

# Adolescent Client

Jandáč, T.

Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | Jandáč, T. (2019). Mladistvá klientka v terapeutické komunitě. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 112–117.

**Summary** | A 17-year-old client spent several months in a therapeutic community in treatment for a substance use disorder. In this study we use a psychotherapeutic approach based on a theory by Chvála and Trapková. We describe the father's real absence, the mother's apparent absence, and the

chaos concerning roles in the client's upbringing. We show substitute aspects of a nuclear family in therapeutic community-based treatment. The environment of a therapeutic community offers maternal and paternal aspects and modes which are important for the development of the client's

**Keywords** | Adolescents – Therapeutic community – Substance use disorders

Submitted | 25 April 2019

Accepted | 9 June 2019

Grant support | This article was made possible by an institutional support programme, Progres No. Q06 / LF1.

Correspondence address | Tomáš Jandáč, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

tomas.jandac@gmail.com

# Mladistvá klientka

Jandáč, T.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie, Praha

Citace | Jandáč, T. (2019). Mladistvá klientka v terapeutické komunitě. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 2(2), 112–117.

Souhrn | Sedmnáctiletá klientka strávila několik měsíců léčbou poruch za závislosti v terapeutické komunitě. V této studii se pokusíme nahlédnout na její příběh z hlediska rodinné terapie psychosomatických poruch dr. Chvály a dr. Trapkové. Díky tomuto přístupu nahlédneme na faktickou absenci otce klientky, na

zdánlivou absenci matky a mísení jazykových módů pečujících osob. V léčebném procesu terapeutické komunity popíšeme možné nahrazení absentujících aspektů původní rodiny. Prostředí terapeutické komunity nabízí svým klientům mateřské i otcovské jazykové módy potřebné k rozvoji osobnosti.

Klíčová slova | Mladiství – Terapeutická komunita – Poruchy ze závislosti

Došlo do redakce | 25. dubna 2019

Přijato k tisku | 9. června 2019

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.

Korespondenční adresa | Mgr. Tomáš Jandáč, Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

tomas.jandac@gmail.com

## 1 ÚVOD

Pro kazuistickou práci jsem použil případ sedmnáctileté Nikoly, se kterou jsem se setkal v terapeutické komunitě, kde pracuji jako terapeut a adiktolog. Na případu Nikoly jsem se pokusil použít pohled z hlediska rodinné terapie psychosomatických poruch dr. Chvály a dr. Trapkové.

## 2 CÍL

Pozorovat případ klientky pod zorným úhlem rodinné terapie psychosomatických poruch Chvály a Trapkové.

## 3 ZDROJE DAT

Při zpracování práce jsem vycházel z osobní dokumentace klientky, z psychiatrických vyšetření a z osobních setkání s klientkou. Dále jsem využil odborné literatury, přednášek MUDr. Chvály a PhDr. Trapkové.

## 4 ETICKÁ KLAUZULE

Klientka byla srozuměna a souhlasila s využitím jejího příběhu pro účely odborné prezentace. Skutečnosti, které by mohly vést k porušení anonymity, jsou zobecněny a pozměněny tak, aby nebylo možné skutečnou osobu identifikovat.

## 5 KAZUISTIKA

### 5.1 Osobní anamnéza

Nikola se narodila ve stotisícovém městě v severních Čechách. Do svých tří let si nepamatuje na žádnou výraznější vzpomínku. Sama to přisuzuje tomu, že se v tomto období stěhovaly s matkou z místa na místo, matka střídala partnery, s biologickým otcem nežila. Toto období skončilo, když si matka klientky našla stálého partnera. Z tohoto svazku se vzápětí narodil Nikolín mladší bratr Adam. Biologického otce Adama klientka nazývá jako tátu. Rodina fungovala dva roky, poté se dostali rodiče do finančních problémů a začali pít alkohol. Opilecké scény skončily rozpadem rodiny v sedmi letech Nikoly.

Po rozchodu následovalo stěhování do jiného města k babičce, klientka začala chodit do jiné školy. Matka mívala nějaké partnery, ale hlavně pila alkohol a pracovala v barech. Do jednoho z barů chodil popíjet biologický otec Nikoly a díky tomu ho ve svých osmi letech poznala. Stýkání ovšem nevydrželo příliš dlouho. V této době matku klientky zastávala ve výchově částečně babička. Z historie sledujeme opakování vzorců, neboť matka Nikoly zřejmě vyrůstala bez otce, a i tenkrát působila babička ve výchově se svým mužským elementem. S tím, jak matka nefungovala, se zhoršoval i klientčin prospěch ve škole a její chování. Doma se navíc musela starat o svého mladšího bratra a toto vše mělo za následek, že se z počátku druhého stupně stala členkou party, kde se naučila kouřit, pít alkohol a kouřit marihuanu. Do školy příliš nechodila, přestala dodržovat časy, kdy se měla vracet domů, někdy se ani

nevracela. Matka si toho nevšímalá, nebo jí to bylo jedno. Následkem tohoto chování opakovala šestou třídu. Do nového kolektivu příliš nezapadla a byla šikanovaná. Když bylo Nikole 13 let, matka si našla stálého partnera, se kterým je do dnešní doby. Všichni se k novému partnerovi nastěhovali do jeho domu, atmosféra se doma vylepšila a chování Nikoly se uklidnilo.

Zlepšení ve škole však netrvalo příliš dlouho. Seznámila se se svým prvním přítelem, se kterým prožila tři čtvrtě roku. Vztah byl, zjednodušeně řečeno, plný alkoholu. Kvůli tomu, že neplatila ve škole za vzornou žákyni, a také proto, že její nejlepší kamarádka zrovna vycházela základní školu, se Nikola rozhodla, že vyjde z osmé třídy a bude pokračovat na střední odborné škole.

V prvním ročníku zapadla dobře do kolektivu a učení jí šlo, začala se ovšem kamarádit s lidmi, kteří hodně kouřili marihuanu. Kouření spojila se záškoláctvím a byla v podobném kolotoči jako na základní škole. Na konci prvního ročníku se seznámila s vaříčem pervitinu, a dostala se tak k bohatému zdroji drogy. Do nového přítele se zamilovala. Byl o sedm let starší, bylo mu tedy 23 let. I když měla přístup k pervitinu, doma kradla, co bylo po ruce. Matka klientky se v této době vdala a porodila třetí dítě, dceru. Nikola však v rodině příliš času netrávila. Seznámila se s novým mužem, tentokrát pěstitelem a dealerem marihuany. Žádné velké city k němu nechovala, ale on dělal vše pro to, aby si ji získal. Měla proto neomezené množství marihuany a podle vlastních slov se měla dobře. Na oplátku naučila svého přítele brát pervitin. Matka, přestože tušila, že dcera užívá návykové látky, situaci nijak neřešila a nechala dceru bez dozoru. Naopak, do druhého ročníku střední školy zařídila dceři internát, což vedlo k nekontrolovanému užívání. Protože se Nikola nevracela domů vůbec a do školy také nechodila, přišla na řadu péče kurátorky a ústavní výchovy. Posléze klientka absolvovala dvouměsíční léčbu závislosti. Po tomto pobytu se vrátila na dlouhodobou propustku domů. Ta skončila po téměř dvou měsících recidivou. Nikola tedy nastoupila na detoxifikační centrum a následně do rezidenční péče terapeutické komunity.

### 5.2 Adiktologická anamnéza

V rodině nebyla zjištěna žádná závislostní nebo psychiatrická zátěž ve smyslu léčby těchto poruch. O otci máme jen kusé informace. Dle dokumentů se u něj objevovalo rizikové pití alkoholu, kouření marihuany a gambling. Ze strany matky víme, že několikrát v průběhu života bojovala s problémovým pitím alkoholu. Konkrétně je to od pěti do třinácti klientčiných let. V matčině rodinné mužské linii hrál alkohol důležitou roli.

Nikola se ve svých jedenácti letech naučila kouřit cigarety, od té doby sledujeme též linii užívání THC. Alkohol, který v tomto období pila, ji s výjimkou užívání ve třinácti letech v období tři čtvrtě roku neoslovil. Zato kouření THC bylo od jedenácti let časté, od čtrnácti pravidelné. Kouření cigaret popisovala v množství 20 kusů denně jako stálé množství.

Pervitin užívala přibližně od patnácti let pouze sniffem. V dlouhodobém výhledu mluvila o množství přibližně 0,3 g třikrát týdně. V průběhu užívání prožívala také toxické psychózy spojené zejména s nekolidenní nespavostí.

Experimenty s jinými návykovými látkami Nikola negovala.

### 5.3 Průběh léčby v TK

Nikola nastoupila do léčby v terapeutické komunitě v červenci a krátce po svém příchodu zde oslavila své sedmnácté narozeniny. Od počátku pobytu platila ve skupině za tichou a nemluvnou dívku. Své povinnosti ve funkcích zvládala dobře, první velký úkol ve skupině, tzv. životopisnou skupinu, absolvovala bez větších problémů. Podle reflexí ostatních klientů mimo skupinu komunikovala, mluvili o jejím vtipu a schopnosti vnímat okolí. Ve společných prostorách polehávala a vypadalo to, jako by kohokoliv z mužského osazenstva lákala svým pasivním rozložením. Vzhledem k její pohlednosti je možné přemýšlet o úspěchu těchto aktivit. Terapeutům se ovšem stále nedařilo zapojit klientku do skupinového dění. Nejčastější přívlastky, které Nikola stále dostávala od svých kolegů, byly nemastná, neslaná, odevzdaná, zakletá princezna. Získala také punc zlodějky, když se prozradilo, že si od ostatních brala tabák a jiné propriety bez jejich vědomí.

Během třetího měsíce, kdy se schylovalo k přestupu do druhé fáze, začala Nikola o sobě ve skupině více mluvit. Na povrch vylézala témata ústavní výchovy, kterou měla klientka uloženu a jejíž ukončení nebylo spojeno s úspěšným absolvováním léčby. Navázala kontakt s matkou, který byl náročný v tom, že matka sice přislíbila návštěvu v komunitě, následně však nedorazila. To se podařilo až na druhý, třetí pokus. O kontakt se Nikola pokusila i se svým biologickým otcem. O tento vztah velmi stála. Vztah s otcem v podstatě nikdy žádný nebyl, zároveň ji matka nabádala k tomu, aby podala na otce obvinění za neplacení výživného. Dalším mužem jejího života byl přítel (uživatel), kterého si velmi hýčkala ve svých vzpomínkách. Na druhou stranu se jí však líbili chlápci v komunitě, od kterých získávala spoustu energie.

Před přestupem do druhé fáze dobře reflektovala a byla pro skupinu velkým přínosem. Mluvila o tom, že v komunitě zažívala pocity bezpečí a důvěry, řádu a hranic. Současně bylo vidět, že navázané vztahy nebyly příliš hluboké, otázkou bylo, jak si Nikola dokázala udržet osobní hranice. Motivace byla v tuto chvíli přeměněna z pozice, musím tady vydržet, abych uspěla u soudu, na pozici, chci tady být, protože to je můj domov.

Čtvrtý měsíc pobytu zažívala vzestupnou vlnu, v léčbě se jí dařilo, přestoupila do druhé fáze. K tomu, aby mohla do druhé fáze přestoupit, musela projít předepsanými funkcemi, které zajišťují chod velkého statku a bydlení klientů. Musela si také získat důvěru skupiny včetně terapeutů, kteří ji svým hlasováním do další fáze delegovali. Všechny tyto skutečnosti svědčily o tom, že Nikola dokázala navázat vztah s lidmi, přijmout pravidla společenství a dokončovat své úkoly.

V dalším období byla Nikola pro komunitu oporou. Dodržovala pravidla, sama vyžadovala jejich dodržování, vedla skupiny a strukturovala některé programy, plnila dohody a pomáhala týmu ve vedení komunity. Klientka vyjela na výjezd ke své matce, mladšímu bratrovi a viděla se zde i se svou babičkou. S koncem roku do léčby přišel ovšem nový a pohledný klient. Dívky ve skupině soupeřily o jeho přízeň. Nikola po několika týdnech jeho přítomnosti byla vůči terapii v odporu, přestala se aktivně účastnit skupin, pře-

stala pracovat a plnit své funkce, nebylo na ni spolehnutí. V týmu se objevilo podezření na vztah mezi oběma klienty. Oba však tuto skutečnost popírali a nikdo jiný z klientů vztah také nepotvrzoval. Jednou z mála věcí, kterou jsme od Nikoly věděli, bylo, že se v komunitě necítila dobře, ale na druhou stranu ji nechtěla opouštět. Mluvila o tom, že tu Nikolu, kterou jsme zažívali poslední dobou, ona vůbec neznala, že si ji jen zkoušela, ale ve skutečnosti je jiná – drzá, nespolupracující, zlobivá.

## 6 RODINNÁ TERAPIE PSYCHOSOMATICKÝCH PORUCH CHVÁLY, TRAPKOVÉ

Psychosociální vývoj dítěte je zjednodušeně nazýván sociálním porodem a proces vývoje probíhá v prostoru sociální dělohy. Sociální dělohou rozumíme nukleární rodinu dítěte. Tento termín je odvozen z komparace fyziologického somatického porodu novorozence s psychosociálním vývojem dítěte. Sociální děloha má chránit individuuum před předčasnými nároky vnějšího prostředí, jedinec si zde postupně plní své vývojové úkoly. Růst dítěte a dělohy je koordinován stejně jako v těle matky. Základní tři figury matky, otce a dítěte procházejí koevolucí, kdy každý každému je prostředím pro jeho vývoj. Médiiem pro vyjadřování vztahů je jazyk a vztahy jsou médiiem pro vývoj jedince (Chvála, Trapková, 2017).

Dítě se rodí tělesně i sociálně zevnitř ven a nikdy naopak. Biologicky je počato v těle matky a první separační zkušenosti ve směru zevnitř ven nutně patří do vztahu matka–dítě. K otci přichází dítě zvenčí a počáteční prožitková situace zakládá jiný typ vztahu než s matkou. Mateřství představuje princip slasti a otcovství princip reality. Mezi těmito dvěma principy dítě osciluje. Vztahem s matkou „brzdí“, vztahem s otcem „přidává plyn“. Díky těmto oscilacím se pohybuje dětstvím bezpečně. Zakladatelé pozorují významné rozdíly v jazykových módech ženského a mužského principu. Feminní modus (atrahování) má kvality akceptující, podporující, pasivní, vyčkávající, vctivé, vytvářející prostor, pečující o síť vztahů. Na druhé straně u maskulinního módu (imponování) mluvíme o kvalitě vyžadující, vymezující, aktivní, vymáhající, nevctivé, omezující prostor, pečující o hierarchii. Pokud se hranice mezi oběma principy smazává a nejsou zastoupeny v rovnováze, dochází ke stagnaci vývoje na některých nebo všech úrovních. Čím je dítě mladší, tím nezbytnější je, aby byly oba jazykové módy přítomny. Jedná se tedy o nutné zastoupení ve dvou rodičovských postavách, ne v jedné (Chvála, Trapková, 2016). Tyto jazykové módy jsou zcela přirozeně zastoupené v terapeutické komunitě. Jedná se o samotné složení týmu, u kterého se vyžaduje nejen multidisciplinárnost vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám klientů. Jedná se také o rovnovážné složení týmu z hlediska mužů a žen. V případě klientů se ve vztahovosti k zástupným osobám některé aspekty narušily a je nutné se pokoušet o jejich nápravu (Ne-všímal et al., 2007). Z hlediska filozofie a účinných faktorů terapeutické komunity lze režim a vyžadování pravidel, udávání hranic, určování časového rámce, téma moci a odpovědnosti považovat za mužský jazykový mód. Z ženského jazykového módu se jedná o principy dle Haigha a Camplingové, kdy mluvíme o principech attachmentu, containmentu. V rámci terapeutického vztahu (ale i mezi klienty) zažívají lidé aspekty bazální důvěry. V rámci terapeutických skupin katarzi, emoční uvolnění (Kalina, 2008). To jsou

faktory společné různým psychoterapiím, ale společnou kvalitu mají v ženském jazykovém módu.

## 7 ROZVAHA

Při prvním pohledu na případ je patrná absence mužského principu a jazykového modu. Klientka neměla možnost oscilovat ve svém vývoji k maskulinní postavě. Matka ovšem absentovala také, a to zejména v období prvních pěti let života Nikoly a posléze od osmi let. Tedy v obdobích oscilací k ženskému principu. I přes tyto skutečnosti vykazuje klientka známky ženského jazykového módu a zřejmě přes problémy spojené se slabou přítomností matky něco načerpala (pasivní, vyčkávající, akceptující, empatická, atd.). Mužský jazykový mód chybí zjevněji. Oscilace dívek k otci probíhají v období mezi pátým a sedmým, osmým rokem života a pak ve čtrnácti, patnácti letech. Díky těmto oscilacím dívky nabírají kvality mužského jazyka (vymezující, aktivní, vymáhající, omezující prostor, atd.). Před těmito oscilacemi k otci byla v klientčině příběhu přítomná babička, která nebyla příliš empatická, vyžadovala pořádek a režim a působila přísně. V těchto letech by ovšem mladý jedinec potřeboval přívětivou, přijímající a láskyplnou figuru. V období první oscilace byl v životě Nikoly sice partner matky, ale z důvodu pití alkoholu, finanční krize, opileckým hádkám nebyl k dostižení. Zcela přirozeně hledala Nikola otce jinde a v osmi letech se sama pokusila o kontakt s otcem, který však ztroskotal a přinesl tím velké zklamání a nemožnost oscilace. Jednalo se o nevědomou potřebu mužského módu. V období druhé oscilace k otcovské linii klientka revoltovala proti cizímu muži v její domácnosti a o dobrém vztahování se k němu nemůže být řeč. Zároveň zase zcela přirozeně hledala Nikola tuto figuru vně rodinu a našla si přítele, který byl o dost starší než ona sama. Mnoho nevíme o partnerovi samotném, ale vztah byl prosycen alkoholem a hýřením, nic jiného klientka nepojmenovává. Je tedy otázkou, zdali si mohla něco z tohoto vztahu odnést. Vzhledem k tomu, že se jednalo o intenzivní vztah se starším přítelem, se společným bydlením, odkazuje to na silnou potřebu syčení mužského principu.

Z těchto skutečností usuzuji, že v případě Nikoly by mohlo být užitečné podporovat získávání kvalit mužského módu. Dozrávání klientčiny osobnosti v terapeutické komunitě je prvořadým úkolem a mužský princip, který absentuje, je možná základním kamenem tohoto zrání. V pohledu na případ dostáváme také poměrně jasné indicie – přívlastky jako odevzdaná, pasivní, zakletá princezna, vnímává k okolí, bez odvahy vstoupit do skupiny poukazují na silný ženský jazyk bez kontrapunktu mužského. S postupem času v terapeutické komunitě můžeme ovšem u Nikoly vidět prvky implementace mužského principu – po několika měsících vstoupila do skupiny, nebojí se reflektovat, pokouší se kontaktovat otce. O komunitě mluví jako o místě, kde je bezpečí a řád.

Pokud tedy někdy mluvíme o terapeutické komunitě jako o mateřském principu, v případě Nikoly bychom mohli pracovat na dorování mužského principu komunity – Nikola by mohla být více navazována a konfrontována s terapeuti muži a s klienty muži. Je ovšem nutné, aby se tak dělo v sexuálně bezpečném prostředí, stejně jako vývoj probíhá v sociální děloze. Velkým přínosem by jí mohlo být prostředí s jasným řádem a pravidly. Místo, kde si osa-

hává hranice a konzistentní důsledky v případě porušování těchto hranic.

Ruku v ruce s myšlenkou předchozího odstavce byl přítomen fakt, že klientka měla od nástupu do léčby v terapeutické komunitě jako svého garanta z terapeutického týmu ženu. Z nemožnosti oscilovat ve svém vývoji k ženě a načerpání ženského elementu se u Nikoly zcela přirozeně vyvinula nedůvěra a úzkost. Klientka působila dojemem, že celý svět nepokládá za příliš bezpečné místo k žití, natož k nějaké přiřazené pracovníci, kterých v životě už několik zažila. Garantka-žena zřejmě mohla zaříditi pocit důvěry a podpořit připoutání ke skupině v cizím, tudíž nepřátelském prostředí. Nízkou přítomnost důvěry v klientčině příběhu můžeme vystopovat v období školních let, kdy zažívala šikanu, ale v tak těžkých chvílích nedůvěřovala nikomu natolik, aby se mohla se svým trápením svěřit. Garantka ve svém osobním životě má o několik let mladší dceru, než je Nikola, což v protipřenosových procesech hraje svou roli. Působí dojemem, že je kotvou, místem, na které se dá vracet. Hlas zvyšuje jen ve výjimečných a oprávněných případech a většinu času je tedy přívětivá. Po působení ženského principu ze strany garantky a naplnění procesu se Nikola mohla začít rozhlížet a nacházet bezpečné mužské vzory, ze kterých je možno čerpat.

Když Nikola mluví o části pobytu v komunitě jako o období, kdy vystupovala jako jiná Nikola, a že takovou se nezdá, můžeme si překládat takové hodnocení jako zkoušku a zkušenost z chování se dospěle. Klientka upřímně mluví o tom, že si zkouší roli dospělé, ale z takové změny se cítí úzkostně a reflektuje, že je to pro ni cizí a náročné. V těchto změnách by potřebovala spíše podporu bezpečných mužských vzorů z týmu než ženských pečujících elementů. Po vykročení vpřed se opakuje, že se Nikola stahuje zpět, kdy jí možná chybí mužský průvodce separačním procesem. V dalším pokračování léčby by mohlo být pro klientku přínosné zažít si zátěžovou akci, při které by dostala možnost přerůst sama sebe, poprat se se svými hranicemi, vystoupit dočasně ze svého komfortu. Vzhledem k tomu, že je problematické u mladistvých klientů předávání do doléčovacího centra s chráněným bydlením, bylo by na místě zvažovat navázání klientky na case managera/muže zabývajícího se mladistvými.

Role autorů: Autor je jediným zpracovatelem studie.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů.

---

## LITERATURA / REFERENCES

Chvála, V. et Trapková, L. (2017). Rodinná terapie psychosomatických poruch, nové vydání. Praha: Portál.

Chvála, V. et Trapková, L. (2016). Rodinná terapie a teorie jin-jangu. Praha: Portál.

Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Praha: Grada.