



## **Kazuistika – klient 44 let, 1x ve výkonu trestu odnětí svobody, uživatel pervitinu s duální diagnózou a se závažným somatickým poškozením**

Spolupráce s klientem započala v červenci 2024 ve věznici, kde probíhala vzájemná setkávání ve frekvenci 2x měsíčně před podmíněným propuštěním klienta v únoru 2025. Ve výkonu trestu byla spolupráce s klientem zaměřena na individuální poradenskou činnost s fokusem na vytvoření odpovídajícího bezpečného výstupního plánu péče. Klient projevil od začátku spolupráce zájem o komplexní péči formou asertivního case managementu. Klient měl možnost po propuštění bydlet u matky a byla domluvena docházka do našeho adiktologického programu. Vzhledem k anamnéze duševního onemocnění u klienta bylo součástí individuálního plánu péče i zajištění ambulantní psychiatrické péče. Klient po propuštění z výkonu trestu okamžitě kontaktoval case managera, kdy mu byl termín vstupní konzultace poskytnut v řádu dní a byla tak zajištěna nezbytná kontinuita adiktologické péče.

Klient v období puberty krátce experimentoval s THC, hašišem či LSD, větší zkušenost s návykovými látkami neměl ale až do svých 38 let. V období pandemie COVID-19 prodělal velmi těžký průběh tohoto onemocnění, které mělo za následek trvalé poškození srdce (byl zařazen na seznam čekatelů na transplantaci). Klient začal v té době užívat pervitin, který mu umožnil uspokojivě fungovat v práci a doma jako otec a manžel. Klient popisoval jeho účinek jako léčivý, deklaroval příležitostné užívání v malých dávkách, které „měl pod kontrolou.“ Užívání pervitinu mu také pomáhalo kompenzovat depresivní stavy. Pod vlivem pervitinu začal v tomto období pravidelně hrát hazardní hry a prohrál asi 1 milion korun. Dluhy vzniklé hazardním hraním se mu podařilo sanovat z prodeje nemovitosti.

Abstinovat mimo prostředí věznice dokázal maximálně několik týdnů, v rámci výkonu trestu se mu dařilo pervitin neužívat, nicméně začal zneužívat celé spektrum různých psychofarmak (Quetiapin, Rivotril, Lyrica...), které užíval nad rámec předepsané



medikace vězeňským psychiatrem. Klient v minulosti nespolupracoval s žádnou adiktologickou službou.

Klient je ženatý a má 3 děti. Rodina se rozpadla v době, kdy měl zdravotní problémy a začal užívat pervitin. Děti byly jeho hlavní motivací, aby se dostal z výkonu trestu na podmínku. Každopádně o větší zapojení do péče o děti neusiloval, jelikož si byl vědom svých omezených kapacit.

Klient vyrůstal jako jedináček s matkou a babičkou. Biologického otce nikdy nepoznal. Klient si není vědom rodinné zátěže ve smyslu závislostního chování, ale matka je v péči ambulantního psychiatra.

Klient již od začátku spolupráce ve výkonu trestu dal svolení k telefonickému kontaktu mezi case managerem a jeho matkou v jasně definovaných případech (omluva klienta z konzultace, informace o termínu soudního stání apod.), žádná jiná komunikace tímto způsobem neprobíhala. Téma vztahu s matkou je jedno z pravidelně navracejících se témat ve vzájemné spolupráci, jelikož spolu žijí v jedné domácnosti. Matka je již v seniorském věku a je vůči klientovi stále velmi ochranná a pečující.

Na konci roku 2025 došlo k náhlému zhoršení somatického stavu klienta díky rychle progredujícímu infekčnímu onemocnění, které si vyžádalo jeho hospitalizaci a jeho následné uvedení do umělého spánku. Vzhledem k existujícím komorbiditám srdečního onemocnění byla prognóza jeho přežití značně nejistá. Matka klienta case managera o situaci telefonicky okamžitě zpravila. Od té doby se navázal vzájemný pravidelný (zprvu několikrát do týdne) telefonický kontakt. Case manager zajistil předání informace o hospitalizaci klienta všem relevantním spolupracujícím organizacím (probační a mediační služba, RUBIKON, ošetřující ambulantní psychiatr). Matka klienta prožívala jeho závažný zdravotní stav těžce a ze strany case managera se jí v rámci telefonických konzultací dostávalo emocionální podpory. Matka klienta se po dobu jeho hospitalizace izolovala od prakticky veškerých kontaktů, odmítala přijímat návštěvy s tím, že nechce ostatní „zatěžovat svými problémy.“ Její stav byl ze strany case managera průběžně monitorován, byl jí poskytnut kontakt na krizové služby a



byla motivována k návštěvě svého psychiatra, který jí dokonce nabídl možnost terénní krizové pomoci z jeho strany. Krizová pomoc jí byla rovněž nabídnuta ze strany personálu nemocnice. Matka klienta nabízené možnosti kvitovala, nicméně preferovala pravidelný podpůrný telefonický kontakt ze strany case managera 1x týdně, který probíhal až do probuzení klienta z umělého spánku o několik týdnů později.

Po nabytí vědomí klienta proběhla v prostorách nemocnice případová konference za účasti klienta, matky a case managera. Tématem byla především podpora klienta na cestě k rekonvalescenci a case manager měl možnost nahlédnout na vztah, komunikaci a dynamiku mezi klientem a jeho matkou.

V následujících týdnech probíhaly pravidelné návštěvy klienta v nemocnici už bez přítomnosti jeho matky. V nejbližších dnech je v plánu propuštění klienta do domácího ošetřování a bude pokračovat spolupráce v rámci programu case management včetně rekontraktování koordinovaného plánu péče.