

Adolescent Substance User with Comorbid Bulimia Nervosa: Clinical Case Study



CHLÁDKOVÁ, N., MIOVSKÝ, M.

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

Citation: Chládková, N., Miovský, M. (2016). Adolescentní pacientka užívající návykové látky komorbidní s mentální bulimií: klinická kazuistická studie. *Adiktologie*, 16(4), 360–367.

SUMMARY: *The present clinical case study draws on initial experience with outpatient addiction treatment of adolescents provided by the outpatient addiction treatment clinic for children and adolescents which was recently opened at the Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague. The case described in this paper concerns a 14-year-old female patient in treatment for dependence on methamphetamine with comorbid eating disorders. She is in the long-term care of the first author of this paper at the above facility. The information for the case study was obtained from interviews, records, and the psychological assessment of the patient. Her name was changed for confidentiality reasons. Our clinical practice indicates that this type of comorbidity is relatively common, especially among adolescent females. It presents a significant complication for therapeutic work. This group of patients uses stimulants for their psychoactive effects, as well as in order to reduce appetite and lose weight. It is a major clinical issue which should be addressed sensitively in both diagnostic and therapeutic terms. It requires good liaison between multiple professions, as it poses greater demands on sharing information and adopting an integrated approach. In addition, this group of patients often requires specific treatment strategies combining multiple approaches and methods, including pharmacotherapy. Our paper seeks to describe the context of the case, which well represents the multifaceted nature of comorbidities, as well as pointing out the complexity of the treatment process with respect to the patient's broader family, social circumstances, and history.*

KEY WORDS: COMORBIDITY – EATING DISORDERS – SUBSTANCE USE – CASE STUDY – ADOLESCENCE – METHAMPHETAMINE

Submitted: 11 / OCTOBER / 2016

Accepted: 15 / NOVEMBER / 2016

Grant support: Institutional research support programme PRVOUK No. P03/LF1/9

Address for correspondence: Nikola Chládková / nikola.chladkova@vfn.cz / Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

Adolescentní pacientka užívající návykové látky komorbidní s mentální bulimií: klinická kazuistická studie



CHLÁDKOVÁ, N., MIOVSKÝ, M.

Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze

Citace: Chládková, N., Miovský, M. (2016). Adolescentní pacientka užívající návykové látky komorbidní s mentální bulimií: klinická kazuistická studie. *Adiktologie*, 16(4), 360–367.

SOUHRN: Prezentovaná klinická kazuistická studie vychází z prvních zkušeností z adiktologické ambulantní léčby dospívajících v nově otevřené Ambulanci dětské a dorostové adiktologie na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Popisujeme konkrétní případ čtrnáctileté pacientky léčící se ze závislosti na metamfetaminu s komorbiditou poruch příjmu potravy. Informace do kazuistické práce byly získány z rozhovorů, dokumentace a psychologického vyšetření pacientky, která je v dlouhodobé péči první autorky ve výše zmíněném zařízení. Jméno pacientky bylo změněno. Tuto komorbiditu pozorujeme v klinické praxi poměrně často, a to zejména u dospívajících dívek, jedná se o relativně závažnou komplikaci pro terapeutickou práci. Stimulancia jsou u této skupiny pacientů užívány nejen pro svůj psychoaktivní účinek, ale právě také z důvodu snížení chuti k jídlu a následnému efektu hubnutí. Jedná se o zásadní klinické téma, které je třeba vnímat citlivě jak z diagnostické, tak terapeutické perspektivy, které vyžaduje souhru mezi více odbornostmi a klade větší nároky na sdílení informací a jednotný postup. Často také tato skupina pacientů vyžaduje specifické léčebné strategie kombinující více přístupů a metod včetně farmakoterapie. Cílem naší práce je popis kontextu celého případu, který dobře reprezentuje složitost komorbidní problematiky a současně též ukazuje složitost terapeutického postupu také s ohledem na širší rodinnou a sociální situaci a historii.

KLÍČOVÁ SLOVA: KOMORBIDITA – PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY – UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK – KAZUISTIKA – ADOLESCENCE – METAMFETAMIN

Došlo do redakce: 11 / ŘÍJEN / 2016

Přijato k tisku: 15 / LISTOPAD / 2016

Grantová podpora: Program institucionální podpory vědy PRVOUK č. P03/LF1/9

Korespondenční adresa: Mgr. Nikola Chládková / nikola.chladkova@vfn.cz / Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

● 1 ÚVOD

V září 2014 byla na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze otevřena Ambulance dětské a dorostové adiktologie (ADDA) jako pilotní 10měsíční program. Důvodem k otevření ambulance byla jednak reálná poptávka v každodenním provozu a odmítání dětských pacientů k přijetí do zdravotní péče v jiných zařízeních. Nicméně klíčovým podkladem byla důkladně provedená analýza potřeb jasně zobrazující vysokou poptávku po tomto typu péče v Praze a Středočeském kraji (Miovský et al., 2014). Výsledky pilotního projektu byly ve zkrácené podobě publikovány (Miovský et al., 2016a) spolu s návrhem struktury programu tak, jak byl zpracován pro původní projekt a ověření (Miovský & Popov, 2016). V článku se soustředíme na naše první klinické zkušenosti, a proto jsme zvolili zajímavý případ dospívající klientky závislé na metamfetaminu, která byla přivedena matkou z důvodu užívání této látky do ambulance.

● 2 METODOLOGICKÉ A ETICKÉ ASPEKTY

Článek je zpracován jako klinická případová studie (Miovský, 2005) pro svoji zajímavost a ilustraci celé skupiny pacientů s touto specifickou komorbiditou, reprezentující u adolescentů v adiktologii významné klinické téma, se kterou se v novém ambulancním provozu od začátku setkáváme. Zároveň reaguje na malý počet kazuistických prací o této problematice. Metamfetamin je nejrozšířenější stimulační droga v České republice. Počet problémových uživatelů metamfetaminu v ČR ve věkové skupině 15–64 let se odhaduje přibližně na 0,48 % osob. Klienti nastupující v Čechách a na Slovensku léčbu, kteří udávají jako primární drogu metamfetamin, tvoří 95 % z 80 000 klientů léčících se ze závislosti na metamfetaminu v Evropě (Evropská zpráva o drogách, 2015).

Na této případové studii je současně nejen možné dobře prezentovat samotné obtíže spojené s diagnostickým i terapeutickým procesem, ale také složitost celé situace v kontextu širších rodinných a sociálních faktorů. Vzhledem k tomu, že většina nezletilých pacientů je přivedena rodiči a nepřichází sama a zcela dobrovolně, je složitější správně a včas odhalit všechny diagnózy a začít efektivně pracovat na komplexní léčbě. Může se snadno stát, že komorbidita zůstane neodhalena, což komplikuje proces uzdravování. Skupině pacientů s komorbidními poruchami by měla být poskytnuta integrovaná intervence a léčba, založená na „evidence based přístupu“. Nabízené intervence musí mít dostatečnou intenzitu a délku, aby mohly potenciálně ovlivnit vývoj mladého člověka, a současně by měly zahrnovat prvky case managementu (Gilvarry et al., 2012). Tuto konkrétní pacientku považujeme za klinicky zajímavou, podařilo se s ní navázat psychotherapeutický vztah a již dochází do ambulance 10 měsíců. Kazuistika představuje diagnostickou a terapeutickou práci s klientkou.

Kazuistická práce je anonymní. Jméno pacientky bylo změněno, aby nemohlo dojít k její případné identifikaci

a bylo chráněno její soukromí. Byla informována o účelech kazuistické práce a souhlasila dobrovolně se zpracováním svých anamnestických údajů a informací o její osobě. Pro publikační potřeby jsme změnilí identitu (v článku bude pacientka označena jako Dita).

● 3 POPIS ZÁKLADNÍ SITUACE A PRVNÍHO KONTAKTU

Pacientka je v dlouhodobé ambulancní péči a dochází jednou týdně na individuální psychoterapii. Po vyšetření dětskou psychiatrickou jí byl přidělen garant (case manager), kterým je první autorka článku. Úkolem case managera je v tomto případě posouzení situace, sestavení plánu, propojování klienta a služeb, obhajování zájmů klienta a monitorování (Vanderplasschen et al., 2007). Case manager je prvkem, který je součástí struktury programu ambulance (Miovský & Popov, 2016). Každý vstupující pacient do programu má týmem přiděleného svého case managera zodpovídajícího za monitorování průběhu práce, sledování vývoje, informování zbývajících členů týmu a výše zmíněné doprovázení pacienta a jeho rodiny, včetně komunikace se zařízením.

Při prvním kontaktu pacientka působila a chovala se jako o několik let starší. Přišla vysoká, štíhlá dívka, na svůj věk vyzrálá – vzhledově i chováním. Působila zpočátku uzavřeně, jevila známky úzkosti. Ke konci sezení se už rozpovídala více a tenze polevila. Přivedla ji matka a po celou dobu společného sezení byly patrné jejich neshody. Matka působila odtazité a zdůrazňovala neustále zejména Dityny nedostatky a problematické chování, z čehož vinila zejména biologického otce Dity, svého bývalého manžela. Dita byla zařazena do programu s indikací k individuální psychoterapii, do které začala docházet jednou týdně, a léčení. Diagnosticky byla lékařkou (viz též níže) uzavřena s diagnózami F 15.2 poruchy způsobené jinými stimulacii v kombinaci se syndromem závislosti a F 50.2 mentální bulimie.

Samotné ambulancní léčbě v ADDA předcházela měsíční hospitalizace v psychiatrické nemocnici, kde absolvovala detoxifikační léčbu. V minulosti také docházela ambulancně na psychiatrii kvůli poruchám příjmu potravy, sebe-poškozování a vyhrožování sebevraždou na sociální síti. Nyní je ve stabilizovaném stavu, již čtyři měsíce abstinuje od metamfetaminu. Dle cyklu změny (Prochaska & DiClemente, 1986) přišla pacientka do ambulance ve stadiu kontemplace – rozhodovala se pro změnu, byla schopna základní reflexe své situace a byla připravená a motivovaná vstoupit do terapeutického procesu. Nyní se nachází ve stadiu udržování – integrovala změny chování do svého životního stylu a postupně pracuje na dlících změnách. Je motivovaná abstinovat a pracovat na svém seberozvoji. Metamfetamin užívala několik měsíců s přítelkyní a také s vlastním otcem. Matka o ničem nevěděla, rodiče se rozvedli, když byla Dita na prvním stupni základní školy. Nyní se v terapii opět objevilo téma bulimie.

● 3 / 1 Psychologické vyšetření

Pacientka byla testována pomocí několika psychologicko-diagnostických nástrojů. Byly použity tyto metody: ECR-RS (Fraley et al., 2000), SVF-78 (Janke & Erdmanová, 2003), WISC-III (Krejčířová et al., 2002), NEOPI-R (Hřebíčková, 2004), kresba začarované rodiny a kresba postavy.

ECR-RS: Ve výsledcích se Dita jeví v úzkostně vyhýbavé vazbě s matkou, zapletená vazba s otcem, úzkostně vyhýbavá vazba s partnerem/partnerkou a jistá vztahová vazba s kamarádem/kamarádkou. Disponuje obecnou vztahovou vazbou zapletenou.

SVF-78: Dita vykazuje mírně vyšší preferenci negativních strategií (skór 75) zvládnání stresu. Nejvyšší skór vykazuje u strategií: podhodnocení (75), úniková tendence (75) a sebeobviňování (75).

WISC-III: Aktuální úroveň intelektových schopností se u Dity nachází v pásmu průměru (IQ 105). Verbální inteligence (skór 72) se nachází v pásmu nadprůměru. Vykazuje výbornou schopnost v chápání vztahů a jejich verbalizaci (skór 13). Dita má dobrou schopnost používat praktický úsudek, přiměřený rozsah sociální akulturace. Oproti tomu v subtestu „počty“ získala skóre na úrovni podprůměru (skór 6). Schopnost používat abstraktní pojmy, numerické operace je mírně oslabená. Performanční inteligence se nachází v hraničním pásmu. Schopnost identifikovat a izolovat podstatné vlastnosti od nepodstatných je mírně oslabená. U pacientky pozorujeme mírně oslabenou schopnost tvorby neverbálních představ. V subtestech verbální inteligence vykazovala pacientka větší zdatnost (skór 72) než v subtestech zaměřených na performanční schopnosti (skór 36). V performančních subtestech se objevuje deficit na úrovni logického myšlení, vyvozování souvislostí a zhoršení prostorové představivosti.

NEO-PI-R: Škály: úzkostnost, depresivnost, impulzivnost, neuroticizmus v normě. Zvýšené skóre v subškálách: hněvivost – hostilita (82 perc.), asertivita (95 perc.), aktivnost (98 perc.), vyhledávání vzrušení (94 p.). Osobnost Dity je extravertovaná, silně orientovaná na okolní svět, touha být mezi lidmi a být začleněna do skupinových aktivit. Otevřená vůči novým zkušenostem, zkoušení nových aktivit, preference novosti a změny před všedností a rutinou. Vysoce vnímavá k vlastním pocitům – pacientka má tendenci vše velmi intenzivně prožívat. Silně prožívané emoce mohou někdy ovlivnit vnímání dané situace, informace. Méně vnímavá k abstraktním pojmům, nápadům (její silnou stránkou je kreativita, představivost). Vyjadřuje vysoký soucit s lidmi v nouzi. Dokáže cíleně a promyšleně pracovat se slovy.

Kresba začarované rodiny: Dita projevovala úzkost, když dostala instrukci kreslit, opakovala po celou dobu, že kreslit neumí, a omlouvala se. Nejprve nakreslila matku, kterou zobrazila jako schematickou rybu blízko u středu papíru (vysvětlila, že matka je narozena ve zname-

ní ryby). Poté zobrazila otce jako malého pavouka (neuměla vysvětlit, proč zvolila pro otce pavouka) umístěného napravo od matky. Babičku zobrazila jako myšku (protože se myši bojí) a dědu jako hada (neuměla vysvětlit, proč zvolila hada). Tetu jako růžovou žízalu (prý proto, že se teta ráda obléká do růžových barev). Sestřenicí zobrazila jako koně (má koně ráda), s touto jedinou kresbou si dala větší práci, pracovala ji delší dobu a náčrtek koně byl zobrazen jako největší ze všech postav. Při doptávání reflektovala, že si se sestřenicí byly od mala velice blízké. Sebe do kresby rodiny nenakreslila. Při doptávání tvrdila, že ji to vůbec nenapadlo a že kdyby se měla nakreslit, tak asi jako medvídko, protože se tak často cítí (když se přejídá a následně zvrací).

Kresba postavy: Pacientka nakreslila jako první identifikační postavu muže. Tento fakt lze interpretovat jako problémy se sexuální identifikací. Druhá postava, kterou zobrazila, představuje ženu, ale například náznak prsou se v kresbě nevyskytuje. Rozdíly mezi pohlavími jsou potlačené. Pozorujeme nízký výskyt znaků odlišujících mužskou a ženskou figuru. Postavy mají velmi nedbale naznačený oděv (pacientka kreslila pouze obyčejnou tužkou, barvy nevyužila). Oděv neodpovídá věku zobrazené postavy, je naznačen a zpracován zřetelně primitivně, bez zájmu, je málo kresebně zpracován. Detaily v oblasti obličeje jsou vynechány. Objevuje se posun obou kreseb do levé strany, lze interpretovat jako orientaci na minulost (ulpívání) a důležitost matčiny postavy. Projektivní metoda kresby postavy se ukázala v tomto případě jako velmi zajímavá. U pacientky pozorujeme, stejně jako v anamnéze, potíže se sexuální identifikací a kresbu typickou pro pacientky s poruchami příjmu potravy. V kresbách těchto pacientek se stejně jako u Dity setkáváme s těmito znaky: chybějící ňadra, potlačené pohlavní rozdíly, postava zobrazená bez rozpracování oděvu, umístění vlevo, nedbalost v kresbě oděvu a v detailech při kresbě obličeje.

● 3 / 2 Psychiatrické vyšetření

Pacientka je v péči psychologa nepravidelně od 5 let. Od 12 do 13 let docházela na psychiatrii pro mentální bulimii, léčila se ambulantně. V současnosti je pacientka správně orientovaná, dobře navazuje kontakt, v dysforické náladě, apsyhotická, asuicidální a bez poruchy intelektu. Pacientce byl předepsán Zoloft a Sertralin. Posléze žádá o silnější dávky, protože se cítí smutná, nevykonná a někdy je vzteklá. Diagnosticky uzavřena s diagnózami F 15.2 poruchy způsobené jinými stimulacii v kombinaci se syndromem závislosti a F 50.2 mentální bulimie. Faktem je, že Dita naplňuje též kritéria pro hraniční poruchu osobnosti (viz dále), kterou však s ohledem na věk není možné v současné situaci diagnostikovat a bude součástí a úkolem dlouhodobého sledování jejích projevů, aby bylo později ve vyšším věku možné provést opakované klinické hodnocení a zvážit, do jaké míry jsou komorbidity v případě Dity ještě

složitější, než jak byla diagnosticky hodnocena nyní. Minimálně jsou však již nyní přítomny poměrně výrazné znaky odpovídající hraniční poruše.

● 3 / 3 Sociální situace rodiny

Rodina je socioekonomicky průměrně situovaná. Rodiče se rozvedli, otec je ve výkonu trestu, matka nyní žije s přítelem a společně vychovávají Ditu. Matka má vystudovanou střední školu a pracuje jako úřednice. Rodině vypomáhá babička. Bydlí ve velkém společném domě s tetou, sestřenicí a babičkou Dity. Dita je vedená k tomu, aby chodila na brigády a přivydělávala si na svoje potřeby.

● 3 / 4 Nynější potíže dle pacientky

Dita říká, že měla nějaké starosti a problémy, tak vyzkoušela drogy, konkrétně metamfetamin, a proto je v adiktologické ambulanci. Podle jejích slov jí ze začátku metamfetamin pomáhal, měla stavy, kdy se cítila skvěle, v té době neřešila svou váhu a vzhled, protože na metamfetaminu hubla. Ale později měla špatné dojezdy. Užívala 3 měsíce nejdříve 1x týdně, později denně, šňupala. Teď už ví, že to řešení nebylo. Původním problémem byly hádky s mámou, příliš spolu nevycházejí. Ale na druhou stranu si uvědomila, že jí má ráda. S mámou se nemohou shodnout asi 4 roky, tedy od té doby, co se rozešla s tátou. Dita se popisuje jako podobnější tátovi, proto si s ním více rozumí. Máma nechce přistoupit na kompromisy. V noci spí dobře, chuť k jídlu má, ale nyní zhubla další 2 kg, protože denně dochází do posilovny. Chce si udržovat štíhlou postavu. Pocity pronásledování, zrakové či sluchové halucinace nemá a neměla ani na metamfetaminu. Aktuálně dochází do školy, prospívá a abstinuje.

● 3 / 5 Nynější potíže dle matky

Matka popisuje, že Dita nikdy nedodržovala hranice, je nepořádná, ale v poslední době se po návratu z hospitalizace v psychiatrické nemocnici zatím chová dobře. Vždycky byla citlivější a nevládala své emoce. Měla menší nadváhu, která posléze vyústila v poruchy příjmu potravy. Chodila ambulantně na psychiatrii kvůli problémovému chování a poruchám příjmu potravy. Otce popisuje jako problémového a nespolehlivého, ale to, že bere drogy, nevěděla. Dita je na něj fixovaná. Když jí matka něco zakázala, odešla k otci, zůstala tam přes noc nebo i několik dní. Od něj se podle matky také naučila, jak se žije s drogami.

● 4 RODINNÁ ANAMNÉZA

Matce je 35 let, je zdravá, vystudovala obchodní akademii a nyní pracuje na ministerstvu. Má přítele, pacientka s ním vychází dobře. Otci je 37 let, je číšník, s rodinou nežije již pět let. Otec měl v minulosti potíže s nadužíváním alkoholu. Dita velmi špatně nesla rozvod rodičů a odchod otce od rodiny. Otec je nyní ve výkonu trestu za distribuci drog mladistvým. Dita s ním užívala několik měsíců metamfetaminu.

Když matka něco Dítě zakázala, sbalila se a odešla k otci na několik dní. Pacientka byla na otce hodně fixovaná. Matka věděla, že je otec problémový, ale že s dcerou společně užívají drogy, netušila. Dita nemá sourozence. Rodina žije ve velkém domě, kde žije i sestra matky s rodinou a prarodiče. Má stejné starou sestřenicí, se kterou jsou jako sestry. Rodina je bez psychiatrické heredity nebo suicidia v širším příbuzenstvu.

● 5 OSOBNÍ ANAMNÉZA A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Porod byl spontánní, ale objevily se perinatální komplikace. Konkrétně šlo o předčasný porod a nižší porodní hmotnost, vzhledem ke gestačnímu stáří plodu. U Dity došlo později ke zpoždění raného psychomotorického vývoje, cvičila Vojtovu metodu. V předškolním věku u ní přetrvávala afektivní labilita, měla úzkostné reakce vůči cizím lidem. Projevovalo se u ní oslabení v oblasti jemné motoriky. Na 1. stupni základní školy byla vedena jako žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami a byla vzdělávána podle individuálního plánu z důvodu specifické vývojové poruchy v oblasti psaní – dysgrafie a dysortografie. Byly u ní přítomny i příznaky poruchy aktivity a pozornosti suspektně na bázi syndromu ADHD, které jí byly v dětství diagnostikovány v pedagogicko-psychologické poradně. Na prvním stupni základní školy se jednalo o snaživou, pečlivou žákyni s velmi dobrým prospěchem.

Ke zhoršení prospěchu a celkového psychického stavu dívky došlo po přechodu na 2. stupeň základní školy a negativní změna byla tehdy připisována zejména odchodu otce z rodiny. Na otci Dita velmi lpěla, jeho nepřítomnost velmi těžce nesla, obzvlášť vzhledem k tomu, že otec přestal fungovat velmi dramaticky; přestal se s dcerou stýkat, slíbil setkání a neozval se, neobjevil se ani na Vánoce apod. V lednu 2013 začaly potíže eskalovat. Dítě se zhoršil prospěch, gradovaly rozbroje s matkou (ze zdánlivě banálních důvodů) a projevy afektivní lability. Dita projevovala tendenci k disimulaci a bagatelizaci svých potíží. K matce manifestovala soupeřivý vztah, toužila po uznání otce a jako opora jí sloužila babička (matka matky). Dita začala jevit zájem o vztahy s jinými dívkami s lesbickým kontextem, kontakty vyhledávala na internetu. V listopadu 2013 se objevilo experimentování s alkoholem, v lednu 2014 první náznaky poruchy příjmu potravy – bulimie. Do ambulance přichází Dita ve svých 14 letech s diagnostikovanou závislostí na metamfetaminu. Do ambulantní péče je přijata po předchozí hospitalizaci na detoxifikačním oddělení psychiatrické nemocnice, kde byla asi měsíc. Od pobytu na detoxu přiznala, že měla relaps, při kterém užívala metamfetamin. Občas kouří marihuanu (přibližně jednou týdně). Měla lesbickou přítelkyni, asi půl roku, se kterou také užívala drogy, a chtěly společně přestat. Zajímavostí je, že Dita navazovala homosexuální vztahy pouze v období, kdy experimentovala s ná-

vykovými látkami. Nyní v období abstinence začala navazovat heterosexuální vztahy s muži. Je proto v kontextu všech dalších projevů otázkou, do jaké míry její celková nestabilita a naplnění dalších znaků mohou později vést k úvaze o složitější diagnostické kombinaci, neboť Dita má již nyní přítomných několik podstatných znaků naplňujících kritéria hraniční poruchy osobnosti, kterou bude pravděpodobně třeba ve vyšším věku zhodnotit a posoudit v kontextu vývoje terapie a vývoje potíží. Je současně též možné, že pozdější případné potvrzení této diagnózy by mělo vliv na úvahy o úpravách terapeutické strategie a potvrzovalo by zpětně též i z tohoto aspektu správnost indikace k individuální psychoterapii a větší opatrnosti v úvaze o zařazení a fungování ve skupině.

Z návykových látek vyzkoušela taneční drogy, halucigenní drogy („trippy“), to s ní údajně „nic nedělalo“. Opiáty nikdy neužívala. Cigarety (tabák) nekouří. Nyní chodí do 9. třídy základní školy, kam přestoupila v loňském roce kvůli šikaně z jiné základní školy. Šikanovali ji kvůli nadváze, poté začala hubnout, začala trpět mentální bulimií a zhubla cca 10 kg.

Dita byla poprvé hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici v lednu 2015. Bylo to z důvodu užívání metamfetaminu, konopných drog, na základě proklamace sebevraždy na Facebooku, sebepoškozování a problémového chování. Dovedla ji matka. Hospitalizace jí byla doporučována již v květnu 2014, tehdy ještě matka váhala. Do ambulance psychologa docházela Dita od svých 6 let pro smíšenou poruchu školních dovedností. V lednu 2013 začaly problémy eskalovat, gradovaly konflikty s matkou. Koncem roku 2013 řešila Dita poruchy příjmu potravy (bulimie – zvracení a zneužívání laxativ). Od 12 do 13 let docházela na psychiatrii pro mentální bulimii, léčila se ambulantně. Byla šikanovala na základní škole kvůli nadváze, tak se rozhodla zhubnout. Zhubla 10 kg během několika měsíců. Od listopadu 2013 začala experimentovat s alkoholem. Našla si o 6 let starší lesbickou přítelkyni, také uživatelku metamfetaminu. Metamfetamin užívala se svou přítelkyní a s otcem. Sniffing udává asi od října 2014 do ledna 2015, kdy skončila na detoxu v psychiatrické nemocnici. Po hospitalizaci se začala léčit v adiktologické ambulanci. Dochází jednou týdně na individuální sezení, je motivovaná, abstinuje od metamfetaminu. Jako problematický se ukazuje opětovný návrat bulimie.

● 6 PRŮBĚH TERAPIE

Dita dochází dlouhodobě do ambulance, zejména na individuální psychoterapii. Již aktuálně absolvovala přibližně dvacet sezení. Podařilo se s ní navázat důvěrný psychotherapeutický vztah. Otevřela témata užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, vztah s rodiči i intimní vztahy, a to včetně problematiky sexuální preference, což je zajímavým specifickým (nejen) u této klientky, kdy na drogách prefero-

vala vztahy s dívkami a v období abstinence vztahy s muži, a je součástí širší diskuse o frekvenci výskytu diagnózy hraniční poruchy osobnosti obecně u celé této subpopulace, a to právě také s ohledem na extrémně vysoký výskyt poruch příjmu potravy (obvykle přecházející z jednoho typu na druhý a zpět atd.). U klientky sledujeme znaky typické právě pro tento typ komorbidit s poruchami příjmu potravy, tj. v době, kdy užívala metamfetamin, neměla chuť k jídlu a hubla, zcela vědomě s tímto projevem pracovala a de facto tak tímto způsobem realizovala potřebu seberegulace a doslova „ovládání“ svého těla a získání kontroly nad ním. To jí vyhovovalo a uspokojovalo. V období abstinence dochází k přibývání na váze, a tudíž opětovně potřebě klientky regulovat váhu patologickými způsoby typickými pro pacientky s mentální bulimií. Léčba proto musí být nutně komplexní a pozornost věnovaná oběma poruchám. To je jeden z důvodů, proč byla pro tuto kazuistiku vybrána právě ona.

Pro vývoj jedince je dále důležitý attachment, tzv. vztahová vazba s primární pečující osobou (viz výsledky psychologického vyšetření). U Dity pozorujeme potíže již od raného dětství, které přetrvávají dodnes (viz průběh onemocnění). Jde o odmítavý postoj k matce s prvky ambivalence, kdy pacientka s matkou rivalizuje, mají velké neshody, ale zároveň dokáže připustit, že jí má ráda. Psychoanalytická teorie by jistě v tomto případě poukázala na ustrnutí Dity ve falickém stadiu (Fonagy & Target, 2005), kdy Dita touží po otci a jeho přízni, ale v případě Dity otec není přítomen. Nakonec místo lásky otce, po které tolik touží, získává společný zájem v metamfetaminu, který s otcem začne sdílet. To se ukazuje jako několik měsíců utajované před matkou, kdy Dita vždy po neshodách s matkou utíká k otci, se kterým užívá metamfetamin. Navazování romantických vztahů s dívkami lze vysvětlit jako hledání vlastní identity (dle Ericsona identita vs. zmatení rolí) (Vágnerová, 2000)). Zde je otázkou do diskuse, do jaké míry matka plnila roli identifikační osoby a byla schopná v této rovině v klíčových etapách vývoje reagovat na potřeby své dcery. Nicméně je vhodné v tomto případě pracovat se specifickými koncepty (viz např. Blanck & Blanck, 1992) vývoje self a je zřetelné, že problémy s identitou mohou být v případě pacientky dokladem pro mnohem hlubší poruchy a svědčit nejen o hraničních znacích a struktuře (s čímž pracujeme nyní), ale mohou se později ukázat a být diagnostikovány přímo jako součást klinického obrazu poruchy osobnosti. Zajímavostí je, že Dita navazovala homosexuální vztahy, když pravidelně užívala metamfetamin. Potom, co začala abstinovat, navazovala heterosexuální vztahy s muži. Pozorujeme tak zajímavou dynamiku v kontextu vztahu mezi užíváním návykových látek a sexuální preferencí, která v dospívání nemusí být vyhraněná, ale takto specifický způsob přechodu a nestability může být známkou mnohem hlubšího narušení struktury, nejen tedy projevem narušení samotné úrovně organizace osobnosti. Bude proto zásadní právě tyto aspek-

ty sledovat v kontextu dlouhodobé práce a podrobit později opakovanému klinickému zhodnocení (viz výsledky psychologického a psychiatrického vyšetření). Je mj. zajímavé, že mnoho z těchto projevů můžeme pozorovat v anamnéze již v raném věku. Dita byla mj. dráždivý kojeneček, byla úzkostná, labilní. Zde nám chybí informace, co se vlastně na vztahové rovině matka-dcera v dětství dělo, a je zcela zřejmé, že se větší míra poškození a zasažení velmi hlubokých struktur vlivem těchto faktorů může manifestovat ještě později.

Postup v terapii a vývoj (prozatím) označeného problému: zřetelné je zasažení vývoje raného vztahu s matkou. Psychoanalýza hovoří (Kocourková, 1997) o vývoji já, separaci a rané dětské zkušenosti s primárním pečujícím objektem, nejčastěji právě s matkou. V terapeutickém procesu by tak nyní v ideálním případě mělo dojít ke třem fázím: fázi testování, propracování a separace. Otázkou, resp. limitem, však bude míra a hloubka zasažení/poškození a tím pádem také možnosti reparace, tj. toho, co lze označit za úzdravu. V případě pozdějšího prokázání těžších forem poškození a případné potvrzení hraniční poruchy by samozřejmě vedlo k přehodnocení a je zřejmé, že dosažení terapeutického efektu by v takové situaci bylo mnohem složitější. Fáze testování, spojená s nutností aplikace metody kontejnování, probíhá na počátku terapie až do navázání terapeutického vztahu. Pacientka v této fázi manipuluje s terapeutem a cílem této fáze je zmírnění agování a získání důvěry. Druhá fáze je propracování. Jde o zvládnutí agování, kdy pacient otevřeně pláče a nadává. Postupně by mělo v průběhu další terapie docházet k propracování prožívání spojeného se separací a depresí. Depresivní prožívání je považováno za vývojový pokrok (Kocourková, 1997). Znovu však opakujeme, že lze nyní obtížně predikovat další vývoj právě s ohledem na ne zcela jasné diagnostické pozadí celého případu, který může být výrazně složitější, než co prokázalo současné klinické hodnocení. Třetí a poslední fáze je separace. Ta je spojena s úzkostí z opuštění terapeuta. Cílem je cesta k autonomii a nezávislosti. Separací problémy mohou mít mnoho podob, může jít o úzkost spojenou se strachem z opuštění, ale může se objevit i separační vina. Tyto pocity vycházejí z primární zkušenosti s matkou. Pacient si přeje terapeuta opustit, ale bojí se, že bude magicky potrestán. Díky optimální emoční vzdálenosti se toto pacient učí v přenosu k terapeutovi, kde si může po čase dovolit odpoutávání se (Kocourková, 2011). Na místě je tedy nyní velmi citlivý a vnímavý přístup ke klientce, aby mohlo dojít k pokrokům v léčbě a jejímu úplnému vyléčení.

● 7 ZÁVĚR

Pacientka trpí mnoho let komorbiditou poruchy příjmu potravy s užíváním návykových látek, zejména metamfetaminu. Nyní abstinuje a je motivovaná. V terapii se nyní znovu objevilo téma bulimie. Dita se přiznala, že opět začala cca 1x týdně zvracet, zejména o víkendech, kdy navštěvuje ba-

bičku a u té sní mnoho jídla. Místo užívání drog se tedy opět objevil problém poruchy příjmu potravy, který pacientka řešila již v minulosti. Toto cyklení je však pro podobné případy zcela typické a je jedním z nutných klíčových témat pro terapeutickou práci. Obě poruchy spolu úzce souvisí, obzvláště v tomto případě, kdy drogy sloužily k regulaci váhy. Závislost na návykových látkách a poruchy příjmu potravy mají společnou etiologii. Je však otázkou, do jaké míry jsou celkový kontext a etiologie v tomto případě ovlivněny možným komorbidním výskytem hraniční poruchy, a min. je zřetelné, že hraniční typ organizace osobnosti zásadním způsobem ovlivňuje terapeutický proces již nyní. Mnoho dívek, které užívají nějaké návykové látky nebo jsou závislé na lécích nebo alkoholu, má zkušenost s poruchami příjmu potravy (a naopak). Je důležité na tuto problematiku automaticky myslet při příjmu do léčby, dotazovat se pacientů cíleně na toto téma a snažit se léčit všechny choroby, kterými pacient trpí. Neodhalená komorbidita poruch příjmu potravy komplikuje proces léčby a uzdravení (Kalina, 2008) a současně může zásadně zkreslit výsledky celého klinického hodnocení pacienta. To pak logicky následně vede k problematickému plánování terapeutické strategie, která nemusí dostatečně citlivě reagovat na klíčové potřeby pacienta a může vést nejen k nekvalitně provedenému matchingu, ale celkově neadekvátně vedené terapii. Logickým výsledkem pak nemůže být nic jiného než minimálně snížení efektu terapeutické práce, častěji však předčasné vypnutí z léčby (drop-out), a tedy obecně snížení retence v léčbě u této specifické subpopulace.

Role autorů: Nikola Chládková a Michal Miovský navrhli design případové studie. Nikola Chládková provedla sběr dat-psychologické vyšetření a rozhovor s pacientkou, dále také navrhla počáteční podobu rukopisu. Michal Miovský zpracoval metodologickou stránku případové studie a podílel se na formální úpravě textu. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů.

Role of the authors: Nikola Chládková and Michal Miovský drafted the design of the case study. Nikola Chládková collected the data and conducted the psychological assessment of the patient and interviewed her. She also drafted the initial version of the manuscript. Michal Miovský was responsible for the methodological part of the case study and helped in structuring the text. Both authors were involved in the preparation of the article and approved its final version.

Declaration of interest: There is no conflict of interest involved.

LITERATURA / REFERENCES

- Blanck, G. & Blanck, R. (1992). *Ego-psychologie: teorie a praxe*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- EMCDDA. (2015). *Evropská zpráva o drogách. Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. ISBN 978-92-9168-795-4.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M. & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 615–625.
- Gilvarry, E. et al. (2012). *Practice standards for young people with substance misuse problems*. Scotland: The Royal College of Psychiatrists.
- Hřebíčková, M. (2004). *NEO osobnostní inventář*. Praha: Testcentrum.
- Janke, W. & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládnutí stresu*. Praha: Testcentrum.
- Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada
- Krejčířová, D., Boschek, P. & Dan, J. (2002). *WISC-III - Wechslerova inteligenční škála pro děti*. Praha: Testcentrum.
- Kocourková, J. & Koutek, J. (2011). Je teorie mentalizace inspirací pro poruchy příjmu potravy? *Československá psychologie*, 55 (2), 180–183.
- Kocourková, J. et al. (1997). *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén.
- Miovský, M., Čablová, L., Štastná, L., Školníková, M., Miklíková, S. (2014). Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *Adiktologie*, 14(1), 10–21.
- Miovský, M. & Popov, P. (2016). Evaluace přípravy a procesu pilotního projektu ambulance dětské a dorostové adiktologie [Planning and Process Evaluation of an Outpatient Addiction Treatment Clinic for Children and Adolescents as a Pilot Project]. *Adiktologie*, 16(4), 292–318.
- Miovský, M., Štastná, L. & Popov, P. (2016). Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie. *Adiktologie*, 16(4), 330–341.
- Miovská, L., Miovský, M. & Kalina, K. (2008). Psychiatrická komorbidita. In: K. Kalina et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008, p. 75–87.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986) Towards a comprehensive model of change. In: Miller, W. & Heather, N. (eds.) *Treating addictive behaviours: Processes of change*. New York: Plenum Press, p. 3–12.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: TIRA.
- Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R. C. & Hesse, M. (2007). Case management pro uživatele drog: Všelék, náhražka nebo nástroj propojování? *Adiktologie*, (7)4, 429–443.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

Redakce časopisu Adiktologie přeje všem svým
čtenářům, autorům a spolupracovníkům
úspěšný rok 2017.

Pf 2017