

Metamfetamín ako „vzťahový objekt“ a erotický symbol?

MUDr. Michal Patarák

Psychiatrické oddelenie FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Uvedený je klinický prípad mladej 19-ročnej pacientky so závažnou závislosťou od metamfetamínu, ktorý si aplikuje intravenózne, v niekoľkých dávkach denne a už po niekoľkých hodinách bez neho pociťuje abstinenčné príznaky. Droga ju viedla k prostitúcii, ktorá ďalej ničí jej život a vzťahy, napriek tomu je metamfetamín idealizovaný a jeho aplikácia až eroticky vnímaná. Táto situačne-symptomatická kombinácia vedie pacientku ďalej v zabehnutom živote a v sebe ani vo svojom okolí nenachádza motiváciu k zmene.

Kľúčové slová: metamfetamín, pervitín, vzťahový objekt, erotický objekt, erotizácia, sexualizácia, závislosť.

Methamphetamine as „relational object“ and erotic symbol?

This is a clinical case of young 19 years old female patient with severe addiction to methamphetamine, which is administered intravenously, in several doses per day and experiencing withdrawal symptoms after several hours without the drug effect. The drug has led her to prostitution, which in turn destroys her life and relationships. Though methamphetamine is idealized and its application erotically perceived. This situation – symptomatic combination leads to the established way of life and in herself or in her area the patient is not motivated to change.

Key words: methamphetamine, pervitin, relational object, erotic object, senzualization, sexualization, addiction.

Psychiatr. prax; 2012; 13(3): 125–127

Osobná anamnéza

19-ročná slečna bola na začiatku tohto leta (2012) už druhýkrát hospitalizovaná na psychiatrii. Prvá hospitalizácia súvisela s pokusom vyskočiť z okna po hádke s rodičmi v jej 15-tich rokoch, kedy bola liečená na pedopsychiatrickom oddelení v Kremnici ako depresívna porucha v pubescencii a skratová reakcia so suicidálnym úmyslom. Pervitín vtedy ešte nebrala (alkohol a marihuana však už boli pravidlom), zasvätil ju do neho neskorší partner, a teraz sa k droge otvorene a treba povedať, že aj hrdo hlási. Podrobnosti konfliktu s otcom, eskalujúcemu až k neprimeranému pre-suicidálnemu správaniu, ktoré pacientka zrejme volila aj ako zbraň proti nemu, nepoznáme. Išlo však o správanie dcéry, pohyb s „pochybnými“ rovesníkmi, prvé problémy v škole a pokus o reštrikčné opatrenia na kontrolu „nevhodného“ správania. Z prepúšťacej správy môžeme o pacientke (ďalej ako K – iniciála zmenená) čítať: *Výrazne kritické prežívanie vo vzťahu k okoliu, s nedostatočnou akceptáciou sebahodnotenia. Prejavy zvýšeného sebapresadenia, ale aj neistoty.* Medikovaná bola sertralínom (50 mg p. d.), valproátom (500 mg p. d.), *hodnotenia okolia sa údajne zlepšili, hlavne na nukleárnu rodinu a po prepustení začala navštevovať pedopsychiatrickú ambulanciu (kde vedená ako emočná porucha so začiatkom špecifickým pre detstvo), čo však malo rýchly koniec.* Odporúčenú psychoterapiu nezačala.

Bez somatických ochorení. Všetkými vnímaná (informácie nielen od rodiny, ale aj od pediatra, ktorého ju poznal od narodenia) ako bezproblémová a ši-

kovná, až kým neprišla do puberty. Rodina je hodnotená ako usporiadaná, avšak medzi súrodencami sú zvláštne paralely, brat prestal chodiť do školy a dal sa na umeleckú dráhu ako fotograf. Vo vzťahu k autoritám málo komunikatívna, nikdy údajne veľa nehovorila (čo kontrastuje s mojimi pohovormi s ňou, v ktorých bola neobyčajne emotívne živá a spontánna). V škole bola vždy šikovná, inteligentná, chodila do umeleckej školy na husle, navštevovala nemeckú triedu osemročného gymnázia, so samotnou nemčinou mala ale problém, ne bavila ju. Pred maturitou prestala chodiť do školy, napokon však „vďaka pervitínu“ úspešne zmaturovala, ako to pacientka retrospektívne hodnotí. Dávala si ho pred školou, niekedy aj počas vyučovania. Prihlášku na vysokú školu si nenapísala, na budúci rok by však rada vyskúšala medicínu. V čase pred hospitalizáciou na našom oddelení K žije s priateľom už dva roky v byte, matka na dvojtzáždňové turnusy pracuje v zahraničí a K si len raz-dvakrát do týždňa príde domov po veci, pričom rodičia si na nej nič zvláštne nevidia. Že berie drogy sa dozvedeli až po prijatí k nám a že „pracuje“ ako prostitútka, a tak kompletne financuje partnerovu domácnosť im bolo úplne neznáme.

Terajšie ochorenie a objektívny stav

Pacientkinmu priateľovi začalo prekážať ako sa živí a rozíšiel sa s ňou. Skončil vysokú školu a ona sa mu pritom „starala“ o všetko ostatné: jedlo, byt, drogy; pervitín spolu brali 4 roky. Nezvädla to, nadával jej, bol „k nej zlý“, hovoril jej, že je nenormálna, lebo bola v Kremnici,

tak išla do Tesca, kúpila si žiletky a opakovane si porezala predlaktie. Následne priateľ volal záchranku, po čom bola traumatologicky ošetrovaná (nutnosť suturácie rán) a hospitalizovaná na našom psychiatrickom oddelení v Banskej Bystrici ako pokus o suicídium. V čase prvého vyšetrenia nerešpektujúca spoločenské formality, evidentne rozrušená, lakrimózna, spočiatku nekomunikujúca, neskôr nadviazala kontakt, v rámci ktorého okrem iného priznala aj ľútosť, že sa neporezala viac. Prítomné i rezné rany staršieho dáta, ktoré sú svedectvom o tom, že automutilačné konanie si už osvojila dávnejšie. Objektívne v čase prijatia pacientka plne orientovaná, prítomná bola labilná afektivita, znížená kontrola impulzov, myslenie bez bludných obsahov, osobnosť nepsychotická, už pri prvom kontakte sa však javí ako emočne labilná a závislá (viac ďalej), pozornosť koncentrovaná najmä na traumatickú udalosť rozchodu a suicidálny pokus.

Hospitalizácia

Na oddelení spočiatku veľmi ťažká spolupráca, pacientka negativistická, pri pokusoch o kontakt plačlivá, i psychologické vyšetrenie realizované vo štvrtý deň pobytu začala plačom a „hlavou na kolenách“. Podľa psychologičky bez známok psychotického ochorenia, zachovaný kontakt s realitou, stabilita asociácií postačovala, prítomné boli ukazovatele senzitivity a závislosti od okolia, emočná labilita, oslabená frustračná tolerancia a sklon k zlyhávaniu v záťažových situáciách. Depresívne prežívanie závažného

stupňa, v Beckovom teste 30 bodov, *budúcnosť má beznádejnú a bude ešte horšia, pocity viny zo seba, cíti sa celkom bezcenná, keby mala možnosť, tak by sa zabila...* Depresivita sa však nemanifestovala v projektívnej technike (použitý Rorschach, v ktorom skôr chudobný asociatívny prísun a nízka motivácia zo strany pacientky).

Pervitín brala v posledných mesiacoch výhradne intravenózne, niekoľkokrát denne (niekedy aj každé tri-štyri hodiny), pričom priemerne dvakrát za deň. Najdlhšie bola bez drogy „dvadsaťštyri hodín“ a dávky si postupne zvyšovala, čo svedčí o. i. aj o rozvoji tolerancie. I vzhľadom na to bola prvé dni prítomná výrazná abstinenčná symptomatika. Prezentovala sa najmä dysfóriou, afektívnou labilitou, subjektívne pocíťovanou únavou a návalmi tepla a chladu. Odvykací stav v úvode podstatne skresľoval afektívne príznaky, respektíve celý klinický obraz, kupírovaný bol diazepamom a levomepromazínom, po ktorom však bola pacientka prílišne tlmená, čo zas znemožňovalo adekvátny rozbor jej osobnej situácie. Po odznení príznakov *ex abstinentia* sa pomerne promptne adaptovala na režim oddelenia, spontánne a úprimne nadväzovala kontakt so spolupacientkami (referencie od nich, pohľady K samej aj observácie na psychoterapeutickej komunite), každodenne však verbalizovala pranie byť prepustená a kritickosť k predchádzajúcim udalostiam bola čisto formálneho charakteru, i keď bez pokračujúceho zvýšeného suicidálneho rizika. Pacientka bez známok depresie, skôr prominuje problematika závažnej závislosti v jej mladom veku, v ktorej úplne chýba motivácia k liečbe a zmene *status quo*, prítomná osobnostná patológia typická pre emočne nestabilnú poruchu osobnosti a vo vzťahu známky závislosti od partnera, kontrastujúce k opozícii až pasívnej agresii k rodičom a autoritám. Bez klinicky prítomnej afektívnej alebo psychotickej poruchy bola v relatívne kompenzovanom stave po 16 dňoch prepustená, v terapii tianeptín (skôr ako anticravingikum) a valproát 500 mg pro die (vzhľadom na emočnú labilitu). Záverečnou diagnózou bola emočne nestabilná porucha osobnosti a syndróm závislosti od metamfetamínu.

Postoj k mužom

Muži sú stvorenia zraňujúce (priateľ, ktorý ju opúšťa, kým dovtedy ju vlastne zneužíval, čo si však i aktuálne len veľmi matne uvedomuje), útočné (otcove postoje sú vnímané ako zbytočne zakazujúce a obmedzujúce) a sexuálne využívajúce (promiskuita z finančnej motivácie). Mužské osoby súvisiace s užívaním drog sú však pre ňu v akomsi „šľachtickom stave“, díler je zdobne

Obrázok 1. Test kresby postavy (podrobnejší opis a analýza v texte)



prezývaný ako *dilko* a k partnerovi je udržiavaná vďačnosť za uvedenie do života s pervitínom. Podľa výpovede od rodičov a anamnézy pacientka nebola v detstve sexuálne zneužívaná. Test kresby postavy tu však až expresívne odhaľuje rozdiel vo vnímaní muža a ženy (obrázok 1). Ženská figúra je jemná, elegantná, zmyselná, rozpracovaná do podrobných detailov, navyše, bez znázornených nôh pôsobí akoby étericky, akoby sa vznášala. Pôvabné, jemné črty tváre, na postave a jej spracovaní si K dala záležať. Je možné, že kresba ženy prezrádza aj egocentrizmus a narcistickú problematiku. Naproti tomu znázornenie mužskej postavy sa obmedzuje na elementárnu nezaujímavú paličkovú kresbu. Kým ženská postava je individuálna, je zrejmom projekciou pacientky samotnej a vo svojej éterickosti pôsobí napokon osamotene, mužská postava je kópiou, patrí do davu ostatných podobných, ktorí pacientku využívajú a dávajú si platiť za sex, je len všeobecnou skicou maskulinity, ktorej sa nemala možnosť dostať pod povrch. Odporúčam všimnúť si nielen rozdiel veľkosti oboch postáv, ale aj ich vzájomnú vzdialenosť (okraje papiera) a to, že obe hľadia opačným smerom, takže ich svety kvázi nemajú nič spoločné.

Obzvlášť výpovedné sú aj reakcie v asociatívnom teste, ihneď zarazia nasledujúce reakcie na podnetové slová (reakčné časy aproximatívne, stopky neboli použité):

8. Kravata – smrť (3 sekundy)
- O dve podnetové slová ďalej (zrejme ešte súvis s mužskou kravatou):
10. Chlieb – pleseň (2 sekundy)
13. Strom – príroda (2 sekundy)
14. Dvere – zárubňa (5 sekúnd) (predĺženie reakčného času, strom ako falický symbol?)
18. Dievča – kurva (5 sekúnd)
19. Sen – nočná mora (3 sekundy)

20. Jedlo – hnusné jedlo fuj (10 sekúnd) (jednoznačne poruchová asociácia, s predĺžením reakčného slova, viacslovnou odpoveďou, opakovaním podnetového slova, zrejme pretrvávajúca asociácia dievča – kurva)
27. Radosť – ihly (4 sekundy)
28. Plán – mesto (12 sekúnd) (pretrvávajúca predchádzajúca asociácia „ihly“, ony sú zrejme plánom v meste, opäť však možná aj falická symbolika, ktorú neskôr sama potvrdzuje – viac ďalej)
33. Telo – odpad (3 sekundy)
48. Mačka – chvost (3 sekundy)
49. Želanie – túžba (10 sekúnd) (predĺžený reakčný čas, poruchová asociácia, ktorá len vysvetľuje podnetové slovo, zrejme ešte reakcia na falický symbol chvostu)

V zmienených odpovediach asociatívneho testu vnímame aj vzťah k droge (radosť – ihly), ktorý je predmetom ďalšej časti kazuistiky.

Vzťah k pervitínu

Hostilné postoje k rodičom boli hyperkritizmom voči tým, ktorí boli doslova koncentrátom znevažovaného okolia a pacientka „hľadajúca sama seba“ prejavila afinitu k nekonvenčnej partii a napokon i k psychoaktívnym látkam. Pervitín si prvýkrát vynútila od priateľa, ktorého prichytila s kamarátmi, keď si „rysovali čiaru“ na občiansky preukaz. „Bola som veľmi nahnevaná a povedala som: Keď ty, tak aj ja! Tak som ho donútila dať mi moju prvú dávku. Pamätám sa, aké to bolo úžasné, ako sa chodník menil pod mojimi nohami na mäkké oblaky, po ktorých som vznášena kráčala. Moje srdce, mozog, celé telo vyžarovalo sladkastú pikerskú vôňu nekonečnej energie a dobra, ktoré môžete plnými hrstami okolo seba rozhadzovať a nikdy z neho neubudne. Tá vôľa žiť, ktorú mi dal pervitín ma i naďalej viedla po tomto chodníčku.“ Spoznávala „párty“,

drum'n'bass hudbu, ktorú miluje, veľa nových ľudí, s ktorými sa spriatelila a s ktorými bolo dobre najmä vtedy, keď bol „fet“. „V začiatkoch sa mi dokonca zlepšil vzťah s rodičmi, pretože som bola zhovorčivá, v dobrej nálade a teda sa mi s mamou chcelo rozprávať aj celé hodiny.“

Zaujímavé je, že po pervitíne nikdy nezažila bludy, nemala vizuálne ani auditívne halucinácie a nebola „paranoidná“ (udanie pacientky), dokonca mala rada aj „dojazdy“, ktoré „iní pretrpia“, zapálila si pri nich marihuanu a „bolo jej skvelo“. Pozitívne zážitky intoxikácie, s nedostatočnými negatívnymi stavmi, zlepšenie vzťahu s priateľom i rodičmi, zmaturovanie a zlepšenie študijných výsledkov, schudnutie a vylepšenie postavy do pre K vysnenej podoby, nové známosti a vnímanie sveta sa stali zrejým podkladom pacientkinej idealizácie metamfetamínu, ktorý v jej prežívaní postupne získava doslova vzťahové atribúty. „Dáva mi dôvod prečo žiť, milujem ho z celého srdca a nikdy by som ho za nič nevymenila, pretože ma nikdy nesklamal, vždy urobil to, čo som od neho očakávala a vždy som sa na neho mohla spoľahnúť.“ Okrem tohto pseudovzťahového aspektu má pre K užívanie pervitínu aj silný erotický nádych. „Vzrušuje ma pichať si do žily, je to pre mňa vyslovene erotický zážitok. Vždy som chcela, aby ma niekto pichol, bolo by to stokrát lepšie, ako keď si to robím sama. Môj priateľ mi nechce pichať, myslím si, že sa bojí, že by sa netrafil do kábla. Vždy som chcela brať drogy, už ako dieťa som o tom snívala, že raz ma bude niekto držať v náručí, ja sa budem môcť uvoľniť a on mi pichne drogu do kábla. Nebránila by som sa. Naopak, je to moja najkrajšia a najvzrušujúcejšia predstava.“ Pacientka je heterosexuálne orientovaná, pichanie drogy tu má však až charakter erotického symbolizmu, respektíve fetišu, s predpokladanými masochistickými aspektmi. Je však možné, že takýto spôsob aplikácie ako výstredne erotický pacientka len imaginuje, sexualizuje ho a prenáša naň sexuálne túžby neuspokojené vo vzťahu k mužom. Pervitín je objekt, prinášajúci slasť a vymaňujúci subjekt zo závislosti od iných

vzťahov (pacientka je podľa všetkého aj závislou osobnosťou!), prináša snád' aj ilúziu o nezávislosti a onnipotencii, nakoľko si ho pacientka sama zháňa a dávkuje. Opis vzťahu k droge má charakter opisu vzťahu k erotickému objektu. Ako takýto objekt pervitín nemá alternatívu, preto sa ho zrejme pacientka nemieni vzdáť. Navyše, z jej vyformovaného idealizačného rámca droga hrubšie nevybočuje, akurát pacientku „prinútila“ prostituovať, aby bola schopná obstaráť si ju. Tento zničujúci aspekt však K pravdepodobne vytesňuje a nevníma, respektíve ho obracia v opak („mám rada svoju prácu“).

Plány po prepustení?

Pacientka ku koncu hospitalizácie pripúšťa, že drogy jej aj niečo zobrali, pár kamarátov, čo sa odsťahovali z mesta kvôli drogám a voľný čas, „čo je ale v konečnom dôsledku dobre, lebo mám čo robiť a nenuďím sa. Tým časom nemyslím len samotnú konzumáciu drogy a jej prípravu, ale aj zabezpečovanie finančných prostriedkov.“ Pri pokuse o vymenovanie negatív drogy spontánne prechádza opäť do zoznamu pozitív a profitov z nej. „Tento pobyt u vás mi veľa dal, ale teším sa, ako si hneď zajtra pichnem, keď odiaľto odídem.“

Poznámky na záver

Pacientke, ktorú som tu označoval ako K, som nesmierne vďačný za otvorenosť, úprimnosť a ochotu oboznámiť ma so svojim vnútorným stavom, hoci mohla ostať maskovaná, ako to v takýchto prípadoch býva. Som jej zaviazaný. Musím ale vyjadriť poľutovanie nad tým, že sme nemohli „zasiahnuť hlbšie“, nakoľko pacientka opakovane odmietla psychoterapiu, nemala motiváciu k zmene a k liečbe a ako vyplýva z vyššie uvedeného, idealizovanej drogy sa ani nemienila vzdáť. Poľutovanie nie z pohľadu môjho, ale z pohľadu jej zdravotného stavu, respektíve prognózy, ktorá v jej 19-tich rokoch vonkoncom nie je priaznivá. Motivačný magnet, ktorý by ju mohol „zlomiť“ (ako to sama nazývala) som počas liečby bohu-

žiaľ nenašiel. Nebol som ošetrovateľom lekárom, ale lekárom prejavujúcim záujem o jej osobný príbeh a klinický prípad. Svoje aktivity som konzultoval s jej ošetrovateľkou, aby som nenarušoval jej predstavu o vedení prípadu a informoval som ju o nich. Chýba aj analýza detstva, vzťahov k matke a k otcovi a rozbor celého rodinného pozadia. K sa tu obmedzovala len na pár vágnych kritických vyjadrení a detstvo považuje jednoducho za pekné. Táto úsečnosť, ako aj bratov únik z domu samozrejme implikuje rodinné problémy, ktoré žiaľ počas pobytu neboli odhalené. Psychologické vyšetrenie som preberal so psychologičkou na našom oddelení, rozbor a analýzu uvedenú v texte som si robil sám. Výpovede uvedené kurzívou a ohraničené úvodzovkami sú autentické a neupravované výroky pacientky, ktoré mi poskytla písomnou formou na základe viacerých mojich otázok. Uvedomujem si nedostatok materiálu na konštruovanie etiologických úvah (preto sa do nich ani nepúšťam) a mnohé „diery“ uvedeného textu. Kazuistiku však napriek tomu vnímam ako obohacujúcu pre pochopenie alternatívnych subjektívnych postojov k závislosti od psychoaktívnej látky a vnútorného sveta pacienta, ktorý je predsa svojsky ohraničený a do ktorého nemožno v žiadnom prípade vmanipulovať predstavy terapeuta. Z toho vychádza napokon aj môj rešpek k rozhodnutiu pacientky pokračovať vo svojom vlastnom živote, napriek nášmu snaženiu. Erotizovaný vzťah k droge vnímam ako nesmierne zaujímavý jav, avšak jav, ktorý je odleskom častého všeobecnejšieho fenoménu, vyskytujúceho sa u závislých pacientov, ktorí svoju drogu ospevujú, nazývajú ju v zdobneniach a ktorých postoj k nej skutočne miestami pripomína postoj k partnerovi.

MUDr. Michal Patarák

Psychiatrické oddelenie FNsP
F. D. Roosevelta
Cesta k nemocnici 1,
974 01 Banská Bystrica
patarakmichal@gmail.com



Zdeňka Michalová:

PŘEDŠKOLÁK S PROBLÉMOVÝM CHOVÁNÍM

Projevy, prevence a možnosti ovlivnění

Kniha zkušené odbornice nabízí zejména předškolním pedagogům vysvětlení příčin poruch chování dětí, možnosti prevence a také ovlivnění projevů problémového chování. Autorka vychází ze své mnohaleté praxe speciální pedagogy a jednotlivé typy a strategie ilustruje pomocí kazuistik z praxe.

Praha: Portál 2012, ISBN: 978-80-262-0182-3, 168 s.



Portál, s. r. o., Klappkova 2, 182 00 Praha 8, e-mail: naklad@portal.cz

www.portal.cz