

A Methamphetamine User's Attempt at Natural Recovery without Support from a Professional Addiction Treatment Service. A Case Study

ČÍŽKOVSKÁ, D.^{1,2}

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

2 | Magdaléna, o.p.s. Field Programme, Czech Republic

Citation | ČÍŽKOVSKÁ, D. Případová studie pokusu uživatele metamfetaminu o přirozenou úzdravu mimo podporu adiktologické léčebné odborné služby. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2022, **4**(5), 210–217; <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-004-0002>.

Summary | Illustrating a specific case, this paper deals with a process of recovery with no involvement of an addiction treatment service. The main protagonist, Tomáš, is a former client of a field programme who has succeeded in abstaining from methamphetamine for three years now. The aim of this work is to map the process of stopping substance use from the perspective of a field worker and identify significant supporting factors in this process. Another objective is to categorise such factors according to processes outlined by Pavel Nepustil in his book *Bez léčby to jde (There is a Way without Treatment)*. This paper may be an inspiration for a possible diversion from the system of services in favour of clients' own resources and assets on which to build.

Keywords | Methamphetamine – Natural recovery – Field programme – Relationship – Case study

Submitted | 12 October 2022

Accepted | 18 December 2022

Grant affiliation | This paper was supported by the PROGRES Q06 programme and Cooperatio, a related Health Sciences programme.

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

cizkovska.d@gmail.com

Případová studie pokusu uživatele metamfetaminu o přirozenou úzdravu mimo podporu adiktologické léčebné odborné služby

ČÍŽKOVSKÁ, D.^{1,2}

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

2 | Terénní program, Magdaléna, o. p. s.

Citace | ČÍŽKOVSKÁ, D. Případová studie pokusu uživatele metamfetaminu o přirozenou úzdravu mimo podporu adiktologické léčebné odborné služby. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2022, **4**(5), 210–217; <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-004-0002>.

Souhrn | Práce se skrze ilustraci konkrétního případu zabývá procesem úzdravy mimo kontakt s adiktologickou léčebnou službou. Hlavním aktérem je Tomáš, bývalý klient terénního programu, kterému se již třetím rokem daří abstinovat od metamfetaminu. Cílem práce je zmapovat jeho proces přestávání s užíváním a z pohledu terénního pracovníka identifikovat v tomto procesu významné pomocné faktory. Tyto faktory potom zařadit pomocí procesů, které ve své knize *Bez léčby to jde* předkládá Pavel Nepustil. Práce může být inspirací pro možný odklon od systému péče a zaměření se na vlastní zdroje klientů, na kterých je možné stavět.

Klíčová slova | Metamfetamin – Přirozené zotavení – Terénní program – Vztahy – Kazuistika

Došlo do redakce | 12. října 2022

Přijato k tisku | 18. prosince 2022

Grantová podpora | Vznik tohoto článku byl podpořen programem PROGRES Q06 a navazujícím programem Cooperatio v oboru Health Sciences.

Korespondenční adresa | Dominika Čížková, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFV v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

cizkovska.d@gmail.com

1 ÚVOD

V rámci terénního programu se často stává, že klienti z kontaktů dlouhodobě vypadávají nebo úplně mizí. Možnost zahlédnout pokračování příběhů klientů, kteří se službou ukončili kontakt, máme tedy velmi výjimečně a u dalších životních změn již nebýváme přítomni. Navzdory tomu, že fenomén přirozeného zotavení byl na poli závislostí již mnohokrát popsán a ukazuje se, že může být cestou pro velkou část uživatelů (Klingemann & Sobell, 2001; Dawson et al., 2005; Scarscelli, 2006; Nepustil, 2014; Mudry, Nepustil & Ness, 2019), napadá nás zotavení bez léčby a profesionální pomoci při drop-outu klienta ze služby často jako poslední.

Důvodů, proč jsem si pro svou kazuistickou práci jako téma zvolila přirozené zotavení, je několik. Za prvé potřeba zastavit se na chvíli u příběhu klienta s pozitivní životní změnou. Za druhé můj vlastní a pro mě samotnou poměrně nečekáný skepticismus, který se u mě objevil s informací, že klient přestává sám a bez odborné pomoci. Vedle skepticismu potom zvědavost a následné přesvědčení, že samozotavení má v oblasti adiktologie velký význam jako jedna z cest vedle možnosti nastoupit léčbu závislosti, nicméně cesta často opomíjená.

V České republice se touto problematikou zabývá v posledních letech Nepustil (2014) a předkládá proces přirozeného zotavení skrze vztahovou perspektivu. Na počátku procesu dochází k narušení vztahového plynutí v období užívání pervitinu, jedná se o momenty na společenské, subkulturní nebo osobní úrovni, které jsou zpětně označeny jako významné pro ukončení užívání. Tyto momenty nemusí nutně představovat „pád na dno“, naopak se může jednat o drobné nespokojenosti nebo neklid, který vede k dalšímu jednání – přechodovým trajektoriím. Do vytváření těchto trajektorií jsou potom vždy zapojeni druzí a probíhá tedy skrze vztahovost. Na tomto podkladě potom může vznikat a dále se rozvíjet nový pocit sounáležitosti, opět v rámci vztahů, do nichž je jednotlivec aktivně a rovnocenně zapojen. Vzniká vztahové plynutí, které již není spojeno s pravidelným užíváním.

Toto pojetí zotavení v rámci proměny identity nás může obloukem vrátit k terénní a kontaktní práci a k jejím základům – ke konceptu identitní práce – procesem utváření identity a usnadňování tohoto procesu (Klíma, 2002), který počítá s tím, že v každém „teď a tady“ lidského pobývání ve světě se každý člověk nachází v multidimenzionální síti prvků, vztahů, sil a vlivů, které se neustále proměňují, a prožitek tohoto pobývání je vždy nutně subjektivní. Obsahem kontaktní práce je potom mnohohrstevnaté zúčastněné pobývání s touto sítí s cílem rozvíjení jejich reálných potencialit skrze autentický lidský vztah (Zahradník, 2007). Analýza příběhů lidí, kteří přestali s užíváním bez profesionální péče, nám může v rámci kontaktní a terénní práce pomoci dívat se na přirozené zdroje klientů v rámci existující sítě jejich vztahů, rozšířit úhel pohledu a přesunout pozornost mimo cestu léčebného kontinua.

Cílem práce je tedy zmapovat proces přestávání s užíváním metamfetaminu, v procesu identifikovat významné pomocné faktory. V neposlední řadě se také zamyslet nad možnou inspirací pro pracovníka a jeho roli v procesu. Návodem mi byla kniha Pavla Nepustila, v rámci zpracování kazuistiky jsem se pokusila následovat jím nastíněný postup.

2 ETICKÁ KLAUZULE

Při rozhovoru s klientem a při zpracování práce jsem dbala na etické zásady a principy. V práci je zajištěna anonymita klienta. Informace, které by mohly vést k odhalení jeho identity, byly posunuty v čase, nejsou uváděna pravá jména a žádné názvy konkrétních institucí ani měst. Klient se zpracováním svého příběhu pro účely kazuistiky a publikace článku souhlasil, rovněž byl informován o možnosti kdykoliv rozhovor ukončit nebo neodpovídat na otázky, na které by nechtěl.

3 POSTUP REALIZACE ROZHOVORU, ZDROJE DAT A ANALÝZA

Tomáše jsem s žádostí o rozhovor oslovila skrze sociální síť, přes které je s terénním programem stále v kontaktu. Rozhovor probíhal na jím zvoleném místě a byl nahrávaný. Pro iniciaci rozhovoru jsem, stejně jako Nepustil (2014), zvolila metodu životní křivky se zaměřením na významné události v životě klienta. S ohledem na zvolené specifické téma jsem využila fokusovaný narativní rozhovor na téma přirozeného zotavení. Vedle samotného rozhovoru byla data získána také z osobní dokumentace klienta a dalších rozhovorů v rámci předchozí spolupráce. Následně jsem se ze získaných dat v rámci analýzy pokusila identifikovat významné momenty v procesu přestávání a tyto momenty potom zařadit pomocí procesů, které předkládá Nepustil – narušení vztahového plynutí, přechodové trajektorie a pocit sounáležitosti.

4 PŘEDSTAVENÍ KLIENTA, ANAMNÉZA A ŽIVOTNÍ KŘIVKA

S Tomášem (30 let) jsem se poprvé setkala v rámci jeho prvního kontaktu s terénním programem, přišel jako doprovod klienta již navázaného na službu. Zpočátku stál Tomáš v kontaktech spíše stranou, s pracovníky komunikoval jen minimálně (pozdrav, rozloučení). Byla patrná určitá ostražitost. Postupně se ale stal hlavním komunikujícím s pracovníky TP a zajišťoval výměnu materiálu pro zbytek skupiny. Za dobu mého fungování v terénním programu je jedním z mála klientů, o kterých víme, že ukončili využívání služby z důvodu abstinence od primární užívané látky. Ze standardně očekávané výměny injekčního materiálu vyplynulo, že již o výměnu nejde, že jde pouze o předání zbylého injekčního náčiní. Tomáš

z důvodu těhotenství své partnerky s užíváním skončil. V tuto chvíli abstinuje od pervitinu 3 roky. Se službou je nadále v kontaktu, byť minimálním. Průběžně nás informoval o průběhu těhotenství a udržování abstinence, v tuto chvíli již o narozeném synovi, a že se rodině nadále daří. Vzhledem k navázanému vztahu s Tomášem, který v určité formě mezi ním a pracovníky stále přetrvává, jsem měla možnost požádat jej o rozhovor. Tomáš nemá žádnou zkušenost s léčbou závislosti v odborném zařízení. Jedinou odbornou službou, se kterou přišel do kontaktu, je právě terénní program – v rámci kterého bylo pracováno především na snižování rizik.

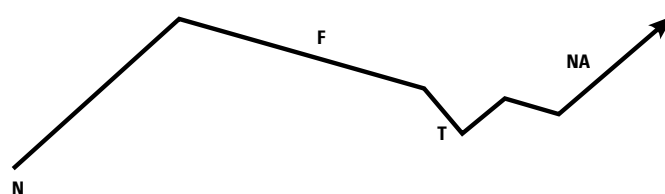
4.1 Anamnéza

Tomáš (30 let) pochází z malého města, vyrůstal v úplné rodině a své dětství nahlíží jako dobré a přibližně do věku 14 let, kdy začal experimentovat s návykovými látkami, jako bezproblémové. Tomáš bez větších problémů dokončil základní školu, vztahy se spolužáky popisuje kladně. První zkušenost s alkoholem uvádí ve věku 13 let, tedy na základní škole společně se spolužáky. Zkušenost s marihuanou přišla na střední škole, opět v rámci skupiny přátel a spolužáků, podobně jako první užití metamfetaminu, se kterým začal experimentovat v 17 letech. Na střední škole opakovaně nedokončil první ročník, jako důvod uvádí, že ho škola už nebavila a kvůli tomu z ní nakonec také odešel. Zároveň v tento čas začínal experimentovat s pervitinem. Do 17 let žil v bytě, v rámci rodinného domu, s rodiči. Matku popisuje jako velmi emocionálně založenou a pečující, občas velmi naivní. Ve vztahu k matce má Tomáš ambivalentní pocity. Na jednu stranu velmi oceňuje její péči, na druhé straně potom popisuje, že mu v průběhu života svou přílišnou péčí neumožňovala být samostatným, proti čemuž měl potřebu bojovat. Zároveň zmiňuje, že matka nemá daleko k slzám, což Tomáš často vnímal jako prostředek manipulace. Otce popisuje Tomáš jako pracovitého, poctivého, s pevnou rukou. V rodině nastavoval pravidla, zároveň měl oproti matčině pečujícímu přístupu, dle Tomášových slov, postoj: „Nech je, ať se spálí sami.“ Komunikace s ním byla pro Tomáše jednodušší a upřímnější nežli s matkou, především v otázce užívání pervitinu: „Od sedmnácti jsem šňupal teda. Táta to věděl, máma to jakože asi taky věděla, ale já jsem jí to nepřiznal, nikdy. Tátovi jsem to potřeboval říct, i když jsem se styděl. Když jsem to měl přiznat, tak jsem mámě tvrdil, že jsem to kouřil, to je jakože slušnější, než když šňupeš nebo si střílíš.“ První 4 roky šlo tedy o užívání ve formě kouření a sniffingu, z počátku jednou za měsíc na různých hudebních akcích a setkáních s přáteli pro umocnění zážitků. V 17 letech také potkává Tomáš Kláru, seznamují se přes společné přátele. Přibližně po půl roce vztahu odchází Klára z domova a společně s Tomášem se stěhují do bytu o patro výš, v rámci rodinného domu Tomášových rodičů, kde společně užívají pervitin. K denní frekvenci užívání se potom dostal přibližně v 19 letech, první zkušenost s injekční aplikací následovala v 21 letech, tedy o dva roky později. V tomto období si, vedle příležitostných zaměstnání, přivydělával také prodejem

metamfetaminu a marihuany. Na základě řízení pod vlivem byl Tomášovi udělen zákaz řízení a peněžité trest, který mu pomohli uhradit rodiče. Ve společném bydlení se v průběhu času střídali spolubydlíci z řad společných přátel, kteří rovněž užívali. Ve vztahu Tomáše a Kláry docházelo k opakovaným rozchodům a návratům, po celou dobu ale žili ve společném bytě v domě Tomášových rodičů. Na jaře roku 2019 došlo k nečekanému úmrtí Tomášova otce, tou dobou bylo Tomášovi 26 let. Z průběhu rozhovoru i kontaktů v rámci terénního programu je evidentní, že otec byl a nadále je pro Tomáše vzorem. Po jeho smrti se snažil o snížení frekvence užívání, což se mu chvíli dařilo, postupem času se ale vrátil k původní dávce. Na podzim téhož roku potom Klára s Tomášem zjistili, že spolu čekají dítě, Klára byla tou dobou již ve třetím měsíci těhotenství a společně tedy přestali s užíváním pervitinu. Nyní jsou synovi 3 roky.

4.2 Životní křivka – komentář klienta

„To N je narození teda, dětství tak do 14 úplně v pohodě, tak to jde nahoru ta čára. (Obrázek 1.) Pak přišlo víno, to mi bylo 13, pak přišel kluk, co si dával trávu, a chtěl jsem to zkusit, tak jsem si dal taky, ale furt v pohodě. No a pak ten perník, to šlo z kopce, napíšu tam F. Bral jsem fakt hodně, životní etapa úplně na h..., jedna velká jízda. Neznal jsem měsíc, kdy bych spal každý den v tejdnu. Hlavně problémů, který z toho člověk má, dluhy, problémy doma, ve vztazích. To jsou vlastně takový moje tři etapy života, to mládí, fetování a pak ten malej. Pak ještě když mi umřel táta, to bylo hodně těžký období, to je tady, napíšu tam T. To šlo brzo po sobě, táta umřel a pak to narození, napíšu tam NA. A teď je pokračování, to jde vejš, mám se dobře, tak uvidíme.“



Obrázek 1 | Životní křivka

4.3 Retrospektivní pohled na užívání metamfetaminu

Před začátkem abstinence užíval Tomáš metamfetamin injekčně s četností dvakrát až třikrát denně, s občasnými dvoudenními přestávkami.

Tomáš v bodě před začátkem abstinence splňoval 5 z 6 kritérií závislosti dle klasifikace MKN-10, tedy všechny s výjimkou somatického odvykacího stavu. Nutkání a chutě užívat pervitin provázely Tomáše každý den a byly podporovány užíváním ve skupině. Pokud jde o potíže v kontrole užívání, vedle neúspěšné snahy o snižová-

ní dávek po úmrtí otce zmiňoval Tomáš také právě např. dvoudenní přestávky v užívání, ke kterým docházel ale především z důvodu naprostého vyčerpání a spánkového deficitu, na základě neschopnosti včas užívání zastavit. Zvýšená tolerance je zřejmá postupným zvyšováním frekvence a dávek v průběhu let. Tomáš věnoval většinu svého času obstarávání nebo užívání pervitinu. Byť trávil mnoho času s přáteli, v popředí zájmu byl pervitin, jako společný zájem skupiny. Tomáš užíval navzdory občasným abscesům, výraznému hubnutí a přes vědomí vyčerpání organismu.

5 VÝZNAMNÉ MOMENTY V PROCESU PŘESTÁVÁNÍ

Na základě rozhovoru s Tomášem na téma ukončení užívání pervitinu, jeho klientské dokumentace a osobní zkušenosti s ním jsem se pokusila v jeho procesu zotavení vytyčit momenty, které hrály významnou roli, tyto momenty jsou doplněné Tomášovým osobním komentářem.

5.1 Jiný než ostatní

Navzdory tomu, že počátky Tomášova užívání úzce souvisely s komunitou přátel a zcela nepochybně v nich hrály významnou roli vztahy, z průběhu pravidelných kontaktů často vyplývalo, že se s dalšími uživateli neztotožňoval. Opakovaně si stěžoval na špatné vztahy, chování ostatních (agrese, krádeže, lhaní apod.). Zakládal si na udržování čistoty při injekční aplikaci, měl zájem o testování na infekční onemocnění. Po navázání důvěry s pracovníky zajišťoval výměnu pro celou skupinu, a i tím udržoval kontakt se světem mimo komunitu. Provázel ho pocit, že má oproti ostatním nad užíváním alespoň částečnou kontrolu. Mimo jiné si v rámci svého užívání udržoval pravidla, především v oblasti zdravotního stavu. Např. v momentě, kdy ho bolely zuby a z toho důvodu užíval neurol, vysadil na krátký čas pervitin, podobně v případě užívání antibiotik.

5.2 Vztahy v rodině

Tomáš v souvislosti s užíváním zmiňuje také vlastní nepříjemné pocity ohledně svého stavu intoxikace, které se projevovaly na pozadí vztahů a komunikace s rodinou, především s matkou: „Máma je šťastná, že jsem přestal. Velká podpora ze strany rodiny, vztahy se teď hodně vylepšily. Naši nade mnou nikdy nezlomili hůl. Před tím jsem za ní ani nechtěl chodit vykroucenej, bylo mi to trapný. Všechno bylo problém, pořád jsme se hádali, teď je to úplně o něčem jiným.“ Matka se v průběhu let opakovaně snažila Tomáše přesvědčit k abstinenci. Tomáše její chování, dle jeho slov, spíše v užívání udržovalo, nejčastěji skrze pocity viny. Navzdory problematickému vztahu to ale nevzdala a Tomáše nezavrhl, což Tomáš vnímá zpětně jako velmi významné.

5.3 Úmrtí otce

Tomáš začal poprvé zvažovat abstinenci v momentě, kdy mu nečekaně zemřel otec. Vedle prožívaného smutku ze ztráty velmi blízké osoby v životě se objevovala také potřeba postarat se o matku, v dalším novém kontextu stud a také lítost. Bylo zřejmé, že Tomáš cítí za matku velkou odpovědnost a objevuje se potřeba uchopit svou roli v rodině. Stud byl spojený především s komplikacemi, které užíváním pervitinu rodině způsobil. Lítost byla spojena s nenaplněnými cíli v životě. Touto dobou se Tomáš poprvé snažil o snížení užívání, což se podařilo pouze na chvíli. V momentě, kdy na tom byla matka již psychicky lépe, se Tomáš pomalu vrátil k původní frekvenci. Potřeba uchopit roli v rodině se potom znovu objevuje v souvislosti s očekáváním a příchodem dítěte.

5.4 Role otce

Když se Tomáš s Klárou dozvěděli, že čekají dítě, Tomáš se postupně začal ztotožňovat se svou novou životní rolí otce. Našel si nové stálé zaměstnání, aby mohl rodinu zajistit po finanční stránce, a Kláře se snažil co nejvíce pomáhat. Zároveň se zdá, že se snaží naplnit svou původní potřebu po úmrtí otce zastoupit roli v rodině i směrem k matce, rád by, aby se na něj mohla spolehnout, a snaží se chovat tak, aby na něj mohl být otec pyšný. O rodinu se, dle svých slov, stará po vzoru svého táty, po kterém také syna pojmenovali. Nová role mu také pomáhá překonat chutě: „Chutě jsou, ale je to prostě jenom takovej moment, že si vzpomeneš, jako jo, je to sranda. Ale podíváš se na malýho a víš, že prostě tohle už ne, že je tahle éra pryč, máme hrozný štěstí, že je zdravěj, to mi hodně pomáhá.“ Jak jsem již zmínila, v průběhu těhotenství se zapojoval do příprav na příchod dítěte, což pomohlo k naplnění dříve volného času, zároveň mu ale šlo především o podporu Kláry samotné.

5.5 Partnerství

Tomáše ve vlastní abstinenci drželo především to, že nechtěl svým užíváním ohrožovat Kláru a tím budoucí dítě. Společně zvládali chutě, oddělili se od ostatních a zároveň nebyli sami. Snažili se jinak naplnit volný čas, chodili ven, připravovali se na příchod potomka. Tomáš uvádí, že mu bylo jasné, že buď nebude brát ani jeden z nich, nebo budou brát oba. Rozhodnutí přestat s užíváním iniciovala Klára: „To přišlo ze dne na den. Klára přestala okamžitě, jak zjistila, že je těhotná, tak jsem taky musel, protože jí by to nervovalo, a to jsem nechtěl, když byla těhotná, že jo. Ještě tak tejdén jsem si dával, tak to ale muselo bejt potichu, zalezlej jak myška, jakože nic, no a to mě nebavilo prostě. Sedíš, pak vstaneš, úplně zlomenej, bolavej. Tak jsem se na to vysral.“

5.6 Přístup lékařů

V souvislosti s těhotenstvím byli budoucí rodiče často ze strany lékařů konfrontováni s drogovou minulostí. Navzdory tomu, že Klára neměla v průběhu těhotenství žádné zdravotní komplikace, bylo jí opakovaně ze strany lékařů řečeno, že pokud okamžitě nepřestane s injekčním užíváním, dítě nedonosí, a že pokud bude užívat v průběhu těhotenství, dopouští se tím trestného činu, a tudíž jí hrozí VTOS. Vedle toho byla Klára v průběhu celého těhotenství testována na přítomnost návykových látek, celý proces byl doprovázen jasně projevenou nedůvěrou lékařů. Byly tyto informace ze strany lékařů velmi zavádějící a jejich přístup z mého pohledu za hranou, Tomáš je zmiňuje v souvislosti s podporou udržení abstinence. Jednak ho provázela velký strach o dítě a vedle něj také potřeba udržet abstinenci spolu s Klárou, a tím jí doma zajišťovat bezpečné prostředí a nevystavovat ji riziku. Zajištění bezpečného prostředí znamenalo také přerámování současných vztahů s komunitou uživatelů a změnu uspořádání doma.

5.7 Změna prostředí, ukončení kontaktu s uživateli pervitinu a jiné vztahy

Vzhledem k tomu, že byt vedle Kláry sdílel Tomáš také s přáteli, kteří rovněž aktivně užívali, muselo dojít k jejich vystěhování. Vedle přerušování kontaktů se spolubydlíci došlo také u Tomáše k přerušování kontaktů s dalšími známými, kteří nadále užívali. Nedlouho po zjištění těhotenství následovala rekonstrukce bytu. Důvodem byla zaprvé nutnost připravit prostředí pro příchod dítěte, zadruhé zbavit se stop po užívání, vyčistit prostor: „Všechno muselo pryč, nechtěl jsem, aby nám něco připomínalo, co se tam dělo. To nebyl byt předtím, to byla garáž plná bordelu, co tam natahali lidi. Tam se nedalo normálně žít a my jsme chtěli už normálně žít. Vlastně mě to celý dost bavilo, těšil jsem se, měl jsem taky co dělat, tak mě to tolik nepokoušelo.“ Vedle výše zmíněných důvodů pro přestavbu zmiňuje Tomáš také význam samotného procesu přestavby, který mu dával smysluplnou náplň pro trávení času. Nový způsob trávení času se týká rovněž dalších vztahů. Tomáš se nyní s lidmi z minulosti vídá v případě, že pervitin neužívají nebo s ním přestávají: „Mám tady jednoho kámoše, se kterým chodím hulit akorát, dáme si brko, pokecáme. Jo, občas se ještě s někým vídám, s lidma, který teď přestávají, s těma, který jsou tak nějak normální. Ty se toho dokázali zbavit a vím, že můžeme normálně mluvit, že se nemusíme bavit jenom o fetech, že máme i jiná témata, maximálně cigo a špeka.“

5.8 Užívání konopí

Především v prvních chvílích abstinence pomáhalo Tomášovi překonat přicházející chuť kouření konopí: „Ze začátku jsem měl hodně chuť, to jsem hulil víc, prakticky pořád, to mi fakt pomohlo. Vlastně když jsem fetoval, tak jsem nehulil, já jsem byl proti tomu. Pak jsem začal ke konci a zůstalo mi to doted.“

6 DISKUZE

6.1 Přirozené zotavení

Jak bylo nastíněno v úvodu, Nepustil (2014) ve své knize navrhuje 3 procesy vycházející ze vztahové perspektivy, které se ukazují jako významné v procesu samozotavení. Zároveň zdůrazňuje, že všechny tři pojmenované procesy jsou vzájemně úzce propojené a ne vždy je možné přiřadit určitý moment pouze jednomu z procesů.

6.2 Narušení vztahového plynutí v období užívání pervitinu

Vztahové plynutí je stav, který je neustále přítomen, a my jsme jeho součástí. Je také určován sadou vztahů, ve kterých jsme zapojeni, tímto zapojením sami přispíváme k udržování tohoto stavu a zároveň se podílíme na jeho vývoji a přeměně. Jde o kontext veškerého našeho jednání, kdy není možné udělat cokoli, ale jsme omezeni tím, co nám aktuální vztahy umožňují a co je v rámci nich srozumitelné a smysluplné. V souvislosti s užíváním pervitinu se tedy nejedná pouze o aplikaci látky do těla, ale celý kontext užívání a jeho souvislosti, jako např. aktivity k zajištění obživy a látky, tělesné změny, sounáležitost v komunitě uživatelů, apod. (Nepustil, 2014).

Významným momentem, který u Tomáše narušil vztahové plynutí v období užívání pervitinu, je z mého pohledu na společenské úrovni přístup lékařů. Jako postupné narušování vztahového plynutí vnímám u Tomáše také prožívání „jinakosti“ ve skupině uživatelů, se kterou se nikdy zcela neztotožňoval, a naopak se vůči ní v některých aspektech velmi vyhraňoval. Dále potom nepříjemné pocity při komunikaci s rodinou v intoxikovaném stavu.

6.3 Spoluvytváření přechodových trajektorií

V pojetí Nepustila (2014) se jedná o proces, který se odehrává spolu s odklonem od aplikace pervitinu, tedy o související rekonfiguraci vztahů, činností, míst. Jde o přechod k novému způsobu života.

U Tomáše je v tomto procesu významným momentem ukončení kontaktu s dalšími uživateli. Ti se na Tomášově nové trajektorii podíleli především tím, že z bytu odešli a ve většině respektovali jeho a Kláry rozhodnutí vztahy přerušit. Do tohoto procesu také spadá intenzivní užívání konopí po ukončení užívání pervitinu. A s tím související posílení a návrat Tomáše ke vztahům s lidmi, kteří konopí rovněž užívali, a tedy užívání „nové“ látky v „nové skupině“. V neposlední řadě je to potom také Klářino rozhodnutí přestat s užíváním a vzájemná partnerská podpora v průběhu procesu přestávání. Dále potom podpora ze strany rodiny. Z hlediska změny místa sem zapadá kompletní rekonstrukce bytu a hledání nových možností trávení volného času.

6.4 Vznikání a rozvíjení nového pocitu sounáležitosti

Nepustil (2014) charakterizuje tento proces jako stav, kdy se orientujeme sami v sobě i okolí a zároveň chceme sami se sebou i s okolím navazovat takové vztahy, které jsou vzájemně v souladu. Tento proces se odehrává ve vztazích s druhými lidmi, jde o aktivní a rovnocenné zapojení do vztahů. V rámci vlastní rodiny nemusí být potom vztahová síť zcela nová, ale jedná se o změnu způsobu zapojení v těchto vztazích.

Jako zásadní moment v počátcích procesu změny u Tomáše vnímám právě krizi spojenou s úmrtím jeho otce. V tu dobu poprvé začal přemýšlet nad svým užíváním a snažil se o jeho snížení. Je to jeden z prvních momentů, kdy se na sebe dívá také v kontextu rodinných vztahů a snaží se o změnu svého zapojení v nich. Jak uvádí Vodáčková (2012): *„Krise vede obvykle ke změně regulačního vzorce, ke změně regulativních způsobů našeho chování (at v pozitivním, nebo v negativním smyslu). Nese možnost zásadní změny. Z toho vyplývá, že je zároveň nebezpečím i příležitostí.“* Navzdory tomu, že se jeho první pokus o snížení užívání po úmrtí otce nevydařil, optikou změny jako procesu měla tato událost zásadní význam. Dále se v tomto směru u Tomáše jednoznačně jedná o založení vlastní rodiny a přijetí otcovské a partnerské role a již aktivní následování vzoru svého otce. Zároveň také přestavba vztahu s matkou a Tomášovo uchopení zodpovědnosti za sebe a svou rodinu.

6.5 Zpět k identitní práci

Retrospektivním pohledem dávají prolínající se procesy a události, které vedly u Tomáše k jeho přirozenému zotavení, smysl. Jako pracovníci ale vstupujeme do příběhů klientů pouze v jednotlivých momentech a jejich pokračování nemůžeme tušit, často se jej ani nedozvíme. Nabízí se tedy pro mě otázka, jak se na procesech směřujících k zotavení můžeme podílet, aniž bychom celkový smysl znali nebo dohlédli? Jako odpověď se pro mě nabízí právě pohled na já jako na vztahové síťové já – proces, který se v průběhu času mění na základě nových společenských míst a vztahů a možností. Pozdější smysl může být tedy utvářen naší aktivní účastí na proměnách celku, potažmo sítě, a potom se tedy samotným kontaktem s klientem můžeme podílet na vytváření smyslu (Zahradník, 2007). Z mého pohledu je tedy na místě oprostít se od očekávání, že veškeré naše odborné intervence budou mít okamžité a jasně zřetelné výsledky, protože změna a cesta k zotavení je mnohem obsáhlejší a dynamičtější procesem, jehož jsme často jen minimálními účastníky. Podobnou odpověď mi dává rovněž Nepustil (2014), který říká, že pomáhající pracovník je pouze jedním ze vztahových zdrojů, které mohou přispět k spoluvytváření vztahové trajektorie na cestě k novému pocitu sounáležitosti a vztahovému plynutí bez užívání. V neposlední řadě můžeme přispívat tím, že budeme důvěřovat potenciálu i zdánlivě nevýznamných změn, které nám zatím

nemusejí dávat smysl, jako například období snižování užívaných dávek u Tomáše, jeho výhrady k ostatním uživatelům, užívání marihuany, vztah s Klárou nebo jeho částečná kontrola nad užíváním v období nemoci.

7 ZÁVĚR

V první chvíli jsem nahlížela Tomášovo skončení s užíváním jako jeden moment, který rozhodl. A měla jsem také obavy, že může snadno nastat moment, kdy se k užívání znovu vrátí. Nyní nahlížím jeho zotavení jako souhrn paralelních a spolu souvisejících procesů, které se odehrávaly již před učiněním vědomého rozhodnutí a které nadále pokračují, především v rámci upevňování. Také již nevidím Tomáše v tomto procesu jako osamoceného aktéra, který se vystavil riziku v pokusu o abstinenci bez odborné pomoci. Tomáš byl schopen změny za pomoci svých vlastních existujících vztahových zdrojů, což jí z mého pohledu může dodat dokonce vyšší míru stability. Prodělal za poslední roky mnoho spolu souvisejících změn v mnoha aspektech svého života. Nejedná se tedy „pouze“ o přestání s užíváním, nýbrž o celkovou přestavbu životního stylu a proměnu identity. Pro mě osobně jako pracovníka přinesla práce další pohled a inspiraci při řešení situací s klienty – zaměření na vlastní zdroje klientů, které ale mohou být zcela dostačující nebo v daný moment naopak mnohem vhodnější než případná odborná péče a že na těchto zdrojích je možné spolu s klientem stavět nebo zkrátka s aktivním zájmem být spolu s ním. V neposlední řadě mi přinesla radost z toho, že Tomášovi se nadále daří, že si pro sebe našel vlastní způsob, jak zlepšit kvalitu svého života, a ten si udržuje.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

DAWSON, Deborah A, Bridget F GRANT, Frederick S STINSON, Patricia S CHOU, Boji HUANG a W. June RUAN. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001–2002. *Addiction (Abingdon, England)* [online]. Submitted 23 April 2004; initial review completed 3 August 2004; final version accepted 28 September 2004. Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2005, 100(3), 281–292 [cit. 2023-01-15]. ISSN 0965-2140. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x.

KLINGEMANN, Harald H. J., Linda C SOBELL, Judith C BARKER, et al. Promoting self-change from problem substance use: practical implications for policy, prevention and treatment. *Addiction* [online]. 2001, 96(11), 1681–1682 [cit. 2023-01-15]. ISBN 0792367715. ISSN 0965-2140.

KLÍMA, Petr a JEDLIČKA, Richard. Sociálně pedagogická práce s dětmi a mládeží v tíživých životních situacích v nízkoprahovém kontextu. *Speciální pedagogika*, 2002, 12(4), s. 226–241. ISSN 1211-2720. Dostupné také z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/727>.

MUDRY, Tanya, Pavel NEPUSTIL a Ottar NESS. The relational essence of natural recovery: Natural recovery as relational practice. *International journal of mental health and addiction* [online]. New York: Springer US, 2019, 17(2), 191–205 [cit. 2023-01-15]. ISSN 1557-1874. Dostupné z: doi:10.1007/s11469-018-0010-x.

NEPUSTIL, Pavel. *Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014. ISBN 978-80-210-6754-7.

SCARSCELLI, Daniele. Drug addiction between deviance and normality: A study of spontaneous and assisted remission. *Contemporary drug problems* [online]. Los Angeles, CA: SAGE Publications, 2006, 33(2), 237–274 [cit. 2023-01-15]. ISSN 0091-4509. Dostupné z: doi:10.1177/009145090603300204.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 9788071786962.

ZAHRADNÍK, Michal. Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli. In: KLÍMA, Petr a kol. *Kontaktní práce. Antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007.