

POCHOPÍŠ A DOKÁŽEŠ TO

PhDr. et Mgr. Roman Procházka

P-centrum Olomouc, FFUP v Olomouci, 1. LF UK v Praze

Klíčová slova

Pervitin, intervenční program, závislost, kognitivně-behaviorální terapie.

1 Uvedení do problematiky

Za tímto heslovitým označením našeho příspěvku se skrývá nově se rodící metodika či intervenční program s názvem DOKÁŽU TO, který je zaměřen na jedince, kteří bojují s drogou. Tou drogou máme na mysli pervitin. Z hlediska výzkumů, které poukazují na alarmující procenta jedinců, kteří užívají drogy či jsou drogově závislí, se domníváme, že je vhodné hledat nové metody, jak účinněji pomáhat těmto jedincům. Dle studií je pervitin nejrozšířenější zneužívanou drogou v České Republice. Podle studie Genacis (In Záborský, 2004, s. 67) je celoživotní zkušenost s amfetaminy 2,3 % zkoumané populace ve věku 18–64 let, jejich užití v posledním roce pak 1,1 %. Dle sofistikovaných výpočtů se odhaduje kolem 22 000 problémových uživatelů pervitinu (Mravčík, Záborský, 2002, s. 68). S ohledem na tyto data dle výsledků průzkumu žádalo o léčbu závislosti na pervitinu pouhá pětina těchto uživatelů (Záborský, 2004). Projekt s názvem „DOKÁŽU TO?“ s registračním číslem CZ.1.04/5.1.01/12.00005 realizuje příjemce z OPLZZ podpory P-centrum v Olomouci a je zaměřen právě na tvorbu intervenčního programu ke zvládnutí závislosti na pervitinu. Projekt je realizován v rámci operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a je spolufinancován Evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky. V rámci projektu byl navázán kontakt ze společností Rugby House v Londýně konkrétně s Aidanem Grayem. Aidan Gray vytvořil k léčení závislosti na cracku a kokainu originální 12týdenní intervenční program. Tento program se nyní upravuje na specifika českého prostředí a místo cracku a kokainu se zaměřuje na problematiku pervitinu. Jednou z výhod této revize je, že v České republice zatím neexistuje jednotná metodika odborné léčby jedinců na pervitinu a v léčbě závislosti na této droze se užívají různé techniky z nejrůznějších psychoterapeutických směrů. Uvědomujeme si, že názorová heterogennost na styl a techniky terapie je

předmětem diskuse mimo tento příspěvek, přesto musíme zreflektovat dle vyjádření prof. Kratochvíla v předmluvě publikace umění psychoterapie, že na poli české psychoterapie více probleskuje tendence k integrativnímu pojetí různých psychoterapeutických přístupů (Zeig, 2005). Metodika, kterou P-centrum v Olomouci zpracovává a reviduje pro potřeby specifík závislosti na pervitinu, bazálně vychází z kognitivně-behaviorálního terapeutického směru. Kognitivně behaviorální terapie je psychoterapeutický směr, který se od svého vzniku dynamicky rozvíjí a proměňuje a vychází z kognitivní terapie a terapie behaviorální s tím, že nynější KBT klade zvýšený důraz na vnitřní kognitivní procesy, čím se výrazněji přibližuje psychodynamickým směrům (Praško, Možný, Šlepecky et al. 2007). Přínosnost této metodiky lze spatřovat především v její možnosti pracovat se závislými lidmi na pervitinu ambulantní formou a tím jim umožnit v přirozených podmínkách zvládat potíže a problémy, které se s užíváním této psychoaktivní látky vyskytují či mohou manifestovat. Metodika má dva různé přístupy respektive dvě varianty práce. První z nich je krátký intervenční program pro jedince, kteří nechtějí přestat užívat pervitin, zatímco druhá část metodiky zahrnuje sled 12 sezení, které se zaměřují na intervenci celkovou u jedinců, kteří se rozhodli ukončit užívání pervitinu. Metodika sestává z přesného popisu a zaměření jednotlivých sezení, které si nyní blíže přiblížíme. Obecné informace pro terapeuty, kteří pracují s klienty závislými na pervitinu, jsou následující:

V každé části týkající toho, jak strukturovat sezení, budou poskytnuty dodatečné informace o používání pracovních a informačních listů pro klienty a také bližší informace pro terapeuta, z důvodu zlepšení jeho znalostí v daném oboru a tím jednodušší zodpovězení klientových otázek. Tyto informace nejsou pro terapeuty naprosto závazné při způsobu realizace sezení. Je důležité, aby byl umožněn rozvoj osobitých přístupů, a vztah mezi terapeutem a klientem byl tak pozitivní a produktivní. Avšak nejdůležitějším prvkem je přesnost předané informace a to tak, aby při každém sezení bylo rozvinuto pochopení dané oblasti a bylo vytvořeno zázemí pro sezení následující. Ze strany klienta se pro účast v tomto programu intervence předpokládá jistá úroveň psaného projevu. Samozřejmě tento předpoklad automaticky nevyloučí klienty, jež mají problémy s gramotností v účasti na programu. Tito klienti mohou vyplňovat formuláře spolu s pracovníkem, protože nejdůležitější je, aby klient informace pochopil a budoval své poznání sám.

1.1 Vztah sezení a individuálního léčebného plánu:

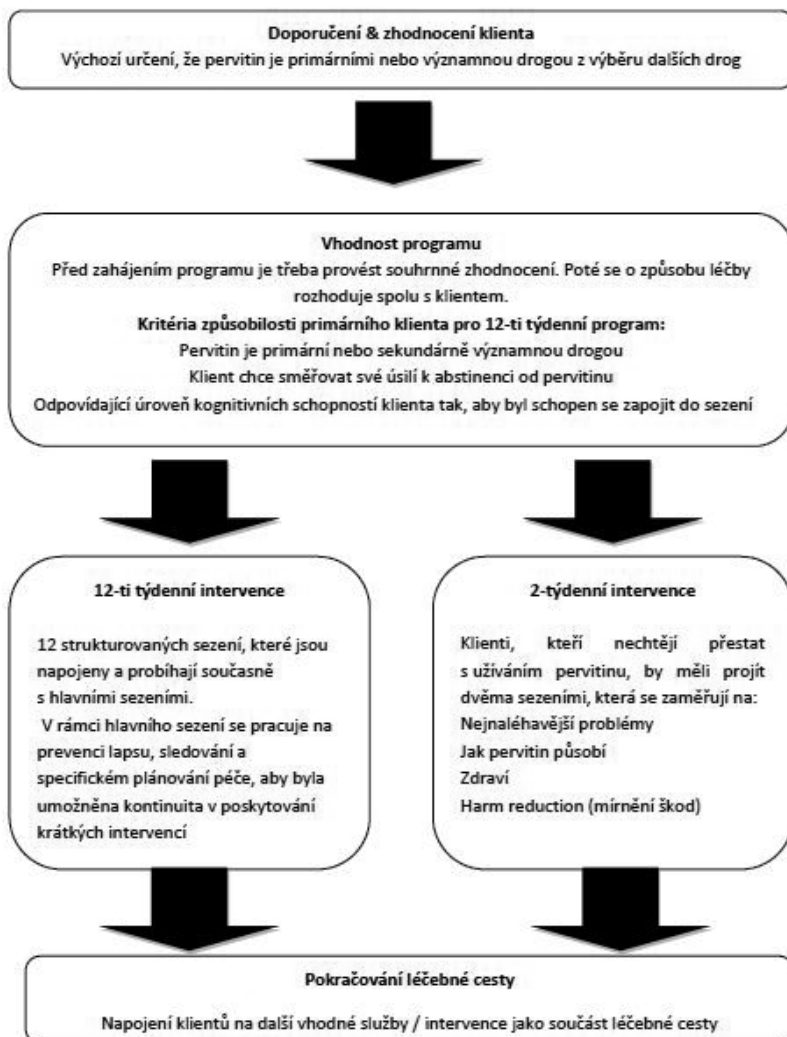
Sezení by měla být realizována v průběhu 12 týdnů (nebo 2 týdnů v případě nízkoprahových sezení). Je velice důležité, aby byla vedena souběžně se sezeními individuálního léčebného plánu (hlavními sezeními) a umožnila tím, aby byl:

- Obsah programu realizován s minimálním přerušením.
- Plán specifické péče zaměřen a integrován do všeobecného plánu klienta.
- Postup klienta týdně sledován.
- Laps a relaps diskutován mimo 12týdenní program tak, aby byla struktura sezení zachována.

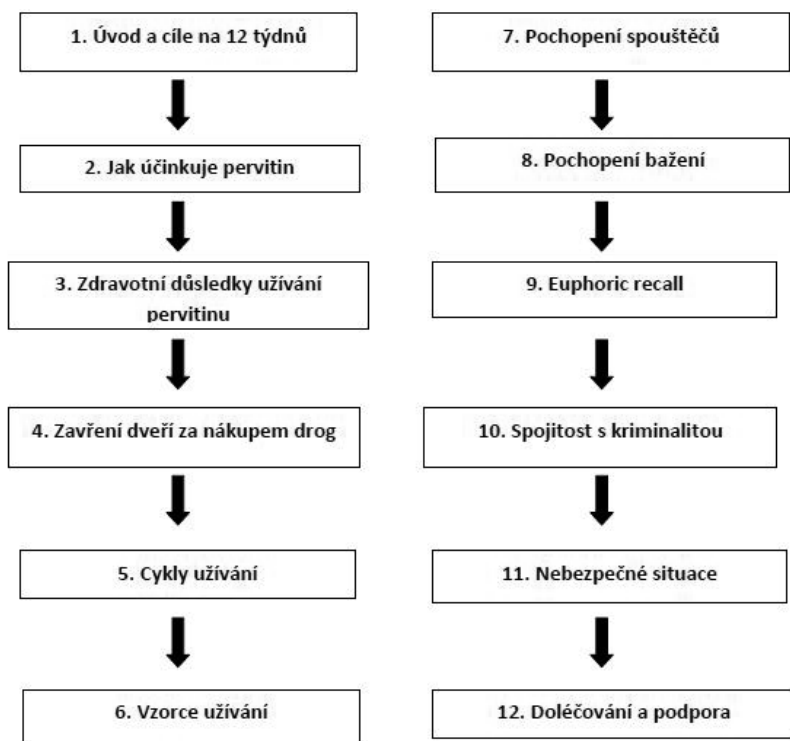
Metodika samotná mimo specifické účinné faktory kognitivně-behaviorálního přístupu se snaží naplnit obecné účinné faktory terapie, které jsou dle Vymětala (2004, s. 115): „terapeutem navozené děje, které vyvolávají změny v prožívání, jednání, tělesných funkcích anebo sociálních vztazích u pacienta, přičemž tyto změny jsou v přímé souvislosti s činností terapeuta“. Podle Kratochvíla (2006, s. 108) mezi společné faktory různých směrů patří: vztah mezi pacientem (klientem) a terapeutem, výklad poruchy, emoční uvolnění, konfrontace s vlastními problémy, posílení žádoucího chování.

1.2 Programový diagram

Zde si poukážeme na postupový diagram, který nám podá vysvětlení, jak klienti mohou projít programem Dokážu to, jako součástí své léčebné cesty.

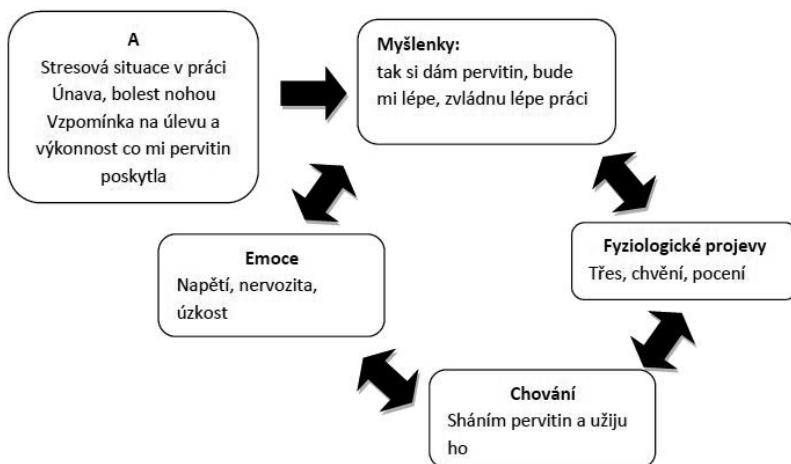


Jednoduchou strukturu jednotlivých sezení a jejich obsah si znázorníme takto:



Předtím, než se zaměříme na popis jednotlivých sezení, si vysvětlíme základní principy kognitivně behaviorální terapie z hlediska funkční analýzy ABC a bludného kruhu. Funkční analýzou se zaměřujeme na otázku, proč problémové chování nevyhasíná. A považujeme za antecendent čili, co předchází problémovému chování, můžeme jej považovat za spouštěč, který může být různý tj. situace, myšlenka, vzpomínka apod. B je soubor myšlení, přesvědčení, emocí, chování a fyziologických projevů a aktivuje se jako reakce na spouštěč A. C (konsekvence) je pak definován jako důsledek. Zde si velmi jednoduše znázorníme, jak bludný kruh vypadá s tím, že podrobnější informace o modifikujících či precipitujících faktorech a dalších vztažných

informacích v oblasti kognitivně behaviorální analýzy si čtenář vyhledá sám v příslušné literatuře. Graficky lze zjednodušeně znázornit bludný kruh v pohledu KBT například takto:



Obr: Zjednodušený model bludného kruhu užívání pervitinu

V tomto duchu je negativním posílením užití pervitinu tj. důsledkem bude stimulační efekt pervitinu na výkon a psychický stav jedince. Je možné, že pokud pervitin pozitivně zapůsobí na stav jedince tak, že utlumí únavu, bolest nohou a umožní mu zvládnout stresovou situaci, tak se tento duh chování bude opakovat v těchto situacích z větší pravděpodobností. Tímto jsme vlastně zjednodušeně demonstrovali zákon účinku. Tento zákon zní, že takové chování, které vede uspokojení v dané situaci, se v ní bude s větší pravděpodobností vyskytovat, než chování, které k uspokojení nevede (Smékalová, Procházka, 2007, s. 66). Dalšími důsledky mohou být také, že zaměstnavatel zjistí užití pervitinu a dá jedinci výpověď apod.

Nyní se zaměříme velmi stručně na jednotlivé sezení a důvody proč jsou vztažná témata v nich obsažená důležitá pro intervenci.

2 Úvodní sezení

Toto úvodní sezení by mělo následovat po komplexním vyhodnocení užívání drogy, kde byl klient vybrán jako vhodný kandidát (viz kritéria progra-

mu) pro intervenční program. Jedním z nejdůležitějších faktorů při práci se závislým člověkem je vztah, který se vytvoří mezi terapeutem a klientem. U krátké intervenční práce je nesmírně důležité, aby se tento vztah vytvořil co nejdříve, aby podnítl plné zapojení do programu a pravidelnou docházku.

V tomto sezení terapeut se závislým jedincem zaměří na následující body, které s klientem probere.

- Na co bude každé sezení zaměřeno.
- Cíle každého sezení.
- Důležitost docházky na každé sezení vzhledem k tomu, že na učební látce bude dále stavěno při následujících sezeních.

Terapeuti by se měli ubezpečit, že klienti mají možnost se zeptat, aby jim bylo jasné, co se bude odehrávat a jakým způsobem budou sezení fungovat. Dále se zaměříme společně s klientem na určení nejzávažnějších problémů a stanovení jejich závažnosti a míru neodkladnosti jejich řešení. Po formulaci problému si klient stanovuje cíle, které bude chtít dosáhnout. Terapeut s klientem pracuje na tom, aby cíle byly měřitelné, dosažitelné, reálné a jasně časově omezené (Kalina, 2008, s. 122). Důležitým cílem je vytvořit s klientem důvěryhodný vztah.

2.1 Jak pervitin působí

V tomto sezení probíráme s klientem jeho znalosti o fungování pervitinu v mozku a na tělesné projevy. Případně popíšeme klientovi, jak pervitin v mozku působí, na které neurotransmitery, vysvětlíme systém odměny v mozku apod. Důležité v tomto sezení je kreativně vysvětlit klientovi, co se vlastně děje po požití pervitinu tak, aby pochopil co s ním pervitin a vztažně problematika jeho užívání po psychické stránce dělá jak v krátkodobém, tak dlouhodobém užívání. Na pervitinu se nevyskytuje tělesná závislost, ale závislost psychická. Klientovi se vysvětlí, že pervitin způsobuje masivní vylíti neurotransmiteru dopaminu do synaptické štěrbiny, čímž dochází k neustále stimulaci receptorů na druhém neuronu, dále také pervitinu blokuje na druhém neuronu monoaminoxidázu, která metabolizuje právě neurotransmitter dopamin (WHO, 2004). S klientem se proberou otázky fungování pervitinu v mozku pomocí sekvenčního videa či kreslených názorných modelů např. pomocí létacího balónu s příznačným názvem jde o to, jak lítáš!

2.2 Zdravotní důsledky užívání pervitinu

V tomto sezení jsou s klientem probírána témata zdravotních důsledků vztažných k užívání pervitinu. Mezi probíraná témata patří krví přenosné choroby, rizika spojená se způsobem aplikace pervitinu apod. V tomto sezení se také společně s klientem zaměřujeme na problematiku aktuálních zdravotních potíží a problémů a vedeme jej k řešení jeho zdravotního stavu. Důležité informace, které klient získává, se týkají lokálních komplikací (vpichů) spojených s aplikací drog. Dále jsou předmětem výkladu otázky vlivu pervitinu na kardiovaskulární systém, vliv na mozkové cévy vztažně k cerebrálním iktům a epileptickým paroxysmům, vlivu na respirační systémem, imunitní systém a v neposlední řadě vliv pervitinu na graviditu. Další blok, který s klientem společně procházíme, objasňuje vztah užívání pervitinu k symptomatice duševních poruch. Společně s předchozím sezením, které se zaměřovalo převážně na vliv pervitinu na mozek, se tímto sezením dokresluje komplexní představa klienta o fungování pervitinu v těle a možných rizikových následcích, které jeho užívání přináší. Těmito sezeními naplňujeme důležitý společný faktor všem psychoterapiím. Tímto faktorem máme na mysli výklad poruchy či onemocnění.

2.3 Zavření dveří za nákupem drog

Toto sezení se zaměřuje na poznání, jaké má klient možnosti ke koupi pervitinu a tyto možnosti s klientem probrat a společně pracovat na postupech, jak tyto možnosti postupně uzavřít. Z hlediska lokalizace možností klienta sehnat či nakoupit drogy se zaměřujeme na informace, pomocí nichž si klient pervitin obstarává. Tématy se stávají telefonní kontakty na dealery, známosti, které klient má mezi uživateli, skupina lidí kolem vaříče (slangový výraz pro výrobce pervitinu) a v neposlední řadě místa, kde se dá droga sehnat. Pomocí těchto témat a pracovních listů, které využíváme, hlouběji analyzujeme, co klientovi otvírá dveře k nákupu drog. Po analýze těchto situací s klientem pracujeme, jak tyto otevřené dveře zavřít respektive s ním vypracováváme postup, jak se těmito situacím vyhnout. Zde jen připomeneme, že vedeme zpočátku klienta k vyhýbavému chování tj. k vyhýbání se situacím, ve kterých hrozí riziko lapsu či relapsu. V tomto sezení je také velmi důležité s klientem citlivě probírat tyto témata a vést jej k samostatnému rozhodování a nápadům, jak dveře uzavřít. Tato samostatnost dává klientovi větší pocit kontroly nad postupnou ztrátou zažitých vzorců, které určitý čas vykonával a tím se zvyšuje riziko jeho zaleknutí, že ztrácí vybudovanou oporu, byť ve smyslu negativním.

2.4 Cykly užívání

Toto sezení se již zaměřuje na to, aby klient pochopil jednotlivé cykly, které jsou s užíváním pervitinu spojeny. Právě cykly, které se opakují nám poskytují možnost odkrytí částí funkčního bludného kruhu, který posiluje nežádoucí chování. Klienta vedeme k rozpoznání jednotlivých cyklů a společně s ním pracujeme na strategiích, které povedou k jejich opuštění tj. setrvání mimo ně. Cykly užívání, na které se zaměřujeme, jsou následující:

Užití drogy – dojezd – zotavení – bažení

Každý z těchto cyklů se skládá z emocionální, fyziologických a kognitivních procesů vedoucí k nějakému projevu chování. S klientem pracuje na tom, aby lokalizoval místa, v nichž lze tento cyklus přerušit s tím, že se soustředíme na vztahy mezi těmito cykly. Zaměřujeme se na to, ve kterých fázích má klient pocít kontroly a zvládnutelnosti. Pracujeme na nebezpečných bodech cyklů, jako je bažení, které může vést k nutkavému pocitu vzít drogu či přímo k jejímu užití. V tomto bodě procvičujeme dýchací techniku na zvládnutí bažení a snažíme se, aby si ji klient řádně osvojil a v případě potřeby dovedl provádět.

2.5 Vzorce užívání

Sezení vzorce užívání navazuje na předchozí sezení s tím, že nám rozšiřuje analýzu, kterou s klientem vytváříme a zpřítomňujeme. Vzorce užívání jsou individuální a specifické každému jedinci. Analýza těchto vzorců umožní klientovi pochopit v jakých souvislostech je utvořen jejich individuální vzorec užívání. Pochopením jednotlivých součástí vzorce užívání má posílit a zahájit proces vytváření plánu činností sloužící ke skončení s užíváním pervitinu a abstinencí. Důležitým tématem tohoto sezení je zaměření se na bazální elementy, které souvisí se vzorcem užívání a které ve svých kombinacích mohou fungovat jako spouštěče, bažení vedoucí k užití pervitinu. Mezi tyto elementy vzorců užívání zahrnujeme např. fyzické pocity před užitím, emocionální pocity před užitím, specifický čas užití, místa, ve kterých je droga užívána, lidé, se kterými jsou drogy užívány, způsob obstarávání drogy a způsob obstarání peněz na koupi drog. Důležitým faktorem tohoto sezení je lokalizace psychického stavu klienta před užitím drogy a vedení klienta k pochopení zmíněných souvislostí, které ve svých kombinacích udržují závislé chování.

2.6 Spouštěče

Toto sezení nám dokresluje funkční analýzu s tím, že již z předchozích sezení jsme s klientem probírali vztahy cyklů a vzorců užívání. Zpřítomněním a pojmenováním spouštěčů umožňujeme klientovi si uvědomit, že se něco děje a možnost odlišné reakce na spouštěč. V předchozích zkušenostech klienta byl na spouštěč aktivován negativní funkční kruh, který vedl k užití drogy. Klient nyní již ví a chápe, jak jednotlivé cykly společně s jeho specifickými vzorci fungují a aktivují se na jeho specifické spouštěče. S klientem tedy vypracujeme hlavní přehled spouštěčů, které seřadíme dle váhy a pořadí. Samozřejmě ne všechny spouštěče se nám podaří detekovat, ale v rámci reakce i na neznámý spouštěč si klient postupně vybudovává schopnost si uvědomit jeho rizikovitost v podobě postupně aktivujícího se negativního funkčního kruhu. S klientem pracujeme na tom, jak se těmto spouštěčům vyhnout či jak s nimi pracovat na úrovni kognitivní, emoční či fyziologické tak, abychom oslabili již zmíněný negativní funkční kruh. Důležitým faktorem reakce na spouštěč je např. technika dýchání na bažení či kognitivní uvědomění, že jsem ve stavu, kdy bych si dal drogu, ale podniknu takové kroky, abych se vyhnul jejímu užití. Spouštěče mohou být např. specifická místa, vzpomínka, určití lidé, stres apod.

2.7 Bažení

Sezení týkající se bažení se odráží od analýzy spouštěčů z předchozího sezení. I zde pracujeme se získanými spouštěči a případně je upřesňujeme. V rámci pojmu bažení se jedná dle MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí decentní revize) o silnou touhu po droze, která se projevuje u některých odvykacích stavů. Mezi subjektivní symptomy bažení lze zařadit např. vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky či fantazie na toto téma, která může nabývat až nutkavého charakteru, či svírání na hrudi, palpitace, sucho v ústech, pocení, bolesti hlavy a dále úzkost, stísněnost, únava, zhoršená percepce, neklid, excitace, podrážděnost apod. (Nešpor, 2000). S klientem pracujeme na popisu bažení a stanovení jeho typu např. bažení během užívání, skryté bažení, neskryté bažení, falešné bažení či jejich kombinace v závislosti na spouštěcích či stavu klienta. Klienta vedeme k nácviku relaxovaného dýchání, které do jisté míry dovede bažení potlačit a v neposlední řadě, s ním probíráme a vytváříme, co vše může udělat tj. za kým jít, koho požádat o pomoc v případě, když pocítí, že bažení je silné a hrozí riziko lapsu či relapsu.

V tomto ohledu je důležité, že klient ví, jak bažení funguje a jak se u něho projevuje, což mu umožní tyto situace pojmenovávat a pracovat s nimi jinak, než jak byl navyklý.

2.8 Euphoric recall

Je termín, který lze opatrně přeložit euforické vybavení či vzpomínka na euforický stav. My se budeme v tomto textu držet prozatím anglického termínu. Euphoric recall bychom mohli zařadit do epizodické paměti, ze které si vybavujeme vzpomínky ve formě smíšených forem mentální reprezentací, které zahrnují jak jemné reminiscence na chuti, vůně, stavy, tak i důležité výroky a myšlenky, které nás napadaly. Z tohoto pohledu je potřeba zmínit, že nejtrvalejší obsahy epizodické paměti jsou osobní zážitky, které měly výrazný emoční doprovod (Plháková, 2003, s. 206). Pro uživatel pervitinu to mohou být vzpomínky na to, jak se cítil dobře, když měl v sobě dávku apod. V tomto ohledu ještě zmíníme Bowerův efekt kongruence, který hovoří o vlivu vnějšího a vnitřního kontextu na vybavování s tím, že obsah vzpomínek je závislý na náladě tj. máme-li náladu dobrou, vybavíme si spíše zážitky s pozitivním emočním nábojem, než když máme náladu špatnou (Bower, 1981). Právě práce na euphoric recall s klientem, nám umožní také odhalit jejich nebezpečí v podobě spouštěčů a následného bažení. Euphoric recall např. zahrnuje vzrušení při získání peněz, nákup drogy, užití drogy, počasí, narozeniny, páteční večery apod. S klientem pracujeme na metodách jak zvládat stavy při vybavení těchto vzpomínek pomocí práce s kognitivní složkou např. zastavení vzpomínání na tyto pozitivní a negativní myšlenek pomocí reálného připomenutí reality života s drogou nebo pomocí stop techniky tj. zastavení těchto myšlenek a rozebrání důvodu jejich spuštění či odvedením pozornosti od těchto vzpomínek.

2.9 Spojitost s trestnou činností

V tomto sezení se zaměříme na vztah pervitinu a případně trestné činnosti, která je k jeho užívání vztahena. Zaměříme se na otázky, jakým způsobem pervitin ovlivnil trestnou činnost či jak trestná činnost změnila užívání pervitinu. Lokalizujeme, zda pervitin zvýšil agresivní a násilné chování klienta, dále se také pracuje na tom, jaké měl klient pocity, myšlenky při páchání trestné činnosti. Vedeme klienta k pochopení souvztažnosti rizika trestné činnosti s užíváním pervitinu a v případě trestné činnosti k jejímu zastavení.

2.10 Potenciálně nebezpečné situace

V sezení s tématem potenciálně nebezpečné situace s klientem probíráme rizikové situace, které se mohou objevit v jeho životě a které by mohly vést k užití pervitinu. Díky předešlým sezením jsme společně s klientem již zpracovali důležité informace o cyklech a vzorcích užívání, spouštěcích, bažení apod., čímž jsme klientovi umožnili náhled na problematiku jednotlivých vnějších a vnitřních vlivů, které mohou být rizikové a jako takové vést k lapsu či relapsu. S klientem vypracováváme přehled potenciálních nebezpečných situací s jejich možnými řešeními. Pracujeme na bezpečných místech, kam klient může jít, komu zavolat, když bude cítit riziko užití drogy, nalézáme vhodnou činnost, kterou klient může provádět, pracujeme s odložením uspokojení o nějaký čas. Důležité je vést klienta k poznání, že nebezpečné situace jsou běžnou součástí běžného lidského života, a proto nelze všechny předvidat, a proto je důležité mít svůj osobní plán zažitý a umět jej použít.

2.11 Doléčování a podpora

V tomto závěrečném sezení s klientem probíráme okolnosti zakončení programu tj. pocity ohledně ukončení, jaké myšlenky se jim vybavují a zda se tyto pocity a myšlenky nějak nepojí s jeho znalostmi, které již má o užívání pervitinu. Dále s klientem probíráme podpůrné sítě, které má, které by chtěl získat a které potřebuje získat. Závěrem s klientem pracujeme na cílech, kterých by chtěl v následujících dvanácti měsících uskutečnit. V tomto sezení také společně s klientem zhodnotíme celý intervenční program.

Tímto stručným příspěvkem jsme představili krátký intervenční program zaměřený na léčbu závislosti na pervitinu. Výhodou toho programu je, že ponechává klienta ve svém prostředí a umožňujeme mu zvládat své potíže a problémy vztažných k užívání drogy ambulantně. Uvědomujeme si, že problematika zvládání závislosti je velmi komplikovaný a dlouhodobý proces, který již vychází z toho, že závislost je recidivující chronické onemocnění mozku, ale v rámci práce se závislými spatřujeme smysl v novém postupu, který nám v dohledné době ukáže svůj přínos či nepřínos. Další přínos lze spatřovat v možnosti upravit sled sezení i na jiné psychoaktivní látky než je pervitin čímž, lze sledovat dynamičnost a pružnost tohoto programu, který je založen na kreativitě a flexibilitě dle aktuálního stavu poznání v oblasti vztažných vědních disciplín a specifických vlastností klienta. V této metodice se mimo faktory kognitivně behaviorální psychoterapie, také pracuje s faktory

salutoprotektivními a to, tak že klientovi umožňujeme, aby situace, v níž se klient nachází, pro něho byla srozumitelná, zvládnutelná a v řešení smysluplná. Z hlediska práce se závislými pomocí tohoto intervenčního programu se budeme zaměřovat právě na posilování salutoprotektivních faktorů a pomocí práce se specifickým životem klienta s drogou jej vést k tomu, aby pochopil a dokázal přestat.

Souhrn

Článek informuje, o novém projektu Dokážu to, který přináší krátký intervenční program pro léčbu závislosti na pervitinu. Tento intervenční program je založen na principech kognitivně-behaviorální terapie. Během tohoto programu klient projde 12 strukturovaných sezení. Tyto sezení jsou koncipované tak, aby klient pochopil fungování pervitinu v lidském těle. Důležitým faktorem této metodiky je pochopení souvislostí mezi myšlením, emocemi, chováním a fyziologií těla k užívání pervitinu a uvědomil si spouštěče a důsledky užívání.

Summary

This Article discusses about a new project can I do it, which have contains a short intervention program for treatment for methamphetamine addiction. The intervention program had been based on the principles of cognitive-behavioral therapy. During this program the client goes through 12 structured sessions. These sessions are designed so that the client will understand of the functioning methamphetamine in the human body. An important factor in this methodology is understand to connections between thinking, emotion, behavior and physiology of the body to use methamphetamine and realized triggers and consequences of use.

Použitá literatura

- Zeig, K. J. (2005). Umění psychoterapie. Praha: Portál.
Vymětal, J. (2004). Obecná psychoterapie. Praha: Grada.
Zábranský, T. (2004). Drogová epidemiologie. Olomouc: UP.
Mravčík, V. & Zabransky, T. (2002) Prevalenční odhad problemových uživatelů drog v ČR – syntéza dostupných dat. Adiktologie Supplementum (Vybrané substudie analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR. 1 (1): 22–43).

- Smékalová, E., Procházka, R. (2007). Vybrané otázky pedagogické psychologie. Olomouc: UP.
- Kalina, K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.
- Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. WHO, 2004, Switzerland.
- Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie. Praha: Portál.
- Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M., et al. (2007). Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Praha: Triton.
- Nešpor, K. (2000). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. American Psychologist, 36, pp. 129–148