svého potenciálu k vyvolání závislosti, ať už psychické nebo fyzické. Pro fyzický typ závislosti lze uvést jako typický vzor opioidy nebo benzodiazepiny, pro psychickou například marihuanu, nikotin nebo amfetaminy (Kalina, 2008).

Urban (1973) považuje fyzickou závislost na droze za stav organismu, vzniklý častým a dlouhodobým podáváním určité látky, který se po zastavení užívání na určitou dobu projevuje abstinenčními příznaky. Například u heroinu stačí k vyvinutí fyzické závislosti jedno nebo dvě podání. Dále se míra vytvoření závislosti odvíjí od věku postiženého a individuálních dispozic, proto je vznik závislosti mnohem rizikovější u dětí nebo dospívající mládeže než u dospělých.

Již výše zmínění autoři Janík a Dušek (1973) vychází z představy, že lidský organismus potřebuje k regulaci své činnosti, k homeostáze, stimulancia, které si sám vytváří. Tyto předpoklady splňují například látky typů encefalinů a endorfinů, droga pak plní subsidiární funkci, a proto se po jejím odnětí objevují abstinenční příznaky neboli abstinenční syndrom. Organismus závislý na droze je „potřebuje“, i když mu z jiného hlediska škodí, v tomto případě mluvíme o „pseudopotřebě“ (Urban, 1973).

1.3.4. Rozdělení drog dle účinku na psychiku

Drogu můžeme definovat jako látku, která má tyto vlastnosti:

- a) Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání a jak vidíme a prožíváme svět
- b) Potenciál závislosti – dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést k problémům s kontrolou nad jejím užíváním nebo k její ztrátě.

Následující rozdělení bere v úvahu vždy hlavní účinek látky v běžně zneužívaných dávkách (např. obvyklým důvodem užívání pervitinu jsou psychomotorické stimulace, ale při pravidelném užívání vysokých dávek vede k halucinacím a ty v tomto případě bereme jako nežádoucí účinek). Rozdělujeme:

- a) **Tlumivé látky** – zpomalují psychomotorické tempo, malé dávky zklidňují, vyšší dávky navozují spánek, kóma nebo až zástavu životních funkcí. Patří mezi ně například benzodiazepiny, heroin, alkohol, morfin – jsou to látky s vysokým potenciálem vzniku závislosti.

- b) **Psychomotorická stimulancia** – zbavují jedince únavy, zrychlují tok myšlenek a aktivují motoriku. Pod nimi si můžeme představit například pervitin, MDMA nebo kokain, drogy s velkým potenciálem vzniku psychické závislosti.
- c) **Halucinogeny** – mění vnímání jedince od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii. Jsou to například fencyklidin (andělský prach), ketamin, LSD, kanabinoidy nebo psylocibin (Kalina, 2015).

1.3.5. Rozdělení drog dle míry rizika

Toto dělení je zřejmě nejznámější a mediálně nejpoužívanější. „Měkké“ drogy jsou látky s nižší mírou rizika a „tvrdé“ s vyšší mírou rizika. Mezi tvrdé drogy lze zařadit třeba heroin, alkohol, metamfetamin nebo crack, mezi ty lehké například extázi, psylocibin nebo ketamin (Kalina, 2015)

2. Výzkumná část

V následující části práce je nastíněné vlastní kvalitativní výzkumné šetření, zaměřené na prožívání léčby a jejích okolností očima pacientů s duální poruchou včetně metodologických a etických aspektů.

Hlavní myšlenkou, která mě k realizaci výzkumu, a také celkově k volbě tématu bakalářské práce motivovala, byla snaha zjistit, jak klienti a pacienti léčbu duální diagnózy prožívají a jak jsou s ní spokojeni, jestli vůbec. Teorie je totiž jedna věc, druhá věc je, jestli teoretická východiska opravdu fungují i pro ty, pro něž jsou nastavena.

2.1. Cíle výzkumné části a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je skrze rozhovory do hloubky prozkoumat prožívání, emoce a citění pacientů, kteří mají duální diagnózu, zvláště pak prožívání samotné léčby této poruchy. Jak jsou pacienti s léčbou spokojeni a zda jsou pro ně poskytované intervence dostatečné a účinné. Dalším cílem je pak zachycení individuálních zkušeností a prožitků během začátku závislosti, prvních symptomů druhé poruchy, diagnostiky, léčby, eventuálně terapie a sociálních okolností poruchy. Výsledkem by měly být ústřední fenomény, které by měly z rozhovorů samy vyplynout a jejich interpretace, popřípadě pak zhodnocení léčby a dostupných intervencí.

Pro dosažení stanovených cílů fenomenologicky orientovaného výzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jak jednotliví pacienti prožívali léčbu své poruchy?
- Jak jednotliví pacienti prožívají svou poruchu a jak ji vnímají?
- Jaké je prožívání pacientů po léčbě?
- Co mají participanti v prožívání své poruchy či její léčby společné?
- Jaký způsob léčby by pacientům vyhovoval nejvíce?
- Co participanti hodnotí na své léčbě jako pozitivní a co naopak jako negativní?
- Co participantům v léčbě nejvíce chybělo?
- Jaký vztah navázali participanti s lékaři a odborníky během své léčby?

2.2. Etické náležitosti

V zájmu zachování bezpečí a důvěry participantů měl být před zahájením rozhovoru s participanty podepsán informovaný souhlas, jehož obsahem byly celkové informace o výzkumu, o jeho náležitostech, o formě jeho provedení a následného zpracování.

Z důvodu přetrvávání nouzového stavu a celostátní karantény v souvislosti s epidemií COVID-19 nebylo možné rozhovory provést osobně, tudíž byla většina provedena přes komunikační platformu Zoom nebo Microsoft Teams ve formě videohovorů, které byly za účelem dalšího zpracování nahrávány. Zrovna tak nebylo možné s participanty podepsat informovaný souhlas, takže jim všechny okolnosti provedení rozhovoru byly sděleny ještě před začátkem samotného nahrávání. Participanti byli seznámeni se zaměřením bakalářské práce, s formou rozhovoru a s následným zpracováním dat.

2.3. Předmět studie a výběr participantů

Výzkumný soubor tvoří pacienti s duální diagnózou, kteří mají zkušenosti s léčbou této poruchy. Zároveň jsem se kvůli jejich ochraně snažila provádět rozhovor pouze s těmi klienty, kteří se na něj cítili připraveni, protože jsme se během rozhovoru dotýkali vážných a velice osobních témat. Kdyby se tohoto rozhovoru účastnil někdo, kdo je například ve špatném rozpoložení, těžké životní situaci či má třeba epizodu své duševní poruchy, mohl by pro něj být rozhovor zraňující nebo by jej mohl dokonce vážně poškodit.

Vzhledem k tomu, že účelem výzkumu je zhodnocení efektivity léčby duálních diagnóz, bylo potřeba, aby participanti měli duální poruchu diagnostikovanou, a aby v souvislosti s ní absolvovali nějakou léčbu či léčebný program nebo alespoň s nějakým typem léčby měli zkušenosti. Zde se naskytl problém se sháněním participantů, protože se může stát, že jistý jedinec trpí nějakou duševní poruchou, má na ni diagnózu a má zároveň diagnostikovanou i závislostní poruchu, ale jistý odborník již neudělil diagnózu duální. Nebo jsem se také setkala se situací, kdy měl participant diagnostikovanou duální poruchu, ale v léčbě byl pouze kvůli problémům týkajících se jeho závislosti či naopak kvůli své duševní poruše. Dále se této problematice hodlám věnovat v kapitole 2.8. Diskuse.

2.4. Použité metody

Sběr dat proběhl vzhledem k pandemii ve většině případů přes online komunikační platformy, abychom se mohli s probandem během rozhovoru vidět a aby tak byl rozhovor pro probandy co nejpříjemnější a nejlidštější. Rozhovor byl polostrukturovaný, vycházela jsem při něm z předem sepsaných otázek a témat, ale jeho cílem nebylo pouze získat odpovědi na dané otázky, nýbrž se i ponořit do individuálních témat, která byla u respondentů rozdílná. Proto jsou rozhovory zpracovány v kap. 3.5. Výsledky výzkumné části spíše jako životní příběhy.

Vyplynutá témata, fenomény, se následně pokusím rozebrat a zmapovat v analýze dat, která bude fenomenologicky orientovaná.

Níže uvádím témata a otázky, které jsem si vždy před rozhovorem pročetla. Během rozhovoru jsem se participantů neptala na všechny, spíše jsem nechala participanty volně hovořit a do scénáře jsem nahlížela pouze, když participanti potřebovali vést.

- Povyprávějte mi, prosím, svůj příběh od chvíle, kdy jste si začal/a všimnout nějakých psychických problémů, popřípadě kdy a jak do nich začala vstupovat závislost.
- Než se začneme bavit u duální diagnózy jako takové, povyprávějte mi, prosím, nejdříve o svých psychických problémech a jakou roli v nich hrála závislost / problémy s užíváním návykových látek.
- **Léčba:** Mohl/a byste mi říct, jak jste se dozvěděl/a, že máte duální diagnózu? Jaká vyšetření jste podstoupil/a? U kterých odborníků jste byl/a? Jak jste se k odborníkovi dostal/a? Jaká byla Vaše první reakce, když jste se o své diagnóze dozvěděl/a? Jak jste se cítil/a? Co Vám běželo hlavou? Jaká byla reakce ostatních – rodiče, kamarádi, partner? Jakou léčbou jste prošel/la? Jaká je Vaše současná léčba? Jaká pro Vás byla komunikace s lékaři a jak byste jejich přístup hodnotil/a? Jak byste celkově hodnotil/a léčbu duálních diagnóz? Jsou nějaké přístupy či metody, které byste doporučil/a? A jaké Vám naopak připadají neúčinné?
- **Informace:** Jaké jste dostal/a informace, když Vám byla diagnostikována duální diagnóza? Hledal/a jste nějaké další informace? Kde? Máte nějaké otázky ohledně své diagnózy, které nebyly zodpovězeny? Trpíte ještě nějakými jinými potížemi / zdravotními problémy?
- **Hospitalizace:** Byl/a jste někdy hospitalizován/a? Jaká je Vaše zkušenost s hospitalizací? Co by mohlo být jinak, abyste se cítil/a lépe? Co Vám pomáhalo a naopak nepomáhalo? Jak vypadal Váš denní program? Jak se k Vám chovali sestry a lékaři? Co byste od nich potřeboval/a?
- **Léky:** Užíváte nějaké léky? Které a jak často? Jakou máte s léky zkušenost? Pomáhají Vám? Jak dlouho trvalo, než našel lékař ideální lék nebo kombinaci léků? Vyzkoušel/a jste nějaké alternativní/přírodní léčby? S jakým výsledkem?
- **Sociální aspekty:** Jak vysvětlujete svou diagnózu svému okolí? Jak okolí reaguje na zjištění, že takovou diagnózu máte?
- **Doplňující otázky:** Věděl/a jste něco o duální diagnóze předtím, než Vám byla diagnostikována? Znáte osobně někoho jiného, kdo má tuto poruchu? Jaký máte vztah? Bavíte se někdy společně o své diagnóze? Mohl/a byste v souvislosti s tím, o čem všem jsme si dosud povídali, vyslovit nějaké svoje přání? Je něco, co byste chtěl/a ještě říct, dodat? Vrátit se k něčemu, případně něco uvést na pravou míru?

2.5. Výsledky výzkumné části

2.5.1. Případová studie č. 1 – Martin

Martinovi je nyní 22 let, žije v Praze a v současné době pracuje jako DJ na různých hudebních akcích. V období dospívání přišel do kontaktu s různými drogami, jako je marihuana, zneužíval různé typy léků na předpis, dále LSD, extáze, MDMA, pervitin, psylocibin, speed, kokain, heroin a ketamin, nikdy ale neužil drogu nitrožilně. Zároveň absolvoval různé typy léčby, nejdříve na dětské psychiatrii ve Fakultní nemocnici v Motole, poté na dětském psychiatrickém oddělení v Psychiatrické nemocnici Bohnice, dále byl hospitalizován na psychiatrické klinice VFN na Karlově a také na oddělení duálních diagnóz opět v PN Bohnice (odd. 16). Mezi léčbami také docházel na různé stacionáře, například na zmíněný Karlov či do stacionáře pod Sananim z.ú.

Martin na začátku rozhovoru zmiňuje, že jeho největší problém vždy bylo to, že „*vnímal život hrozně bezcílně*“. Prý už od dětství, kdy přestupoval v páté třídě na gymnázium mu běžaly hlavou myšlenky na téma, jaký je smysl toho, co dělá a proč to dělá. Postupem času se začal více a více uzavírat do sebe, ale nevnímal svou situaci jako patologickou nebo že by měl přímo psychické problémy. Touto dobou trávil hodně času u počítače, a to jeho rodiče trápilo, protože na počítači hrál hry do noci a pak nebyl schopný vstávat do školy. Martin si už nepamatuje, jestli ho nejdříve rodiče vzali k nějakému odborníkovi, ale popisuje tuto situaci jako jeho první seznámení s psychiatrickým systémem. S přibývajícím absencí byl nakonec v kvartě, kdy bylo Martinovi něco mezi čtrnácti a patnácti lety, hospitalizován na dětském pavilonu v Bohnicích, kde mu byl diagnostikován syndrom závislosti. Martin sice nepopisuje zkušenost s dětskou psychiatrií a s bohnickou školou úplně pozitivně, ale na druhou stranu ho prý Bohnice nějakým způsobem na chvíli „*nastartovaly*“. Následující události popisuje následovně: „*Nastartovaly mě ale jenom na chvíli, potom jsem nějakou tou setrvačností a tím, že jsem se přeci jenom vrátil do stejného prostředí, tak jsem se dostal zpátky do nějakého toho mindsetu a zase ke konci roku jsem už úplně znovu přestal fungovat.*“ Rodiče Martina ho poté vzali na dětskou psychiatrii do FN na Motole, kde to podle něj bylo „*relativně fajn.*“ Ve fakultní nemocnici na Motole byla Martinovi diagnostikována jeho druhá diagnóza, a to hraniční typ emočně nestabilní osobnosti (v MKN-10 F60.3).

Paralelně k těmto událostem měl Martin kurátorku kvůli absenci a problémům ve škole, která ho poslala také k psychiatři. Ta mu předepisovala léky na sertralinové bázi, i když si tajně přál spíše Neuroly. „*Ale určitě jsem pravidelně chodil fakt jenom k té psychiatři, která byla fakt úplně mimo, ezoterická, a jako vůbec mi nějak extrémně nesedla.*“ V tomto věku také začal

experimentovat s drogami, hlavně s marihuanou v jednom kolektivu na pražském sídlišti. Touto dobou však nedocházel na nějakou pravidelnou psychoterapii. *„Rodiče mi nerozumí, proč se mám bavit s rodiči, když mi nerozumí, posílají mě za lidmi, kteří mi říkají nějaký věci, kterým nerozumím zase já. Proč prostě tohle dává smysl, mně to nikdo nikdy neřekl, co mám dělat a proč, nějak jasně, věcně a účelně. Což jako teď, jak se na to dívám zpětně, tak kdyby mi tohle někdo řekl, tak to třeba vidím jinak, ale to se nestalo. To zjišťuju až teď.“*

Martin si tedy po pobytu v Motole dodělal sedm klasifikací a přestoupil na střední školu. Prázdniny mezi prvním a druhým ročníkem popisuje jako bouřlivé, kdy začal experimentovat i s jinými látkami, než je marihuana, hlavně pak s LSD, extázemi a MDMA. Zmiňuje, že zkoušel docházet do adiktologické ambulance v Sananimu, kde poprvé řešil své problémy se závislostí, ale zatím nepracoval s pojmem duální diagnóza. Psychiatricka mu tou dobou předepisovala Olanzapin (antipsychotikum předepisovaný na schizofrenii, psychotické stavy a střední až těžké manické epizody) na psychózy, protože je měl Martin tak silné, že nemohl ani nastoupit do tramvaje. Po zimě mu jeho matka zajistila léčbu v pavilonu duálních diagnóz v PN Bohnice, kde se teprve dozvěděl, co to duální porucha je. Před začátkem léčby ale musel být asi týden na bohnickém detoxu, protože před vstupem do léčby musí klienti odevzdat vzorek čisté moči. Detox pro Martina prý nebyl dobrý zážitek, stěžoval si hlavně na nedostatečný program, protože celkový program trval asi tři a půl hodiny včetně jídla. *„A potom tam nemáš, co jinýho dělat. Jediný, co tam můžeš je být sám se svýma myšlenkama. A tvoje myšlenky tě nemůžou, nebo jako můžou tě sežrat, ale jenom na chvíli, že jo, eventuálně, když tam jsi zavřená na dostatečně dlouho, tak prostě se s těma myšlenkama jako musíš nějak vyrovnat, protože co jinýho ti zbývá. Zabít se tam nemůžeš, protože nemáš jak, ale jako i na tohle musíš být psychicky fakt silná.“* Martin také popisuje, jak se setkal s prodejem drog přímo na pavilonu, ne tedy konkrétně na detoxikačním, ale na jiných pavilonech je to prý denní záležitost. *„No a potom světe div se, že budou ty duální diagnózy v Čechách ještě takhle častější, když drtivá většina lidí, kteří mají tyhle problémy zaprvé ani nevědí o tom, že mají tuhle poruchu a potom ještě na tom místě, který je vybudovaný na to, aby se jako trochu v pseudochráněném prostředí snažili bojovat se svojí psychickou poruchou, tak místo toho tam mají úplně krásnej feťáckej traphouse.“*

Na pavilonu duálních diagnóz to bylo podle Martina „super“. Pozitivně hodnotí tamější psychoterapeutickou práci, denní sezení s terapeutem a skupinové terapie. Tento léčebný program prý Martinovi umožnil si udělat obrázek o tom, kam až závislost může dojít a také se

dozvěděl něco i o jiných typech závislosti v kombinaci s různými psychickými poruchami. „*Taky ty lidi tam byli fakt super, to prostředí bylo super. Tím, že tam všichni byli tak nějak víceméně dobrovolně. Tahle polootevřená varianta je ve výsledku jako hrozně efektivní a ty skupinovky byly fakt jako super.*“ Shodou okolností si Martin nedávno pročítal svůj deník z této doby a vypráví o tom, jak viditelný je rozdíl v jeho přemýšlení tehdy a teď. Samozřejmě neví, do jaké míry byly jeho poznámky demonstrační, protože se chvílemi snažil manipulovat se svým terapeutem, aby získal různé výhody, například telefon, ale rozhodně je rád, že se nějak posunul.

Martin také pozitivně hodnotí to, že mu personál nabídl různé typy doléčování, například stacionáře nebo skupiny v PN Bohnice, na které mohl docházet. Avšak ve stejné době, kdy na pavilonu 16 absolvoval svou léčbu Martin, ji také absolvovala druhá participantka tohoto výzkumu Jasmína. Během léčby spolu navázali sexuální vztah a po ukončení se dále vídali. Po nějaké době spolu začali brát LSD a poté začali znova kouřit marihuanu. Martin potom řešil problém s absencí ve škole, protože léčba trvala přes šedesát dní a potřeboval si doplnit praxe. Žádné ale v tu dobu nebyly k sehnání, a tak mu škola zařídila praxe v nějaké IT firmě, kde měl osm hodin denně čistit kabely od klávesnic a prodlužovaček. Martin na to nebyl připraven a pokoušel se to řešit i se zástupcem ředitele školy, ale ten mu řekl jen: „*No tak víte co, někdo na to prostě nemá*“ Při představě, že tuto práci má vykonávat ještě dalších třináct dní se Martinovi udělalo špatně a přerušil studium. Poté začal opět ve velkém konzumovat LSD. „*Ten rok potom, co jsem přerušil studium, tak jsem ležel tady doma, hrál jsem hry na počítači, tripoval jsem, nějak jsem přemýšlel a potom v jednom momentě mi až došlo, že bych se měl asi jako snažit, že jo, že žijeme ve společnosti. Tak jsem si říkal, žijeme ve společnosti, tak jako nevím, když už žiju, tak prostě bych se měl asi snažit jako... Nebo bych měl zjistit, jestli mi to vůbec třeba jde, žít ve společnosti. Tak jsem začal chodit do práce, pravidelně, to mi tak nějak šlo a nějak jsem začal žít. Nechodil jsem potom pravidelně k psychologovi, protože jsem si říkal, že tomu nějak rozumím, nějak funguju a mám pravidelný příjem, tak že to není nutný.*“ Následující půl rok Martin dobíral předepsaný Olanzapin, ale vzhledem k tomu, že na něj působily spíše jako léky na spaní, tak celou tu dobu prospal a skoro nic si z tohoto období nepamatuje.

Poslední rok byl pro Martina bouřlivý – hodně užíval, občas i několik drog zároveň. Prošel si ještě jednou hospitalizací na pražském Karlově: „*To je spíš taková uklízečí místnost, kamrlík, kam se lidi chodí uklidit nebo před něčím schovat. S psychiatrem nebo doktorem jsem tam mluvil asi jen dvakrát. Je vidět, že ty systémy jedou na bázi infrastruktury, která byla založená*

někdy v devadesátkách. “ V nynější situaci se Martin snaží abstinovat a vyhýbat se kolektivům, kde je vyšší šance, že by nějakou drogu užil. Zároveň uvažuje nad nějakým stacionářem nebo terapeutickou skupinou, ale vzhledem k nynější pandemické situaci se prý nemůže nikam dovolat.

Martin v hodnocení své léčby zdůrazňuje hlavně nedostatek informací: „*...když ti to nikdo fakt nevysvětlí, když máš smůlu ze začátku, na to, že ten tvůj první průvodce je kretén nebo prostě třeba jenom člověk, který jako má taky v tu chvíli nějaký problém a jako nedokáže tomu věnovat plnou pozornost, prostě fakt jako je to na nic, no a ve výsledku to úplně není fér.*“ Martin říká, že edukace je důležitá a že on sám se s ní setkal až během hospitalizace na pavilonu duálních diagnóz, kde to prý byl jeden z pravidelných bodů na programu. Program a řád na pavilonu duálních diagnóz v PN Bohnice zpětně Martin vnímá následovně: „*Vidím to teda až s odstupem, ale co dává smysl je, když musíš jet podle nějakýho striktního řádu a pravidel tak dlouho, než si na to zvykneš, je to fakt otročina, ale nic jinýho nefunguje. Je fajn, když jsi v chráněném prostředí, protože můžeš eliminovat všechno to kolem sebe, než se dostaneš zpátky do svého prostředí, abys mohla fungovat.*“ Dále pozitivně hodnotí skupinové terapie, které byly součástí programu léčby, prý Martinovi pomohlo zjištění, že v tom není sám a že někteří lidé jsou na tom možná ještě hůř. „*... Není to fér, život není krásný, jenom prostě bejt tímhle obklopenej tak dlouho a furt si to opakovat, než si na to člověk zvykne.*“

Potřebné informace o své diagnóze si musel Martin postupem času vyhledávat sám. A tím, že si zjišťoval informace o svých diagnózách, byl pak Martin schopný více porozumět svým potřebám a myšlenkám: „*Když vím, k čemu mám tendence, tak je pro mě pak jednodušší rozklíčovat, proč mám chuť něco udělat, nebo když mi nějaký můj hlas říká, ať něco udělám, nebo že mám na něco chuť, tak si prostě rozumím, tím, že rozumím sám sobě. Na základě toho to pak dává větší smysl. Ty diagnózy mi o sobě samým taky něco řekly, ale je otázka, do jaký míry jsou přesný, taky jsou tam nějaký proměnný, že jo a já pak nevím, do jaký míry se tím jako můžu řídit.*“

Negativně také Martin popisuje nedostatek personálu, a zvláště pak nedostatek jejich zájmu. Zmiňuje, že je viditelné, jak jsou psychiatrické sestry málo placeny, protože je na nich prý vidět, že je práce nebaví a pacienti je se svými požadavky spíše otravují. Na některých pavilonech se prý odborník zastavil na hodinu a půl a celý zbytek dne se nic nedělo. Martin by si přál, aby byl během léčby kladen větší důraz na to, aby zpětně dávala smysl. Prý u něj do jisté míry smysl

dává, ale mrzí ho, že kvůli hospitalizacím, které pro něj nebyly přínosné, jako by ztratil čtyři roky života nebo spíše, že je pozadu v rámci vývoje společnosti.

V neposlední řadě Martin zdůrazňuje i pomoc léků. V rozhovoru zmiňuje, že ho „vrátily do normální roviny fungování“, protože v době, kdy denně užíval marihuanu, měl dost nutkavé myšlenky. Dlouhou dobu měl dokonce úzkostné a panické záchvaty, kdy měl při probuzení pocit, že umře. Díky tomu, a i díky lékům, si Martinův otec teprve uvědomil, že Martin má pravděpodobně i další problémy, než je závislost na počítači, a proto upustil od variant, které v té době zvažoval, například nějaký typ ústavní péče. *„Ty lidi, který nad tebou v tu chvíli mají moc, tak ti prostě nerozuměj a já jsem fakt jenom potřeboval, aby mě někdo vzal za tu ruku a řekl mi ‚hele, tvůj mozek v tuhle chvíli není schopnej nějakýho racionálního myšlení nebo se postarat o tvoje tělo a tvoji mysl, takže jdi sem, udělej tohle a já tady nad tebou celou dobu budu stát a věř tomu, že když se pohneš z místa tak tě plácnu přes prsty‘, což je fakt jako přesně ta jediná věc, kterou jsem v tu chvíli potřeboval.“*

Komunikaci o své diagnóze s okolím se Martin, pokud možno vyhýbá. *„Ty lidi ti sice jako na jednu stranu řeknou, že super, že všichni choděj k psychoterapeutům a je to nová norma, že jo. Ale vždycky, když jako zabředneš do toho problému, tak se prostě zděšej. Společnost tomu furt nerozumí, jako začíná se snažit, ale je to úplně v plenkách. Jsou lidi, kteří to absolutně nechápou a jsou vůči tomu hrozně odmítavý. A když už se na to téma narazí, tak se snažím o to, abych to nějak roztáhl na dlouho dobu, aby to ten člověk měl po malejch lžičkách, aby to potom dávalo smysl. Pro mě bylo třeba dost složitý lidem vysvětlovat ty díry v mém životopise, takže jsem ho prostě poupravil, aby to ve výsledku dávalo smysl.“*

Martin také popisuje svůj strach z odmítnutí: *„Vždycky pro mě byl problém se nějak otevřít lidem obecně kolem sebe nebo prostě sdílet s nimi svoje myšlenky“* Má totiž takovou zkušenost, že když to v minulosti udělal, reakce okolí pro něj pak nebyla příjemná, přínosná, konstruktivní.

2.5.2. Případová studie č. 2 – Jasmína

Jasmíně je nyní 25 let a pracuje v domově pro pacienty s poruchou autistického spektra. Během několika let jí byla diagnostikována úzkostně depresivní porucha, porucha přizpůsobení, hraniční typ emočně nestabilní poruchy, porucha spánku, porucha pozornosti, obsedantně kompulzivní porucha, závislostní porucha a trpí žaludeční neurózou. Její zkušenosti s psychologickou péčí začaly již v osmi letech, kdy se její rodiče rozvedli a členové rodiny z tátovy strany ji neměli moc rádi. *„Babička na mě byla hodně zlá, hodně mi nadávala, prostě mi nadávala a ponižovala mě. Což samozřejmě máma pak zjistila, a tak mě tahali různě k psychologům a podobně. A táta si pak našel ženu, která mě taky hodně neměla ráda a hodně psychicky mě tam týrali, hlavně ona.“* Když bylo Jasmíně jedenáct let, tak sama začala pociťovat psychické potíže, hlavně depresivní nálady a zároveň užívala efedrinové léky kvůli zdravotním potížím a diazepamem na spaní kvůli problémům s průduškami. Jasmína si po nějakém čase začala léky schovávat a brát je ve větším množství jednorázově. *„A ono třeba s těma efedrinama to byla docela sranda, to mi pak bylo většinou o hodně líp.“* Od dvanácti let se Jasmína začala sebepoškozovat a pociťovala na sobě depresivní propady nálad, od třinácti také přemýšlela nad sebevraždou. Rodinná situace byla tehdy hodně složitá, Jasmína tehdy bydlela ještě s matkou u prarodičů, protože nechtěla trávit čas u otce a její matka měla tehdy problémy s alkoholem a kokainem. Když bylo Jasmíně třináct let, přestěhovaly se s matkou do vlastního bytu. Jasmíny matka prý často nebyvala doma, Jasmína dále experimentovala s léky, ve čtrnácti letech začala kouřit marihuanu a měla svou první extázi. *„...to byla taky taková nezodpovědnost mojí mámy, protože mě pustila samotnou na koncert. No a když jsme s kamarádkou přišly domů v půl pátý ráno, tak tam byla máma úplně vystřelená. Byly tam takový skvělý chvilky, většinou máma chodila domů, když jsem vstávala do školy nebo odešla na kafe a vrátila se za dva dny.“*

Vztah Jasmíny a jejího otce se v tomto období ještě zhoršil. Jezdila k němu nerada, protože u něj byla nešťastná, navíc díky svému zaměstnání se jí otec naboural na všechny sociální sítě a četl jí zprávy, se kterými ji následně vydíral. Žena jejího otce dokonce vystavila jednu Jasmíninu erotickou fotku, kterou poslala nějakému klukovi na internet. Jejich vztah poté řešili na sociálce a u různých dětských psychologů, ale nakonec úplně přerušili kontakt. *„No a jak jsem měla tu volnost, hodně volnosti a řešila jsem si nějaký svoje problémy, tak jsem začala zkoušet i jiné drogy, kolem těch čtrnácti nebo patnácti. Tak jsem zkusila takový ty základní, já nevím, koks, speed, houbičky, nějaký emko, tripy, prostě co přišlo.“*

V šestnácti Jasmína potkala svého bývalého přítele, který byl zrovna na útěku z diagnostického ústavu. Byl to alkoholik a Jasmína do něj byla hodně zamilovaná. Po nějaké době ji ale začal bít a ponižovat a poté s ním Jasmína otěhotněla. *„Rozhodli jsme se, že dítě si necháme, všechno bylo růžový, ale máma chtěla, abych šla na potrat, tak mě pak vyhodila z bytu.“* Jasmína kvůli těhotenství přestala pít, kouřit a brát drogy. Lukáš ji ale bil i během těhotenství a hodně ji ponižoval a psychicky týral. Když pak porodila, bylo to ještě horší, jak s jeho agresí a násilím, tak s jeho alkoholismem, a tak se Jasmína nastěhovala i se synem zpátky k matce a rozešla se s Lukášem. Od sedmnácti se začala léčit ambulantně, pravidelně chodila k psychiatrovi a brala léky. Poté potkala svého dalšího přítele, který se prý ze začátku zdál jako dobrý člověk, ale postupem času ji také začal surově bít a týrat. Jasmína začala opět denně kouřit marihuanu a zneužívat Rivotril, který měla na předpis. *„To už jsem začala hodně bláznit a začala jsem hodně blbnout s lékama, protože jsem měla doktora, kterej byl takovej ten klasickej práškař a předepisoval mi dvě skleničky Rivotrilu na měsíc. Tak jsem si dělala takový rivotrilový jízdy, i vlastně s přítelem, a to jsme to pak většinou zapili vodkou, to pak byla sranda. A pak jsem skončila poprvé v blázinci. V osmnácti jsem totiž ještě jednou porod... otěhotněla a musela jsem na potrat ve třetím měsíci, byla to holčička a bylo to hrozně smutný. A pak mi začali navyšovat dávky prášků a takhle, protože jsem to nezvládala a pak jsem se úplně složila a do toho ten přítel mě prostě bil. A bil mě tak moc, že jsem měla otřes mozku a takovýhle věci, vyrazil mi zub a tak. A já jsem se nějak sesypala a byla jsem dva týdny ve vojenský nemocnici.“* Jasmína se potom rozhodla znovu navázat kontakt s otcem a babičkou z jeho strany. Vzhledem k tomu, že neměla kde se synem bydlet a stále střídala bydlení u matky a u rodičů přítele, tak jí babička z otcovy strany zařídila vlastní bydlení. Do toho ji stihl přítel zadlužit na sto tisíc, přitom ho po celou dobu jejich vztahu prakticky živila. Živila sebe, syna, přítele, a i jeho otce. *„A jak jsem byla ještě na matěřský, tak jsem chodila prodávat svoje vlastní tělo, abych na to měla na ty splátky, což se mi docela podařilo splatit většinu.“* Jasmíně její babička z otcovy strany nabídla, že jí kromě sehnání bytu pomůže zaplatit i dluhy. Prarodiče sice Jasmíně zbytek dluhů zaplatila sehnali jí bydlení, avšak výměnou za absolutní poslušnost. Od toho bytu měli klíče a chodili tam bez ohlášení na návštěvy. *„Ono to začínalo tak nevinně“* říká Jasmína. Potom jí ještě věnovali počítač, který jí ale sledovali a donutili ji se rozejít s tehdejším přítelem. Po nějaké době jí také začali ponižovat, jak se špatně stará o syna a že by měla dát k soudu svou matku za to, že jí neplatí alimenty. To, že má Jasmína deprese a psychické problémy jí nevěřili. *„Mně už bylo strašně psychicky na nic, fakt strašně. A já jsem pak k těm Rivotrilům měla ještě Ataraxy a hodně jsem tenkrát pila, hodně jsem hulila a hodně jsem práškovala. A měla jsem fakt strašně velkou depresi, protože já jsem pak už jenom ležela v posteli prostě a bylo to pro mě hrozný.“*

A tak se rozhodli, že já budu chodit každý den do školy, po škole budu chodit do práce a oni si vezmou malýho a budou se o něj starat a já, že za nim budu moct jezdit na víkend, když budu chtít, když ho nebude mít jeho otec. A já jsem si v tu chvíli už přišla úplně nepotřebná. A mně už tenkrát bylo fakt strašně špatně a já jsem dlouho, dlouho jsem to říkala, že je mi blbě, že se bojím, že si něco udělám a pak jsem se prostě rozhodla, že už vlastně nechci dál. Tak jsem snědla strašně moc léků, jak tadytěch Rivotrilů a tak, tak léků na bolest, jako Altifenu a nějakých těch Valetolů a takovejdech věcí. A chtěla jsem umřít.“ Naštěstí ale stihl její bývalý přítel zavolat záchranou službu a policii, a tak ji nejdříve stabilizovali v FN Bulovka a poté byla převezena do PN Bohnice, kde byla nejdříve na uzavřeném a po týdnu i na otevřeném oddělení. Z něj ale utekla a vrátila se pod vlivem, takže šla zpět na uzavřené oddělení. Po propuštění participantka pokračovala v denním kouření marihuany a stále si „pohrávala“ s léky. S přítelem se pořád scházeli a problémy s násilím neustoupily, takže Jasmína docházela i do centra pro oběti domácího násilí. Jasmína vypráví i o tom, že když společně užívali marihuanu nebo LSD, tak se pak s přítelem neprali, takže je to následně vedlo k ještě vyššímu a častějšímu užívání. Poté, co Jasmína dodělala maturitu si našla práci a vlastní bydlení. Avšak tím, že partner sestry Jasmíny přítele drogy prodával, dával jim všechno možné za „rodinné ceny“, tak se Jasmína dostala do období, kdy zkonsumovala až 10g marihuany denně a do toho společně brali kokain, LSD nebo extáze. „A pak jsem se úplně zbláznila a zas mi bylo strašně na nic, přestala jsem chodit do práce a skončila jsem v Bohnicích. A tam jsem se dostala na pavilon s Martínkem.“

Na pavilonu duálních diagnóz v PN Bohnice se Jasmíně podařilo na chvíli abstinovat. Když se ale s Martinem po hospitalizaci sešli, dali si spolu LSD a Jasmína znovu začala denně kouřit marihuanu. Když se pak rozešla s tehdejšími přítelem, zmlátil ji tak moc, že měla podruhé otřes mozku. Její další přítel zase tajně bral pervitin, obchodoval s drogami a dělal různá loupežná přepadení. Dokonce Jasmína zmiňuje, že spolupracoval s nejmenovaným členem protidrogového oddělení, který jí pak za mlčenlivost dával marihuanu. Také se stávalo to, že ji nechával sledovat a potom jí dělal žárlivé scény ohledně toho, kde a v kolik hodin byla. S ním se nakonec také rozešla a chvíli žila s kamarádkou, se kterou měly zároveň sexuální vztah a hodně užívaly MDMA, do toho Jasmína pracovala sedmnáct hodin denně v restauraci a v baru, aby se uživila. Syna, kterému je nyní osm let si často musela brát do práce s sebou, protože si ho jeho otec bral jen třeba jednou měsíčně. Nyní je Jasmína dva roky ve vztahu s Filipem, který sedm let bral nitrožilně pervitin, ale co jsou spolu, tak je čistý, pije jen alkohol. Jasmína se po svém „emkovém půlročním výletu“ snaží také abstinovat, užívá jen marihuanu.

Jasmína také přestala pracovat na místech, která jsou pro ni riziková a sehnala si práci v domově pro pacienty s poruchou autistického spektra či jinými pervazivními poruchami, kde je jí hezky a prý na ni má práce s nemocnými terapeutický vliv. Nyní pravidelně užívá antidepresiva na depresivně úzkostnou poruchu a dochází pravidelně k psychiatrickému lékaři. Z důvodu, že je ale vedená jako uživatel drog, tak má zakázáno dostávat tlumící léky. S nynějšími léky je ale spokojená, považuje je jako berličku, bez které by „nebyla schopna normálně fungovat“. Zmiňuje také, že má stále poklesy nálad, třeba jednou do měsíce, kdy je depresivní a má sebevražedné myšlenky. *"Já si myslím, že ta farmakoterapie je asi hodně důležitá. Vím, jak jsem se cítila bez léků a o hodně na sobě pozoruji změny po lécích, je to taková ta berlička prostě no. Aspoň nějak dobře ti je, sice jsi sjetá nonstop, ale aspoň se cítíš dobře a můžeš nějakým způsobem fungovat v té společnosti, což si myslím, že je hrozně důležitý. Já to třeba mám u sebe, že tím míň jakoby funguju, tím hůř mi je. Jinak říkám, chodila jsem do stacionáře, byla jsem v léčbách, jako zavřená i ambulantně. A fakt je asi nejlepší, když máš dobrého terapeuta, kterému věříš a který ti klade dobré otázky."*

Participantka byla na pavilonu duálních diagnóz v PN Bohnice spokojená, ale chyběla jí tam práce s její druhou diagnózou, protože na ní potřebovala pracovat více než na své závislosti. Avšak tvrdí, že program a aktivity tam byly dobré a že občas i tamější terapie „měly smysl“ v porovnání s jinými pavilony. *„Co jsem byla třeba na jedničce, tak tam to bylo úplně o ničem, takovej sběrnej pavilon. Všechny tadyty uzavřený pavilony jsou prostě sběrný pavilony.“* Stejně jako Martin ve svém povídání i Jasmína zmiňuje, že se všechny sestry chovají vyhořele a jako kdyby je práce vůbec nezajímala. Přála by si od personálu více zájmu nebo spíše positivity. *„Ono by stačilo, kdyby se na mě alespoň jednou za den usmály.“* Sama prý nedokáže odhadnout, co by v dotyčnou chvíli potřebovala, ale pomohlo by jí, kdyby odborníci dokázali odhadnout, jaký k ní mají mít přístup a jak se třeba v tu chvíli cítí, aby byli empatičtí.

Zdůrazňuje však jednu zkušenost, kterou má se svou druhou psychiatrickou. Nejdříve se prý zdála být milá, ale prý se pak hodně zaobírala právě tím, že Jasmína kouří marihuanu a všechny její ostatní problémy a bolesti připisovala právě tomu. Jednou ji prý chtěla poslat na drogové testy s tím, že pokud budou pozitivní, zkontaktuje sociální úřad, aby jí odebrali příspěvky či dokonce zkontrolovali, jestli se dobře stará o syna. *„Myslím, že takovýhle přístup by psychiatři mít neměli. A špatný jsou i ti práškaři a vím i ze svého okolí, že toho pak lidi zneužívají, protože dostávají Rivotrily, Lexauriny a prostě tyhle zmatlávačky. A pak se diví, že jsou všichni závislí*

na lékách. Jako ty benzáce pomáhají, ale myslím si, že by se měly používat jen ne výjimečných situacích.“

Na konci rozhovoru Jasmína povídá o tom, jak občas nechápe reakce okolí na její životní příběh nebo když mluví o nějakých svých problémech. *„Já třeba, když jsem byla naposledy v léčbě a vyprávěla jsem svůj příběh od začátku do té léčby nějak podrobněji, tak třeba některý lidi u toho plakali. Já jsem v tom celý život, tak mi všechny takovýhle věci přijdou normální, navíc vidím, že na světě se dějou horší věci, než že je na mě někdo zlej. Takže se cítím třeba špatně, když někdo reaguje lítostivě nebo smutně na něco z mého příběhu, protože mi přijde, že si to ani nezasloužím.“*

2.5.3. Případová studie č.3 - Petr

Petrovi je 43 let, nyní pracuje jako peer konzultant a pracuje s lidmi s duální poruchou. Sám má s psychickými poruchami zkušenosti již od dětství, kdy vyrůstal v neúplné rodině bez otce. Jeho problémy začaly na základní škole, Petr byl vždy vzorný a úspěšný, takže když se na druhém stupni děti rozdělovaly do čtyř tříd podle prospěchu byl mezi nejlepšími. Tam ale neunesl míru rivality a tlaku, který na něj byl vyvíjený, nemohl se na učivo soustředit a jeho prospěch radikálně klesl. Pak byl nakonec přeložen do třídy dětí se špatným prospěchem a hodně ho to trápilo.

„V podobným duchu se to neslo na učňáku, neměl jsem tam moc přátel, moc se mi nedařilo hledat si holku nějakou. Jak jsem byl vždycky takovej citlivější, křehčí, tak jsem se na ty holky jako upínal a ony zdrhaly a nechtěly mě. A já nevěděl, čím to je, vůbec jsem na to jako neměl náhled, takže jsem se tím hodně trápil.“ Na středním odborném učilišti se Petr stal silným kuřákem a objevovalo se u něj občasné užívání marihuany s kamarády o přestávkách, po čase gamblerství a o víkendech na diskotéce pervitin.

V roce 2000 Petrovi nečekaně zemřel otec a krátce na to byl Petr po víkendové akci v práci. *„To jsem tehdy dělal pizzaře a ten šéf na mě nějak jako řval a já jsem to tam nějak celý neunesl.“* Petr popisuje, že mu běžely hlavou agresivní tenze proti nadřízenému a rozplakal se, tak mu kolegové zavolali záchrannou službu. Nejdříve dostal injekci na uklidnění a vzhledem k tomu, že přiznal své užívání drog, ho poté odvezli na psychiatrii, kde započala jeho první z šesti hospitalizací, v tu dobu mu bylo dvacet dva let. Pro Petra byla hospitalizace šok, tlumící léky potlačovaly jeho pocity a měl hodně vedlejších účinků, takže trpěl třesy, ztuhlostí a často slintal.

„Vlastně ty léky tlumily i moji sexuální aktivitu, takže jsem se v tom jako hodně bil, pak jsem je někdy i vysazoval, protože to s nima jako bylo těžký. No a v tom kruhu jsem se točil těch pět šest let. Vždycky to bylo tak, že jsem se po tý hospitalizaci dostal domů a chvíli jsem se snažil se z toho nějak dostat, začít pracovat a najít si holku a začít normálně žít, ale většinou jsem si toho zase nabral hodně a spadl jsem do toho a přišla další a další hospitalizace.“ Na psychiatrickém oddělení mu byla diagnostikována toxická psychóza a narcistní osobnost. Strávil nějaký čas na uzavřeném oddělení a na otevřeném započala léčba individuální a skupinovou terapií. I po odeznění toxické psychózy ale u Petra dále přetrvávaly symptomy paranoidní schizofrenie. Petr také na konci rozhovoru zmiňuje, že v tu dobu netušil, že něco jako duální diagnóza vůbec existuje.

Petra hodně trápilo, že se od něj odtahují i ti nejbližší, matka mu často říkala, ať zastrčí jazyk a neslintá, protože se za něj na veřejnosti styděla. Zároveň tím, že žili v menším městě, kde je podle Petra stigmatizace ještě ve vyšší míře, se setkával s odsuzováním. V rozhovoru také zmiňuje, že v pozadí stále visel pocit viny, že si za své problémy může sám kvůli tomu, jaký život vede. *„Ta samota byla nejtěžší no, a to, že nikdo nerozuměl tomu, jak se z toho hodnýho kluka může stát takovýhle slintající montrum no.“*

Petr mezi hospitalizacemi docházel na individuální i skupinové terapie a docházel k psychiatrovi řešit léky, které mu nakonec začaly vyhovovat. Zmiňuje, že se na terapiích hodně snažil, až na tolik, že ho občas psychoterapeutové museli požádat, aby zůstal u sebe a neradil ostatním klientům. Když ho pak odborníci požádali, aby jim „nelezl do práce“, bral to Petr trpce, protože chtěl také pomáhat, nejen pomoc přijímat. Petr ale má několik přátel s tělesným postižením, kteří od něj pomoc přijímali i když na něm bylo vidět, že mu je psychicky špatně a za to se cítí být vděčný a dalo mu to velkou naději, že může něco dávat a tím něco změnit. Potom Petr pracoval jako natěrač a kvůli bolesti zad musel na rehabilitaci, kde viděl informační leták na hippoterapii, kam začal následně chodit jako klient. *„A po chvíli jsem tam začal pracovat a najednou jsem měl pocit, že zas někam patřím, že nějak funguju, že jsem pro lidi důležitý, že mám svoji cenu, že mě mají rádi, že jim můžu pomáhat, a nějak jsem tam našel sám sebe.“* V následujících sedmi letech si Petr koupil i vlastní koně a pak jezdil po psychiatrických nemocnicích, kde měl s hippoterapií různé projekty. Zdůrazňuje, že fyzická práce s koňmi mu pomáhala. Petrovi byla pak nabídnuta práce peera v novém projektu pod Focusem, ukončil spolupráci s hypocentrem a po rozchodu s přítelkyní, se kterou byl sedm let, se přestěhoval do Nymburka. Tam si našel novou partnerku, která ale chtěla rychle rodinu a měla pocit, že toho

„není schopný“, když ještě zjistila, že bere léky na schizofrenii. Začátky v novém peerském programu nebyly ani pro Petra, ani pro jeho tým, který na sebe už byl zvyklý, jednoduché, ale postupně spolu začali vycházet. Častým dotazem prý bylo to, jestli Petra opakované sdílení netraumatizuje. *„Někdy trochu jo, ale když jako cítím, že to může pomoci, tak do toho jdu, no. A vlastně to sdílení a ta peerská práce je pro mě taky jakousi terapií, protože tím, jak se do toho příběhu vracím a získávám ty zkušenosti o zotavení, tak získám jakoby komplexnější pohled na ten příběh a víc tomu rozumím do hloubky, jako proč se to dělo, jak se to dělo...“* Peerskou práci dělá Petr již osmým rokem a stále nachází nové způsoby zotavení, které pak může přenést dál. Ze začátku odpůrci této práce Petra a celkově peery kritizovali za to, že se živí nemocí, ale Petr říká, že se živí zotavením.

Nynější partnerka Petra, která je s ním osm let, je také peer konzultant. Seznámili se na pracovišti a ze začátku se dost diskutovalo o tom, jestli je to dobré, mít dva peery partnery v týmu, ale ukázalo se, že jim to jde dobře, dělají s klienty různé aktivity, jezdí na koně, tábory, do wellness a hrají divadlo. Petr by chtěl založit rodinu, ale jeho partnerka má obavy kvůli jejich diagnózám, že by mohlo být vyšší riziko výskytu u dětí. Zmatení rolí je jak v jejich vztahu, tak v Petrově životě velké téma. Vzpomíná na to, že když byl mladší, snažil se za každou cenu něčeho dosáhnout, ale pak mu nezbyly síly na další životní role.

Petrovi mimo jiné, jak je zde již zmíněno, pomohla práce, která pro něj měla smysl. Petr v rozhovoru popisuje, jak během nejhoršího průběhu své závislosti sáhl na dno, když ho pomalu začala závislost ovládat. *„A je to hodně častý, že lidi s psychiatrickou diagnózou se pak propadají hodně hluboko a ta ulice je vlastně sežere, ale když se tam pak propadne někdo citlivej a křehkej, tak ho to semele úplně a vlastně to stigma tý společnosti na to užívání těch drog je ještě daleko horší než na psychiatrický diagnózy jo, že ta společnost se na nás dívá, tak ty jsi feťák a můžeš si za to sám‘. Já jsem nikdy v životě neměl za cíl, že budu fetovat nebo že budu gambleřit nebo že budu pít, to nikdy nebyl můj sen.“* Petr říká, že se ale nechce stavět do role oběti, že si byl vědom toho, že užívá drogy, ale už nepřišel na ty důvody, proč užíval. Myslí si, že to bylo pravděpodobně tím, že byl v životě nešťastný, neúspěšný, nezapadal do žádného kolektivu, a kvůli tomu se „spíše chytal lidí, kteří mu místo pomoci nabídli drogy.“ Nejtěžší pro něj bylo překonat pocity viny, kvůli tomu, že užíval a že si možná své problémy způsobil sám, nějak si „poškodil mozek“. S těmito pocity potom musel dlouhá léta pracovat v terapii, a také mu od nich pomohla jeho práce, protože tam mohl pomáhat ostatním.

Když jsme se během rozhovoru vrátili k Petrově první hospitalizaci, tak vyprávěl, že moc nerozuměl tomu, co se s ním dělo. Do toho ho hodně trápily pocity viny, se kterými mohl pracovat až v terapii a také to, že neměl dobré vztahy s ostatními pacienty. Také lituje toho, že na oddělení nebyl žádný adiktolog, protože i když se s ním terapeuticky pracovalo, nepracovalo se s jeho závislostním problémem tak, jak by on sám potřeboval. *„Mně nikdo nebyl schopný pomoci přijít na to, proč беру drogy, kouřím, piju nebo hraju hazardní hry. A přitom jsem to s nima sdílel, ale přišlo mi, že se s tou závislostí moc nepracovalo, což mi teď zpětně přijde stěžejní a trvalo mi to léta, než jsem na to přišel. A to mi přijde jako škoda, protože kdybych s tou závislostí pracoval od začátku, tak by mi to ušetřilo spoustu dalších traumat.“* Příkládá i jeho zkušenosti z práce, že adiktologů je málo a než se někdo sežene, klienti léčbu vzdají. A také, že je těžké se orientovat na cílovou skupinu lidí s duální diagnózou, protože vyžadují hodně individuální přístup.

Na konci rozhovoru Petr zdůrazňuje, že mu hodně pomohlo se odpojit od všech „nezdravých vazeb“ tím, že se odstěhoval do jiného města a mohl začít nový „čistý“ začátek. Dále také pravidelný režim a fyzická práce. Jeho stav je nyní stabilizovaný a dochází pouze jednou za dva měsíce k psychiatrovi. Vedlejší příznaky léků už mu také nedělají problémy, jen si stěžuje na slintání během noci.

2.5.4. Případová studie č.3 - Anastázie

Anastázií je nyní 16 let, žije v severních Čechách a studuje v Praze. Má diagnózu úzkostně depresivní poruchy, poruchy přizpůsobivosti a trpí panickými záchvaty. Její zkušenosti s drogami trvaly rok a půl, kdy experimentovala s marihuanou, hašišem, psychotropními houbami, extázemi, ketaminem, s léky na předpis, ředidly a pervitinem. Ve třinácti letech si začala všimnout, že bývá nešťastná a pověděla to matce, která se domnívala, že to je jen pubertou. Ten stejný rok začala užívat drogy a asi po roce začala vnímat to, že „s ní není něco v pořádku“, a tak poprosila matku, aby s ní zašla k nějakému odborníkovi. Psychiatricka ale prý Anastázií řekla, že ji nemůže léčit kvůli tomu, že zneužívá nelegální látky. Poté se její stav zhoršoval, měla deprese a brala drogy víc a víc, až se stala závislá, hlavně tedy na pervitinu a marihuaně. Když jí bylo nejhůř, kontaktovala jednu terapeutku, která ji přijala i s tím, že zároveň užívá. Terapie jí pomáhala a v jednu chvíli kvůli smrti kamaráda, který zemřel právě kvůli drogám, je sama přestala brát, avšak poté se její stav opět zhoršil. *„Začala jsem pozorovat, že jsem v těžkých depresích, že jsem měla hodně sebevražedných sklony, a pak jsem jako začala slyšet hlasy a vidět věci, který tam nebyly.“* Na úkor toho vyhledala Anastázie jinou psychiatricku,

kteřá jí ale nemohla přijmout z důvodu nezletilosti a poslala jí do pražské fakultní nemocnice na Motole. Zkušenosť z nemocnice hodnotí participantka negativně. Bylo jí nepřijemné, jak se doktoři zabývali pouze tím, že užívá drogy, že chtěli zavolat kriminální policii, ale vůbec se nezajímali o její stav.

Nyní Anastázie pravidelně dochází k psychiatrickému lékaři a bere léky na deprese a úzkosti. S léčbou moc spokojená není, protože prý vyzkoušela už několik psychiatrů a nikdo nedokázal přijít na kombinaci léků, která by jí vyhovovala. „*No, a to mě dost štve, hlavně ta medikace a taky přístup těch doktorů, že já jim řeknu, jak se cítím a jak mi je a oni nad tím většinou mávnou rukou*“. Anastázie by si přála, aby odborníci poslouchali, co říká a aby jí naslouchali v tom, co potřebuje. Často se prý setkává s tím, že odborníkovi něco sdělí a on to „*vytrhne z kontextu a pracuje jen s jednou částí, ale ne s tím celkem*.“

Zásadní pro Anastázií byla reakce matky, která nikdy předtím neměla žádnou zkušenosť s psychiatricky léčeným člověkem a říkala jí, že to nic není. Také se jí stalo, že jí kamarádi označili za blázna a přestali s ní být v kontaktu. Jen učitelé na ni prý brali ohledy a respektovali to, že je například unavená z léků, za což je Anastázie ráda. „*A přijde mi, že když to někomu řeknu a ten člověk s tím sám nemá zkušenosť, tak mě pošle někam, že jsem nemocná a že bych měla být někde v léčebně, přitom s tím můžu normálně fungovat*.“ Tyto reakce podle Anastázie pochází z toho, že jsou lidé málo informovaní. Prý se o tom nikdy ve škole neučili a společnost podle jejího názoru vyvíjí tlak, aby se lidé k lidem s psychickými poruchami chovali jinak.

Informace o svých diagnózách a celkově o psychických poruchách si Anastázie musela vyhledat sama a je vděčná za to, že má teď psychoterapeutku, která jí také o těchto věcech dost informuje. Zároveň má Anastázie strach, že nevydrží v práci, protože teď má kvůli svým psychickým problémům problémy i ve škole a dělá jí problém být mezi lidmi. Chtěla by studovat vysokou školu, ale má strach, že to nezvládne. Také jí trápí její situace s léky. Když už se najde lék, který by jí pomáhal po psychické stránce, tak jí zase dělá špatně fyzicky, jednou z nich prý dokonce omdlela a měla mráкотné stavy.

Mimo farmaka a psychoterapii si Anastázie pomáhá přemýšlením. Přemýšlí prý hlavně nad tím, co se jí zrovna děje a když má nějaký problém, jde si sednout někam do přírody a snaží se vyvodit původ problému a způsob, jak ho vyřešit. Poslední dobou si k jejímu přemýšlení zakouří marihuanu a prý jí to v přemýšlení a polemizování pomáhá. Jiné drogy Anastázie už

neužívá a kvůli lékům ani nepije, nechce do svého těla už nic takového dávat a její maximum je výjimečné kouření marihuany. A i tu se snaží co nejvíce omezovat, aby se na ní nestala závislá. Ví, že jakmile by se nějaké drogy dotkla, „*spadla by do toho znova*“.

S duální diagnózou by se podle Anastázie mělo pracovat jako s celkem, nikoliv jen s jednou její částí, a hlavně dlouhodobě a pravidelně. Jednou se setkala s tím, že přišla za odborníkem s příznáním, že baží po užití nějaké drogy a její psychiatricka jí na to řekla, že to je jen následek její závislosti a nijak dál toto téma s Anastázií nerozebírala. Také se jí několikrát stalo, že jí nikdo její problémy se závislostí nevěřil. „*Nebo mi taky hodně lidí říkalo, že jsem moc mladá na to, abych takovýhle problémy měla, že to prostě mají lidi až třeba od osmnácti. Hodně mě to štve a zraňuje, když lidi řeknou něco hnusného k tomu, že mám nějakou diagnózu a chtěla bych aby ty lidi pochopili, že já jsem si to nevybrala a aby to nezlehčovali.*“ Anastázií hodně pomáhá vztah s její nejlepší kamarádkou, která jejím problémům rozumí, protože se potýká s něčím podobným.

Anastázie na konci rozhovoru doplňuje, že nelituje žádné drogy, kterou užila. Některé momenty jí hodně posunuly, pomohly jí se přiblížit sama k sobě. Podle ní nemá smysl někomu vymlouvat, aby neužil, když to tak cítí, ale je potřeba drogy brát bezpečně a místo „*dělání blbostí*“ si třeba sednout a chvíli přemýšlet, to jí prý něco přineslo.

Stejně jako Jasmína má Anastázie zkušenost s násilím ve vztahu. Jednu dobu chodila s klukem, který drogy prodával a popisuje, jak od něj i přes to, že jí bil a byl na ni zlý, od něj kvůli své závislosti nemohla utéct. Jednou se jí stalo, že se dostala do velice úzkostného stavu, kdy slyšela hlasy, které ji nabádaly k sebevraždě a vraždě. Šla za svým tehdejším přítelem a čekala, že jí pomůže, ale místo toho, aby jí pomohl ji zmlátil.

Se svou nynější psychoterapeutkou je nyní Anastázie spokojená, vyhovuje jí, že má o její témata opravdu zájem a že do terapie vkládá svůj pohled na věc. Prý Anastázií trvalo dlouho, než našla někoho, kdo by jí vyhovoval a vyzkoušela před tím terapeutů desítky. Odborník by podle ní měl být empatický, tolerantní a měl by umět naslouchat a dávat zpětné vazby nebo se do problému pokusit ponořit více. Psychiatři na ni působí „*kamenně*“ a vadí jí, že vypadají jako kdyby je její problémy nezajímaly.

2.6. Shrnutí výzkumné sondy

Výše jsou uvedeny čtyři případové studie lidí s duální diagnózou, tedy lidí s psychiatrickou diagnózou a závislostí. Ve fenomenologicky orientovaném kvalitativním výzkumu vyvstalo na povrch několik témat, která byla pro participanty v jejich životě důležitá. Tato témata se pokusím v následujících odstavcích popsat.

V první řadě si nemohu odpustit zmínit to, že se každý z participantů nějakým způsobem setkal s tím, že odborníci **zlehčovali nebo ignorovali jejich problémy se závislostí**. Martin začal se svou závislostí pracovat teprve před pár lety, přitom si léčbou prochází již sedmým rokem, Anastázie v rozhovoru přímo sděluje, že když se odborníkovi svěřila se svými závislostními problémy, smetla toto téma pod koberec a nijak s ním nepracovala. Jasmína má dokonce takovou zkušenost, že se jí na úkor jejím problémům se závislostí pokusil nějak uškodit a Petr zase zmiňuje, že s jeho závislostí nepracoval nikdo ani během hospitalizace.

Dalším závažným tématem, kterého se také dotkl každý z participantů byla **velká míra nepochopení** ze strany jejich okolí. Zde můžeme do jisté míry mluvit o stigmatizaci duševních poruch, a zvláště pak závislostí. Avšak toto nepochopení se nemusí vždy vztahovat pouze na fakt, že někdo některou z těchto poruch trpí, nýbrž i to, že participanti nebyli často pochopeni ani v normálních životních situacích. Jako příklad bych mohla uvést to, jak Jasmíny rodina neměla pochopení pro její náladové propady a stále ji ponižovali či degradovali její situaci. Extrémem tohoto nepochopení je to, že okolí participantů ani nepřijali to, že takovou formou duševní poruchy vůbec trpí.

V neposlední řadě je potřeba zmínit to, že pro klienty s duální diagnózou je pro stabilizaci jejich stavu klíčový tzv. „**holding**“, držení. Tím je myšleno držení vztahu k odborníkům nebo psychiatrickým sestřám, který je pro úspěšnou či efektivní léčbu velice důležitý. Jestliže pacient tento hluboký vztah k léčbě nezíská, nikdy v ní nevydrží, a to má za následek právě mnohočetné hospitalizace, které ovšem nenaplní svůj potenciál nebo dokonce to, že pacient o léčbu ztratí zájem a jeho stav se nikam neposouvá. Holding je jev, který by se měl správně objevovat u každé léčby, ale pro závislé pacienty, a zvláště pak pro pacienty s duální poruchou, je základním kamenem pro uzdravení. Již pro některé pacienty trpící některou duševní poruchou je často složité si vybudovat vztah s nějakým odborníkem, a představme si pak, o kolik je to těžší pro pacienty, kteří mají problémy se závislostí a do toho jsou například hraniční nebo mají paranoidní schizofrenii.

2.7. Diskuse

Samotná skutečnost, že výzkum provádí člověk, vnáší do výzkumného procesu mnoho proměnných a ovlivňujících faktorů. Proto výzkumnice nepředpokládá, že bude výzkumná sonda bezchybná a že z ní budou vyplývat validní a reliabilní data. V následující kapitole budou rozebrány nejrůznější aspekty, které mohou výsledná data zkreslovat a také ty, které ji naopak činí důvěryhodnou.

Fenomenologicky orientovaný kvalitativní výzkum tvoří rozhovory se čtyřmi participanty. Z toho tři mají duální diagnózu udělenou od příslušného odborníka, ale v případě Anastázie musela výzkumnice udělat výjimku. Anastázie totiž ještě nedosáhla plnoletosti, což je první bod, kdy výzkumnice uvažovala nad tím, jestli rozhovor s ní vůbec do výzkumu zakomponovat. Druhým problémem bylo to, že Anastázie nepodstoupila žádnou léčbu, která by byla zaměřená přímo na duální diagnózu a až do nedávna s tímto pojmem nikdy nepracovala. Na druhou stranu je její příběh tak silný a plný zkušeností, že ho nakonec výzkumnice do výzkumu zařadila i přes to, že Anastázie nesplňuje předem stanovená kritéria výzkumu.

Nelze očekávat, že výsledkem této práce a výzkumu bude validní zhodnocení léčby duálních diagnóz v Čechách. Každá zkušenost může být úplně jiná a velice individuální a bylo by od výzkumnice pošetilé si myslet, že na základě rozhovorů se čtyřmi participanty bude možné objektivně práci české psychiatrie zhodnotit. Avšak výzkum může pomoci čtenářům se více ponořit do témat, která jsou pro participanty této výzkumné sondy důležitá, pochopit, jak léčbu a samotnou diagnózu vnímají, jak ji prožívají a co vnímají jako efektivní nebo naopak zbytečné, protivné, zraňující.

Také je důležité zmínit, že dva participanti výzkumu se navzájem znají, protože spolu byli v léčbě, jak také z rozhovorů a jejich interpretace vyplývá. Jak Martin, tak Jasmína o sobě navzájem věděli, že se oba rozhovoru účastní a nevdají jim ani to, že to bude v práci zmíněno. Na druhou stranu je to další faktor, který výsledky výzkumu nějakým způsobem ovlivňují, avšak jsou svým způsobem tak hluboké a byla by škoda jeden z nich nepoužít.

3. Závěr bakalářské práce

Bakalářská práce nesoucí název „*Efektivita léčby duálních diagnóz očima pacientů*“ se zabývá problematikou léčby duálních diagnóz, zvláště se pak zaměřuje na osobní zkušenosti pacientů/klientů z léčby a na jejich prožívání. Prožíváním jsou myšleny hlavně emocionální a motivační prožitky jednotlivých participantů výzkumu, obzvláště pak prožívání léčby, diagnostiky poruchy, zkušenosti s prací s příslušnými odborníky a sociální aspekty této problematiky.

Teoretická část práce obsahuje bližší seznámení s aspekty, které duální diagnóza obnáší. Těmi jsou hlavně duševní poruchy a závislost. Dále pak provázání jednotlivých duševních poruch se závislostí a jejich okolnosti a v neposlední řadě možnosti léčby.

Praktická část práce, výzkumná sonda je převážně orientovaná na životní zkušenosti a prožívání léčby participantů výzkumu. Obsahuje čtyři případové studie, životní příběhy každého participanta, aby čtenář lépe pochopil kontext jeho vyprávění, a tak se s participantem lépe sžil. V této části práce jsou nejdříve představeny okolnosti provedení výzkumu, tj. výběr participantů, metoda sběru dat, cíle výzkumné sondy, použité metody a etické náležitosti výzkumu. V kap. 3.5. Výsledky výzkumné části jsou poté životní příběhy z rozhovorů přepsány a nejdůležitější témata z rozhovorů jsou shrnuta v kap. 3.6. Shrnutí výzkumné sondy.

Ve výsledcích se ukazuje, jaká témata se během léčby duálních diagnóz mohou vynořit a jak je daní klienti prožívají. Cílem výzkumné sondy nebylo pouze získat zhodnocení léčby, nýbrž pojmenovat různé procesy, ke kterým může u pacientů v průběhu léčby či po jejím dokončení dojít. A právě pochopení těchto okolností a jedinečných zkušeností nám může pomoci k rozvoji léčby a péče o pacienty s duální diagnózou, to může být přínosem například pro terapeutickou či psychiatrickou péči o pacienty s duální poruchou, pro rodiny takových pacientů, pro nadšence psychologie či adiktologie nebo i pro odborníky s dlouholetou praxí, kteří třeba na takovou léčbu nemají prostředky.

4. Seznam použité literatury

Daley, D. C. (2006). *Addiction and Mood Disorders*. Oxford University Press

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*.

Gajdoš, J. (2018). Hrozba drogové závislosti na II. stupni základních škol. *Pedagogická orientace*, 7(2), 82–94.

Greenfield, S. F., Weiss, R. D., & Tohen, M. (1995). Substance abuse and the chronically mentally ill: A description of dual diagnosis treatment services in a psychiatric hospital. *Community Mental Health Journal*, 31(3), 265–277.

Hartl, P. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.

Hubinková, Z., & kolektiv, a. (2008). *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Grada Publishing a.s.

Ján, P. (2003). *Poruchy osobnosti*. PORTÁL s. r. o.

Janík, A., & Dušek, K. (1990). *Drogy a společnost*. Avicenum.

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.

Kalina, K., & kolektiv, a. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing, a.s.

Kalina, K., & kolektiv, a. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada Publishing a.s.

Látalová, K. (2010). *Bipolární afektivní porucha*. Grada Publishing a.s.

Najavits, L. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. Guilford Publications.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

Sofuoglu, M., Rosenheck, R., & Petrakis, I. (2014). *Pharmacological treatment of comorbid PTSD and substance use disorder: Recent progress*. *Addictive Behaviors*, 39(2), 428–433.

Stohler, R., & Rössler, W. (2005). *Dual Diagnosis: The Evolving Conceptual Framework*. Karger Medical and Scientific Publishers.

Sun, A.-P. (2018). *Treating Addictions: The Four Components*. Routledge.

Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

5. Přílohy

Příloha č. 1: Ukázka informovaného souhlasu

Týkající se bakalářské práce na téma „*Léčba osob s duální diagnózou očima pacientů*“.

Žádám Vás o souhlas se zhotovením zvukové nahrávky rozhovoru pro výzkumné šetření v rámci bakalářské práce.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým aspektům a zajištění bezpečí probandů výzkumu. Důraz je kladen na:

- 1) **Anonymitu respondentů – identifikační údaje respondenta budou v prepisech rozhovorů upraveny natolik, aby nebylo možné jej rozpoznat.**
- 2) **Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s výzkumným materiálem bude pracovat pouze výzkumnice).**
- 3) **Právo respondenta neodpovídat na otázky kladené výzkumníci, nebo možnost kdykoli rozhovor ukončit.**
- 4) **Pokud by respondent kdykoli v budoucnu shledal nějaké pasáže rozhovoru jako nepříjemné, může se obrátit na tazatelku Barboru Mocovou, která se zavazuje jeho přání vyhovět.**

Svým podpisem participant stvrzuje svůj souhlas s výše uvedenými podmínkami účasti ve výzkumném šetření.

V: dne:

Podpis:

Příloha č. 2: Rozhovor s Martinem

24.01.2021 12:40, délka rozhovoru 1:10:50

V – Výzkumnice

P – Participant

V: Tak asi můžeme. No, tak já tě úplně zprvu poprosím, abys mi povyprávěl svůj příběh od chvíle, kdy jsi začal pozorovat na sobě nebo si uvědomovat na sobě nějaký psychický problémy a popřípadě jak do toho začala vstupovat závislost nebo problémy s užíváním návykových látek. Kdybys to měl tak nějak jako v kostce uvést do kontextu, já se pak budu doptávat samozřejmě.

P: Já si myslím, že u mě bylo vždycky největší problém, prostě to, že jsem vnímal život hrozně bezcílně. Že postupem času, když jsem začal prostě přemýšlet nad věcmi, tak jsem se dostal do, prostě klíčová základní moje myšlenka byla, jako jak se smysl dělat to, co dělám, že jo, nějak proč. A určitě tam byly pro mě nějaký faktory, prostě nějaký ty malý traumata a velký traumata, který tohle umocňovaly. Ale někdy prostě kolem té doby, když jsem přešel na gympl...

V: To je nějakých těch kolik, čtrnáct, patnáct?

P: něco takového, já jsem tam šel rovnou z pátý třídy.

V: Jo na osmiletěj.

P: No, když jsem prostě přestoupil na gympl, to mohlo bejt snad i dřív ne? Ve dvanácti, ve třinácti?

V: No, jestli si byl na osmiletým, tak to je jedenáct, no.

P: No, tak nějak postupem času jsem se víc prostě začal zavírat do sebe a vlastně nikdy jsem to nevnímal, jako že bych měl nějaký psychický problémy. A náký jako první moje seznámení s celým tímhle vlastně světem a se vším bylo podle mě až v momentu, kdy... Nebo takhle, určitě prostě já jsem vždycky trávil strašně moc času u počítače a rodiče se snažili přijít na to, jako proč prostě, proč že jo, jsem schopnej prosedět do pěti ráno u počítače a potom nejít do školy. Takže tohle začali brát, jako že jsem závislej na počítači a tohles to bylo, vlastně, tohle byl ten způsob, jak jsem dostal tu svoji nohu do dveří celého psychologického a psychiatrického systému. Už přesně nevím fakt, jestli jsem šel nejdřív k nějakýmu psychologovi nebo k terapeutovi nebo k psychiatrovi, nevím. Určitě potom to ale vykristalizovalo jeden rok, kdy už fakt moje docházka začala hodně, hodně, hodně jít do kytek, když jsem někdy kolem Velikonoc byl pro závislost na počítači hospitalizovanej na dětským pavilonu v Bohnicích. To je takovej ten pavilon, jak tam jsou ty šachy, že jo, prostě jsou na všech těch promočních videích a... No a tím, že jsem ještě chodil na základku furt, tak jsem tam taky zažil zajímavý věci, že jo. Zažil jsem Bohnickou školu, supr. No ale někdy vlastně v týhle době nebo kolem tohole roku jsem dostal náký ty svoje první diagnózy. Tady mi vlastně diagnostikovali syndrom závislosti. To byl rok, když jsem chodil do devítky vlastně, nebo do kvarty, chodil jsem podruhé do kvarty, protože jsem rok před tím propadl kvůli biologii.

V: Takže to je nějakých patnáct cca?

P: Něco takového. No a potom nějakou další diagnózu jsem dostal až ke konci toho roku, že jo, protože ty Bohnice mě na chvíli nastartovaly. Ale jenom na chvíli, že jo potom jsem nějakou tou setrvačností a tím, že jsem se přece jenom vrátil do stejného prostředí, tak jsem se dostal zpátky do nějakýho toho mindsetu a zase ke konci roku jsem už úplně znova přestal fungovat, takže rodiče že jo, protože nejsou úplně blbí, tak si řekli „Aha, Bohnice nefungovaly, tak ho pošleme do Motola, tak jsem jel do Motola na dětskou. Tam to bylo relativně fajn. A tam mi diagnostikovali, nevím, nevím přesně tu formulaci. Buď už mi tam diagnostikovali hraniční anebo teprve nějaký náběh na ní? No přesně nevím, nicméně takhle.

V: OK a od té doby, vlastně probíhá nějaká léčba? Chodíš někam? Nebo jako jak je to opečovávaný?

P: Jako takhle, já jsem tenkrát, vlastně, jako já jsem se v těch vzpomínkách docela dlouho nevrstal jo, že jo, takže budu trochu přemejšlet za pochodu, ale vlastně už v té době jsem určitě chodil k nějaký psychiatři, možná vlastně i kvůli tomu, že jsem tenkrát nějak, nevím, jestli tím, že jsem propadl, jo, prostě do toho jsem měl kurátorku, že jo, kvůli něčemu. Nevím kvůli čemu, ale to byla fakt úplně hrozná pizda, příšerná svině strašná. No, a to byla jedna věc, kam jsem chodil každé snad... nebo pravidelně, kurátorka. A potom nějaký psycholog nebo psychiatr a ty mi dávali, že jo nějaký ty klasický, prostě serotoninový a sertralinový tyhle ty základní basic věci, že jo, nikdy mi nechtěli dávat Neuroly, svině. No pravidelně do toho jsem jezdil sem na bongy. Ale určitě jsem chodil fakt jenom pravidelně k nějaký psychologovi nebo psychiatři, která byla fakt jako úplně mimo, ezoterická a jako vůbec mi nějak extrémně nesedla. Potom jsem ještě v jednu chvíli zjistil, že mi začala dávat nebo že mi zkoušela dávat placebo, protože že jo nejsem kretén a přečet jsem si to. To mě taky jako řádně nasralo a nevím no.

V: Takže šlo spíš jako o farmakoterapii než psychoterapii? Byl jsi jako někdy jako... měl jsi nějakou psychoterapii dlouhodobou?

P: V tomhle věku ještě ne, vlastně, nebo nějak moc si to nepamatuju. Potom nějaká ta psychoterapie, kterou bych fakt jako označil jako psychoterapii, nebo že si to tak pamatuju, tak byla... Nebo jako já si vždycky prostě pamatuju od těch psychologů a psychiatrů, že se mě nějak snaž-že se mě nějak snažili povzbudit tu touhu nějak prozkoumávat sama sebe, že jo, a prostě zjišťovat proč se cejtím tak, jak se cejtím a takhle v sobě jako víc pátrat a nějak si to rozklíčovat, ale... Jak je definovaná jako psychoterapie? Co to znamená?

V: No, toť otázka. Jako tak psychoterapie vlastně není ani poradenství ani psychiatrie, že jo. Jde o nějaký rozhovor, kdy ten terapeut se právě v tobě jako snaží probudit nějaký otázky a snaží se tě dovést k odpovědím. Ale jako nemůže tě někam nutit nebo ti říkat, co máš dělat nebo co je správný, je tam od toho, aby tě jako doprovázel na té cestě, aby sis to zjistil sám. Takže jako jestliže si chodil k paní, která měla bílej plášť a vždycky se tě zeptala jako povrchově, jak se daří a pak ti předepsala o 25mg víc nějakých těch Zolofťů nebo co to bylo, tak to je psychiatrička. Jestliže to byla paní v příjemný místnosti s křesílkama a čajíčkem, která prakticky jako poslouchala všechno, cos jí říkal a byl jsi tam hodinu, tak to byla spíš terapie.

P: Jo, tak jakoby, já úplně nevím, protože fakt ze začátku jsem si jistě, že jsem k tomu měl hodně silně odmítavý přístup a rodiče jako fakt úplně asi netušili, nebo jako klasika že jo prostě. Rodiče mi nerozuměj, proč se mám bavit s rodičema, když mi nerozuměj, že jo prostě posílaj mě za lidma, který mi říkaj nějaký věci, kterejm nerozumím zase já jako proč prostě tohlencto dává smysl, protože mi to prostě nikdo nikdy neřekl jako pořádně jakože proč, co mám dělat, proč to dává smysl nějak prostě jako jasně, věcně a účelně. Což jako teďkon jak se na to dívám zpětně, tak kdyby mi prostě jako někdo tohlencto řekl, jako „dělej tohle, protože to dává smysl z tohohle a z tohohle důvodu, jelikož to benefituje tomuhle a tomuhle“, že jo prostě nevím, když si začneš dělat (špatný zvuk audio nahrávky), tak prostě za šedesát let prostě z toho bude něco takovýho. To je taky ta věc, že jo nákou dlouhodobou perspektivu na to narvat, jako vůbec, nikdy, že jo prostě. Že třeba některý ty věci budou dávat smysl až když se na ně jako ohlídnou zpětně a kouknou se na ně. Ne, že jo, to jsem netušil. Že jo, to zjišťuju až teďkon. Ale jako určitě jsem chodil k nějakým takovejmhle lidem, ale prostě to šlo úplně mimo mě. A první nějaký bod, kdy bych si fakt jako pamatoval ty psychoterapie, že mi k něčemu byly nebo něco, co bych fakt jako označil jako psychoterapii, tak bylo až potom, když jsem měl jakoby třetí meltdown, nebo nevím, jestli meltdown, ale prostě takovej ten třetí breaking point, že jo. Ten první podle mě byl, když jsem jako poprvé šel, předtím když jsem šel do těch Bohnic, že jo, to bylo někdy kolem Velikonoc, si pamatuju, protože jsme pekli vánočku snad nebo pletli pomlázky, potom ta Motol, to bylo ke konci toho školního roku, potom jsem dělal nějakých sedm doklášek, což bylo vražedný úplně no ale díky tomu mě pustili na Ječnou, potom na střední jakoby, na čtyřletou. Tam jsem nějak jako odhodil prvak prostě relativně v pohodě. Ale nevím, jestli jako mě prázdniny trochu rozjeli nebo jako co se tam stalo potom. Nicméně někdy když přišla zima, když jsem chodil do druháku, tak mě to zase úplně rozbilo. A možná mi tam ještě nějak jako chybí rok, nepamatuju si to, fakt jako moje školní docházka, nevím. To

jsem úplně zapomněl a k tomu bych se měl vlastně vrátit a nějak si to rozklíčovat. No nicméně když byl tenhle rok, kdy jsem chodil do druháku, tak někdy v zimě nebo někdy po zimě někdy v polovině ledna nebo ke konci ledna, teď to můžou bejt třeba tři nebo čtyři roky, spíš tři. Jo, tři roky, tak jsem šel nebo tak mi máti zajistila úplně nejlepší věc, co mi mohla zajistit, a to je právě tenhle pavilon duálních diagnóz, což jako, tam jsem se dostal z toho důvodu, že už předtím jsem měl z Bohnic diagnostikované syndrom závislosti, že jo, potom z Motola nějak tu další věc. Takže super, duální diagnóza, že jo, paráda, tak jsme mohli jít na pavilon duálních diagnóz. To jsem si tak jako vyžral tím, že jsem předtím strávil nějakých šest nebo sedm dní na detoxu, že jo, protože prostě jsem jim nemohl dát nějaký svoje čistý vzorky moči, protože prostě nebyly čisté. A no a tam to bylo jako super potom na pavilonu duálních diagnóz, tam jako ta psychotherapeutická práce byla úplně parádní, že jo prostě, ať už ty vlastně skoro denní nebo obdenní nebo prostě fakt jako zkurveně častý sessions vždycky s tou terapeutkou, doktorkou hlavní anebo potom všechny ty skupinovy, tak jako to byla fakt paráda podle mě.

V: K tomu bych se pak ještě dostala, potom. Já jenom teda abych si to tak jako poskládala, tak vlastně s tím pojmem „duální diagnóza“ ty si začal jako pracovat až potom, co si dostal v Bohnicích nejdřív diagnózu nějaký závislosti a pak v tom Motole tu hraniční.

P: No.

V: A pak ti jako máma jakoby nebo jak vlastně si zjistil že máš něco jako duální diagnózu? Jestli si vzpomeneš.

P: No vlastně až když prostě mi nabídli nebo takhle. Já jsem byl absolutně... nemáš prostě obrázek jako o světě v tomhle věku, že jo prostě nevíš, že nějaký ty věci, který prostě ty prožíváš, tak jako už byly generace lidí, který to všechno zmapovali a pojmenovali do hloubky, tak jako prostě jako zaprvý ani nemáš přístup k té informaci, že takovýchle lidí existovali, natož potom prostě netušíš, jak se k těm informacím dostat, jak si to načíst a prostě nechceš jako ani nebo prostě v tuhle chvíli v sobě nemáš tenhlecten drive jako se k tomu dostat že jo. Jo a taky jsem předtím určitě byl párkrát někde v Riapsu a v Sananimu jsem chodil do adiktologický ambulance. Jo to vlastně, jasný to bylo ještě předtím, než jsem šel do těch Bohnic, tam jako v Sananimu bylo první místo, kde jsem nějak řešil no asi s terapeutkou přímo nějaký tyhle věci jako přímo ohledně nějaký závislosti. Jako je pravda, že když jsem tam chodil, tak jsem v tu dobu byl aktivní uživatel, ale...

V: Hm...

P: Proč ne.

V: Ok, takže vlastně nebo já furt s nedokážu představit, kdy vlastně jsi začal s tím pojmem diagnóza jako pracovat.

P: No, když jsem se dostal na pavilon duálních diagnóz, jako fakt, třeba to bylo o chvíli dřív, ale plus minus nějakých pár tejdnu.

V: Ok. Pamatuješ si nějakou svojí první reakci, když jako... ti teda nějaký ten odborník řekl, že tvůj problém je duální diagnóza? Ze vlastně se tadyty dvě poruchy – ta závislostní porucha a ta psychická jako vzájemně tak nějak propojujou, nebo prostě už jsi to nějak tak jako tušil a jenom si ...

P: Nee, ale tak podle mě fakt jako všechno tohle souvisí se vším a teď kon, když se na to koukám zpětně, tak prostě všechny ty faktory dohromady daly úplně skvěle kotejl toho, proč to moje přesvědčení dávalo takhle smysl, že jo. A jako furt si myslím, že to není popsáno úplně přesně. A že jsou tam ještě nějaký faktory, který by měl někdo objevit a jako trochu přemapovat, protože i když jako Jung byl docela chytrý týpek, jestli to popsal, tak nevím přeci jenom ta surovost jako nebo ten surovej stav ve kterým byla psychologie a psychiatrie před tím, než on to začal popisovat, tak mu nedala úplně moc prostoru s tím udělat ještě něco jako podrobněc propsanýho. Ale jako vraťme se k tomu, jak je definovaná DD nebo jako co to znamená?

V: (mluvení mimo rozhovor) Což jako je fajn, že ses na ten pavilon duálních diagnóz vůbec dostal.

P: Mimochodem největší problém u těchto pavilonů a u všech těchto jako já si fakt myslím že to bylo na všech kromě toho duálního, protože nevím jako, jak jinak to tam mohlo fungovat. Jako na tom detoxu asi ne, ale ten detox byl fakt jako vostřej, ještě to první patro myslím si že, to je fakt úplně tak hrozně na píču zážitek, prostě jako kolik má den hodin, že jo, 24 furt ne? No tak za těch 24 hodin to máš program prostě na 3,5 hodiny jako maximálně.

V: Hm, i se snídání obědem a večeří, že jo.

P: Jistě.

V: No a přesně jako...

P: A potom tam nemáš, co jinýho dělat. A tohle je furt jako v pohodě, protože tam prostě to je úplně geniální, jo. Prostě jediný, co tam můžeš bejt je bejt sám se svejma myšlenkama. A prostě jako tvoje myšlenky tě nemůžou, nebo jako můžou tě sežrat, ale jenom na chvíli že jo, prostě eventuálně, když tam si na zavřená na dostatečně dlouho, tak prostě se s těma myšlenkama jako musíš nějak vyrovnat, protože co jinýho ti zbývá. Zabít se tam nemůžeš, protože prostě nemáš jak, nebo jako můžeš mlátit hlavou do zdi tak dlouhou dobu, než se zabiješ nebo prostě nějaká jiná kreativní technika, což se tam určitě stalo, ale jako i na tohle musíš bejt psychicky fakt prostě jako silnej, aby ti něco takhle... A tam ty lidi fakt většinou úplně nejsou. No ale u těch ostatních pavilonů, tak to prostě probíhá tak, že přijde někdo k okýnku, že jo, hodí ti tam prostě trojku nebo dvojku pěkně za pětikilo a to jsou ještě pánský pavilony jo, tam je to v pohodě, na dámských je to prostě doslova v píči většinou je to prostě psaníčko co tam je, že jo, v píči a potom se tam prostě vyjížděj holky. A jako to je prostě... No a potom prostě že jo světe div se, že budou ty duální diagnózy v Čechách ještě takhle častější, když prostě drtivá většina lidí, který má tyhle problémy tak jako, zaprvý přesně jak si říkala nevěděl ani o tom, že maj duální diagnózu a potom ještě na tom místě který je vybudovaný na to, aby se jako trochu v pseudochráněném prostředí prostě snažili bojovat se svojí psychickou poruchou, tak místo toho to maj prostě úplně krásnej feťáckej traphouse, že jo.

V: (mluvení mimo rozhovor) Ale zpátky k tématu. Takže ty sis teda prošel nějakým hospitalizacema, nějakou dejme tomu nějakým sezením s psychiatrem a tak, chápu to dobře? Někakou současnou léčbu, docházíš někam pravidelně?

P: Ne, v tuhle chvíli ne s tím, že vzhledem k tomu že teď konám nějaký období, který trvá posledních třeba, já na to mám appku jo, posledních dvacet jedna dní, tak jako zase abstinuju, tak si říkám na jednu stranu, že by bylo fajn pro mě, kdybych mohl chodit na nějaký ty skupiny, že jo, na nějaký to doléčování. Na druhou stranu, že jo, prostě jediná varianta, o který jsem tak nějak jako věděl z předtím, tak je že jo ten Sananim, kterej prostě mě absolutně jako asi oprcali, že jo, protože jsem jim tam napsal email, napsal jsem jim smsky, snažím se jim dovolat, že jo, a prostě jako hovno. Předpokládám, že je to tím, že teďkonc jsou lidi fakt jako v prdeli hodně. A oni jsou že jo.

V: Teď je to přehlcený všude no... Kór ještě ta korona... Já si třeba neumím představit mít nějakou skupinovou terapii jako online jo, to bych asi jako nedala no, takže...

P: Ty vole, ale to je úplně k hovnu prostě jako... Nebo jako určitě to k něčemu může bejt, ale to je fakt jako cringe úplně strašnej, když si to představíš.

V: Nemá to ten efekt asi...

P: No vůbec to nemůže mít ten efekt jako, prostě to, co je nejlepší nebo prostě, ty vole fakt ten pavilon DD byl fakt v tomhle tak hrozně super. Jako na jednu stranu kvůli tomu, že udělalo mi to obrázek jako o tom jako kam až může ta závislost dojít. Taky mi to udělalo hezkej obrázek o těch dalších jako druzích závislostí, taky právě o těch kombinacích s těma ostatníma psychickějma problémama. Taky ty lidi tam jako byli fakt prostě super, to prostředí bylo super, tím že tam všichni byli tak nějak jako víceméně

dobrovolně, že jo, nebylo to tam extrémně uzavřený a prostě jako že jo nemůžeš přinutit člověka k tomu, aby se stal lepší že jo, prostě fakt tahlenctá polootevřená varianta jakože, když chceš utýct tak prostě můžeš jako levou zadní že jo, když si to tam chceš aspoň nějak jako užít prostě tu svoji léčbu tak taky můžeš, když tomu chceš dát všechno, tak můžeš. Tak to je ve výsledku úplně jako hrozně efektivní a ty skupinovky byly fakt prostě jako super. Já si pamatuju že většinou prostě taky pro mě bylo složitý nějak se s těma ostatníma lidma nějak bavit nebo otevřít se jako před těma ostatníma lidma nebo reagovat na ty promluvy ostatních lidí, ale prostě jako ve výsledku tím, že jsem tam strávil nějakých nevim šedesát nebo přes šedesát dní. A četl jsem si teďkon ještě shodou okolností nedávno svůj jako deník, kterej jsem našel z toho, když jsem tam byl, já jsem byl fakt jako ve sračkách, ty vole, když jsem, na jednu stranu nevim že jo do jaký míry ty moje poznámky byly demonstrační prostě ve snaze zmanipulovat svého psychoterapeuta k tomu, aby mi zrovna nevim jestli aby mi dali telefon třeba dřív nebo prostě něco takovýho jako že. jo vždycky nějaký ty každej má nějaký výmluvy a záminky že jo. No ale prostě fakt jako do toho tam bylo vidět nějak zhruba jak jsem přemejšlel, a to je fakt jako v píči že jo a fakt jsem jako rád, že jsem se nějak posunul. Potom jsem určitě chodil ještě na nějaký to doléčování že jo protože připravěj ti tam úplně cokoliv, že jo, když jim řekneš potom, co úspěšně absolvuješ léčbu, že „Hele, ty vole, já chci jet ještě na nějakou tu farmu, prostě támhle do Jižních Čech a chci tam prostě dělat fošny že jo, anebo se chci starat o krávy a sekat kosou prostě vysoký obilí“, tak oni ti to zaříděj. Když chceš potom chodit jenom na nějaký jako doléčování na nějaký skupiny pravidelně, tak ti to zaříděj. Když chceš chodit potom ještě jenom do těch Bohnic zpátky, tak ti to zaříděj, a zaříděj ti úplně fakt jako všechno.

No, jak já jsem to tenkrát vyřešil, tak vlastně ještě když jsem tam já tenkrát byl, tak jsem měl jako docela štěstí, že v té době, když jsem já tam absolvovával tu léčbu, tak tam byla jedna slečna zhruba v mém věku, která byla jako relativně hezká, že. jo, tak jsme tam spolu prcali, že jo, prostě klasika, se tam nudíš že jo, jako nesmí se to, vyhodili by tě, kdyby to zjistili, ale tak jako co. No takže, že jo, potom jako samozřejmě, když ještě ona vylezla, tak jsme jako spolu jako trošku (špatný zvuk nahrávky), ale jenom jako prostě tripy, že jo, pohoda. Žádný jako tohle, no a postupně se to nějak vrátilo jako zpátky k tomu, že jsme spolu propalovali a tak dál. A no pak jsem se vrátil jsem vlastně, to už jsme bydleli tady na týhle adrese a no a potom vždycky jednou za čas prostě jak já jsem že jo jsem seděl tady, hrál jsem Lolko, jo protože já jsem se chvíli jako fakt snažil nějak dokončit třeba ten školní rok a tu docházku, ale co mě fakt jako rozbilo úplně hrozně, hrozně moc jako nešťastná náhoda do jistý míry, ale fakt mě to jako hodně rozbilo, když sme měli praxe dvoutýdenní ve škole a tím, že jsem že jo prostě byl na dovolený posledních 65 dní tak jsem si nemohl zařídít žádný praxe, žádný jako normální praxe v nějaký jako v té firmě, takže škola mi zařídila prostě dvoutýdenní IT praxe, který spočívaly v tom, že jsem osm hodin denně musel drhnout kabely od prodlužovaček, od klávesnic a prostě, ať je to bílý že jo, od rána do večera a tady je další učebna a tohle, což jako OK, kdybych byl nějak jako silnější tak je to fér, ale prostě...

V: Hm...

P: Já jsem na to fakt jako nebyl ready ty vole, prostě jako 8 hodin denně od rána do večera dělat tohle, že jo. Mojí škole nikdo nevysvětlil, prostě že se dějou nějaký takovýhle věci prostě pamatuju si skvělou větu svého zástupce ředitele, kterému bych jako furt, takhle, já už jsem relativně podle mě vyklidněnej, že jo, v tuhle dobu, ale furt prostě tomuhle týpkovi bych nejradši fakt tuhle skleněnou zavařovačku omlátil o hlavu, za to, že mi prostě v tomhlenctom stavu ten čůrák řekl „no tak víte co, někdo na to prostě nemá, že jo“, prostě po tomhle jsem s ním podepisoval vole přerušení výuky pro sebe do konce školního roku, protože jako nevim, já jsem to zvládl nějaký tři dny, ale když jsem si představil, že bych takhle musel fungovat ještě nějakých dalších 11 dní, tak fakt se mi jako udělalo špatně a jako nebylo to dobrý úplně. No nicméně takže potom jsem že jo byl tady, hrál jsem Lolko, sem tam jednou za čas, když sem šel ven, tak prostě na (místo na sídlišti), že jo, na cíčko, na brčko, na schody pěkně, parádka. No a nějak to ve mně kvasilo všechny tyhlencty myšlenky a kvasily ve mně relativně nějakou dobu, ale protože že jo potřebuješ někde jako čas na přemejšlení, potřebuješ si všechny ty nový vjemy nějak jako poskládat, že jo prostě z těch puzzlíků si porozkládat aspoň nějaký jako základ toho obrázku. No a jako úplně nevim, co se tam nějak stalo, jestli ty procesy ve mně šly fakt jako... Jo, hodně jsem tripoval, fakt ten rok, hodně jsem tripoval a je super, podle mě, že už se teďkon dostáváme do té krásný doby, že lidi začínaj chápat, že přece jenom to, že existuje nějaký takovýhle úplně transcendentní spirituální prožitek, jenom na základě tohohle, kterej není srovnatelný s absolutně, nebo jako s relativně ničím. Prostě není

srovnatelný jako s ničím jiným, co lidi můžou zažít a fakt no prostě je to super, že se to děje v týchle době. Nicméně ten rok potom, co jsem tam vylezl, tak jako jsem ležel tady doma, hrál jsem Lolko, tripoval jsem, nějak jsem přemejšlel a potom nějak v jednom momentě mi až došlo, že bych se měl asi jako něco snažit, že jo, že žijeme ve společnosti. Tenkrát to byl jako docela častý meme, že „we live in a society“, tak jsem si říkal, žijeme ve společnosti, tak jako nevím, když už žiju, tak prostě bych se měl asi snažit jako... nebo bych měl zjistit, jestli mi to vůbec třeba jde, žít ve společnosti a jako splňovat jednotlivé atributy a aspekty, tak jsem začal chodit do práce, pravidelně, to mi tak nějak šlo a potom jsem začal dělat další věci a nějak jsem začal žít, nechodil jsem potom pravidelně k psychologovi, protože jsem si říkal, eee jako pohoda že jo, co je že jo. Rozumím tomu, nějak funguju, mám pravidelný příjem a tak...

V: Takže vlastně po té hospitalizaci si už žádný jako terapie nebo schůzky s doktorama ani ty prášky už si nebral, nic?

P: Joo, jako samozřejmě potom jsem dobíral ještě Olanzapiny, myslím. Jo, určitě Olanzapiny, jo, protože to bych taky mohl zmínit. V momentě, kdy jsem nastupoval na ten detox, tak to bylo z části z toho důvodu, že jsem měl tak silný psychózy, že jsem nedokázal jezdit tramvají, protože jsem měl fakt jako pocit, že se na mě úplně všichni dívají, že jo takovýto klasický. Nevím, jestli si někdy zažila first hand psychózy prostě tohoto stylu, ale fakt prostě máš takový ty vnutkavý myšlenky že jo, prostě čím víc se v tom hrabeš, tak tím víc to dává smysl, čím víc ti někdo jako se snaží vysvětlit, že je to pohoda, tak tím víc to prostě dává... prostě. Všechno, co se děje tak v tobě jenom prohlubuje tenhle shit no. No a během toho půl roku, že jo, ještě jsem zjistil mimochodem takovou super vtipnou věc, že Olanzapiny si vezmeš, potom spíš 12 hodin, protože prostě nevin, co do toho narvali, ale no je to proti schizofrenii že jo. No a já jsem zjistil, že když si tohle vezmeš, spíš, potom se probudíš a vezmeš si to znovu, tak potom jenom nějak se prostě prožiješ třeba 40 minut až hodinu a potom spíš dalších 12 hodin, takže fakt jako jsem ten půlrok prostě prospal víceméně. No nějak jsem z toho vyšel tak, že jsem fungoval, a jako furt jsem to trochu dobíral, ale přece jenom prostě když máš tohoto člověka, kterej... jako u mě že jo, u mě je to asi ještě trochu jiný, že jsem jako relativně asi furt mladej nebo mě přijde, že žiju třeba jenom 4 roky nebo 4,5 roku, že prostě nevin, co se dělo předtím prostě jako, doba temna že jo, všechny ty věci zjišťuju a vracím se k nim až teďkon, ale fakt jako že žiju jakože žiju, mi přijde že to dělám teprve 4 roky no a tím, že se to děje takhle krátce tak prostě ten masivní úplně kontrast mezi těma mindsetama jako v tu jednu chvíli a v tu druhou tak prostě ty, když předtím celej život žiješ v těch sračkách a najednou uvidíš, že to jde trochu líp tak prostě tobě to přijde o tolik prostě mnohonásobně, ale fakt mnohonásobně lepší, že si myslíš že jako prostě nebo nevíš prostě nevíš, že jako jde to furt třeba ještě trochu líp, jde to třeba ještě trochu posílit a nikdo ti to jako nevysvětlí prostě fakt tu důležitost toho, nějakou tuhleentu pokračovací léčbu dlouhodobě postupovat. Nevysvětlí ti to nikdo že jo, a prostě stejně ve výsledku je to každého cesta a tohle si musíš prosrat, že jo, a prožrat, aby sis to uvědomila. A jako mně přijde, že já až teďkon se k tomu nějak znovu začínám vracet. Nebo vracím, nevím, ale prostě, že jo, klasický jako „co je, vyhrál jsem, že jo nějak do jistý míry funguju, absolutně nemám s tím nejmenší problém“, no ale samozřejmě tím, že jsem nějak fungoval tak stejně jsem si našel nějak zpátky cestu k těm svejm, jak se tomu říká, ke svejm oblíbenějm jedům, že jo. Takže taky třeba to fakt jenom poslední rok, že jo, to bylo úplně, to byla jízda.

V: No, jak bys jako zhodnotil přístup těch lékařů a odborníků, když si s nima měl takovýchle zkušeností? Co třeba, co bys hodnotil jako dobře, to už jsi říkal, že jo, nějaký ty častý skupinovky a tak...

P: No...

V: A co bys naopak zhodnotil jako absolutně neefektivní?

P: Jako fakt je to prostě obrovský, je to hit or miss, když ti to nikdo fakt jako nevysvětlí, když máš smůlu ze začátku, na to, že ten tvůj první průvodce je kretén nebo prostě třeba jenom, že ten první průvodce je člověk nebo třeba žena, kterej jako má taky v tu chvíli nějaký problém a jako nedokáže tomu věnovat úplně plnou pozornost, prostě fakt jako je to na hovno, no a ve výsledku to úplně není fér.

V: Takže nějaká počáteční informovanost, jo? Chápu to správně?

P: Jo no ta edukace, ta edukace je prostě úplně hrozně důležitá že jo, a to se dělo fakt v nějakym tom, v tý větší míře až na tom pavilonu těch DD, právě, kde to byla jedna z těch pravidelnejch, z těch pravidelnejch bodů na programu. Ale fakt jako je to hrozně důležitý jako udělat si nějakej obrázek prostě nakreslit si nějakou tu pomyslnou mapu a jako potom si tam hezky ještě nakreslit ten červenej puntík jako „ted' jste tady“ že jo, ale jako není žádná takováhle mapa že jo, není to, jakože přijdeš do Zoo a jooo hele, tady jsme vedle africkýho pavilonu že jo, prostě nevím, tu mapu vole si kreslíš sama v hlavě že jo a ještě jenom tím, že dostáváš tu útržek a tu útržek, tady vidíš nějakýho jako spolupacienta, nebo divnýho člověka.

V: Hm, no a co teda naopak ti připadalo jako nejvíc efektivní? Co ti jako pomohlo, co ti pomohlo nejvíc jako porozumět tý duální diagnóze?

P: Nevím, až ted'kon prostě asi odstup, ale fakt jako v tu chvíli jediný, co prostě jako dává smysl je, když prostě musíš jet podle nějakýho striktního řádu, podle nějakých striktních pravidel, a tak dlouho, než si na to zvykneš, že jo, a fakt jako to je otročina úplně hrozná že jo, ale jako nic jinýho prostě nefunguje, všechno musí bejt extrémně striktní, musíš si eliminovat úplně fakt jako nevím všechny ty sračky že jo, který máš kolem sebe. Takže prostě musí to bejt v chráněným prostředí, když chce se ten člověk potom nějak jako dostat zpátky do toho, aby fungoval. Skupinovky byly super, jako zjistit, že v tom prostě nejsi sám jako v tomhle problému že jo, potenciálně když k tomu v tom zjistíš, že jsou lidi, který jsou na tom mnohem hůř jako, který jsou na týhle cestě ještě mnohem dál, tak je to paráda, že jo. Potom jako samozřejmě to znamená, že vždycky tam potkáš kolem sebe nějaký lidi, o kterých je ti prostě jasný, že jsou v prdeli, jako úplně prostě celej život maj úplně v kundě, jako nevím. Ono i v jejich nejlepších momentech se prostě třeba nebudou mít úplně špatně nebo jako úplně hrozně nebo, že v tu chvíli je nikdo nebude ničit nebo manipulovat a tak, no ale to je ten nejsvětější bod prostě jejich života, a je to v prdeli. Není to fěr, život není krásný, jenom prostě bejt tímhle obklopenej tak dlouho a furt si to opakovat, než si na to člověk zvykne, že jo. Což jako do toho že jo prostě všichni nebo ne všichni víme, ale začínáme chápat, jak funguje nějaký to podvědomí a tak dále jak prostě můžeš vybudovat ten svůj mozek. Svoje návyky, svoje myšlení, no ty návyky že jo.

V: A ty si říkal, že vlastně ty informace si získával hlavně teda až po během tý hospitalizace na tom pavilonu duálních diagnóz...

P: No...

V: A zjišťoval sis třeba pak i něco sám? Nějak aktivně zajímal ses o to nebo bavil ses třeba i s lidma ostatníma, kdo má duální diagnózu nebo?

P: Jakoby určitě ne o tomhle no, jako spíš ne, určitě... Takhle, hledám si to že jo a já k tomu fakt mám fakt prostě takovej přístup, že, když vím, k čemu mám tendence, tak je pro mě potom lepší rozklíčovat nebo je pro mě potom jednodušší si rozklíčovat jako proč mám chuť tohle udělat, jako jestli, ale to se taky snažím až v poslední době že jo. Když mi nějaký jako hlas můj říká, ten vnitřní „udělej tohle nebo mám chuť dělat tohle, nebo chci udělat tohle“, tak, když si prostě jako rozumím, když rozumím sama sobě, tak na základě toho to prostě víc dává smysl, jestli to vychází z nějakýho mýho špatnýho prožitku v době minulý prostě, takže z nějakýho strachu, jestli vychází to moje přesvědčení. Anebo ne, nebo to třeba jako fakt chci dělat. No ale tím, že jsem si právě zjišťoval něco o těch diagnózách že jo, který mi prostě tam potom podepsali a napsali na papír, když jsem odcházel od tamtaď nebo když jsem přicházel támhle, tak to ti jako relativně dost řekne sama o sobě že jo, taky to není úplně přesný, protože vždycky tam jsou nějaký proměnný a nějaký jako ojedinelý unikátní faktory kreténismu.

V: Máš třeba nějaký informace, který

Ale jako fakt prostě normálně že jo, wikipedie.

V: Jasně, jasný vždyť jo, vygooglovat se dá už všechno. Napadá mě, jestli máš nějaký otázky nebo nějaký informace, který jako o tý svý diagnóze nemáš, nějaký otázky, který nebyly zodpovězený třeba?

P: Třeba jako do jaký míry je ta diagnóza jako přesná, do jaký míry se tím můžu fakt jako řídit, prostě s pravidelností úplně hraničící s jistotou.

V: Hm.

P: Ale to ti nikdo nikdy neřekne že jo.

V: To úplně ne, třeba někdy jo. Trpíš ještě nějakějma jinejma potížema, nebo zdravotníma problémama? Mimo těch, o kterých jsme už mluvili? Něco, co stojí za zmínku?

P: Myslím si že nějak extra ne, jako nějaký civilizační choroby určitě, ale...

V: Tak já se ještě trochu vrátím k tý hospitalizaci, pak už asi tě nechám. Máš teda zkušenost s Bohnicema s dětskou psychiatrií, s Motolem dětskou psychiatrií, s Bohnicema duálních diagnóz a ještě něco? Nějakej ten Karlov?

P: Jooo jasný tam jsem taky vlastně byl, já jsem ty vole no na to jsem zapomněl skoro úplně. No tam jsem byl, kdy jsem tam byl ale kurva.

V: To podle mě byly třeba tři roky zpátky, dva možná. Možná tři hele.

P: Já si musím udělat novej životopis. Zmapovat si fakt tohle. No ale to je pravda, tam jsem byl, s tím mám zkušenost takovou, že to funguje fakt prostě jenom jako uklízení místnost nebo jak se tomu říká, ten kamrlík na mopy no prostě hej vždycky fakt ještě v tu chvíli, když jsem tam byl já tak prostě ty lidi, co jsem... Kámo oni fakt ty lidi se tam prostě chodili uklidit před něčím, když prostě nechtěli řešit život, že jo. Byl tam jeden chábr, kterej prostě že jo, samozřejmě já nesmím vynášet jako tyhleny informace o těch spolupacientech, no ale tehle ten týpek se živil tím, že organizoval kamiony s cigaretama z Polska a prostě no vždycky tam seděl na ty kuřárně, že jo jenom si tam telefonoval a úplně „no tak teďkon jsem si vydělal 30 tisíc, ty vole“ prostě a jako takhle ono to tam probíhalo, prostě nevím jako uklízírna že jo. Taky dal jsem si tam Rorschacha svého nějakýho pátýho tenkrát to už a nevím, s psychiatrem nebo s doktorem jsem tam mluvil třeba dvakrát. Jinak jako taky to stejný, fakt jde o to že prostě furt ten systém, takhle, když se koukneš obecně na všechny tyhleny státem hrazený jako věci tak i v normálně jako v polích, který fakt jsou často využívány, třeba jako na živnostníku nebo na státní na tý správě sociálních čehosi, whatever. Teď jsem tam byl nedávno že jo, protože jsem OSVČ, no ale prostě vidíš, že ty systémy vole prostě jedou na bázi infrastruktury, která byla založená někdy v devadesátkách a prostě...

V: Ne-li dřív...

P: No a tahle funguje vole ve sféře, ve který prostě žijou všichni živnostníci v Čechách a těch je fakt kurva hodně a stát se o ně zajímá. A teď si představ vole, jak prostě ten systém je na píču ve sféře, kde jsou prostě lidi, od kterých nejenom stát, ale úplně všichni dávaj ruce pryč, protože jsou úplně jebly vole. Takže prostě všechno to házíš do jednoho pytle, prostě. Hážeš tam jako kretény, který prostě mají mozek vypařenej toluenem potom prostě různý jebly cikány prostě, poloautisty že jo, já si pamatuju jak v těch Bohnicích byl kluk, kterému si prostě na rypáku viděla, že má IQ tak 60 vole, a von jako... to nikdy nezapomenu, tenhle týpek tam byl kvůli tomu, že vzal svojí učitelku židli, protože ho naštvla a tomu týpkovi bylo třeba 8 nebo 9 vole a prostě tohle všechno vezmeš a naházíš do jednoho pytle, protože ty to prostě nemáš jako prostor jak jako třídít prostě jedno zrnko prachu vedle prostě zrnka písku vedle prostě úlomku šlupky od rejže že jo to prostě všechno vypadá stejně, že jo když si na to nevezmeš lupu a tu si nevezmeš, protože si stát, si stát, kterej nemá ani dostatek peněz na to, aby udělal solidní infrastrukturu pro živnostníky vole. To prostě bude trvat ještě hrozně zkurveně dlouho, než se tyhle zařízení dostanou do nějakýho bodu, kterej bude dávat smysl.

V: Co by ti jako pomohlo, aby ses tam cítil líp? Pochopila jsem, že nějaký ten režim, nějaký nevim, napadá tě třeba nějaký chování sester, lékařů, co třeba bys, kdybys mohl, tak bys změnil?

P: No hele jako tohle je fakt prostě úplně hrozně složitý, protože ta hranice...

V: Ber to spíš tak, že kdybys jako fakt mohl cokoliv, co bys změnil?

P: Jako takhle. Já si myslím, že nikdy v těhlenctech případech nešlo úplně o to, abych se tam cejtil co nejlíp, protože jako takhle. Kdyby ses mě zeptala, co bych tam chtěl proto, abych se cejtil co nejlíp, tak ti vyjmenuju prostě všechny ty věci, který mi v tý době dělaly úplně největší problém, že jo. Jako takhle, je v prdeli, že přes den tam máš na tom oddělení prostě nějaký tři, čtyři lidi, z čehož prostě dva a půl jsou sestry, který maj plat vole třeba 16 tisíc, takže jsou úplně nejvíc vypruzelý a vypíčovány a je jim úplně u kundy všechno, protože prostě že jo „ne to není moje práce, že jo to si vyřeší někdo jinej“. Potom tam přijde jednou za den nějaký člověk, kterej vypadá jako pseudonormálně, je tam třeba hodinu a půl, hodinu a třičtvrtě a je jeden s tím, že prostě na oddělení je těch kretěnu prostě hrozně moc. A potom jako zbytek dne nevim, úplně to stejný, máš prostě, co máš jako dělat, fakt prostě podle mě ideální na jednu stranu by doopravdy bylo, kdyby tohlencto fungovalo fakt jako ty tábory na tu převýchovu s tím, že... Ale to prostě taky není normálně proveditelný, protože u těch táborů na převýchovu je všechno házený do jednoho pytle a prostě není tam ten prostor pro tu jako individualitu a pro nějakou pořádnou personalizaci těch jednotlivých programů a těch jako... na tož tomu říkat nějaký programy a nějaký jako balíčky... A to prostě tam je tolik problémů jako, nevim. No jako ty lidi že jo by byli asi hlavní, ale to prostě u těchto státem hrazených zařízení jako není normální. Jako takhle, já si myslím, že určitě to něco do sebe má s tím, že kdyby byl nějaký větší důraz kladenej na to, aby to dávalo fakt jako smysl zpětně, tak by to bylo super. U mě to do nějaký jako jistý míry zpětně smysl dává, jenom jsem teďkon nasranej prostě kvůli tomu, že nevim o kolik let života jsem zatím přišel třeba. O čtyři? O pět? No o něco takovýho třeba, o 3, o 4 roky života jsem podle mě přišel nebo jsem jako pozadu v rámci toho vývoje ve společnosti, což mě jako sere, ale furt jako nevim... Nevím, co ti na to říct. Na druhou stranu ten pavilon duálních diagnóz byl fakt super.

V: Jasně no. Všude je to jiný.

P: Se vším všudy.

V: Ok, už se v tom nemusíme hrabat. O těch lékách už jsme se nějak jako bavili, jenom tak ve zkratce, ty jsi teda říkal o nějakých těch na spaní, pak nějaký ty sertralinový...

P: Ale to nebyly léky na spaní, to byly...

V: Jo na tu schizofrenii vlastně, a měly efekt, že si pak dlouho spal.

P: Ne, ale obecně fakt jako mě vrátily do nějaký normální roviny, protože fakt předtím jsem, nevim jestli to bylo jenom tím, že jsem prostě kouřil trávu denně nebo... no jako takhle, určitě to bylo tím, že jsem kouřil trávu denně, ale do toho to bylo ještě že jo tím, že jsem měl k tomu nějaký jako myšlenky že jo, a prostě to je jediná věc, která mě podle mě zachránila od těch variant, se kterejma rodiče jako taky pracovali jako třeba, že bych šel do nějakýho pastáku že jo do Žlutic nebo támhle jako fakt na trvalo. Naštěstí, což mimochodem tyhle varianty navždycky navrhovala moje skvělá paní kurátorka, ale naštěstí mě zachránilo to, že jsem dostal sérii nebo jako měl jsem období, kdy jsem měl fakt jako sérii těch... úzkostnejch panickéjch záchvatů, který u mě vždycky probíhaly tak, že jsem se probudil do něčeho, kdy jako fakt prostě ta realita mě hrozně vyděsila nebo měl jsem pocit, že je něco extrémně špatně. Pamatuju si, že ty první se u mě projevil tak, že jsem se prostě probudil a teď jsem věděl, že umřu že jo, takže prostě klasicky jsem začal chodit po bytě a snažil jsem se vyrovnat s tím, že mi můj mozek signalizoval „umřeš“. Což je supr, že jo. Proč ne. No, takže tohle viděl můj otec, že jo, takže to byl nějaký ten jeho první impuls pro něj, aby si řekl. „aha ty vole, asi není jenom závislej na počítačích, jako třeba prostě bych se tomu měl snažit ještě...“ no to je fakt jako taky ono, že prostě ty lidi, který maj nad tebou moc v tu chvíli, tak ti prostě nerozuměj a já jsem fakt v tu chvíli jenom potřeboval to, aby mě někdo fakt jako vzal za tu ruku a řekl mi „hele prostě si úplnej kterén jako v tuhle chvíli, tvůj

mozek není schopnej nějakýho racionálního myšlení nebo prostě postarat se o tvoje tělo a tvoji mysl, takže prostě jdi sem, udělej tohle a já tu tady nad tebou celou dobu budu stát a věř tomu, že prostě když se pohneš z místa tak tě prostě plácnu přes prsty“, což je fakt jako přesně ta jediná věc, kterou jsem v tu chvíli potřeboval a fakt jako nevím. Věřím tomu, že jedinej způsob, jak můžeš tyhle lidi prostě dát do latě, tak je že je prostě fakt jako dáš do latě vojenským způsobem a prostě že jo samozřejmě, že se ti ty lidi budou vzpouzet, protože že jo koukni se na autistu, koukni se na kretěna a vedle toho se koukni jako na geniálního člověka že jo, prostě i autista je schopnej něčeho tak strašně komplexního jako chodit ty vole, víš prostě kolik svalů ten tvůj mozek prostě musí ovládat k tomu, aby si zvládla chodit? To je úplně hrozně komplexní proces že jo, a zvládne to prostě absolutní kretén, že jo. Ale o to jde, že ty lidi prostě vždycky budou vypadat jako lidi, ale není jako ze skla že jo mozek nebo ta lebka. Mozek už vůbec ne, že jo a prostě... Si skočím pro čaj.

V: Skoč, už budeme končit. Co si celkově myslíš o duálních diagnózách?

P: V týchle době? Novej standart.

V: Obáváš se jako něčeho? Máš z něčeho strach, co se týče budoucna?

P: Hm, ne.

V: Jak si myslíš, že tvoji diagnózu vnímaj tvoji vrstevníci, rodiče, kamarádi, kolegové, nadřízení?

P: Neříkám jim to. Nevím prostě já furt jako nevím, kam to mám jako zařadit do svého života, protože i do teďka přesto, že se dostáváme k nějaký normalizaci všech těchto problémů k tomu, že je jako v pořádku o tom mluvit. Nebo ne že to jako, já furt to nevnímám jako tak, že je to v pořádku, protože ty lidi ti na jednu stranu jako říkaj že jo, prostě super, všichni choděj k psychoterapeutům a jako je to nová norma že jo. Mám kamarádku, která teďkon zakládá, nebo která teďkon v procesu postavení startupu, kterej fakt jako bude nabízet společnostem balíček jakože psychoterapeut on demand pro tvoje zaměstnance a jako na jednu stranu je cool o tom mluvit nebo začíná bejt cool o tom mluvit, ale vždycky když jako zabředneš s těma lidma do toho problému nebo jako aspoň trochu do těch konkrétností, tak prostě se vyděšej jako fakt úplně hrozně moc, jako furt prostě společnost tomu nerozumí jako začíná se snažit, ale prostě je to úplně v plenkách jako, když se prostě nevím, když se dostávali na veřejnost gayové někdy v těch šedesátkách loňského století tak prostě nevím. vole. Jsme teďkon šedesát let pozdějc, že jo a prostě na jednu stranu celá tahlencta sféra jako začíná bejt trošku jako rozkvetlá, jakože prostě. Ale na druhou stranu furt prostě máš strašně moc lidí, který to absolutně nechápou, jsou vůči tomu hrozně odmítavý no, a to jsme prostě jako fakt už v tom relativně hodně pokročilý, že jo, daleko, což supr. Na druhou stranu, co se týče nějakých psychických problémů a diagnóz, tak jsme podle mě fakt furt ještě v plenkách o tom jako, jak s tím mluvit a lidi, který jsou nejvíc open minded, tak prostě shit takes time, než se s tím vyrovnaj nebo než...

V: Takže to chápu správně tak, že když jako se tě na to někdo přímo jako nezeptá nebo prostě, když jako nemusíš, tak to nějak jako neřešíš s lidma?

P: No a i když jo, tak prostě fakt se snažím o to, abych to nějak jako roztáhl fakt nějak jako na hodně, hodně dlouhou dobu a po obrovsky malejch lžičkách tady ten ústřepok a tady ústřepok, aby to potom dávalo smysl, ale prostě tohle není téma jako na čtyři odpoledne, tohle je fakt téma na čtyři měsíce že jo a furt teprve si v polovině A jako jasný že jo, jak mám teďkon vysvětlit nebo je pro mě hodně složitý vysvětlovat lidem třeba díry na svém jako CVčku, že jo a proč jsou tam ty věci tak jak tam jsou, tak to prostě nedělám že. jo. Tak mám CVčko, který je trošku támhle pouhlažený a ať to dává ve výsledku smysl a nějak to jako už ukecám, ale prostě furt tam nejsme že jo, furt prostě facebook nemá kolonku že jo prostě na tvoji diagnózu.

V: Jasně no. Takže vlastně se toho trošku obáváš ne? Jakoby nějakýho odmítnutí ze strany prostě svého okolí? Nebo jako ať teď nemluví za tebe jenom mi to tak připadá, že...

P: Jo to jako určitě, že jo prostě vždycky pro mě dělalo úplně extrémní problém nějak se jako otevřít lidem obecně kolem sebe nebo prostě sdílet s nima svoje myšlenky, protože prostě... Fakt jo, já mám takovou zkušenost, že vždycky, když jsem to udělal v minulosti, tak ta reakce, který jsem se dočkal, tak pro mě prostě absolutně nebyla příjemná, přínosná, nějak jako konstruktivní, takže nevím prostě na hovno že jo. Nebudeš opakovat věc, kterou zatím jako, když si několikrát vyzkoušel, tak vždycky ti přinesla jenom fakt jako sračky.

V: Hele, kdyby tady stál šestnáctiletý kluk, kterej se dost pravděpodobně třeba jako blíží k něčemu takovému, je něco, co bys mu třeba doporučil nebo co bys mu řekl, aby udělal, aby nedělal? S tím, jaký už máš třeba zkušenosti?

P: Ty vole hej, já fakt jako nevím, já... takhle. Když jsem teďkon, že jo taky to nějak hodně studuju sice samostudiem, ale tím, že mám nějak jako srovnání svoje cíle v tomhle, tak můžu jako pátrat přesnějc, ale prostě vím, že vždycky, co byl svět světem, tak fungovaly u lidí nějaký procesy ty iniciace, která přesně jako fakt tyhle věci vyřešila. Prostě na jednu stranu to sice znamenalo, že ten šestnáctiletý kluk by se za těch osm měsíců třeba nemusel vrátit, ale na druhou stranu by to znamenalo, že kdyby se za těch osm měsíců vrátil, tak se nevrátí jako šestnáctiletý kluk, ale vrátí se sedmnáctiletý hotovej člověk. No, a to chybí že jo, teďkon v té společnosti prostě je to jedna ze základních součástí, která figurovala při tvorbě lidstva do svojí současný podoby po tisíce a tisíce let a teďkon absolutně není nic, co by jí substituovalo, a to je podle mě dost zásadní problém. A jako nemyslím si, že by šestnáctiletému klukovi mohl říct něco, co by dokázalo nahradit tohle. Takovejhle obrovské transformační event... Nevím, možná prostě hodně tripuj, když prostě se ti nikdo nebude líbit, tak ty vole se nesnaž změnit kvůli tomu, aby ses mu líbil, ale prostě zůstaň takovej jakej jsi a eventuálně nějaký takový lidi ti ten život do cesty přinese. I když to jako nebude cool a dlouho to bude hodně bolet, ale prostě nevím. To je ten growth mindset že jo. Čím víc se opřeš do odporu, tak tím je to lepší.

V: Ok.

P: No a šestnáctiletý kluk, že jo, prostě nevím, co si z toho vezme.

V: No tak asi nic, ale zajímalo mě to. Je něco, co bys chtěl ještě říct nebo dodat v souvislosti o čem jsme se teď bavili nebo se k něčemu vrátit nebo uvést něco na pravou míru? Taková poslední tečka, máš teď šanci zazářit. Něco třeba co ti přijde důležité a nezeptala jsem se na to?

P: Fakt nevím.

V: Jako nemusíš.

P: Já si myslím, že ne. Snažil jsem se teďkon nad tím aspoň přemyslet, protože mi to téma jako docela dává smysl a tím prostě když podle mě teďkon už mám relativně nějaký obrázek o světě a vidím, co všechno je zmapovaný a kam všude, kde všude člověk pokročuje ve všech různých polích, tak tohle je fakt jako neprobádaný úplně ještě míň než že jo oceány.

V: Hm. To je bohužel pravda.

P: A tak no. No nevím, co s tím. Jsme daleko ještě od té fáze, kdy budou lidi tak jako enlightened, že budou jenom sedět a levitovat. Ale dostaneme se tam, tomu věřím.

V: No my se toho asi nedožijeme ale... Možná naše vnoučata.

P: Myslím si, že víra je lepší než strach.

V: To, asi jo. To je hezká tečka.

P: Tak super.

V: Tak, jo, tak moc děkuju.

Příloha č.3: Rozhovor s Jasmínou

24.03.2021 22:07, délka rozhovoru 1:24:56

V – Výzkumnice

P – Participantka

V: (mluvení mimo rozhovor) Tak jo, prosím tě, já bych tě asi na začátek poprosila, (mluvení mimo rozhovor) na začátek bych tě chtěla poprosit, jestli bys byla tak hodná a jako nějak tak v kostce mi zkusila povyprávět ten svůj příběh od doby, kdy jsi začala prostě pozorovat nebo všimát si, že není všechno jako v pořádku, kdys měla třeba nějaký ty psychický potíže a jak v tom jako začala figurovat ta závislost nebo prostě nějak jako celkově to nějak shrnout, abych byla v kontextu.

P: Hele, já jsem nějak jako... že je něco špatně, tak začala asi cítit i nebo možná to viděli, nevím, už fakt od dětství. Rodiče se rozvedli, když jsem byla malá a z tátovy strany mě úplně neměli rádi. Babička na mě byla hodně zlá, hodně mi nadávala, sprostě mi nadávala a ponižovala mě a podobně. A což samozřejmě máma pak zjistila, a tak mě tahali různě jako k psychologům a podobně. A táta si pak našel ženu, která mě taky hodně neměla ráda asi a hodně psychicky mě tam týrali nebo ona, různě si vymýšlela. Třeba mi něco řekla, jakože hnusného a já jsem to řekla tátovi a ona začala, že jsem lhářka, že jsem si to vymyslela a takový a když táta nebyl doma, tak mě třeba dala prostě sirovou rybu a podobně, jakože...

V: A to ti bylo kolik třeba?

P: To mi bylo třeba osm, devět.

V: Achjo...

P: To jsem byla ještě malá. Když mi začalo pak být nějakých jedenáct, dvanáct, tak jsem začala sama cítit, že jako je něco špatně a začala jsem mít nějaký deprese. A já jsem byla hodně nemocná v té době a dostávala jsem spoustu léků, takovejch... Dostala jsem efedrinový léky jsem dostávala pravidelně a nějaký diazepamy na spaní kvůli průduškám a takhle, protože jsem měla hodně kašel a podobně. A já jsem pak začala, jsem pak dělala to, že jsem si ty prášky schovávala a pak jsem si jich vzala třeba šest. A ono třeba s těma efedrinama to byla docela sranda, to mi pak bylo většinou mně pak bylo o hodně líp. A vlastně od těch dvanácti jsem se začala nějakým způsobem poškozovat a začala jsem fakt mít jako větší deprese. A od nějakých třinácti už jsem jakoby přemýšlela i nad sebevraždou. A my jsme bydleli s babičkou a s dědou a u táty to bylo v tu dobu strašně špatný. Do toho moje máma, ona měla dlouho problémy s pitím a s koksem, a tak nějak se na tom dost ulítávala a my vlastně ve třinácti jsme se odstěhovali od babičky s dědou a máma se úplně nějak extra jako nestarala. Moc nebyla doma, moc jako nic neřešila a já jsem začala, to bylo asi jako, co jsem začala tak nějak experimentovat víc, hodně s práškama s jednou ještě holkou ze třídy od těch třinácti. Tak co, co jsme měli doma a co jsme našly doma já u babičky s dědou předtím a tak, tak různě s alkoholem a podobně. Pak ve čtrnácti, tak jsem začala hulit a dala jsem si svojí první kouli. To byla taky taková moje nezodpovědnost mojí mámy, protože mně bylo čtrnáct a přijel David Guetta v té době, to je jedenáct let zpátky, takže uuu!

V: Jasný. (smích)

P: A ona mě tam prostě nechala jít na ten koncert samotnou s kamarádkou. My jsme přišly asi v půl pátý ráno a ona tam vystřelená „Uuu, čau holky, jaký to bylo?“ prostě „joo byla to sranda“. A tak různě, a taky jsme měli takový skvělý chvílky, většinou já jsem třeba vstávala do školy a ona chodila domů anebo jsem vstávala a ona pak vždycky si objednávala pizzu, protože byla vykalená. A tak jsem snídala tu pizzu a občas měla takový, jakože šla na kafe a vrátila se za dva dny. Nebo někam odjela a řekla, že se prostě za pár dní vrátí.

V: Hm...

P: A já jsem toho docela začala zneužívat i toho, že jsem sama a že se vlastně o mě nikdo jako nestará. A s tátou jsme v tu dobu měli už hodně špatný, hodně špatný vztahy, protože ve třinácti, jak jsem prostě řekla, že tam nechci jezdit, necítila jsem se dobře, nebylo mi tam dobře. Já třeba do teď miluju puzzle, to byla jediná jedna jako z nejlepších činností, který jsem u něj dělala. Já jsem se zavřela do pokoje a třeba osm hodin jsem stavěla puzzle, víš co, jak autista největší. Ale já jsem tam byla strašně nešťastná, já jsem tam byla fakt strašně nešťastná. A otec byl ještě takovej hodně radikální a dělal mi takový hnusný věci, že oni mi hodně sledovali všechno, takže on mi napíchl, on byl policajt, ještě jeho žena pracovala na magistrátě, takže on mi napíchl email a Facebook a telefon a všechno mi četli. A potom to používali proti mně a já jsem třeba v těch třinácti, já jsem poslala jednu jako „erotickou“ fotku jednomu klukovi a byla jsem na ní v kalhotkách jenom. A můj otec jí vytiskl a prostě mě zavola, posadil si mě, začal na mě rvát a vytiskl tu fotku a dal jí přede mě a začal prostě po mně rvát a jeho žena tu fotku pak umístila na internet. Aby viděla jako, co všechno se může stát.

V: Wow...

P: Takový jako víš, že úplně nesmyslný věci, prostě „co, proč, tati“. A já jsem tam pak nechtěla jezdit, a tak se to řešilo i se sociálkou a všechno. A dost nějaký psychologové a podobně. A na sociálce, tak já jsem tam mluvila s tou pracovnící asi hodinu o tom prostě proč nechci jezdit k tátovi a podobně. Ona si tam pak zavolala rodiče a oni na ní jako „teda, co“, tak ona jim to tam vysvětlovala a říkala tátovi prostě ať jakoby si se mnou vytvoří nějaký vztah a jako, že musí prostě pomalu na mě ať mě vezme třeba na kafe nebo se se mnou jde někam projít nebo něco. A on jako to všechno odkejšoval a když skončila, tak jí řekl: „no, tak už si jí můžu odvézt na ten víkend?“. Úplně jako...

V: Hm...

P: No pak a já jsem pak prostě řekla, že už tam jezdit nechci a že tam nepojedu, a tak jsem nemusela a přestali jsme s tátou komunikovat úplně, nevolali jsme si, nepsali, prostě nic. No a jak jsem měla volnost, hodně volnosti a řešila jsem si nějaký svoje problémy, komplexy, tak jsem začala zkoušet i jiný drogy, kolem těch čtrnácti, patnácti. Tak jsem zkusila jsem takový ty základní, já nevím, koks, speed, houbičky, nějaký emko, tripy, takový prostě, prostě co přišlo. A hodně jsem jela, tak už jsme dělali takový strašný věci, že já jsem chodila na gympl a s nejlepší kamarádkou jsme se vždycky sešly ráno před školou, koupily jsme si dva krabičky, velkou Spriteku a slily jsme to a pak jsme šly do školy a do dvou hodin jsme byly ožralý, že jo úplně. A pak jsem poznala vlastně jako přítele, takže když mi bylo patnáct, on byl na útěku z pastáku zrovna...

V: Hm...

P: A byl alkoholik a vlastně jsme se dali dohromady, já se strašně zamilovala. On mě pak začal bít a strašně jako ponižovat a já jsem s ním otěhotněla. No rozhodli jsme se, že dítě si necháme, všechno růžový, tak moje máma mě vyhodila nebo ona řekla: „bud' půjdeš na potrat anebo se za dva tejdny vystěhuj“, tak jsem...

V: A to ti bylo patnáct?

P: To mi bylo šestnáct.

V: Jo.

P: To už mi bylo šestnáct. Tak jsem se vystěhovala a prvně jsme chvíli bydleli asi měsíc u rodičů (jméno přítele), tatínka. A pak jsme se odstěhovali do vlastního do pronájmu, protože on byl rád, že dodělal základku. Jeho táta měl firmu, takže nastoupil k jeho tátovi do firmy. A on teda, on mě jako bil mě i v těhotenství a hrozně mě ponižoval, hrozně moc mě psychicky deptal. Furt mi říkal, jak jsem hnusná, blbá prostě, nic nezvládnou, tohle dělám špatně a tamto a jak on by si našel lepší hned a no prostě furt něco špatně. A já jsem tenkrát... jsem přestala teda kouřit, pít, brát všechny drogy prostě fakt jsem byla čistá. No a pak jsem porodila, bylo to ještě horší a on mě začal bít ještě víc a začal ještě víc pít a on se prostě pohcával do postele a takovýhle věci, jakože fakt prostě blil po bytě, víš co a bil mě prostě před

kamarádama, fakt, jakože nevím... Tak jsem najednou v noci zavolala mámě, ať mě odveze a brečela jsem jí do telefonu „maminko, přijed' pro mě, prosím, prosím“ (smích) a tak pro mě přijela, odvezla mě k sobě a rozešli jsme se s (jméno přítele). No, ten mi pak ještě se snažil mě hrozně získat zpátky a dělal mi to, že třeba si chtěl vzít malýho, že si vzal malýho a pak mi řekl, že mi ho nevrátí, pokud se k němu nevrátím zpátky, víš co. Takovýhle prostě jako úplně... nepochopím. No a jeho máma mi chodila brečet před barák prostě ať se k němu vrátím (smích). A já jsem poznala svýho dalšího přítele, takovej můj velkej vztah. Dalšího kluka a já jsem se s ním pak byla skoro pět let. A já už jako po tom (jméno přítele) jsem byla naprosto psychicky zničená a úplně fakt jsem byla v prdeli, a to jsem teda začala chodit k psychiatrovi, v sedmnácti. A léčit se normálně jako ambulantně a začala jsem brát léky. A jinak jsem v patnácti, pak jsem od patnácti jsem chodila pak ke školní psycholožce, protože jsem hrozně moc zatahovala.

V: Hm...

P: A... no a pak jsem teda poznala toho přítele, on se zdál bejt hrozně fajn, byl strašně šarmantní všechno a byl to strašnej psychopat, takže prostě proto, byl to klasicej psychopat, takže se zdál bejt úplně úžasnej, nějakým způsobem se nastěhoval k mojí matce, pak jí tam ukradl třicet táců. A já jsem samozřejmě ho bránila „to nemohl bejt on, to není možný“ a ted' on: „já jsem to opravdu nebyl“, přitom to bylo úplně jasný, protože najednou prostě přišel, vole měl prachy prostě tisíce víš co. A vlastně pak jsem začala zase kouřit a začala jsem pít a začala jsem hulit dost. A já jsem předtím hulila denně a pak jsem začala pak nějak postupně. A... no a byl to takovej náročnej vztah a on mě hrozně psychicky mě prostě strašně trýznil, pak mě začal taky bít a začal mě hodně bít, a to jsme měli fakt těžký fighty, a to jsem začala už hodně bláznit. A začala jsem hodně blbnout s lékama, protože jsem měla doktora, kterej byl taky takovej ten klasicej práškař. A on mi předepisoval prostě jednu až dvě skleničky Rivotrilu na měsíc.

V: Hm...

P: Takže... což je nějakých asi 30-60 prášků, takže jsem si dělala takový rivotrilový jízdy, a i s tím vlastně s tím tehdejším přítelem, tak jsme si je dělali spolu. A většinou jsme to zapili nějakou vodkou nebo něčím takovým, tak to byla sranda. A pak jsem skončila poprvé v blázinci. A to bylo takový, že jsem se prostě už nějak jsem se sesypala, to mi bylo čerstvě devatenáct nějak. Jo, v osmnácti totiž jsem ještě jednou porod... otěhotněla a musela jsem na potrat ve třetím měsíci, byla to holčička a bylo to hrozně smutný. A pak jsem, mi začali navyšovat dávky prášků a takhle, protože jsem to nezvládala a pak jsem se úplně složila a do toho ten přítel prostě mě bil, (jméno přítele). A bil mě hodně, že jsem měla otřes mozku a takovýhle věci a vyrazil mi zub a tak. A já jsem se nějak sesypala a byla jsem dva týdny ve vojenský nemocnici a nějak jsem si řekla, že by bylo fajn začít se zase bavit s tátou. Tak jsem to zkusila, no a bylo to úplně to nejhorší samozřejmě, co jsem mohla udělat. A babička od táty mi nabídla bydlení, protože já v tu dobu jsem pendlovala mezi mámou a tím přítelem, kterej bydlel u rodičů teda, a ještě s babičkou a dědou a vždycky jsem všude s malým jsme byli tři týdny tam, dva týdny tam, tři týdny tam, a furt jsme jezdili jsem a tam. Mezitím mě stačil ten přítel zadlužit na sto tisíc.

V: Hm...

P: A já jsem to ještě splácela a... za to může to, že on nikdy nepracoval a já jsem ho živila celou dobu, platila jsem mámě nájem, že jo, vlastně jeho, sebe, malýho, ještě jsme měli psa a jeho otec taky nepracoval, takže jsem živila i jeho otce.

V: Ježiši...

P: A tak jsem pak prostě jsem byla ještě na matěřský, jak byl malej, tak jsem chodila prodávat svoje vlastní tělo, abych na to měla na ty splátky, což se mi docela podařilo splatit většinu. A pak ta moje babička mi nabídla právě, že mi to pomůže zaplatit ty dluhy, protože jsem měla ještě dalších dvacet tisíc na dopravních podnicích. Tak že mi zaplatí dluhy a že mně pomůže s bydlením sehnat, že mi budou platit jako s dědou nájem teda a že mi jako hrozně pomůžou a já „ježiš, tak to bude super“, myslela jsem si, že jako rodina, že jo, tak že ti chtěj pomoci. Máma mi říkala: „nedělej to, nedělej to, prostě to není

jen tak“ a já jsem jí to nevěřila a říkám: „vždyť je to moje babička, je to můj táta, tak mě mají rádi“... no. Babička si nějak nejvíce háčkovala. A sice zbytek dluhů mi zaplatila, bydlení mi taky sehnali, který mi začali platit, ale bylo to výměnou za naprostou poslušnost. A včetně toho, že měli klíče od toho bytu, kdykoliv, jakkoliv tam chodili na návštěvy, bez ohlášení prostě najednou někdo odemknul (smích). A začalo to jako tak nevinně, potom jsem dostala počítač, kterej mi taky nechali sledovat a všechno potom, co si píšu, co s kým dělám kde, a donutili nás se rozejít s tím klukem. Pak chtěli, abych si našla práci, tak jsem si našla práci a do toho, já jsem ten rok měla maturovat a pak mě začali hrozně do mě psychicky jet a začali zas, jak jsem blbá a jak nic neumím, jak jsem nic nedokázala, jak nic nezvládám, jak se o malýho špatně starám, jak prostě jsem stejná jako máma (smích). A furt vlastě furt všechno bylo špatně a že nemám žádný deprese, že si to vymýšlím, že jsem jenom líná, že se mi nic nechce, že by mi dali krumpáč do ruky, abych šla makat na zahradu a že by mě ty deprese hned přešly a takovýdle řeči. A do toho potom začali mě vydírat takovýma věcmi jako „tvoje máma ti neplatí alimenty, vyříd' si to s ní“ a pak začali, že jí musím zažalovat a že mi neplatí alimenty, tak že jí musím zažalovat, že jí musím dát k soudu a že jinak oni mi přestanou platit to bydlení a mám teda jako jít k mamince, když mě má tak ráda a takovýdle prostě jako to... Což já jsem samozřejmě mámu nechtěla dát k soudu, že jo. A oni pak začali, že začnu denně chodit do školy a furt, že všechno bylo pořád prostě špatně a že nemám žádný právo jako na žádnéj osobní život. Manželka vlastně otce, tak ta mi říkala, že jsem kurva furt a takhle a že roztáhnu nohy každému a tak... A já jsem potom, mně už bylo strašně psychicky na hovno, fakt strašně psychicky. A já jsem pak k těm Rivotrilům měla ještě Ataraxy a hodně jsem tenkrát pila a hodně jsem hulila a hodně jsem práškovala a fakt každěj den jsem vypila láhev vína, do toho jsem se zuhlila a dala jsem si třeba deset Ataraxů a šla jsem spát. A měla jsem fakt strašně velkou depresi, protože já jsem pak už jenom ležela v posteli prostě a bylo to pro mě hrozný a oni mně furt říkali, jak prostě se nedobře starám o malýho, protože ho nevedu tak, jak oni by chtěli, abych ho vedla. A tak se rozhodli, že já budu chodit každý den do školy, po škole budu chodit do práce a oni si vezmou malýho a budou se o něj starat a já, že za nim budu moct jezdit na víkend, když budu chtít, když ho nebude mít (jméno otce Jasmíny syna). A já jsem si v tu chvíli už přišla úplně nepotřebná, prostě totálně nepotřebná. Do toho, jak jsme se právě rozešli s tím přítelem nebo to bylo i kvůli nim jsme se rozešli. A mně už tenkrát bylo fakt strašně špatně a já jsem dlouho, dlouho jsem to říkala, že je mi blbě, že se bojím, že si něco udělám a pak jsem se prostě rozhodla, že už vlastně jako nechci dál. Tak jsem snědla strašně moc léků, jak tadytěch jako Rivotrilů a tak, tak léků na bolest, jako Altifenu a nějakých těch Valetolů a takovejdlých věcí.

V: Hm...

P: A chtěla jsem umřít. Měla jsem úžasnej mimotělní zážitek. Bylo to hrozně super.

V: To mě zajímá.

P: Prostě jsem byla jenom takovej oranžovo-modrej obrys a byla jsem nad svým tělem a byla jsem strašně lehká, strašně lehká a v životě jsem se necejtila tak šťastná, a tak volná, a tak prostě hrozně euforická, jenom prostě krásný pocity. A teď jsem byla z toho překvapená a teď jsem na to tak koukala a takhle jsem si těma rukama, byly tam ty obrisy, a to tělo se tam vůbec nehejbalo já jsem z toho byla taková jako to... A já jsem napsala takovej dopis na rozloučenou a napsala jsem prostě tomu jakoby bejvalýmu příteli zprávu, ale ne jakože „hej, jdu se zabít, jdu skončit jako s celým světem a to“, ale napsala jsem mu jako zprávu, z který on jako vytušil, že se prostě něco asi děje, ale napsala jsem něco v tom stylu jenom jako, že prostě jako, že ho jako miluju a že prostě mi byl prostě oporou a parťákem a že prostě jako to tak bude jako nebo že už to jinak nebude, nějaký takový prostě mrdky, já nevím. A on mi pak začal volat a já jsem to už nebrala, tak zalarmoval moje kamarády, moji mámu a oni mi všichni volali a já už jsem byla někde jinde, takže jsem to nikomu nebrala, takže zavolal záchranku a zavolal policajty a ty přijeli ke mně do bytu. Tak mě odvezli, odvezli mě na Bulovku, tam mě napojili na nějaký ty přístroje a pak mě odvezli do Bohnic. No a můj otec udělal to, moje máma za ním jela ten večer, začala na něj rvát, že prostě jsem se chtěla zabít a že to je kvůli němu prostě a to... A otec jí řekl: „drž hubu“ a zavřel jí dveře před obličejem. A potom najel do toho bytu a vzal veškerou elektroniku, kterou mi dali, zabalil jí a odvezl si jí, abych jí nemohla odvézt náhodou já. Prostě úplně jako „wtf“ (smích).

V: Ježiš...

P: No, a tak jsem pak byla v Bohnicích, tak to bylo takový zajímavý, byla to docela i prdel chvílema. Byla jsem na uzavřeném oddělení, tam jsem si propašovala nějaký prášky teda, co jsem si tam lupala navíc, i když ono tam tě tak zmatlaj, že jako je to docela v pohodě, ale tak... Pak mě přemístili na otevřený oddělení, tam jsem byla asi tejdny a pak jsem chytila nějakou prostě, já nevím, já nevím ani, co se stalo prostě, nějak mi to začernalo před očima, já jsem se nějak hádala s tím Karlem, protože jsme se furt sházeli, rozcházeli a já jsem mu utekla z toho areálu a ožrala jsem se. Tak jsem přišla zpátky a strašně jsem se tam poblila (smích).

V: (smích) To z tebe museli mít radost.

P: Tak mi dali ty... no zase zjistili, že mám přes dvě promile, tak mě poslali spinkat (smích) a druhý den mi řekli, že nejsem dostatečně stabilizovaná na to, abych byla na otevřeném oddělení, takže mě (smích) vrátili zpátky na uzavřený (smích). Tak jsem tam přišla a „holky, jsem zpátky“. No, to byla prdel. Pak mě pustili a strašně jsem hulila, strašně jsem hulila. A furt jsem si tak jako pohrávala s těma práškama. S (jméno přítele) jsme se hodně bili, hodně. Já jsem chodila do Acorus, to je pro oběti domácího násilí, chodila jsem tam na normální jako sezení i na skupinový terapie a hodně jsme tam řešili, co se děje jako jak doma předtím s tátou, tak i s tím (jméno přítele), protože my jsme fakt jako po sobě chodili i s nožema a on mi držel nůž u obličeje, že mi ho rozřeže, že už se nikomu nebudu nikdy líbit a hrozně začal, to bylo ze žárlivosti, že mě bil. A my jsme... pak už to bylo fakt brutální, protože on právě třeba šel a šel po mě s nožem a začal mi prostě jako ke krku, a tak jsem ho po hlavě přetáhla pánví. Ta pánev pak byla takhle prohloubená.

V: Ježiši, já si vždycky říkám, že tou pánví to musí bejt jako konečná, že to musí bejt taková šlupka, že...

P: Hele jako vstal pak.

V: Zajímavý, (mluvení mimo rozhovor) neuvěřitelný, ještě že jsi jí teda měl po ruce no, v takovýhle situaci.

P: (smích) Ale zdeformovala jsem jí.

V: Ježiši (smích)

P: Ale asi to nebyla nějaká taková ta pevná pánev, byla to jenom taková ta obyčejná pánvička, tak tou velkou pánví to bych ho asi složila no.

V: Hm, tyjo... respekt.

P: No on mě pak zase přetáhl železnou tyčí...

V: Ježiši, to byla dost italská domácnost.

P: Byla, velice. A on se přede mnou pokoušel zabít, jakože na truc, když jsem se chtěla s ním rozejít, tak mi dělal takovýhle věci, prostě několikrát se pokusil, asi pětkrát. Sežral třeba prášky přede mnou moje a takhle. A my jsme spolu hodně hulili a pak jsme začali hodně tripovat. A my jsme se pak nějak dostali asi k osmdesáti tripům, který jsme mysleli, že prodáme, ale všechny jsme sežrali, ale sežrali jsme je tak jako že jsme je sežrali asi za tři tejdny. A fakt jsme každej den jsme sežrali třeba pět tripů prostě, já vůbec nechápu, jak jsme mohli fungovat.

V: Tyjo, to byl dlouhej výlet.

P: To byl obrovskej výlet jako. To bylo nějak o prázdninách a já se právě neměla malýho a... To bylo vloni dva tejdny.

V: A jako prali jsme se míň třeba, když právě jste byli takhle na tom tripu? Nebo pomáhalo to tý jako vaší situaci, jak jste se často jako bili?

P: Když jsme byli na tripu, tak jsme se neprali a většinou když jsme se zhlulili, tak jsme se nepoprali potom, ale většinou se to stihlo stát, než jsme se stačili zhlulit, takže... Že třeba mě šel doprovodit, prostě já jsem šla vyřešit pro nás a ten týpek, u kterýho jsem řešila, tak byl prostě kámoš a my jsme vždycky se bavili, prostě kecali a to... a já jsem šla domů...

V: (mluvení mimo rozhovor, technické obtíže)

P: Jo, no. Dobrý. Vyřešit a on že mě šel doprovodit domů a před dveřma (smích) už na mě čekal ten (jméno přítele) a viděl, že mě někdo šel doprovodit a vtáhl mě jako do baru a začal mě strašně mlátit, a že ho jako podvádím, a že to viděl, a že jsem prostě kurva a to... a že jsem špinavá děvka a takový... no. To bylo taky hodně zajímavý období. A pak jsme se právě po tom, co jsme se jako pohádali, tak pak jsme se právě zhlulili a bylo to dobrý, že jo.

V: Hm...

P: No ale ten vztah šel celkově strašně do hajzlu, bylo to hrozně toxický a mě to strašně tahalo dolů a já jsem pak ještě začala pracovat a našla jsem si svoje bydlení. Prostě od tý po tom pokusu tak jsem si pak našla jakoby vlastní jiný bydlení. Našla jsem si práci, dodělala jsem si školu, nastoupila jsem do nové práce a ten (jméno přítele) se tak jakoby napůl přestěhoval ke mně, takže jsem ho živila, ale bylo to ještě náročnější. A pak jak jsem chodila do té školy, tak jsem se pak nějak prostě sesypala, tak sem byla zase v Bohnicích, si odpočinout. Pak jsme se rozešli s (jméno přítele), já jsem se s ním rozešla. Poznala jsem někoho jinýho, a tak nějak mě to prostě už takovýto poslední nakopnutí. S tím člověkem jsem se dala dohromady, on se jmenoval (jméno nového přítele) a byl to kretén, strašnej. A já jsem ho nemilovala a on mě taky ne nebo já nevím, jestli on mě jo, ale já jsem ho nemilovala, on mi to říkal, ale já jsem ho nemilovala a vím to. Já sem nechtěla bejt sama a bylo to pro mě takový pohodlný, že byl někdo, kdo se mnou doma a měla jsem se ke komu nějak jako vracet. Ale dostala jsem pak strašný deprese zase, bylo mi strašně na hovno, do toho já mám žaludeční neurózu, takže jsem blila furt, strašně jsem zhubla, měla jsem nějakých 40 kg. A hodně jsem, hodně jsem hulila a já jsem hulila třeba, když to šlo, protože... Ten Tomas měl sestru a ona chodila s klukem, co dealoval všechno, ale všechno. A já jsem tak nějak měla rodinné ceny, což znamená zdarma, takže jsem pak hulila třeba 5-10 denně, víš co, jako v bongách jenom sama za sebe. A do toho, tak on vždycky přišel s koksem a tak, tak to byla taková sranda. Nebo nějaký koule nebo nějaký ten trip. A pak jsem se úplně zbláznila a zas mi bylo strašně na hovno, přestala jsem chodit do práce a skončila jsem v Bohnicích. A tam jsem se dostala na pavilon s Martínkem.

V: Na ty duálky?

P: Ehm. Ale tam jsem přestala hulit a vše-nebo všechno... a myslela jsem si jako, že už fakt nebudu hulit, tak jsem rozbila svůj bong o vanu. A ještě, než jsem tam šla, tak já jsem věděla, že mě daj na detox, ne. A tak jsem udělala prostě mega feťáckou věc, a to jenom s trávou, ty vole, kdyby to byl aspoň perník, ale (smích) debilní tráva. Ale já jsem měla doma 10, tak jsem jí úplně brutálně prostě schovala, zabalila asi to deseti pytlíků, aby to nebylo cejtit, a prostě sem jí schovala doma, víš co. Aby až se vrátím, abych tam měla tu desítku (smích). No ale přestala jsem teda se vším, rozbila jsem si bong, říkala jsem si: „joo, to bude dobrý“, pak pustili Martínka. Já nevím, jestli ti to říkal, my jsme tam spolu píchali. A pustili jeho, o tejden později pustili mě. Tak jsme se sešli, tak jsem si dala dva tripy, on si dal tři tripy. Koupili jsme tři dvoulitrový vína a já jsem pak, že bych si zahulila teda. No, a tím skončila moje abstinence od hulení. A hodně jsem se zuhlila, pak jsme jeli za (jméno kamaráda), a tam jsem se mu poblila a šla jsem se vyspínkat k němu do postýlky. (smích) Super příběhy. No a pak jsem myslela, že nebudu hulit, ale samozřejmě jsem začala hulit a začala jsem zase hulit každý den a pak jsem se rozešla s tím (jméno přítele), protože jsem si někoho našla. A (jméno bývalého přítele) to vzal strašně špatně, že jsem se s ním rozešla a strašně mě zbil a měla jsem otřes mozku, zase. Tak jsem byla v nemocnici, pak mě pustili, ale ten kluk se který jsem se dala dohromady byl úplnej kretén a strašně mě psychicky deptal a byl na párně, což jsem ze začátku nevěděla, že fetuje, každé den. Pak jsem to zjistila, nějak mi to došlo, ten kluk byl prostě kriminálník, víš co, teď sedí. Ale byl to kluk, co prostě

dělal fakt jakoby hnusný kšefty a dělal různý loupežný přepadení a takovýhle věci a prostě já jsem o tom věděla, dělal to, když byl se mnou a...

V: Ty máš docela zajímavěj vkus, jak to tak poslouchám. (smích)

P: Ale to byli hrozný víš co... no to on hlavně byl strašnej psychopat a hrozně mě sledoval, nechával mě sledovat, protože spolupracoval i s policajtama, jakože s kriminálkou a s protidrogovým, tak řešil s nima drogy, jak jinak. A on vždycky s nima někam odjel a pak mi přivezli za odměnu hulení.

V: (smích) Nádhera.

P: (smích) Ten náčelník z kriminálky mi to tam vždycky dával. Takovej tlustej chlápek, víš co, prostě what, jako víš co...

V: Nějakou zabavenou ze špajzu. (smích)

P: No ne asi (smích) určitě. No a tenhle kluk ale byl taky docela psychouš a on mě... jemu přepínalo, on měl schízy, on měl z toho párna, tak měl prostě schízy. A jemu pak fakt přešlo a jednoho dne, tak třeba on pak prostě chodil s nožem po bytě a takhle, jednoho dne ho to chytlo a já jsem nebyla doma, a když jsem přišla domů, tak mi rozpáral plyšáky a celej byt byl vzhůru nohama, úplně jakože celej byt. On z linky takhle všechno prostě shrnul na zem, víš co. Všechno se rozbilo, ze stolu to samý, prostě... židle prostě, všechno házel po místnosti, já nevím, (špatná zvuk nahrávky) jsme měli, byla na stropě prostě víš co, fakt jako brutál, bruál. A ještě vysypal koš na prádlo do toho všeho, takže všude hadry po tom. A to jsem myslela, že se poseru a už jsem toho měla strašně moc nějak na sebe. A asi jsem se podruhá tak lehce předávkovala, ale práškama na spaní, ale to nebylo... já jsem se nechtěla zabít, já jsem jenom chtěla někam utéct a prostě úplně vypnout. Tak... protože vím, že tenkrát jsem jich snědla víc jak sto těch prášků, tak jsem si je tentokrát spočítala a snědla jsem jich přesně padesát. A bylo mi brutálně zle.

V: To věřím...

P: A on pak přijel domů a úplně jako nasrat, víš co. A on mě strašně vydíral a sledoval, ale zas tím, že on mi třeba, já jsem někde byla on mi napsal: „tenhle a tenhle den v tuhle a tuhle hodina jsi byla na tomhle a tomhle místě, zvonila si na tenhle zvonek, byla jsi u tohohle člověka, cos tam dělala, byla jsi tam takhle a takhle dlouho“. Nebo „tenkrát jsi jela taxíkem odsad“ jsem, bylo to tuhle a tuhle hodinu tenhle a tenhle den, kam jsi jela, proč jsi tam jela“ a prostě takovýdle věci prostě mi posílal. Byla jsem jednou v hotelu a on to věděl, pak na to zapomněl a začal mi posílat prostě jako nějaký rezervace z toho hotelu na moje jméno z tohohle a tohohle data a on jako úplně „co jsem tam dělala“. A on mě jako nechával sledovat prostě lidma, jako kam chodím, co dělám. Hlavně on, co dělal, tak nám prostě pod barákem stávaly auta, který jakoby čekaly na něj, že jo a měl doma zbraně prostě všechno, bylo to fakt divný. A pak jsem začala nějak víc fetovat s jednou kamarádkou. Hodně jsme si oblíbily emko a začalo to, jakože trošku, pak jednou tejdně, pak jsem se na něj vysrala, zůstala jsem sama, jenom s tou kamarádkou. My jsme teda spolu spaly a tak, takže to bylo docela fajn. A hodně jsme spolu fetovaly, jenže pak už to bylo takový, že jsme spolu fetovaly fakt jakože... Jsme třeba za ten tejdén, tak v těch dvou, tak jsme prostě snědly třeba 3 g toho emka, většinou jsme si koupily prostě jedničku a za večer jsme jí sfoukly a takhle jsme jely třeba čtyři dny za sebou. A to byl fakt už hnus. Já jsem dělala tenkrát, protože jsem pak byla sama a hodně jsem, hodně, hodně jsem pracovala. Pracovala jsem vlastně třeba sedmáct hodin denně, devatenáct hodin denně, protože jsem dělala v restauraci a pak v baru. Takže jak jsem byla furt zfetovaná, tak to bylo vlastně docela fajn. Tam v tom baru, tam jsem si aspoň zazpívala vždycky karaoke a tak. Pobavila jsem se s těma lidma, vždycky pak někdo přijel mě zhulit, tak to docela občas jsem si tam pinkla nějakýho pand'uláka, tak to šlo. No, ale co se týče jakoby alkoholu, tak já mám takovej zvláštní vztah, protože ten (jméno bývalého přítele) mě bil, když pil a má s tím problém, měl s tím problém. A mámy přítel, se kterým je vlastně do teď, jsou spolu deset let, tak jí předtím taky bil, protože byl alkoholik, teď má dva roky, co je čistej. A i na mě šáhnul a tak, takže... A vysral se jí do šuplíku v kuchyni třeba, to bylo taky...

V: Ok. (smích) Jenom... celou tu dobu jste si malýho s jeho tátou jako střídali? Nebo jak jste to měli se synem?

P: Většinou jsem ho měla já, protože (jméno otce Jasmíny syna) ... ze začátku si ho vůbec jako nebral, když byl malej malej, tak si ho vzal jednou za půl roku na odpoledne, pak co byl starší, tak si ho začal brát, teďkoc si ho bere, ale bere si ho jako jednou za měsíc no. Někdy za dýl, tak si ho vezme na víkendy, ale je to hodně nepravidelný. On si hlavně našel novou ženskou, má s ní dítě a oženil se, takže...

V: Hm, já si právě jenom říkám jako, jak jsi to stíhala jako se právě starat o syna a třeba ještě pracovat takhle v těch restauracích a tak, že...

P: Já jsem právě malýho i brala s sebou často do práce, jakoby do většiny prací ve kterých jsem dělala, tak jsem brala malýho sebou. Jednou spal chudák v důchoďáku. (smích)

V: (smích) Ale tak to si už určitě nepamatuje.

P: To si pamatuje, to bylo asi před půl rokem.

V: Aha, a kolik mu je, jestli se můžu zeptat?

P: Teďkon (datum) mu bude (věk syna).

V: Tak to už je velkej.

P: Jo, je velikej. A byla jsem i ve stacionáři, chodila jsem i na to-na toxikologii a všechno to bylo k hovnu. Myslím si, že si musíš prostě pomoci nejmí sám. Co si myslím, že opravdu pomáhá, tak jsou dobří terapeuti. Když máš dobrýho terapeuta, kterej ti dá dobrý otázky, tak to je to nejlepší, co můžeš mít. Jinak si fakt ke všemu musíš dojít sám prostě. No já jsem pak poznala ještě teda (jméno nynějšího přítele), s tím jsem teďkon, s kterým je to na hovno pěkně už. On je feťák nebo (smích) byl to feťák, byl sedm let na párně na jehle a přestal, co jsme se dali dohromady. A teď je čistej, ale moc to nezvládá a začal chlastat.

V: Hm...

P: Ale já jsem přestala fetovat taky, protože ten emkovej výlet trval asi přes půl roku, pak jsme potkaly (jméno nynějšího přítele), tak jsme ještě spolu ještě tak nějak docela fetovali všechno možný. No a pak jsme řekli, že se vším skončíme a od té doby jenom hulíme.

V: A to je teda jak dlouho, co jste se potkali s tím (jméno nynějšího přítele Jasmíny)?

P: Dva roky. A jenom hulím, asi. Nebo rok a tři čtvrtě teď v červnu to budou dva roky. A tak rok a půl určitě už jenom hulím. Mezitím jsem měla jednu jedinou drogu, jednou jedinkrát jsem ulítla, (jméno nynějšího přítele) to neví. Zkoksovala jsem se, ale strašně moc jsem se zkoksovala a byl to strašně špatnej koks, protože mi hučelo v hlavě potom a nevím, byl to špatnej koks, byl to takovej divnej koks a pak jsem měla další tři dny jsem se chtěla jít zabít jaký jsem měla deprese z toho, takový ty dojezdáček hnusný, ty vole. To podle mě ani nebyl koks, to byl nějaký speed hnusnej nebo něco takovýho, nevím. Ale něco víc perníkovýho. A vzhledem k tomu, že jsem vedenej feťák, tak nemůžu mám zakázaný všechny podpurný léky nebo uklidňující léky jako jsou Ataraxy, Rivotrilly a všechno tadyto. Takže fakt čistě jenom hulím, skoro nepiju.

V: A s těma depresema už se taky neléčíš?

P: Já chodím každý tři tejdny, každej měsíc chodím k psychiatrovi a beru léky pořád. Asi neberu úplně malý dávky, ale myslím si, že to mám docela dobře nastavený. Tam si jako s ním si vždycky pokecám třeba tu půlhodinku. Jinak mám pořád nějaký poklesy nálad hodně, většinou tak jednou za měsíc mám třeba dva tři dny, kdy mi bývá těžce na hovno, a to jenom proležím v posteli a prospím a chci se jít zabít

a je mi hrozně prostě. A pak to přejde, i když teď kon poslední dobou je mi víc nějak tak jakoby nedobře, ale to je i tím, co všechno se děje doma.

V: Jasný...

P: Jinak já jsem přestala dělat taky práce, který prostě vím, že mě ničíly a začala jsem pracovat s lidma, dělám s nemocnejma nebo prostě dělám s dementama no, takže...

V: Ale tak to je fajn ne? Mě třeba vždycky tadyty práce v tadytom oboru jako bavily, že...

P: Je to skvělý, já dělám v domově s autistama a je to úžasný jako ta práce mě naprosto nabíjí, a to je taková moje forma terapie třeba s těma klukama v tý práci.

V: No a co se týče tý léčby tak ty jsi říkala, že za tebe je nejúčinnější jako dobrej terapeut a že jinak jako nic moc nepomáhá?

P: Hele já si myslím, že ta farmakoterapie je asi hodně důležitá. Já vím, jak jsem se cítila bez léků a o hodně na sobě pozoruju změny po lécích a podobně. A je to taková ta berlička prostě no. Je to... Myslím si, že je to i logický z těch biochemickejch úhlů pohledu, když si vezmeš, že to tělo nevytváří to, co potřebuje, aby ses cejtíl dobře, tak prostě i když je to blbý je to hnusný a nemělo by to bejt, tak to doplníš chemicky. A aspoň nějak dobře ti je, sice jsi sjetá nonstop, ale aspoň se cejtíš dobře a můžeš nějakým způsobem fungovat v tý společnosti, což si myslím, že je hrozně důležitý. Já to třeba mám u sebe, že tím míň jakoby funguju čím hůř mi je. Nebo když mi je špatně a přestávám fungovat třeba v práci, tak se cítím ještě hůř z toho, že nefunguju v tý práci, že vlastně nejsem schopná vůbec jako fungovat v tý společnosti. Takže ty farmaka jsou fajn. Jinak říkám, chodila jsem do stacionáře, byla jsem v léčbách, jako zavřená i ambulantně. A fakt je asi nejlepší, když máš dobrýho terapeuta, kterému věříš a kterej ti klade dobrý otázky.

V: A viděla jsi nějakej rozdíl třeba oproti těm jiným oddělením a tom oddělení těch duálků? Jakoby, byl tam nějak ten přístup jinej?

P: Určitě. Na těch duálkách, tak mně tam štválo to, že víc než na... nebo i já jsem potřebovala se zaměřit víc na tu svojí druhou diagnózu a na tu hraniční poruchu, na ty deprese a takhle než na tu závislost, protože to bylo něco, co mě trápilo míň i když je to vlastně spojený samozřejmě dohromady. Ale potřebovala jsem si prostě vyřešit nějaký věci, co se mi děly v životě a který nebyly úplně fajn nebo i věci prostě z minulosti, který jsem si nedokázala dořešit. Ale ty duálky byly super, že fakt tam je nějaký režim a takhle, nutěj tě do těch aktivit a není to třeba na... nebo nějaký myslím si, že ty terapie tam občas maj i smysl, co jsem byla třeba na jedničce, tak tam to bylo úplně o hovně, takovej sběrný prostě pavilon. A všechny tadyty uzavřený pavilony jsou prostě sběrný pavilony. To, co oni přivezou, tak to strčej do toho sběrnýho a prostě potom to nějak roztríděj a rozšoupou. Trojka, to je otevřený pavilon, to je jeden asi z nejlepších pavilonů, kterej fakt se soustředí pak jakoby na ty tvoje pocity, tam se dělaj i stacionáře, ale zase je to pavilon, na kterej musíš bejt už nějakým způsobem ready. Takže ty duálky byly super v tom, že tam byla nějaká ta terapie, nějaký ten režim, ale přece jenom, tak si mohl bejt ještě trošku jinde, jestli chápeš, jak to myslím.

V: No chápu to tak, že tam vlastně chtěli pracovat jak s tou závislostí, tak třeba s těma osobníma problémama a ty ses prostě se potřebovala nějak zaměřit na ty své problémy.

P: Jo. Ale určitě ty duálky byly lepší než třeba ta jednička nebo dvacetšestka myslím, že to je...

V: Hm, jo Martin si je taky vychvaloval, no, že je to jeden z lepších pavilonů prej.

P: Ano! Je. A i třeba ten detox, tak není tak dobrej pavilon. A ono taky záleží i na tom, jaký terapeuti jsou na tom pavilonu, a to je přesně to, co jsem říkala, že záleží na těch terapeutech no. Když tam prostě máš na pavilonu sestry, který jsou vyhořelý píci a chovaj se k tobě jak prostě jak k onuci, a máš tam prostě terapeuti, který stojej za hovno, tak ti na tom pavilonu nebude dobře a nepomůžou ti tam. Když

tam budeš mít terapeutů, který jsou kvalitní, který si třeba prošli nějakýma věcmi a můžou o těch věcech mluvit a budou tam sestry, který budou fajn a budou se na tebe smát, tak daleko víc pomůžou. Je to hodně o tom personálu.

V: A kdybys teda měla pojmenovat jako nějak to, co bys od těch odborníků jako potřebovala nejvíc, tak co by to bylo?

P: Lobotomii. (smích)

V: Ok. (smích)

P: A (smích) Já si myslím, ono u každého je to něco... Každý potřebuje něco jiného a já sama si nejsem jistá, v jaký chvíli potřebuju třeba utěšit a v jaký chvíli potřebuju spíš říct: „přestaň tady fňukat a začni něco dělat“, takže... Myslím si, že je důležitý, když ten terapeut dokáže odhadnout, jak má mít k tobě přístup, a i podle toho...nebo aby dokázal odhadnout i to třeba, jak se v tu chvíli cítíš. A nějaká empatičnost.

V: No a kdybychom to teda vzali z té druhé stránky, tak co jakoby naopak ti přijde absolutně jako neefektivní? Nebo co rozhodně jako ti nepomáhalo třeba v té situaci?

P: Hele to ti můžu říct klidně takovej příklad, co se mi stalo. Já jsem měla dřív psychiatricku po tom práškaři a na začátku právě, že byla hrozně fajn a byla taková starší ženská, pak jsem zjistila, že je to taková vyhořelá piča. A ona hrozně řešila to, že hulim právě. A neřešila ale jako nic jiného, žádný moje jiný prostě problémy, tak jako většinou je odmítala a připisovala to všechno jako tomu, že hulim prostě. No a pak se mě jednou ptala na ty drogy a já jí říkala, že hulim a ona „no, takže vás můžu poslat jako na testy na drogy?“ a já říkám: „no jako můžete“ a ona „a takže tam nenajdu nic jiného“ a já jako „ne, vždyť jsem Vám to teď řekla“. Prostě a ona na mě „no, ale jestli tam najdeme prostě hulení, tak já vás musím přestat léčit a musím to poslat na sociálku, aby vám odebrali teda ty příspěvky“ a podobně. A já úplně na ní koukám a říkám: „ale já jsem vám teď říkala, že to bude pozitivní, prostě že hulim a že to pozitivní bude“. A ona, já už ani nevím co mi řekla, ale já jsem se pak nasrala a poslala jsem jí do prdele. Ale myslím si, že tohle je třeba asi úplně naprosto přístup, kterej by jako psychiatr neměl udělat, a to je jako „když budeš dělat tohle, tak tě přestanu léčit a pošlu to na sociálku, aby ti zkontrolovali dítě a aby tohleco“ a... Nevím, jestli to dělaj i jiní psychiatři, ona byla fakt divná.

V: No to jako... to rozumím no.

P: To je že... myslím si, že by neměli mít takovejdl přístup psychiatři a rozhodně si myslím, že by neměli být ty práškaři. A je to strašně špatný a vím, že hrozně moc lidí i takhle, co jsem slyšela příběhy kolem sebe nebo co jsem se bavila se známýma, tak vím, že hodně lidí to zneužívá, že fakt jim dávaj prostě prášky, jaký chtěj a dávaj jim prostě Neuroly, Rivotrily a Lexauriny všechny tydyty léky, který jsou na předpis a který jsou prostě zmatlávačky.

V: A návykový, že jo.

P: No... jak bonbónky prostě a papejte si a pak se diví, že všichni lidi jsou závislí na lécách.

V: Jojo to souhlasím no, to je šílený. A jako i nezletilým lidem, prakticky dětem, že jo v šestnácti prostě předepíšou ty benzáce a... Taky tomu moc nerozumím no, do teď, proč se to děje.

P: Jako ty benzáce jsou super, ale fakt si myslím, že by se měli používat jenom ve výjimečných situacích.

V: No, to si taky myslím no. Ale předepsat je někomu, aby je bral každý den, tak jako po měsíci je závislej a nemůže jakoby bez toho fungovat, že jo.

P: Přesně tak. Takže to si myslím, že taky je rozhodně asi špatný.

V: V pohodě. (smích) (mluvení mimo rozhovor) Možná by mě zajímalo, jestli teda... jakou teda konkrétně ty máš tu diagnózu? Ty jsi říkala, že máš tu hraniční a pak máš ještě nějak něco s těma depresema nebo jak to přesně je?

P: No oni, tím, že mě začali diagnostikovat už vlastně od nějakých dejme tomu patnácti let, tak se ta diagnóza hodně měnila. Začalo to tím, že mi řekli, že mám prostě depresivně úzkostnou poruchu, ale pak jak se to začalo všechno nabalovat, prostě jsem měla nějaký panický ataky úzkostný a taky problémy se spaním a všechno možný. Tak pak to nějak zbagatelizovali a řekli, že mám hraniční poruchu a do toho tak mi teda přisoudili, že mám poruchu pozornosti, což mám trochu. Řekli, že mám poruchu přizpůsobení, což jako úplně do teď nevím, co to znamená, i když jsem se několikrát ptala, aby mi to vysvětlili.

(mluvení mimo rozhovor)

P: Pak mám samozřejmě diagnózu na závislost a mám tu neurózu žaludeční a mám... ta je asi nejhorší, mám obsedantně kompulzivní poruchu.

V: Ehm, a proč to vnímáš jako nejhorší?

P: Je to něco, co tě obtěžuje každý den. Vlastně osmdesát procent dne, takže... nebo od té doby, co jsi vzhůru. To jako je jedno z nejhorších a čím víc jsi ve stresu, tím se to zhoršuje.

V: No... ještě mě asi zajímá jenom asi poslední věc, jak jako vnímáš reakci okolí třeba? Když s nima něco na takovýhle téma řešíš nebo když, nevím, jsi byla právě poprvé v tý léčbě nebo jako celkově reakce na to?

P: Většinou docela pro mě až jako nechápavý. Já třeba, když jsem byla jako naposledy v léčbě a vyprávěla jsem nějak jako svůj příběh od začátku do tý léčby a nějak tak podrobněji třeba, a že třeba některý lidi u toho plakali. A pak prostě mi druhý den říkali ještě, že prostě na to myslej a takhle. A to bylo pro mě něco jako naprosto nepochopitelného. S tím, že jsem si to... jsem v tom žila celý život, tak mi přijde, že všechny takovýdle věci jsou normální. A vidím, že se na světě dějou daleko horší věci, než je to, že na mě někdo byl zlej. Takže se cejtím třeba špatně, když někdo reaguje, dejme tomu, lítostivě nebo smutně na něco z mýho příběhu, protože mi přijde, že já si to jako ani nezasloužím, že radši prostě lituj ty támhle Destroyed Daisy než jako mě.

V: Hm... Já už asi nic dalšího nepotřebuju nebo jako napadá tě něco třeba...

P: Já jsem strašně ukecaná (smích).

V: Ne vůbec, já si toho fakt hrozně cením, jakože je to fakt moc fajn. Ještě teda jestli tě napadá něco jako, co je důležitý a já jsem se na to nezeptala? Nebo cokoliv, jestli tě napadá ještě k tomu jako dodat?

P: Ne, jenom že jsi strašně krásná.

V: (smích) Děkuju. A děkuju za celý tadyto povídání, mně to fakt moc pomůže do tý práce.

P: To jsem ráda, jestli ti to pomůže, tak budu ráda.

Příloha č. 4: Rozhovor s Petrem

29.03.2021 18:32, délka rozhovoru 1:11:19

V – Výzkumnice

P – Participant

V: Tak jo, tak by to mělo běžet. (mluvení mimo rozhovor – úvod k rozhovoru) Takže bych tě teda poprosila, jestli bys mi v kostce tak nějak povyprávěl ten svůj příběh od té doby, kdy jsi začal mít nějaký ty psychický potíže a kdy v tom třeba začala figurovat ta závislost. Pak se třeba na něco doptám.

P: (mluvení mimo rozhovor – domluva o čase) Dobrý, tak jo. Hele já trošku vlastně začnu už nějak od základní školy, kdy se vlastně začlo něco dít. Já jsem byl vždycky velmi jako vlastně – ještě chci říct, že pocházím z neúplný rodiny, otec od nás odešel těsně po mým narození, ale jako byli jsme vlastně v kontaktu, scházeli jsme se. Nějaký první potíže už začaly na základní škole, kdy jsem byl vždycky velmi jako úspěšnej, velmi hodnej, velmi mě měli rádi jak děti, tak učitelé. Všechno se nějak jako dařilo a pak se vlastně na druhým stupni se začalo, to bylo tak, že se dělily děti podle prospěchu a já jsem šel jako mezi nejlepší do áčka a vlastně tam jsem to celý jako neunesl jakoby. Nezvládal jsem tu rivalitu prostě jsem se v tom topil, nebyl jsem schopnej se soustředit, učit se, takže můj prospěch se jako hrozně jako zhoršil. Z jedničkáře to byly čtyřky nebo mezi čtyřkou a pětkou. Nějak moc nevěděli, co se mnou, já jsem taky nevěděl. Když se se mnou ten jeden učitel bavil, jak jsem to jako obřečel, že jsem vlastně nevěděl o co jde. Takže mě přeložili do děčka zase mezi děti s nejhorším prospěchem, kdy už jsem to vlastně pak taky jakoby nedával. V podobným duchu se to neslo na učňáku, vlastně ten moc jsem neměl přátel, moc se mi nedařilo jakoby hledat si holku nějakou. Já jsem vždycky jsem, jak jsem byl takovej citlivější, křehčí, tak jsem se na ty holky jako upínal a ony zdrhaly a nechtěly mě. A já si říkal vlastně, nevěděl jsem, čím to je, vůbec jsem na to jako neměl náhled, takže jsem se tím jako hodně trápil. No už na tom učňáku začalo nějaký hulení, jak s kamarádama, tak někdy o přestávkách ve škole. Byl jsem do toho silnej kuřák, pak se vlastně postupně občas začalo objevovat gamblerství a občas třeba o víkendů na nějaký diskotéce perník, že jo. A nějak se to začalo jako propojovat. Já jsem se vždycky i po tom už nějak jako vždycky nějak snažil jako pracovat, ale já jsem měl hroznou touhu jako uspět a být sám manažer nebo vedoucí a tak, tak jsem pro to vždycky dělal jako hrozně moc, ale vždycky jsem si toho na sebe nabral hodně a přetížil jsem se o tu práci i o tu holku jsem přišel, nějak se mi dlouhodobě nedařilo, všechno se to propadalo. No a pak vlastně 2000 přišla ještě tragická smrt mého otce, když se zabil v autě a nějak krátce po tom jsem byl po víkendový pařbě v práci, to jsem tehdy dělal pizzaře a ten šéf na mě nějak jako řval a já jsem to tam nějak celý neunesl. Měl jsem jako na něj agresivní myšlenky, a nakonec jsem se rozbřečel, zavolali jako záchranku a nejdřív mi doktor píchl něco na uklidnění a pak mě odvezli na psychiatrii, protože jsem tam sdílel, že jsem jako požil nějaký drogy. No, a tak začala moje první hospitalizace. Já jsem těch hospitalizací měl asi sedm, trvalo to asi v rozmezí pěti až šesti let ty hospitalizace. No, a vlastně byl to jako velkej šok se tam najednou objevit, začali mi dávat léky, byl jsem – měl jsem hodně velký vedlejší jako účinky, měl. jsem třesy, ztuhlost, slintal jsem, chodil jsem jak (špatná zvuk nahrávky) úplně jsem ztratil sám sebe. Vlastně ty léky tlumily mojí sexuální aktivitu, takže jsem se v tom jako hodně bil, pak jsem je někdy i vysazoval, protože to s nima jako bylo těžký. No a v tom kruhu jsem se točil těch pět šest let, vždycky to tak bylo, že jsem se po tý hospitalizaci dostal jako domů a chvíli jsem se snažil se z toho nějak dostat, začít pracovat a najít si holku a začít normálně žít, ale většinou zase jsem si toho nabral. hodně a spadl jsem do toho a přišla další a další hospitalizace. No hodně jsem v tu dobu byl hodně sám a vlastně i jako ty blízký se ode mě odtahovali i matka z toho byla nešťastná, říkala třeba „zastřč jazyk“, já jsem nemohl, protože se mi po práškách špatně dýchalo, slintal jsem. No a všichni vlastně trošku pořád tam visel ten velkej pocit viny, že si za to jako můžu za všechno sám jako tím, jak žiju a tím, jak se chovám no. Tak vlastně ta samota byla nejtěžší no, a to, že nikdo nerozuměl tomu, jak se z toho hodnýho může stát takovýhle jako slintající montrum no. No, ale během těch hospitalizací už jako probíhaly psychoterapie, jak individuální, skupinový. Pak když jsem byl venku, tak jsem docházel k psychiatrovi a na psychoterapie, kde jsme to probírali různě. Já jsem byl vlastně hodně nezralej, to byl asi taky ten důvod, proč jsem ten život dost nezvládal a ono ještě prostě to dozrávání jakoby zpomalila ta nemoc jakoby říká, že klidně až třeba o deset let to ještě ta nemoc jako to dozrávání může zpomalit. A takže jsem se v tom hodně jako plácal, začínal jsem trošku mít náhled

na to jako, co se se mnou děje a jak to jako se mnou je. Začala mi nějak jako fungovat medikace a já už vlastně tehdy jsem se na těch terapiích strašně snažil jakoby pomáhat těm ostatním pacientům, a to se neslo jako velký nelibosti těch profesionálů, protože mi říkali ať se jako soustředím sám na sebe a nepletu se jim do práce. No, a to je já jsem to tehdy bral jako tak jako velmi trpce, protože jsem chtěl taky dávat, a ne jenom přijímat tu pomoc. Šťěstí bylo, že jsem měl jako vlastně pár přátel, který jsou tělesně postižený, který si ode mě nechali pomáhat i když můj psychický stav nebyl dobrý a bylo to na mě vidět, tak za to jsem byl jako vlastně rád, to mi dalo jako velkou naději, že můžu jako taky něco dávat, něco změnit. No, a pak jednu dobu jsem dělal malíře natěrača a nějak mi. hodně. bolely záda, tak jsem šel na rehabilitaci a viděl jsme tam leták na hippoterapii, a tak jsem tam začal chodit jako klient a po chvíli jsem tam začal pracovat a najednou jsem měl pocit, že zas někam patřím, že nějak jako funguju, že jsem pro lidi důležitý, že mám svoji cenu, že mě mají rádi, že jim můžu pomáhat. Našel jsem si holku, se kterou jsem bydlel pak asi pět nebo šest let, docela jako hezký vztah. A v té práci jsem se celý nějak našel, my jsme pomáhali jako všem diagnózám, ale hlavně autistickým dětem.

V: To je ta hippoterapie v Bohnicích, že jo?

P: Já pocházím z (název města), takže to bylo u (název města), Hippocentrum (název zařízení). No, a tam jsem se nějak jako vlastně našel v tom, pak jsem si vlastně koupil i koně, který vlastně mi jako vycvičil na hippoterapii, to bylo fakt jako takých šťastných jako asi sedm let, kdy se můj stav jako zlepšoval i ten život nějak začal trochu jít vlastně zajímavý, že jsme s těma koněma začali jezdit do psychiatrický nemocnice, kde jsem se dřív léčil a najednou jsem tam začal potkávat ty klienty, se kterými jsem tam lehával a vlastně mohl jsem jim pomáhat pomocí koně a byl jsem za to rád, protože ještě mi nebylo tak dobře, abych jim mohl pomáhat jenom jako face to face. Takže jsem byl rád, že vlastně tu pomoc můžu jako dělat takhle, ale zas mi to dodalo jako velkou naději. No, a pořád jsem se jako pak jako zlepšoval ten můj stav, hodně ta práce s těma zvířata mi jako hodně zesílila jakoby, že jsem tam měl fakt na starost 15 koní a dalších 10 psů a zvířat různých a tak, že tam jsem jako zesílil vlastně jako i tou fyzickou prací ta psychika se jako upravila. No, a vlastně pak jsem nějak v roce 2012, protože ve (název města) vznikl název organizace taky, bylo to pod (název organizace) a můj psychiatr mi nabídl, že by mě tam, protože tam byl pozvaný na otvíračku a nabídl mě, že by mě tam představil, tak jsem říkal „jo, tak fajn“, tak mě tam představil (jméno ředitele), což je oblastní ředitel a říkal, že se právě chystá tenhle projekt peerů a že bych pro něj mohl být dobrý, no. Takže se domluvilo, že nastoupím ve (název města) jako peer, byla domluva, že tam začnu docházet, aby mě trochu poznali a tak. Ale mezitím já jsem nějak skončil na těch koních, protože tam nebyly dobré vztahy s tou majitelkou a rozešel jsem se s tou holkou nebo spíš takhle, ona se mnou. A takže se to celý jako tak jako zamotalo no, a já jsem se dal. dohromady s jinou slečnou, kterou jsem znal přes její maminku, protože měla maminku tělesně postiženou po bouračce a já jsem jim dělal asistenta v Tunisu tehdy, jsme si nějak zavolali, začali jsme se scházet a já nakonec jsme se dohodli, že spolu budeme žít v (název města) protože tam měla to zázemí pro tu mámu. Takže jsme narychlo se přesouvali do (název města) a naštěstí (název organizace) má pobočku i v tom (název města), takže jsme se dohodli, že tam nastoupím a tak. No, ale asi po dvou nebo po třech měsících začaly jako problémy v tom vztahu. Ta slečna se mnou jako zjistila, že semnou nemůže žít nebo nechce, protože. zjistila, že beru – já jsem se tím jako hned ze začátku nechlebil, že beru léky na schizofrenii, a ještě mi tehdy nebylo tak dobře a byl jsem takovej spavější, a tak a ona na mě jako hodně tlačila a tím tlakem já jsem přestal (špatný zvuk nahrávky) a ona z toho jako byla hrozně frustrovaná a ještě tím, jak byla jako z vesnice, tak velký stigma. Vlastně nerozuměla tomu a ona chtěla jako rychle rodinu, a tak a vlastně měla pocit, že toho nejsem schopnej. Takže no a pak na mě začala být jako dost nepřijemná, tak jsem nevěděl jako co udělat, jestli jako se vrátit zpátky do. Varů, protože tady jsem nikoho neznal, přátele nikoho, vlastně jsem měl nastupovat do práce, kterou taky nikdo neznal, kdy jsme to kopali tu roli od začátku jako vytvářeli. No, a pak jsem se rozhodl, že už sem teda podepsal smlouvu v (název města), že zůstanu, tak jsem si šel shánět místo na ubytovnu, že tam budu a už to vypadalo a bylo to tam strašný, jsem bydlel s nějakým UKčkem a úplně nadšený jsem z toho nebyl. Ne že bych byl moc na pořádek, ale tam byla opravdu špína. No, a do toho mi volala moje šéfová jako z (název města), že její kolegyně její maminka má penzionek v (název města) a že tam má volnej malej pokojík asi za tři tisíce měsíčně, tak jsem ještě druhý den jsem se tam nastěhoval a vlastně začal jsem v (název města) No, ty začátky úplně nebyly jednoduchý málo se o ty roli vědělo, ten tým nebyl připravovaný na mě jako na vstup peera, protože byl připravovaný ten (název města), ale ten už připravovaný nebyl, takže tam jakoby asi po půl roce byla taková krize v týmu, kdy

úplně jsem do toho týmu nezapadal a oni říkali, že jsem jako divnej a byl jsem zahlcenen a pospával jsem na poradách a moc jsem nekomunikoval, tak se to vlastně jako (špatný zvuk nahrávky). Ale ta vedoucí týmu, ona se mnou byla v tom Holandsku, kde tohle viděla, a tak jako vlastně bouchla do stolu, řekla, že mi věří a ať mi prostě pomůžou a pak jsme to zlomili a začalo to jít, začali jako vidět, že jako mi jde třeba. práce se skupinou, s rodinou, že pro mnohé klienty můžu být jako vzorem a tak. Tak začalo se to vlastně propojovat, začalo to dobře jít ta práce, oni se nás hodně ty Holanďani jako ptali, jak ... my jsme se ptali, jak můžeme být rovnocennými kolegy, když všichni o nás ví, že se jakoby, že se léčíme jakoby, že máme ty diagnózy a oni nám říkali „no, tak jako všichni, všichni se z něčeho zotavují, jenom o tom nemluví, každé zažil něco, že mu zemřel někdo v rodině nebo má nemocný děti, každé prožívá nějakou takovouhle. věc“. No, a bylo to vlastně i těžký, já jsem si říkal, jak přijdu do toho ženského týmu, tam byly jenom ženy a sehraněný tým, kterej spolu byl tři roky, ale ony se k tomu pět a více let vzdělávají a najednou přijde Jirka a já jsem říkal, jak mě ty ženy tam budou opečovávat a ono to tak jako úplně nebylo. Třeba jsem se (špatný zvuk nahrávky) se se mnou nějak moc nemazlily, ale byla ta šéfová byla jako hrozně fajn, ona byla jako tvrdá, ale hrozně pravdivá jakoby citlivá a fakt byla schopná jako mě podržet nějak jako zbytečně mě neshazovala nebo nějak neponižovala no. Takže to bylo vlastně fajn, že pak to vlastně zapadlo. Ještě vlastně ty Holanďani se nás jako ptali taky, že vlastně jestli nás to sdílení toho příběhu neustále dokola s tima klientama nijak netraumatizuje. Někdy trochu jo, ale když jako cejtím, že to může pomoci, tak do toho jdu no. A vlastně to sdílení a ta peerská práce je pro mě taky jakousi terapií, protože tím, jak se do toho příběhu vracím a získávám ty zkušenosti o zotavení tak získám jakoby komplexnější pohled na ten příběh a víc tomu rozumím jako dohloubky, jako proč se to dělo, jak se to dělo, jo. Zachytávám vlastně jako drobný nuance a vlastně ten příběh sdílím už 8 let a myslím, že ho můžu sdílet až do konce života, že pořád se tam objevují nové prvky nebo vidím nějakýho klienta, nový projekt zotavení, kterej jsem já neviděl a pak ho můžu přenést dál. Je to vlastně, my tomu říkáme jakoby byli trochu ze začátku odpůrci peerů, že nám říkali, že se živíme nemocí. My se neživíme nemocí, my se živíme tím zotavením jo. A já říkám, že to vlastně jako profesionalizace zotavení, co peři dělají, že pomáhají těm klientům se zotavit a zároveň pomáhají i sobě zotavovat dál a dál prostě a učit se ty nové věci. Jo a vlastně těch osm let je pro mě teď jako taky šťastných, máme jako myslím si, že moc hezký vztah, kdy máme strašně jako moc společných zájmů, protože (jméno partnerky) dělá taky peera. Bylo trochu jako takový, že se báli, že protože já jsem pak z toho Nymburka přešel do Boleslavi, když jsem (jméno partnerky) jakoby se seznámil, začali jsme spolu chodit, že jsme dva peři jako partneři v týmu. Tak se o tom tak jako uvažovalo, ale vlastně nám to nějak jako moc ani v týmu ani nám to jako nějak moc nevadilo, spíš nás to jako sbližovalo. Máme jako hodně jako podobných máme jako hodně podobných vlastně aktivit, jezdíme vždycky na ty koně, máme fotbalovej tým, hrajeme divadlo, jezdíme na výlety, hodně do bazénu, do wellness, lyže hodně, když to šlo, tak jsme jezdili do Alp vždycky na vodu a tak, že fakt jako hodně hodně aktivit no. Jediný, co je jako pro mě je teďko těžký, že já bych si jako přál rodinu a (jméno partnerky) to moc jakoby nechce, že se toho jako hodně bojí a bojí se i toho, že oba dva máme tu diagnózu, že to riziko je tam jakoby poněkud vyšší. No tak to je jakoby téma, kterým se jako moc nemůžeme domluvit, už jsme obešli jako hodně profesionálů, třeba pan docent Hanka se na to specializuje v národním ústavu duševního zdraví a tak. No, tak to je pro mě takový téma jako se s tím vyrovnat nějak jako, že to tak jako (jméno partnerky) má no. Ale je to velký téma jako pro klienty, co se...nebo pro lidi, který mají nějakou diagnózu jako partnerství, děti a rodina a vlastně jak to propojit a zvládat těch jako více rolí, jo. Hodně je to většinou, že já jsem se vždycky vlastně jako strašně vydal na jeden cíl jo, že jsem třeba chtěl tu kariéru a vlastně jsem tam bydlel s úplně všechno a pak vlastně už mě nezbejvaly síly na ty jiný životní role. A vlastně ještě co mi jako hodně jako v životě pomohlo, že jsem se z toho dostal mi už jednou s tím psychiatrem, on už mi říkal, když jsem v tom byl nějak jako hodně zahučenej, že vlastně už neví, jestli... nebo že si nebyl jistej, že mi zachrání už nebo, že mi pomůže. Že to vypadalo, že jsem si sáhl jako na velký dno a vlastně najednou jsem zjistil mezi jakýma lidma jsem a že můžu velmi lehce o ten život přijít jakoby. A to mluvím o tom, když jsem jako užíval, já jsem nikdy neužíval tak, že bych se válel někde ve škarpe na ulici, ale už jsem se pomalu propadal do té komunity a až už potom jako myslím si, že už to začalo jít trochu jako o život no. A je to hodně jako častý, že lidi s psychiatrickou diagnózou se pak propadají hodně hluboko a ta ulice je vlastně sežere, protože ty lidi nebo ta drogová scéna, která to chce na té ulici, tak... nebo jsou životem vycvičený, takže to zvládají jo, ale když se tam pak propadne někdo citlivě a křehkej, tak ho to semele úplně a vlastně to stigma té společnosti na to užívání těch drog je ještě daleko horší než na psychiatrický diagnózy jo, že ta společnost se dívá na nás dívá „tak ty jsi feťák a můžeš si za to sám jako“. Já jsem nikdy v životě neměl ten cíl nebo to, že budu

fetovat, jo nebo že budu gambleřit nebo že budu pít, to nikdy nebyl můj sen. Ono se to nějak jako v životě dělo a nějak, jak jsem byl nezralej, tak jsem se tomu vlastně jako těžko bránil a nějak jsem se do toho propadal. Já jsem samozřejmě jako vědomě věděl, že užívám nebo že to jako to, jo. Ale vlastně nedošel jsem na ty důvody nebo proč to dělám, že jsem byl vlastně jako strašně nešťastnej, že v tom životě neprospívám, že nezapadám, že se mi nedaří, že jsem outsider. A díky tomu jsem se chytal i lidí, který mě vlastně spíš, než aby mi pomáhali tak mě do toho stahovali no. Ale nechci říct, nechci se stavit do nějaký role oběti nebo tak, ale prostě se to tak jako semlelo, já vždycky říkám, že to onemocnění je spousta faktorů, který se propojí do sebe a najednou to propukne. A je to strašně jako individuální, jo, máme klienty, který si jednou zahulí a zblázní se z toho a propukne jim schizofrenie, jo. A jsou lidi, který hulí celej život a jsou prostě... nějak to zvládaj nebo jsou v tý komunitě spokojený.

V: Hm...

P: Tak tak. Tak...

V: Děkuji moc za sdílení.

P: Hm, je to jako můj nějaký jako pohled na tu celou situaci, co teďko mám. Nejtěžší pro mě byly překonat ze začátku ty pocity viny, že jsem užíval, že jsem si to možná jako způsobil, že jsem si třeba ti poškodil mozek, jo. Nebo tak, jakože s tím se jako vlastně s těma pocitama viny jsem se jako hodně vyrovnával a pak vlastně je těžký to sdílet s těma klientama, protože mi to rozjíždělo jakoby... Teď si to jako zpracovávám a hodně mi pomohlo právě, že můžu pracovat s klientama s duální diagnózou, že má několik a myslím si, že třeba u dvou to bylo jako úspěšná práce, že těm lidem se teď daří dobře. Ten jeden vlastně už taky začne, jsem mu pomohl, že chce taky dělat peera, takže. na tom nějak jako spolupracujeme, to (špatný zvuk nahrávky) pracovníka v sociálních službách, a tak a chce taky pomáhat. Tak to vlastně taky jako mi pomohlo překonat ty viny a to, že vlastně i to špatný a jo, беру si z toho ponaučení, už bych to neudělal a беру na sebe tu odpovědnost a vlastně je fajn, že i tím špatným jako můžu pomáhat někomu dalšímu.

V: Hm, mně tam trkla ta první hospitalizace, mohla bych se zeptat kolik ti bylo v tu dobu?

P: Hele mně je teď čtyřicet tři, takže 2000.

V: Jo.

P: Takže čtyřicet tři mínus dvacet jedna že jo, takže nějakých dvacet dva, dvacet tři.

V: A ty jsi říkal, že ses tam dostal teda kvůli jak jsi právě špatně nesl to seřvání od toho šéfa po tý pařbě, jestli si to správně pamatuju...

P: No.

V: Oni tě tam teda vzali kvůli tomu, že sis něco vzal a potom tě tam jako léčili čistě kvůli tomuhle? Nebo pak jsi, víš abych se zorientovala spíš v tom, kdy jako započala léčba čeho.

P: No já jsem tam byl přijat a byla to toxická psychóza.

V: Hm.

P: Nejdřív začala jako diagnostika narcistní osobnosti a toxická psychóza. Já jsem tam řekl, že jsem ten den večer na to, že (špatný zvuk nahrávky) nikdy v sobotu byli pařit a v pondělí jsem šel do práce prostě a asi ještě jsem byl nějak jako pod vlivem, prostě. No, a řekl jsem jim tam že jsem měl jako agresivní tenze proti tomu šéfovi, když na mě řval a že jsem užil no. A vlastně já pak jsem nevěděl, co s tima myšlenkama agresivníma mám dělat, tak jsem se nějak jako zhroutil, rozbrečel a odvezli mě tam. Jako na uzavřený oddělení, nasadili nějakou jako medikaci, začala léčba no, začala nějaká jako individuální

psychoterapie teda psychoterapie a začala léčba na tom otevřeném oddělení. Tehdy vlastně já jsem ještě nevěděl že vůbec nějaká. jako duální diagnóza existuje.

V: To je mi jasné, že tou dobou se s duálkami moc nepracovalo. A potom jsi teda začal chodit k nějakému psychiatrovi? A ta léčba pokračovala vlastně takhle?

P: Ta léčba pokračuje do dneška, akorát že teď už tam jako moc nechodím, psychiatra mám ve Varech, ale prostě ten můj stav je tak jako stabilní a že to nějak jako zvládám, beru teď Leponex 150mg na noc. Ty vedlejší účinky oproti tamtěm jsou docela minimální, je blbý, že po tom slintám, že ráno se probudím jako ve slinách a ráno jsem spavej, takže vykopat se z postele je každodenní boj. No ale dá se to všechno natrénovat no. Já vždycky večer si jakoby dávám do hlavy to, na co se těším a co chci ten den zvládnout, abych ráno, když otevřu oči, tak si vzpomněl a prostě se z té postele dostanu. A nikdy se mi nestalo za těch osm let, že bych zaspal nebo že bych nepřišel na schůzku nebo tak.

V: No a jaká pro tebe byla ta první hospitalizace?

P: Já jsem vlastně jako vůbec nevěděl, co se se mnou děje, moc jsem tomu nerozuměl. Máma tam nalítla, nalítla za primářem a „co budu s tím (jméno participanta) dělat“ a on jí řekl, že nic a slušně jí vyrazil a řekl jí, že se bude čekat na to, co budu chtít já no. To bylo takový jako ten první jako bod zlomu jo, kdy on za... protože já jsem moc neměl v životě mužský vzory, spíš jsem toho jako jak jsem byl, jak byla mamka jako sama, ta má o osm let starší sestru, tak to tam bylo jako syn partner trošku to tam jako občas jako korigovalo, takže ty mužský vzory jsem moc neměl a taky možná proto jsem jako v tom životě tolik nedařilo no. A to on křehčí, citlivější, jemnější no, že jsem si ty věci dal jako víc bral no. Byl jsem takovej hodně v sobě, hodně vážnej, takovej... no.

V: Bylo tam něco, co by tě vyložene jako nějak, nechci to nějak jako přehnat, ale poškozovalo nebo něco, co ti během té hospitalizace jako nedělalo dobře?

P: No ty pocity viny a to, kdy mě třeba ty ostatní spolupacienti nesnášeli za nějaký jako moje chování, to bylo jako hodně problematický potom vlastně ty vztahy a vlastně že tam nebyl žádný adiktolog jakoby. Že spíš se mnou jako terapeuticky pracovalo, ale vlastně ne moc na té závislosti nebo víš, že by se nějak jako víc věnovali tomu z té závislosti, že by mi někdo řekl jako „ty to děláš třeba proto a proto“ jo nebo mi pomohl na to přijít jo, to trvalo fakt jako léta, než jsem v tom dozrál. No, tak to si myslím, že to bylo stěžejní. Já jsem s tím psychiatrem sdílel že jo, já nevím, jestli jsem mu říkal, že jsem bral perník nebo, ale říkal jsem mu, že občas když jsem prohrál hodně na automatech nebo vlastně ty závislosti jsme spolu zas až tolik prostě nesdíleli. A to si myslím, že byla škoda, že by mě to mohlo ušetřit hodně dalším traumatům jako v životě, kdybych tu závislost líp chápal jako vlastně proč se to děje. Já vlastně jak jsem vyprávěl pak o tom Nymburce, že ta slečna si uvědomila, že se mnou nechce žít, jak jsem začal bejt sám v těch Poděbradech, tak jsem měl jako úzkosti a takovou sebelítost, že jsem tam zůstal sám, a tak jako prostě jsem se v tom jako topil, ale vlastně výsledně mi to strašně pomohlo, protože jsem přerušil všechny ty nemocný vazby, který jsem tam měl. jak s matkou, se sestrou, s prací, s těma holkama, vůbec s městem, kde prostě spoustu těch lidí jako vědělo, že jsem se dostal nebo mě vidělo někde na ulici pobíhat a tak, no. Že to bylo nějaké jako nové začátek čistě no. I když se to tam jako pořád vlastně jako pro i v těch začátcích v tom Nymburce se to projevovalo že nějaký důsledky toho ty těch závislostí. A nejvíc mi pomohlo nějaký pochopení toho, že mám k těm závislostem strašně blízko, že mi stačí se projít okolo hery a už v tom jedu, jo nebo i jak jsem se zamilovával do těch holek jo, že jsem v tom už pak jel a úplně jsem ztrácel sám sebe. A to mi pomohlo, to uvědomění si toho, že k tomu mám tak strašně blízko jakoby. Že si to vlastně jako nemůžu dovolit. Já jsem třeba kouřil, když jsem byl na těch hospitalizacích 40 až 50 denně, tak jakoby, tak jsem rád že jsem se dostal i z těch cigaret jo, já jsem vlastně pět let nekouřil a pak jsem byl vlastně v Tunisu, kde jsem dělal asistenta a oni mi jako za odměnu pozvali na šíšu, tak jsem si dal s nima šíšu a už jsem jel zase jako v kouření, zase se to rozjelo na těch 20 40 denně jako, jo. Teď už nekouřím asi přes deset let. To si třeba taky strašně považuju že jsem se z toho dostal, protože. to kouření mi jako bralo strašně peněz, zdraví, já jsem pak kouřil doutníky jeden za sebou, hrozně jsem kašlal a vlastně strašně mi to znesvobodňovalo tu závislost. Strašně času ti to bere, prostě pocitů a emocí a děláš si s tou cigaretou věci, který se daj dohnat právě nějakýma koníčkama nebo hezkýma zážitkama nebo hezkýma vztahama jako. Tak třeba to jsem taky

rád, a to se mnou taky nikdo, že by nějakej jako adiktolog přišel a řekl „Jirko ty kouříš hodně jako, nechceš s tím něco udělat“ nebo „pojďme se podívat na to, proč kouříš nebo co ti to dává“, to jsem taky nezažil. Ani ten přístup s těma drogama ani s tím gamblerstvím ani s těma cigaretama no, to určitě chybí a vlastně ještě i jakoby když to teď vidím z té dobrý strany, že my se teď s těma duálkama snažíme hodně pracovat jako v centru duševního zdraví. Je to jedna z velkých cílových skupin těch duálek hodně přibývá teďkon. A je to, někdy je to jako těžká práce, když ta závislost je silnější a víc to spěje k takovému tomu klasickému toxíkovi jako jak s ním pracovat než jinak s těma citlivýma křehkýma schizofrenikama jako jo. Na který seš velmi citlivá a víš, že jako splní všechno, na čem se dohodneš, jo. A přijímají tu pomoc, kdežto ty lidi, který v tom jeli jako delší dobu, tak prostě ty služby znaj líp jak ty a než ty profesionálové a přesně vědí, co chtějí a kam nechtějí a jak si to udělat, aby to šlo podle nich jako jo. Těžký je pak dodržování těch dohod s nima a dalších věcí, jakože dost často ten tým pak se v tom jako potýká. My jsme měli třeba na bydlení se nám sešli asi tři nebo čtyři duálky že jo a oni to tam jako rozfrčeli jak blázen a nešlo nic jinýho než prostě všechny z toho bydlení vyloučit jako. A je nikdy no... My teďko třeba máme klientku, která je po komunitě jakoby, ona dřív byla naší klientkou, ale právě taky neuspěla, protože měla potíže a teď prošla komunitou a přišla znova k nám do služeb a teď se to zdá bejt velmi nadějný no. A vlastně v té době těch komunit strašně málo, jenom se tam dostat je čekačka dlouhodobá jako, volnej adiktolog dobrej – pořád velkej problém jako ve službách. když už někoho seženeš tak je to daleko a toho klienta to demotivuje a přestane tam za chvíli, protože je to stojí moc času a moc peněz jakoby jo. Nebo mít terénního adiktologa skvělá jako myšlenka, zažil jsem třeba mladou holčinu v Kolíně, když jsem tenkrát dělal, byla hrozně fajn. Tak to pořád je nějak jako věčnej boj, no. I jal nastavovat tu službu jako klasickému psychotikovi a jak jí nastavovat duálkářovi, jo, že se v tom dá jako velmi jako jasně utopit. My jsme pak dělali různý dodatky ke smlouvám v tom bydlení a tak dále, že třeba povinnost testování a dodržování režimu jo, že tam třeba ten režim je strašně důležitěj, aby byl. Ale v komunitních službách, kde se jde hlavně po nějakých snech a touhách to jen ta potřebách, prostě je těžký, že jo, se v tom jako dobře orientovat pro tuhle cílovku, no.

V: S něčím takovým už jsem se během výzkumu setkala.

P: Ono se říká jakoby, že by měl bejt ten duální přístup, že jo, že by se měla léčit třeba jak ta schíza, tak ty závislosti.

V: Ten integrovanej přístup, vlastně.

P: No ale ono ne vždycky je to v rovnováze, jo, že dost často bývá, že ta jedna role jako je výš, jo.

V: No a když jsme narazili na ty psychiatry, tak s nima máš zkušenost jakou? Já jsem totiž zažila, že jedna právě participantka mi taky říkala, že furt jako střídala a že léky prostě nebyli schopný najít správnou kombinaci a to, tak jakou máš zkušenost ty?

P: Hele já jsem i když teda ty léky a vedlejší účinky byly hrozný jo. Ale já jsem v tom jako hodně pokornej a hodně jako přijímám ty autority a jsem takovej jako hodnej pacient jako, jo, že nikdy jsem jako vlastně moc pak jakoby nezlobil nebo vždycky jsem měl touhu nějak se dohodnout nebo vždycky jsem spíš k tomu psychiatrovi jako vzhlížel jako k nějaký autoritě. Ale jakoby ono to jednu chvíli jako vypadalo, že mi nepomůže, ale nakonec mi vlastně pomohl jako jo a bylo zajímavý, jak asi zřejmě věřil v nějaký jako moje schopnosti nebo nějaký potenciál, jak mě přišel představit do toho Focusu a tam si řekli, že bych třeba mohl bejt dobrej peer, takže vlastně nakonec se mu to podařilo, takže vlastně nakonec dobrý no. Mně trochu pak v té ambulantní péči chybělo, že mě ten psychiatr na tebe má pět deset minut jakoby, jo. Že se vlastně ty taky jako mění v těch komunitních službách, že fakt ten psychiatr se třeba s tím klientem třeba hodinu povídá, fakt o tom životě, aby zjistil co nejvíc o té medikaci, a tak jo, nebo že prostě jde za klientem do terénu nebo že jdou spolu něco, jedou na kole klidně jo, třeba náš psychiatr prostě s jedním klientem na bydlení si vylej na vyjížděku na kole, jo. A to je hrozně jako fajn trend, on to asi nebude moct dělat každej psychiatr, protože ta kapacita těch psychiatrů je přetížená, že jo, kdy má pak tisíc klientů v ambulanci, tak nemůže jinak, no. Ale i jakoby jsem rád, že tadle služba se zpřístupňuje jako víc klientů, než to bylo dřív, hlavně co se týká kapacity toho psychiatra, že se jim fakt jako může věnovat víc těm klientům a může si s nima fakt povídat a sdílet ten příběh. Někdy vlastně v tom ty disciplinárním týmu je to, že se ty jakoby hodně překrejavaj jako, jo, že třeba dám příklad. Že vlastně

všichni v týmu jedou recovery a zotavení, jo. A pak říkám „no co tam mám dělat já“, ale já mám čas jenom na to a vlastně do toho ještě můžu sdílet ten svůj příběh a bejt nějakým jako živoucím hmatatelným důkazem, že se zotavít z tý nemoci dá a že. se dá žít ten jako naplněnej život. Každěj ho má samozřejmě trochu jinej, jo. Není to o tom, že bych někomu radil, jak má žít. Spíš jakoby říkám, co jsem prožil a co mi pomohlo a pak už je to o tom klientovi, co si on z toho jako vezme. Vlastně říkám, že peeři taky vlastně dokážou s tím klientem navázat vztah velmi rychle po pár schůzkách, že ten sociál se k tomu propracovává půl roku, tak byla i taková trochu, že no na to. A právě říkám, že peeři maj k těm klientům blíž a ta terapeutka se mě třeba ptala, se kterou spolupracuju, že má taky ke klientům blíž, že třeba pracujou na tom vztahu, že jo, kterej provází tu terapii. Ale my k nim máme právě blíž, že můžeme sdílet ty podobný životní zkušenosti, jo. A to dělá to partnerství.

V: Hm... Na začátku jsi vlastně říkal, že tě tam přijmuli a něco s tou narcistní poruchou osobnosti a potom jsi řekl, že bereš léky na schizofrenii. Tak můžu se jenom zeptat, jak ta diagnóza potom dopadla? Protože jsem se setkala právě s tím, že se měněj a tak, tak jenom...

P: Hele byla tam ta první hospitalizace, tam byla jasná jako toxická psychóza. Pak tam byla narcistní porucha osobnosti a pak vlastně jsem už vlastně skoro ani neužíval nebo neužíval, ale pořád přetrvávaly ty prvky paranoidní schizofrenie. Jako vztahovačnost, měl jsem jako třeba jsem seděl v kuchyni a měl jsem pocit, že si telepaticky povídám a třeba jsem měl pocit, že tam sedím hodinu a seděl jsem tam dvanáct hodin, taková ta ztráta z tý reality. Nebo jsem měl pocit, že jsem někdo jinej, že jsem třeba král IV, jako že jsem se ztrácel z tý reality jakoby. Nebo že mám zvláštní schopnosti, že jsem luštil tajný kódy. Že přetrvávaly tyhle ty i po odeznění tý toxický psychózy, že přetrvávaly ty prvky tý schizofrenie, no. A taková jakoby vlastně, já vlastně mám do dneška invalidní důchod třetího stupně, protože vlastně se to pak vázalo i k tomu normálnímu životu, k tý práci, že prostě tam byla ta snížená výkonnost, která trvala a psychiatr mi doporučila „no Jirko, vy byste potřeboval práci, kde budete míň hodin, kde si budete volit svý vlastní jako pracovní tempo, kde, když vám bude špatně tak si třeba na 15 minut budete moct někam zalézt a jít si lehnout a tak“ a taková práce žádná neexistovala jako, jo. Což se v dnešní době už taky lepší, my třeba máme v týmu ITZ pracovnice IPS pracovnice, který se soustředí právě na vyhledávání práce pro klienty, jo. Ať už klidně i s duální diagnózou a snaží se právě s tím majitelem nebo s tím pracovním týmem najít právě tak, aby to zapadalo do potřeb jak toho pracoviště, tak toho klienta, aby to ten člověk prostě zvládl. Že je to třeba na míň hodin, začíná se třeba jenom třikrát v tejdnu, pak se postupně třeba přidává a tak, no. Tak to taky vidím jako takovou pomoc, jo. A ještě u těch duálních diagnóz hodně pomáhá ta fyzická práce, no, to jsem říkal, že mi pomohli ty koně v tomhle, no. A ta tvrdá fyzická práce, no. A ten režim, režim, no. Vůbec jako držení režimu je na dlouhý jakoby vyprávění, ale stačí mi víkend, kdy mi ten režim padne a třeba kdy neděli prospím a dostat se do toho v pondělí už je velkéj boj, no. A pak prostě u těch klientů, který jsou doma, práci nemaj z jakýchkoliv důvodů se to pak jako rychle rozjíždí, no. A pak ty duálkáři, že jo, když ještě maj to užívání, hodně často se nudí, hodně často je to tím, že ty léky jim taky vlastně tlumí dost jako pocity, emoce a tak dále. A to prožívání, že jo, a oni tam prostě maj nebo je tam to, že když užiju, tak to bude wow, ten pocit a zase prostě to popřít jako na plno, ten život jako, jo a všechno ucejtim. Tak je to velký taky téma, jak žít s medikací, prostě, jo, protože všem nebo většině lidí ta medikace něco bere, ale zároveň jim něco dává, jo. Mně dává to, že vím, že když si vezmu před spaním léky, tak vím, že budu tvrdě spát, že mi nepojede. v hlavě ta smyčka a že druhej den se jakš takš zvládnou jako pracovat, jo. Ale cítím nějaký jako prožívání, třeba ta spavost, ta mě jako hodně štve, to ranní jako vstávání, no, po tý medikaci. A to jako. štve i normální lidi, jako ranní vstávání, ale prostě ještě s tou medikací, je to horší.

V: (mluvení mimo rozhovor) Napadá mě ještě v rámci nějakých sociálních aspektů, jestli ses někdy setkal s nějakým úplným jako zavržením jenom kvůli tomu, že jsi takhle nemocnej nebo celkově nějaký jako prvotní reakce nějakýho nejbližšího okolí. Narazil jsi někde?

P: No mě jako hodně trápilo, že mě opouští ty nejbližší lidi. I jako třeba sestřenka, se. kterou jsme měli hodně blízkěj vztah už od malička, ona nás mamka všude brala spolu a byli jsme hodně jako spřízněný duše. A ona pak na mě koukala jako na tu fetku nebo to, jak. to se mnou jde jako z kopce a ona mě asi taky jako možná opustila, protože se bála, abych jí třeba nestáhnul s sebou já jako dolů, jo. Ale vím, že to byla jako prvotní, že to mě jakoby zranilo na tý základce, že když jsme byli v tom áčku, tak že mě vlastně jako nepodržela a začala tam bejt mezi jako začala na mě bejt rivalitní a já jsem prostě to nedal,

no. No, tak to okolí no nebo, že jsem jako máma za mě styděla no, když jsem chodil s tím vyplazeným jazykem. Nebo, že se prostě o mně říkalo, že v tom jedu nebo, že mámě někdo volal, že jsem v herně a prohrávám tam celou výplatu a tak, no. Takovýdlencty jako ty, že mě to vlastně vrhalo až do takový jako asociální role jakoby, jo. Přitom vlastně fyzicky ty vztahy u mě jako byly dobrý a s tou mámou jsme měli jako velmi hezkej vztah, mamka vlastně 45 let učila v mateřský škole a měli jsme k sobě jako hodně blízko a vlastně jsme si povídali o všem a tak, jo. Ale vlastně ta nemoc, a to užívání dohromady to jako všechno vzalo, no. A dneska si říkám vlastně, jak jsem mohl s těma lidma bejt nebo jak jsem těžko, no. Taky vlastně je hrozně těžký, že jsem nedostudoval nějak, protože jsem dyslektik dysgrafik, a ještě prostě ta nemoc dělá jakýsi jako poruchy myšlení jakoby, jo, takže vlastně já mám učňák, já jsem si pak vlastně zkoušel dodělávat soukromě jakoby maturitu, ale pracovala se mnou do toho právě v tom Kauflandu, kde jsem dělal asi 14 hodin denně a prostě jsem to nedal, no. I když jsem si to platil všechno, tak jsem to nedal.

V: Myslíš si, že je horší ta stigmatizace jako těch drog nebo tý duševní poruchy? Z tvoji zkušenosti?

P: Já pořád jako větší zátěž vnímám u těch jako uživatelů jakoby, jo, a u toho... Protože to ty lidi líp chápou. „On fetuje, a proto je takovejdle“ jako, jo. Kdežto „on je schizofrenik“ to slovo se jako hodně jako používá, ale málokdo o něm jako jakoby něco ví, jo. A ty stigmatizace ve společnosti jsou hrozně jako velký, jo, přitom ta schizofrenie se vyskytuje na celým světě ve stejným procentu. Třeba za pětadvacet let Focusu nebyl nikdy napaden pracovník třeba, jo, u nás jakoby, jo. Většinou, když tam je nějaký jako násilí nebo agrese, většinou se to děje v úzký rodině, jo, že ten klient napadne pak třeba matku nebo otce nebo partnerku nebo tak, jo. Ale zase vůbec to není ve větším procentu než většinový společnosti, jo, poměr vražd je ve většinový společnosti možná vyšší ještě než v komunitě nebo mezi duševně nemocnejma. Ale to stigma těch drog je obrovský no, v tý společnosti jako.

V: (mluvení mimo rozhovor) No...

P: Já myslím, že taky trošku jako jak jsme nebyli zvyklí o tom, co je to svoboda, že jo. Já jsem byl tehdy někde na učňáku nebo na základce po listopadu, jo, a tak to byl najednou boom, že jo. Byly herny po celých městech a rozjely se drogy a rozjelo se všechno tady, protože všechno najednou bylo dovolený a mohlo se. Ale i když byly ty besedy a tak, tak mě nikdy vlastně nedocházelo, o čem ta svoboda je a musel jsem se nějak naučit žít, no, a nějak brát zodpovědnost, no, ale jako bylo to trpký učení, no.

V: To věřím... No já mám pocit, že jsme ty nejdůležitější témata tak nějak jako projeli. Ještě teda by mě asi na závěr zajímalo, kde jsi si zjišťoval jako různý informace, třeba o těch onemocněních? Jestli jako hlavní zdroj těch informací byl třeba ten doktor nebo jestli sis pak třeba něco dohledával sám.

P: Hele hlavní zdroj informací byl doktor. Byly ty... ta skupinová terapie, individuální a ty pobyty. Že ty pobyty tam byl taky nějaký jako režim, nějaká pracovní rehabilitace, terapeutická skupina a sdílíš s těma lidma, že jo. Prostě ty zkušenosti, no. Ale jakoby nějaká jako velká edukace ta se jako o duálkách a o nemoci zas úplně nebyla, no. To třeba my se teďka jako v CDZ stavíme, že děláme edukaci jak pro klienty, tak pro rodiče, aby věděli, aby se vyvarovali, proč medikace, co ta medikace dělá, aby se vyznali v tom, jak... že třeba to jejich dítě není líný nebo hloupý, že to dělá ta nemoc, že jim blokuje vůli nebo tu schopnost se učit. Nebo že jsou křehčí, proto neobstávají v tom životě, ale je to nějaká jejich přirozenost a že je třeba hledat jejich silný stránky, aby obstáli, a tak.

V: Hm... No, tak jo. Napadá tebe něco, co je důležitý zmínit, na co jsem se nezeptala?

P: Mně asi nejvíc pomáhalo, že mi ty lidi přes to všechno, co jsem zvorál nebo jak jsem to měl, tak že mi nějak jako věřili a věřili jako v můj potenciál a schopnosti. Jako viz ten psychiatr, že mě doporučil třeba na toho peera, jo. Nebo ta vedoucí toho týmu, jak jsem říkal, že se to tam jako prostě dělo, že ty holky se bránily, že s takovým člověkem jako prostě nebudou, jo. A že v tom byl asi taky nějaký jako asi předsudek nebo se bály nebo bylo prostě pro ně ten začátek najednou mě přijmou do týmu i s tím vším, co mám za sebou jako přijmou to bylo těžký, ale ta vedoucí řekla: „hele já věřím tomu, že to Jirka

zvládne, já jsem ho zažila v tom Holandsku“ a pak mě podržela i ta vedoucí. A ta regionální ředitelka a ona vlastně dělala psychoterapii a vedla rodičovskou skupinu, na kterou mě pak přizvala jako peera. A mně to tam najednou začalo jít s ní jako vedle ní, jo, a fakt jako byly ohlasy, že jsem jako velmi dobrý v tom. No tak vlastně neztrácet tu naději a tu víru v potenciál těch lidí. Že může bejt skrytej a že vždycky tam nějak je prostě, že vždycky i u největšího chronika nebo toxíka, vždycky se dá najít něco dobrýho, co by mohl přinýst ostatním prostě no. Nějaký takovýhle poselství, no, jediný, co bych...

V: Taková hezká pozitivní tečka na závěr. Tak jo, no, tak jestli tě ještě něco nenapadá, něco, co je klíčový, tak za mě je to asi všechno. A moc ti děkuju.

P: Hm... Možná by mě zajímalo ještě proč sis tohle téma vybrala?

(mluvení mimo rozhovor – ukončení rozhovoru)

Příloha č.5: Rozhovor s Anastázií

10.03.2021 11:31, délka rozhovoru 53:57

V – Výzkumnice

P – Participantka

V: Tak jo. Pro začátek bych tě teda ráda poprosila, jestli bys mi mohla nějak jako v kostce říct nějak jako ten svůj příběh, dejme tomu, od chvíle, kdy jsi začala teda pozorovat nebo sis všimla, že máš třeba nějaký psychologický jako potíže a případně, jak v tom začala figurovat ta závislost. Kdybys mi to nějak jako...

P: No tak všechno to asi začalo jako když mi bylo třináct, tak prostě jsem začala jako pozorovat, že jsem prostě taková jako nešťastná a to, tak jsem to jako řekla mámě, máma že prostě, že to je klasická pubertácká jako věc, že jsem prostě jenom v pubertě, že se mi měněj hormony a takovýchle věci. Tak jsem to jako nechala bejt a pak po nějaký jako době jsem se dostala k tomu, že jsem jako začala zneužívat ty drogy a začala jsem jako zneužívat už prostě ve třinácti, což bylo prostě jako špatně, že jo. A když jsem asi tak po roce, co jsem začala vnímat poprvý to, že se mnou asi není něco dobře, tak jsem přemluvila prostě mámu, abysme šly jako k nějaký doktorce, prostě nějaký psychiatrice, psychologce. Tam mi řekla, že mezi tím, co budu brát drogy tak, že mě prostě ani jako nepřijme, že nemůže pracovat s někým, kdo je jako drogově závislej, a že to prostě jako takhle nefunguje, takže jsem prostě odešla. Úplně jsem si říkala „dobře, paní, píšu si“ a odešla jsem prostě.

A následující asi další rok už to začalo bejt prostě jako čím dál tím horší a byla jsem jakoby furt závislá na těch drogách. Přičemž jsem jakoby, jsem samozřejmě jako hulila, že jo, pak jsem prostě jako to postupně zvyšovala na větší dávky všeho prostě, že jsem začala brát i různý jako tvrdší drogy, že jsem se až postupně jako dostala k tomu, že jsem brala pervitin ve třinácti. A když jsem jako začala vnímat, že už je něco hodně špatně se mnou, tak jsem prostě se zvedla a šla jsem za jednou terapeutkou co tady je, kousek od nás. No a ta mi řekla, že s tím jako můžeme začít pracovat, tak jsme jako začly pracovat s tím, že jsem jako zároveň brala drogy a zároveň jsem chodila k tý terapeutce. Címž ona mi jakoby pomohla překonat ty jako těžký časy, kdy jsem jako vnímala, že prostě mám jako deprese, a že se jako uzavírám hodně do sebe. No a pak jsem prostě přestala najednou brát drogy, protože mi kvůli tomu umřel kamarád, takže mi to prostě jako hitlo že jo, takže jsem to prostě přestala brát. A od té doby se to začalo jako vyvíjet ještě jako hůř. Že jsem prostě začala pozorovat, že jsem jako v depresích, ale jako fakt těžkejch, že jsem měla hodně jako sebevražedný sklony, a pak jsem jako začala slyšet hlasy a vidět věci, co prostě tam jako nebyly. No a pak jsem se dostala ke svojí první psychiatrice a ta mi... jakoby nemohla mě přijmout, protože nebyla dětská, že jo. A já jsem v tu dobu byla ještě dítě a takže mě poslala do nemocnice, do Motola, kde jsem prostě byla třeba 4 hodiny, víš co. Úplně tam na mě naběhlo osmdesát tisíc doktorů, všichni mě jako hrozně zajebali za to, že prostě, že jsem tohle jako dělala a prostě chtěli volat na mě jako kriminálku a takovýchle věci, přitom jakoby nikdo vlastně ani neřešil ten jako můj stav, ale jenom prostě chtěli vyřešit to, jak je to prostě právně. No a pak jsem se začala teda jako léčit a léčím se jako do teď a vystřídala jsem jako hrozně psychiatrů a jsem z toho taková otrávená už.

V: To chápu, no. A můžu se zeptat, kolik ti je teď konc, jenom abych měla jako přehled?

P: Šestnáct mi je.

V: Šestnáct, hm. Takže žádná hospitalizace tam jako neproběhla nebo?

P: Nikdy jsem hospitalizovaná nebyla, jako párkrát mi tím vyhrožovali, ale vždycky se to domluvilo nějak, že prostě jsem byla v péči mámy. Ale nikdy mě jako nehospitalizovali no.

V: Tak já se teď konc trošku jenom zorientuju. Ty teda tou léčbou myslíš tu terapii a do toho teda nějakou farmakoterapii jako psychiatrickou léčbu nějakýma práškama?

P: Jo jo jo.

V: A léčíš se teda s nějakou tou depresivní jako poruchou?

P: Mm a pak se k tomu jakoby přidaly ty úzkostný stavy a panický ataky a...

V: Hm, a nějakou tu diagnózu teda máš stanovenou jak přesně?

P: Že deprese, úzkosti a jakoby nepřizpůsobivost k okolí.

V: Aha, jo. A vlastně ty doktoři jakoby pracovali i s tou závislostí v minulosti během té léčby nějak? Nebo se spíš jako zaobírají tou psychickou stránkou?

P: Zaobírají se hodně tou psychickou stránkou, vlastně ani jako jeden z těch doktorů, co jsem jako vyzkoušela tak prostě se nezaobírali tím, že jsem v minulosti brala drogy a nikdy jako na to nebrali ohledy, prostě co napsali do zprávy, a to bylo všechno.

V: Jo, takže ty si s tím pojmem jako duální diagnóza vlastně nikdy jako nepracovala, vid'?

P: No nikdy mi to prostě jakoby nikdo neřekl, ale jako já vím, že to prostě takhle je, ale nikdo mi s tím jako nikdy nic neudělal.

V: Ok, takže ta léčba. Jak ti v tom je, jak to probíhá, s čím jsi nespokojená a co naopak ti přijde jako dobrý?

P: No, já úplně spokojená jakoby nejsem, protože furt mi ta psychiatrická mění prášky, protože furt prostě jsme nenarazily na nějaký, který by mi jako vyhovovaly. A neustále se prostě jako točím v kruhu, že jednou je líp, podruhé je hůř, ale většinou je prostě jako hůř, že prostě ty prášky mi jakoby... Jako asi mi pomáhaj, rozhodně bez nich bych to nezvládla tak dobře, jak to zvládám teď. Ale je to podle mýho o tom, že ty prášky mě tak jako utluměj, utluměj ty jako emoce, ale spíš musím pracovat jakoby sama se sebou já, že mi prostě jakoby nepomáhá to moc. Ale nevím, furt jako se snažím pracovat tak, aby ty prášky jako zapracovaly nějak samy a aby se to prostě dalo nějak jako dohromady. Protože i když jsem přišla za tou psychiatrickou, že prostě je mi jakoby špatně v týdle medikaci, a že bych to potřebovala asi vyměnit nebo, že prostě nevím, co mám dělat, že je mi fakt jako špatně, tak prostě dvě ze tří psychiatriček mi prostě ty prášky jako nevyměnily a řekly mi, že to ještě zkusíme chvíli takhle, ale prostě už to bylo třeba tři měsíce, co jsem to brala a bylo mi furt špatně a oni mi to furt jako nechaly, že prostě, nevím. Asi neuměj s tím pracovat, já nevím, ale to mě jakoby... mě asi neštve jako ta medikace jako sama o sobě, ale spíš jakoby přístup toho, těch doktorů, jakej oni jako k tomu maj.

V: A to je jakej? Ten přístup?

P: No jakoby přístup toho, že i když já jim jako řeknu, co cejtím, jak mi je, tak oni prostě většinou nad tím tak jako mávnou rukou a řeknou „no, tak to ještě necháme takhle, třeba se to zlepšit“.

V: A kdybys mohla pojmenovat, co bys jako od nich potřebovala, tak co by to bylo? Jakože, kdyby to bylo cokoliv, tak co by ti, co si myslíš, že by ti jako pomohlo z jejich strany, kdyby se změnilo?

P: Kdyby fakt ty lidi poslouchali, jakože kdyby jim jako naslouchali a snažili se pracovat opravdu s tím, co jim jako ten člověk řekne, protože... Mně přijde, že jako často něco řeknu a oni prostě z toho vytrhnou ten kontext a vezmou si prostě jednu větu z toho a prostě pracujou jenom s tou jednou částí toho, co jsem jim řekla, že jakoby nepracujou s tím celkem.

V: Hm, to je hezky řečený.

P: Děkuju.

V: (mluvení mimo rozhovor) Pamatuješ si nějakou jako reakci od tvýho okolí? Když vlastně si tadycty svoje problémy začala řešit psychiatricky? Třeba jako reakce mámy nebo kamarádů, učitelů ve škole nebo jako něco, co by výrazně nějak jako tě ovlivňovalo?

P: Tak rozhodně asi reakce mojí mámy, protože se podle mýho se moje máma jako nikdy předtím s nikým, kdo byl psychiatricky léčenej jako nesetkala, takže to prostě nesla špatně, myslela si že jakoby udělala chybu a tím to jako přenášela na mě. Ne že by jako, ona to jako neudělala záměrně, ale nepomáhala mi, spíš mi jako přitěžovala tím, že mi říkala, že „to nic není, prostě to nemusíme řešit takhle, to se dá zvládnout i jako bez toho“. No a spousta kamarádů se se mnou přestalo bavit jenom kvůli tomu, že se prostě mě označili za blázna, že jo a prostě odešli a nic jakoby se... nesnažili se to jako pochopit. A učitelé jsou s tím jakoby, to jsou, to je asi jediná sorta lidí, která prostě je s tím jako v pohodě a chápou to, protože už se jako určitě s někým takovým setkali a nějak mě za to jako neshazují ani to spíš mě jako berou ohledy, což jsem jako fakt ráda.

V: Hm.

P: A přijde mi jakoby, že furt ty lidi, když to někomu řeknou a ten člověk třeba s tím sám jako nemá zkušenost, tak prostě mě pošlou okamžitě jako do hajzlu prostě. A že jsem jako nemocná a že prostě by mě zavřel někam jako do psychiatrický léčebny a že tam bych prostě měla bejt zavřená po zbytek svého života jenom kvůli tomu, že mám nemoc, se kterou prostě můžu normálně fungovat.

V: Hm, čím si myslíš, že to jako je, že ty lidi jsou málo informovaný nebo že s tím třeba mají špatnou zkušenost? Čím myslíš, že to je, že jako to takhle špatně přijímají?

P: No tím, že jakoby jsou málo informovaný určitě, tak o tom se jakoby nebo aspoň v mým okolí se třeba nikdy nemluvalo tom, jak zacházet s těma lidma. Oni spíš jakoby, ne že by nebyli tolerantní, ale oni prostě ve většině případů absolutně jako netušej, jak se k tomu člověku chovat a chovaj se k nim jako kdyby měl nějaký jako postižení prostě, jako kdyby to bylo něco, co není jako normální a neuměj prostě s těma lidma pracovat, takže je to o tý neinformovanosti a o tom, že prostě ty lidi nevědí jako, co maj dělat a taky protože ta společnost, podle mýho, jako dost vyvíjí tlak na lidi, aby se chovali k těm lidem s psychickéjma problémama jinak, ale už jim nikdo neřekne jak jinak.

V: Hm, no a když jsme narazili na tu informovanost, tak ty si v tom dejme tomu, ted' to řeknu blbě jo, ale nevím, jak jinak to říct, pohybuješ teda nějaký tři roky a jak je to s tvojí informovaností by mě zajímalo, jako jestli nějaký ty informace získáváš teda od těch lékařů, od terapeutů a nějaký sis musela asi najít sama, ne?

P: Ehm jakoby hodně to je, že třeba... Já mám jako terapeutku skvělou prostě, a ta mi jako hodně vysvětluje prostě, co se jako děje a prostě mi říká i jako, co se děje prostě v jinejch případech. Že ta mě jako hodně informuje i když to prostě dělat nemusí, čehož si jako hrozně vážím. A taky jsem si jako spousta věcí musela, že jo, najít. Že prostě na základce, když jsem ještě byla, tak mi jako nikdo neřekl jako, co jsou to psychický poruchy, a to a všechno jsem to musela jako hledat a koukat na filmy a dokumenty a takovýhle věci, že prostě nikdo mi to nikde neřekl, takže jsem to jakoby všechno musela najít sama víceméně.

V: A zajímalo by mě, jestli je nějaká informace nebo nějakej jako fakt, kterej bys radši jako nevěděla?

P: Tyjo... Eee třeba kolik jako lidí se třeba schizofrenií se jako zabije, tak takovýhle fakta bych jako vědět vůbec nemusela, ale vím to, že jo. Protože jsem si to prostě jako hledala, tak to bych jako vědět nemusela. Ale jinak asi je jako lepší většinou to vědět.

V: (kašlání, mluvení mimo rozhovor) Máš nějaký obavy do budoucna? Co se týče jako tý tvý situace přímo?

P: Jo, že třeba nevydržím v práci. Toho se strašně bojím, že to prostě jako nezvládnou a taky se bojím, že nezvládnou dál studovat, protože teď jsem ve druháku a prostě už to jakoby moc nezvládám ještě jako tím, jak je to distančně že jo, ale prostě nezvládám jakoby bejt mezi těma lidma třeba, hodně. Že třeba když jsme ve škole zrovna, tak že mám jako hodně úzkosti a ty panický ataky, že tam prostě jako nevydržím bejt a já bych jako hrozně chtěla studovat vejšku, ale hrozně se jako bojím, že to nezvládnou. A pak se bojím, že nevydržím v práci, že prostě ten tlak, co tam na mě jako bude vyvíjenější, že se tam prostě jako sesypu a nezvládnou to. A taky se bojím, jak zvládnou třeba mít děti, vůbec netuším prostě. Nevím, jak budu zvládat děti a sebe najednou, jako nevím. Podle mýho se jako do té doby s tím asi naučím prostě nějak jako pracovat, že teď už jako teď s tím pracuju, ale naučím se s tím fakt jako hodně žít a pak už to, podle mýho, jako bude lepší, ale bojím se toho hodně. Hodně se bojím všeho, co bude, že to prostě nezvládnou.

(mluvení mimo rozhovor)

V: Ty teda užíváš nějaký léky na tu depresi, na ty úzkosti a tak, a říkala jsi, že vám jako i s tou teda psychiatrickou dělá problém najít nějakou tu správnou kombinaci nebo nějaký správný léky, který by ti zabíraly, tak tohle hledání trvá od těch třinácti?

P: Ehm, furt jsem prostě jako nenašla něco, co by mi vyhovovalo a když už mi to teda vyhovuje psychicky, tak mi to způsobí nějaký jako fyzický potíže. Že teď jsem třeba prostě brala prášky, který jsem jako brala třeba půl roku a prostě první čtyři měsíce úplně v klidu no a potom jsem začala jako omdlívat, že jsem prostě šla a uprostřed věty jsem prostě jako omdlela a byla jsem taková jako v limbu z toho. A prostě hrozně dlouho se jako hledalo, co to jako bylo, lítala jsem po různých doktorech a ta psychiatricka furt tvrdila, že těma práškama to bejt prostě nemůže. No a pak mi prostě, když jsem skončila v nemocnici s tím omdlíváním, tak mi prostě řekli, že jestli nevysadím ty prášky, tak že takhle to bude furt, že to je prostě těma práškama a ta psychiatricka si furt jako nepřiznala, že to prostě bylo tou její medikací. A tak jsme to jako vyměnily no a furt jako mi není dobře.

V: Hm, a střídá to jako jedny, jedny, jedny, jedny anebo zkouší i nějaký jako kombinace těch prášků?

P: Zkouší právě i nějaký kombinace, teď třeba beru, že beru troje prášky prostě jako ráno, odpoledne, večer a cejtím se prostě jak kdybych to žrala místo lentilek, protože mám prostě takovej ten duchodcovskej jako rozdělovač na ty prášky tak si to vždycky jakoby vysypu a je to fakt hrozně komický. No ale prostě je to strašný, já prostě už mě to jako fakt hodně nebaví, protože čím jakoby jsem starší, tak mě to fakt jako štve, že ty prášky musím brát, protože vím že jako tomu tělu to jako na jednu stranu prospívá a na druhou stranu prostě nechci do sebe cpát nějaký takovýhle chemikálie. A jsem teda mnohem radši když beru jedny prášky a ne troje.

V: Hm, to chápu.

P: Takže prostě na nic.

V: Hledala sis třeba nějaký jako alternativní léčby? Jakoby, zajímala ses o to někdy nebo zkoušela si něco takovýho?

P: Zkoušela jsem nějaký jako bylinky a takovýdle ty přírodní věci prostě z nějaký čínský medikace, a to jsem jako zkoušela a teda moc to nepomohlo, takže jsem se jako zpátky zase vrátila tady ke svejm oblíbenějm práškům. Ale jako chvíli jsem se o to jako fakt hodně zajímala, že jsem v tom byla prostě ponořená, že celý dny jsem nedělala nic jinýho, než studovala čínskou medikaci. Ale nepomohlo mi to, takže jsem od toho odešla a třeba se k tomu někdy vrátím a třeba to pomůže.

V: Já se teďka ještě vzpomínám, že si někdy na začátku říkala, že jakoby, že si pomáháš sama i nějak nebo něco na ten způsob, že. Tak to myslíš co? Nějakou meditaci nebo máš nějaký třeba autogenní tréninky, dejchání nebo?

P: Jo, no je to spíš takový, že jako se zkouším jako zamyslet sama nad tím, co se mi teď jako děje. Když mám prostě jako nějaký problém tak si jdu sednout někam ven a sedím v tichu v té přírodě a prostě snažím se jako sama si vyvodit, z čeho ten problém je a prostě si to nějak vnitřně sama vyřešit, abych se prostě s tím vnitřně netrápila. Když se mi jako stane nějaká špatná věc, tak já se z toho většinou se z toho naprosto sesypu, a tak za dvě hodiny už jsem jako dobrá že jo, že to prostě jako takhle srovnám v té hlavě nějak. A taky jsem teď jako poslední dobou, to se asi dělat nemá, ale prostě vždycky, když jsem měla nějakou jako dlouhou chvíli, tak jsem se šla zkouřit a prostě zkouřená jsem přemejšlela nad svým životem a nad tím, co se jako děje a jako hodně mi to pomohlo. Že jsem prostě měla takový seberozvojový hodinky, že jsem si sedla, prostě jsem jako přemejšlela nad tím jako věcí, situací životní a jak se z ní dostat a takovou jako terapii sama pro sebe jsem si dělala.

V: A takže teda občas si zahulíš ještě?

P: Ehm, občas ještě jo.

V: Nic jinýho nebo ještě občas něco?

P: E-e, to už jsem jako se zřekla, že to jako dělat fakt jako nechci, že prostě moje maximum je, že si jako zahulim a tím jako končím prostě.

V: Jo.

P: Nechci to prostě už jakoby dávat do svého těla, že jo, moje tělo je prostě moje svatyně a tam prostě nepatřej takovýhle věci už. Prostě mám to za sebou a už nechci, abych si jako rozbourala ještě tu svojí psychiku nějak jako víc, protože já vím, že jakmile bych se toho jednou dotkla, tak bych prostě do toho spadla, podle mýho, znova a že bych se prostě úplně totálně rozbourala to, na co jsem... tak jako na čem jsem tak dlouho dřela a jak jsem prostě sama se sebou pracovala a co se mnou ty lidi pracovali. Tak jako mi přijde zbytečný to jako úplně zahodit prostě tím, že bych jednou někam šla a něco si vzala.

V: Tak ono i s těma lékama by to byl průser, že jo.

P: No, hlavně. Ono jakoby už třeba, když jednou za půl roku třeba se s někým napiju něčeho, nějakýho alkoholu, tak prostě taky pak druhý den cejtím, že mi jako pak psychicky není dobře a většinou jako ten druhý den jsem taková celá jako v úzkostech a nedělá mi to prostě jako dobře. A tím, že jakoby hulim už jako fakt dlouho nebo jako ne „fakt dlouho“, ale prostě už nějakou dobu a vím jakoby, jak se chovám při tom, tak už prostě umím jako se sebou pracovat, když už si teda zahulím, a to mi problém jakoby nedělá. Ale snažím se to jako taky omezit, abych jako si nevytvořila závislost na tom.

V: Hm, (mluvení mimo rozhovor) Jo tak on ten alkohol je jako asi, podle mě, nejhorší zlo v kombinaci s těma práškama no, že...

P: Rozhodně.

V: Em no, mám tady jako otázku nevím úplně, jestli se na ní chci jako ptát, ale zkusím to, jo.

P: Dobře.

V: Budu vycházet z toho, že sis něco zjišťovala teda na tom internetu. A co si tak nějak jako obecně o těch duálních diagnózách jako myslíš?

P: Podle mýho je jako důležitý pracovat s tou jako duální diagnózou a nepracovat prostě jenom s jednou částí toho a podle mýho by se s tím mělo jako pracovat celej život více méně, od té doby, co ten problém člověk má až prostě dokud s tím jako není absolutně jako v pohodě. A že by se prostě ty jakoby to pracování s tím člověkem, že by se prostě mělo fakt jako dít prostě pravidelně a mělo by se

dít jako delší dobu, aby to mělo jako nějaký efekt, protože pár lidí, co prostě tu diagnózu mají, ale prostě nepracují s tím a pak to jako s nima špatně jako dopadá nebo prostě vim, že jako nežijou ten život, kterej by žít chtěli a to podle mýho teda jenom protože nepracují s tím, co jako mají diagnostikovaný ale pracují právě jenom s jednou tou částí, že se prostě nezaobírají obouma dvouma, což je podle mýho mnohem důležitější, než se zaobírat každou zvlášť.

V: Hm, to mi trochu připadá vlastně i jako ten tvůj případ, vid'? Že vlastně ty doktoři jako u tebe moc nepracují s tím, že si v minulosti byla závislá a že jako pracují jenom s tou jednou stránkou. Teda nechci mluvit za tebe, jenom říkám, že mi to jako...

P: No ono prostě... jo, jo, jo. Ale když jsem přišla k té psychiatrice, u který jsem teda teď, tak jsem tam přišla že jo s papírem, co mi prostě vypsali ty minulý psychiatři a prostě z nemocnic a ze všeho toho, kde jsem jako byla. No a ona se mě na to tak jako jednou zeptala prostě na začátku, když mi dělala takovou tu vstupní prohlídku. A já jsem pak jako po nějakých pár návštěvách jsem tam prostě přišla, že se zrovna teď jako cejtim, že prostě mám blízko k tomu, abych prostě došla někam a ty drogy si prostě jako vzala, že prostě jako nemůžu. A ona mi prostě řekla, že se s tím jako nedá nic dělat, že to je prostě následek té závislosti, ale prostě už to nějak jako dál prostě nerozebírala, že... To mě fakt jako štvě prostě, že se jako nikdo tím prostě jako nezaobírá, a ještě jako většina těch psychiatrů si prostě myslela, že jsem si to jako vymyslela, tak já tam jako stojím a říkám prostě „může mi někdo vysvětlit, proč bych si jako tohle vymyslela, proč bych si vymyslela že jsem prostě si huntovala svoje tělo a ničila jsem sama sebe prostě...“ to jakoby fakt nechápu. A co jsem byla, než mě tam jakoby poslali, do toho Motola, tak tam prostě na mě naběhl nějaký jako týpek. Já nevím, jestli to byl doktor nebo nějaký sestřičák, nevím, co to byl. Ale prostě tam na mě naběhnul takhle s tou zprávou, držel jí tam v ruce a říká: „(jméno participantky) vy jste brala drogy?“ a já říkám: „no, brala no“ a on, že „No tak to vám stejně nevěřím“ a prostě odešel. A já tam jako sedím, že jestli si ze mě někdo dělá prdel už prostě, a tak mi jako v té nemocnici dělali jako testy na drogy a já říkám: „tam prostě jako nic nenajdete, víš co, já už to prostě jako neberu“ a oni: „no, jakmile to u tebe nenajdeme, tak ti to prostě věřit nebudeme“ a odešli. No, takže já se prostě už nepřestávám divit. Co jsou jako ty doktoři občas schopný mi říct, takže čekám až prostě nějaký další tady jouda z Horní dolní mi řekne, že jsem si to vymyslela.

V: Achjo... (mluvení mimo rozhovor) Co bys potřebovala teda od těch odborníků, to jsi mi nějak jako řekla. A je něco, co bys jako potřebovala nebo co by ti jako, co si myslíš, že by ti pomohlo jako z tvýho okolí? Třeba od právě těch vrstevníků, od rodičů, od známých? Něco, co ti jako chybí?

P: Asi rozhodně to, že ty lidi nejsou jako informovaný a měl by jim prostě, podle mýho, někdo jasně říct, jak se k těm lidem chovat, protože třeba byla jsem instruktorkou na dětském táboře a ty jakoby mi spolupracovníci, tak oni jako prostě věděli, že mám takovýdle problémy, protože prostě to věděli. Ale většina se ke mně pak jako by chovala ještě jako o to hůř, že mi řekli „no tak ona má jako psychický problémy, tak ona prostě tady zrovna dneska nic nedělala, tak prostě budeme na ní hnusný“ a prostě dávali mi jako sežrat to, že někdo jinej má jako pochopení, protože že mi jako v ten den třeba nebylo dobře a oni mi to prostě jako ještě dali sežrat, protože si prostě mysleli, že si to třeba jako vymyslím nebo takový, že prostě ani jako nevěřili tomu, že nějaký takovej jako problém mám. Nebo mi taky hodně lidi říkali, že jsem moc mladá na to, abych takovýdle problémy měla, že tohle prostě mají jako lidi až třeba osmnáct plus a já že „aa tak jako nemoc si nevybírá ke komu pude, víš co“ a tak to mi taky hodně jako štválo a hodně mě jako raní když ty prostě lidi mi řeknou jako něco hnusnýho k tomu, že prostě mám nějakou jako diagnózu a snažím se to jako nedávat najevo, snažím se prostě vypadat, že jako se mi nic neděje tak oni mi prostě řeknou, že buď si to vymyslím nebo že jsem jako přehnaná, že takhle to prostě vůbec jako není a že znaj támle Jardu, co prostě má deprese a je úplně v pohodě šťastnej ze života. A že to ty lidi jako hodně zlehčují, tak by mi jako pomohlo, kdyby těm lidem jako došlo, že to jako není žádná sranda, že já jsem si to prostě nevybrala, že to jako budu mít a že prostě si to jako nevymyslím, že to fakt jako existuje mi fakt pomohlo, kdyby ty lidi jako o tom něco věděli, kdyby se to třeba učilo na školách, tak to by mi taky hodně jako pomohlo. Nebo obecně by to jako lidem hodně pomohlo, kdyby na ně ty ostatní nenahlíželi jako na nějaký blázný nebo na lidi, co jsou prostě nějak jako postižený nebo že prostě jsou jako mentálně šiblí nebo prostě tak.

V: Jako mohlo by se to někde vyučovat no.

P: No mohlo no. Já jsem jako čekala, že... My jsme na základce měli takovej jako kroužek, kde prostě informovali o takovejhlech jako věcech, o tom prostě že lidi jsou prostě maj různý sexuality a že prostě a drogy a všechno tohle se tam jako bralo a prostě pak jsem jako čekala, že třeba přijde nějakej jako moment, kdy prostě naběhne někdo k nám do třídy a řekne: „dneska se budem bavit o psychickéjch poruchách, protože je to normální a lidi to fakt maj“ nikdy se to prostě nestalo, ani na střední se to prostě nestalo a nemyslím si, že se to stane ještě někde jinde. Takže tam si taky myslím, že je jako hodně problém, že se to prostě jako nevyučuje, protože kdyby se to jako vyučovalo že jo, tak ty děti už od nějakýho útlýho věku budou prostě vědět, že takovýhle lidi existujou a že takhle to prostě je. A ne že jim támhle nějakej xenofobní tatínek, kterej poslouchá Ortel řekne, že psychicky nemocný lidi by si prostě jako zasloužili umřít.

V: Souhlasím. Znáš někoho, kdo by měl podobný problémy jako ty? Jakoby, jak co se týče jako psychických problémů, tak co se týče třeba tý závislosti?

P: Co se týče těch psychických problémů tak jakoby moje nejlepší kamarádka, tak ta má jako taky deprese, a to mi jako hodně pomohlo, že ona se jako nebo... Mně to nepomohlo, je mi líto že ona tím jakoby trpí, ale pomohlo mi, že konečně jsem jako našla někoho, kdo má stejnej problém a ví, jak se ke mně prostě chovat a je to jako hrozně hezký, když vím, že ten člověk prožívá něco stejného a ví, že jakmile mi řekne tohle, tak že mi to prostě jako ublíží. No a co se týče tý závislosti tak jako to jsem taky měla pár kamarádu, já už se s nima teda jako nebavím, a to jsem taky jako viděla prostě spoustu lidí jako umřít nebo jít do vězení a takovýhle věci a myslím si, že spousta z nich má prostě dneska nějaký jako psychický problémy, že už předtím jsem si toho jako všímala, že nejsou úplně v pohodě. Ale já se s těma lidma už jako nebavím, protože nechci si zatěžovat život zbytečnejma existencemi v mým životě.

V: (mluvení mimo rozhovor) Napadá tě něco, o čem jsme jako nemluvily a co rozhodně je třeba jako zmínit? Něco jako, na co jsem se tě nezeptala a ty to považuješ za extrémně důležité?

P: Tak to budu muset chvíli přemejšlet (smích). Třeba, že jakoby komunitě lidí ve, který se pohybují, tak prostě všichni jako považují lidi, co maj jako nějaký sebevražedný sklony a deprese a takhle, že je považují prostě za hrozný jako sobce, že jako tím, že myslej na to, že by jako se zabili, tak že jsou jako sobci, že prostě myslej jenom jako na sebe, že prostě chtěj mít ve svojí hlavě všechno jako v pohodě a to. A že prostě jako nemyslej na to, jak by bylo tomu okolí. A když jsem se jednou zkoušela zabít a našla mě moje kamarádka, tak prostě řekla, že jsem hroznej jako právě, že jsem sobec a že vůbec jako nemyslím na to, jak by bylo jí a dala mi to prostě jako hodně sežrat, že prostě jsem jako hrozná kamarádka a že prostě jako úplně jako debilní, že jsem prostě něco takovýho jako zkoušela, že jsem na to prostě jako myslela. A to mi taky přijde jako špatně že by taky lidi asi jako měli vědět, že lidi, co maj jako sebevražedný sklony, tak že tím jako nechtěj na sebe upoutávat pozornost nebo tak, že prostě v tý hlavě to maj tak srovnaný, že prostě neviděj jiný východisko. A když se s tím jako někomu svěřej, tak že ten člověk prostě řekne „no tak jako co já s tím mám dělat, já nevím, jak ti pomoci“ to mi třeba třeba ublíží mnohem víc, než kdyby mi ten člověk poradil jako špatně, co mám prostě dělat. Nebo kdyby mi někdo řekl, že bude všechno dobrý, že to jako zvládnem a že prostě musím myslet na to budem prostě spolu něco dělat a prostě jako rozptýlit mě od toho, tak ty lidi mi prostě jako říkaj, že nevědí, co mi mají říct. A tím to prostě jako skončí, když někomu takhle řeknu nějaký jako svůj problém nebo obecně tak prostě mi lidi říkaj že nevědí, co maj dělat a ani se jako prostě nesnažej.

V: To je možná asi zas problém tý neinformovanosti, že jo.

P: Podle mýho se to jako všechno točí kolem tý neinformovanosti, protože kdyby jim to prostě někdo řekl, tak oni prostě vědí, co maj dělat a bylo by.

V: Hm, to je pravda no. (mluvení mimo rozhovor) A ještě mě napadá, kdyby si měla možnost jakoby „promluvit do duše“ někomu, kdo třeba právě taky má nějaký psychický problémy a začíná v tom jako figurovat nějak jako závislost na těch psychoaktivních látkách, co bys mu jako řekla? Nebo, jestli bys mu teda chtěla něco říct, tak co bys mu řekla?

P: Asi bych mu nevymlouvala, že ať s tím prostě přestane, že je to jako špatný a to, asi bych mu prostě řekla, že jestli jako to cejtí zrovna v tý chvíli, že to jako brát chce, tak bych mu řekla ať to bere, ale ať to prostě bere nějak jako bezpečně, ať prostě ví, co třeba bere. Protože existují takový ty levný testery prostě někde z lékárny že jo, že prostě tam dáš kousek jako ty drogy a ona ti to prostě vyjede, jestli to fakt je ta droga nebo ti někdo dal támhle jako sadu na pečení. A to by taky podle mýho mohlo jako pomoci těm lidem, že když už teda ty drogy berou tak ať je berou aspoň jako „kvalitní drogy“ nebo já nevím, jak to mám prostě říct. Ale aby to nebyly nějaký prostě jakoby odpadky co támhle někdo sebral. A rozhodně jako ty drogy ti můžou jako dát rozhodně něco, co ti jako pomůže jako, jak se můžeš jako posunout v tom tvým životě. Že když prostě nebudeš, když budeš jako na těch drogách a nebudeš prostě nějaký jako blbosti, že budeš támhle s Tondou zapalovat popelnice, ale že prostě si jako sedneš a nějak jako zapřemýšlíš prostě nad sebou tak ti to podle mýho může dát jako hodně. A rozhodně bych tomu člověku řekla ať se prostě jako nevzdává no. Když je to hrozně těžký jít s tímhle zrovna s těmahle dvouma věcmi najednou, takže prostě vždycky jako nějaký východisko a nemusí to bejt vždycky jako přestat brát drogy nebo jít na hospitalizaci a vždycky jako nějaký východisko, který zrovna tomu individuálnímu člověku prostě jako vyhovuje, tak prostě ať to najde a jde si za tím. A ať si prostě najde někoho, u koho ví, že ho jako neopustí, prostě někoho, komu jako stoprocentně věří tak vem si toho jednoho člověka za ruku a projdi s ním prostě všechno, co se ti jako zrovna děje. A prostě je hrozně jako důležitý mít někoho s kým to všechno jako prožívat. Že když se ten člověk prostě pak už jako uzavře sám do sebe a nemá nikoho komu by tyhle věci jako říkal, tak to podle mýho tomu člověku ublíží ještě jako o dost víc.

V: (mluvení mimo rozhovor) Ještě mě teda napadá jedna věc, měla jsi jako nějakou fakt hodně špatnou zkušenost s drogama? Nějaký jako takovýto pomyslný dno, co jako lidi vždycky mají prostě s tou závislostí...

P: Měla, je to takový jako dost zamotaný, ale já jsem chodila s jedním klukem a my jsme spolu jako brali drogy, protože on to jako prodával a takže jsme jako prostě chodili takhle jako všude spolu. A pak jsem už prostě jsem byla tak jako hrozně závislá na něm, protože on mi jako zprostředkoval ty drogy a zároveň jsem byla jako závislá na těch drogách, že jsem ani od jednoho prostě nemohla utýct. A i když se ten kluk ke mně jako choval fakt jako hnusně, že mě prostě jako mlátil za to, že já nevím, že jsem blbě něco řekla, nebo že jsem dala blbě přibory, když jsme měli oběd nebo něco takovýho, že prostě samá jakoby automaticky dostala ránu nebo prostě facku nebo do mě kopl nebo něco takovýho. A jednou jsem měla fakt jako špatnej stav, že jsem prostě slyšela fakt jako hlasy, co mi prostě říkaly ať se jako zabiju, a že prostě mám zabít všechny okolo a že jsem to bylo prostě fakt jako že jsem myslela, že už to prostě v tom svém jako těle nevydržím. A tak jsem šla prostě za tímhle tím jako svým klukem a říkám mu jako, co se mi děje, že mám prostě fakt špatnej stav a že vůbec jako nevím, co mám dělat. Byla jsem jako v totální panice, měla jsem prostě jako úzkost, když se na to tak zpětně podívám, ale předtím jsem ani jako nevěděla ani co to úzkost pořádně je. No a on místo toho, aby mi jakoby nějak pomohl, tak mě prostě jako zmlátil za to, že jsem prostě měla ten špatnej stav. Na úkor toho se mě pak jako zkusil znásilnit, přičemž já jsem prostě byla už tak v hajzlu, že jsem se prostě sebrala a utekla sem z toho bytu, utekla jsem prostě na nádraží a další asi 4 hodiny v tom stavu, kdy jsem prostě slyšela hlasy a viděla prostě hrozný jako věci, tak jsem prostě seděla v minus třech stupních někde na nádraží a klepala jsem se tam prostě jak nějaký ratlík. A tak to je asi jako nejhorší věc, co se mi kdy jako stala. Jakože mám hezký vzpomínky na to, ale tohle je fakt jako něco, co bych nikdy v životě nikomu nepřála, aby se mu jako stalo mít jako...Bejt jako v tý situaci ve který jsem byla, ale zároveň i jako takhle špatnej stav, kdy prostě mi vlastně jako vlezly nohy ze skříně a takovýhle věci, že jsem prostě viděla, že mě chce sníst zed' a takovýhle věci, tak to jakoby fakt bych nikomu nepřála.

V: Děkuju, děkuju za sdílení.

P: V pořádku. Já jsem jako hodně otevřená, takže...

V: Jo, ono to je důležité. Nebo jako mně taky přijde, že je lepší i o těch hnusnej věcech, že je to lepší jako o nich mluvit i klidně jako blbě a hodně a nevhodně než jako vůbec, takže to je fajn.

P: Mně přijde jako důležité, že i o tom jako mluvit i když to jako společnost, podle mýho, hodně nepřijímá tyhle jako příběhy, tak i já se snažím jako o tom mluvit a prostě všichni lidi, co se se mnou jako bavěj tak jako věděj, že tohle se dělo a přijde mi důležité to říct, aby ty lidi si jako uvědomili, že tohle se fakt jako reálně děje. A že takovýhle příběhy se jako nevymejšlej jen do hollywoodských filmů, ale že tohle se prostě děje i někomu jako jsem já, prostě jsem jako obyčejná holka že jo, nic prostě nemám žádný privilegia ani nic. Ale prostě že i někomu jako jsem já se prostě takovýhle věci jako můžou stát.

V: Přesně. A takových lidí je, že jo, chodí jich tu hodně, tak jako to jsi hezky řekla no. Jako z mýho scénáře už mám všechno vyplejtvaný, tak jako teď nevím, jestli tě ještě jako mučit nějakýma doplňujícíma otázkama.

P: Klidně se zeptej.

V: Já možná ještě tu léčbu bych trošku ráda rozebrala a pak budeme mít hotovo, takže... Mě zajímá teda o těch psychiatrech už jsi trošku mluvila, že prostě jsou takoví... sví.

P: (smích) No, hodně sví.

V: Hodně sví. A v tý terapii seš teda spokojená, tak ti to teda vyhovuje? To jsi říkala že máš tu terapeutku fajn.

P: Jo jako mám fakt hodně dobrou terapeutku, že to jsem taky hledala strašně dlouho někoho, kdo by mi jako vyhovoval a byla jsem taky u bambilionu prostě terapeutů, který mi prostě jako nevyhovovali, že prostě jako ty lidi jako uměli s tím člověkem pracovat, ale jako je hrozně těžký, podle mýho, najít někoho, kdo ti bude jako hodně vyhovovat. A že ti nebude vadit o těch nejosobnějších věcech s ním mluvit. A tu terapeutku, co mám teď, tak prostě to je už že se prostě jako těším, až tam půjdu nebo až si s ní prostě zavolám, že fakt jako jsem hodně spokojená s tím, jak to jako probíhá ona je taková, že jako hodně do toho vkládá i jako svůj jako nějaký jako cit a je to jako hrozně příjemný že cejtím i že jako ona se, že jí to fakt jako zajímá že to není takovýto že se prostě jako zeptá jako co mi je a pak to prostě rozebere ale přijde mi, že se fakt jako zajímá a je to hrozně hezký, takže za to jsem fakt jako hodně spokojená.

V: (kašláním, mluvení mimo rozhovor) A kdybys teda měla vyjmenovat nebo dát dohromady nějaký jako vlastnosti, který by měl mít ten odborník, aby dělal tu práci dobře, tak jaký by to byly ty vlastnosti?

P: Rozhodně by měl bejt hodně empatickej, rozhodně by měl umět jako naslouchat, ale ne takovýto, že si to jako poslechne, ale že si to jako poslechne a vezme si z toho něco a pak to jako rozvine. A měl by bejt asi hodně tolerantní, že když prostě ten člověk tam prostě vysype svoje jako nejosobnější věci, tak že ho prostě neodsoudí. A... asi tak. (smích)

V: Což většinou ty psychiatři teda asi nejsou, vid'? Nebo...

P: No oni jsou takový hrozně jako kamenný mi přijde, že jako... že ty lidi city určitě jako maj, ale přijde mi, že je jako vůbec neprojevují, že jsou takový jako neprůstředná vesta prostě. Že nikdy se prostě nepodíváš jako na tu druhou stranu toho, nikdy se ten člověk jako emocionálně jako neotevře ti, že ti prostě nedá tu jako podporu emocionální, kterou bys jako ten člověk, kterej tam jako sedí s tím problémem, by si jako zasloužil. Ty lidi rozhodně by měli bejt jako otevřenější vůči těm ostatním lidem a takový... Spousta jako psychiatrů, podle mýho, je takový jako hodně nekomunikativní jako ironicky, že prostě já jim tam jako něco řeknu a oni prostě se tak jako na mě podívaj, řeknou mi dvě tři

věty a tím jako vyřešej celej problém, prostě podle mýho by se to mělo mnohem víc jako rozebírat do hloubky, ten problém, a ne prostě jen tak jako povrchově.

V: Hm. No, tak jo. Napadá tě ještě něco, co je důležitý, co bychom měly jako probrat?

P: No, nevím, nevím.

V: Jako jestli ne, tak se nic neděje jo, není to jako zkoušení tady. (smích)

P: Jo v pohodě já se jako snažím přijít na něco, abych to jako obohatila, ale zatím jako nevím.

V: Jo, nevádí. Já teda ještě v tý práci pak mám jako takovejch jako pár úvodních vět o každým tom participantovi, tak bych potřebovala jenom vědět, co tam tak jako napsat. Seš teda jakoby nezletilá a studuješ, nepracuješ?

P: Ehm, nepracuju.

V: A bydlíš teda někde v severní části Čech, jestli si to pamatuju dobře nebo?

P: Jo, jo, ale jakoby já bydlím právě jako na severu Čech, ale do školy chodím v (název města), takže jsem jako když normálně chodím do školy, tak jsem jako v (název města).

V: Jo, a ta drogová závislost trvala teda od nějakých těch třinácti teda do kolika? Jenom abych věděla.

P: Do nějakých čtrnácti, čtrnácti a půl. Takže ten nějaký rok a půl to prostě bylo jako, že jsem do toho takhle jako spadla držela v tý rovině toho dna tak ten rok a půl no.

V: Hm, a teda na to mi odpovídat teda nemusíš, ale jenom... mě by to teda pomohlo, nějak celkově tu drogovou anamnézu jakoby zkonkretizovat? Říkala jsi, že jsi teda hulila a že se to pak dostala až k tomu perníku. Tak co tam dál bylo ještě? Jestli se můžu zeptat.

P: Jo určitě, tak měla jsem že jo koule, ketamin jsem vyzkoušela, nějaký jako prášky na předpis jako je, že jo klasicky Xanax, že jo a taky jsem jako brala spoustu věcí o kterých jsem absolutně netušila co to je, jenom mi to prostě někdo dal a já jsem si to prostě jako vzala. A žila jsem s tím, že jsem si prostě něco vzala a nevěděla jsem ani jako, co to je, a i kdyby mi někdo řekl, co to je, tak bych tomu nevěřila, protože to bylo určitě něco jako úplně jinýho. Pak jsem taky, že jo měla lysohlávky a hašiš, že jo. A taky nějaký jako ředidla jsem určitě čuchala nějaký touleny a takovýhle věci, což mě teda jako vůbec nezaujalo, po tom mi bylo blbě, takže na to už jsem jako pak nešáhla, protože... to by nešlo. Fakt bych ti jako ráda řekla jako, co jsem to měla, ale já sem fakt jako u spousty netušila a co si tak jako zpětně můžu jako domyslet jako, co to bylo, ale já fakt jako netuším absolutně.

V: Ale nejvíc tam teda figurovala ta tráva a ten pervitin, jestli to chápu správně?

P: Ehm, jo, jo, jo. Já jsem si ty ostatní věci tak jako spíš jako vyzkoušela a když mě to prostě jako nebavilo, tak jsem to už si prostě jako nikdy nevezala. Ale tím, že jsem jako chodila s tím klukem, kterej ten pervitin jako prodával, tak jsem prostě v tom jako byla už tak jako zajetá. Že jsem to prostě měla furt jako někde u sebe jsem prostě nosila ty jeho věci, takže jsem to furt měla u sebe, tak jsem prostě byla už tak jako labilní na tu závislost, že jsem si prostě už prostě vzala už jenom z toho principu, že jsem to jako měla u sebe.

V: A žiješ s mámou teda? Nebo s oběma rodičema?

P: Jen s mámou. A taky se jakoby... To, že nežiju s otcem, kterej prostě odešel, tak to je taky jako podle těch terapeutů všech, u kterých jsem byla, tak je to jako jeden z těch problémů, kterej jako odstartoval všechny tyhle moje psychický poruchy.

V: A ty to vidíš jak?

P: Ještě jednou?

V: Ty to cítíš jak? Že jsi říkala, že to je jako podle všech těch terapeutů tak je, tak jak je to podle tebe?

P: Já si myslím, že to mělo jako nějaký dost podstatný vliv na mě, ale já si jako říkám, že kdyby tady ten člověk zůstal, tak že by možná to bylo ještě jako horší. Takže podle mého je jako dobře že odešel, protože kdyby tady byl teď tak už tady já asi nejsem.

V: Se ještě tady podívám, na co jsem se ptala u toho minulého participanta. A mám to asi všechno. Tak jestli tě nic nenapadá ještě, co by si chtěla zmínit nebo vypíchnout, tak já jsem hotová. (smích)

P: Asi v pohodě (smích).

V: Ok, tak jo, tak (jméno participantky) já ti moc, moc děkuju, bylo to fajn, moc si mi pomohla. (mluvení mimo rozhovor)

P: To jsem ráda, že jsem mohla pomoci.

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Barbora Mocová

Studijní program: Psychologie (Bc.) bakalářské studium – prezenční

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Efektivita léčby duálních diagnóz očima pacientů

Počet stran (bez příloh): 55

Celkový počet stran příloh: 43

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný, PhD.

Rok dokončení práce: 2021

Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh):

Přímé citace: 16595

Ostatní text: 96917

Celkový počet znaků: 113512

Název souboru na doprovodném CD:

BP_Mocova_2021_Efektivita_lecby_dualnich_diagnoz_ocima_pacientu

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Barbora Mocová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Efektivita léčby duálních diagnóz očima pacientů
Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53

Počet stránek příloh: 43

Počet titulů v seznamu literatury: 20

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

--	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Jaký by autorka nyní zvolila design výzkumu? Na jaké téma by se zaměřila pro hlubší fenomenologickou analýzu např. u probandky Anastázie?

Předkládaná práce splňuje až přesahuje nároky kladené na bakalářskou práci.

Obsah práce:

Bakalářská práce je standardně dělena na teoretickou a praktickou část. Ve své teoretické části, nejdříve obsahuje dg. vodítka a popis třech základních přístupů v léčbě duálních dg... V dalších dvou kapitolách následují teoretické koncepty spojované s duševní poruchou a návykovými látkami. Ve třetí kapitole se autorka zabývá problematikou léčby závislostí. Ve druhé, empirické části své práce, autorka provádí kvalitativní výzkumné šetření s cílem zjistit: Jak prožívají klienti s duální dg. svoji léčbu? Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se 4 probandy provedla kvalitativně orientovaný výzkum. Sestavila 4 ilustrativní případové studie a provedla fenomenologickou analýzu.

Celkové hodnocení:

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Autorka je poměrně stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V empirické části práce prokázala schopnost uplatnit kvalitativní metodologický postup, sesbírat data pomocí polostrukturovaných rozhovorů, analyzovat je a srozumitelně prezentovat výsledky.

Připomínky z hlediska formálního zpracování:

Neshledávám závažnější nedostatky, kromě toho, že členění hlavních kapitol a subkapitol je poněkud neobvyklé. Některé citované tituly nejsou dohledatelné v seznamu literatury. Objevují se neobvyklé formulace:

Připomínky z hlediska obsahu:

Sebraný materiál z polostrukturovaných rozhovorů je mnohvrstevnatý a otevírá řadu otázek týkající se každého probanda. Shrnutí rozhovoru u každého probanda zvlášť by dodalo práci na přehlednosti. Nicméně studované téma je výzkumně velmi náročné. (Podr. viz otázka k obhajobě.)

Celkově: Ocenit musíme volbu zajímavého tématu a schopnost autorky v teoretické i empirické části sebrat zajímavý a mnohvrstevnatý materiál. Téma je badatelsky obtížné a bylo by možné z něj dále těžit a prohlubovat jej např. v diplomové práci. Výzkumné šetření lze použít jako předvýzkum pro další např. kombinovaný výzkum. **Přesto práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Datum, podpis:

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Barbora Mocová
 Obor studia: psychologie
 Název práce: Efektivita léčby duálních diagnóz očima pacientů
 Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 55
 Počet stránek příloh: 43
 Počet titulů české literatury: 13
 Počet titulů zahraniční literatury: 6

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x	X	
--	--	---	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x	x	
--	--	---	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	x
--	--	--	---	---

Využití výzkumných empirických metod

			x	x
--	--	--	---	---

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 -- nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznosť kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

			x	x
--	--	--	---	---

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

				x
--	--	--	--	---

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Akú metodiku autorka použila pri spracovaní dát? Ako postupovala?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Barbora Mocová sa v práci venuje efektívnosti liečby duálnych diagnóz očami pacientov. Teoretická časť je adekvátne vypracovaná, je zameraná predovšetkým na popis diagnóz a ich prepojenie, pričom autorka vychádza zo súčasných výskumov. Je škoda, že sa dozvedáme veľmi málo o spôsoboch a metódach liečby duálnych diagnóz. Vo výskumnej časti autorka realizovala štyri rozhovory s ľuďmi, ktorí mali diagnostikované dve diagnózy. Autorka uvádza, že výsledky sú životné príbehy, ktoré rozoberá analýzou, ktorá je fenomenologicky orientovaná. Jednotlivé rozhovory uvádza ako prípadové štúdie. O prípadovú štúdiu sa však podľa mňa nejedná, jedná sa o jeden rozhovor, ktorý autorka realizovala. V práci taktiež absentuje metóda, ktorou by autorka analyzovala dáta, v rámci výsledkov nachádza tri spoločné oblasti z daných rozhovorov. Práca má tiež formálne nedostatky. Ako kapitoly sú napríklad uvádzané aj Záver, či Zoznam literatúry. Po citáciách respondentov nenachádzame odkaz, kde ich v prílohách môžeme nájsť, atď.. Odporúčam ju k obhajobe s výsledkom dobre.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikácia: dobre

Datum, podpis: 19.8.2021


Slaninka

* nehodící se, škrtněte