



Kazuistika – klientka 46 let ve výkonu trestu odnětí svobody, závislá na pervitinu, kritický psychický stav

Spolupráce s klientkou začala již v prosinci v roce 2023 s kolegyní, která klientku po třech setkáních indikovala do projektu Aserktivní case management pro osoby závislé v penitenciárním a postpenitenciárním prostředí kvůli jejímu zvláště špatnému až kritickému psychickému stavu. Klientka s předáním do péče souhlasila.

Na prvním společném setkání v dubnu 2024 byla klientka velmi zmatená a lakrimozi, její psychomotorické tempo bylo natolik zpomalené, že působilo až katatonním dojmem. Položeným otázkám často nerozuměla, nechápala vězeňský systém a nebyla si vědoma ani možnosti případného podmíněného propuštění. Klientka se do věznice vrátila asi před měsícem po měsíční hospitalizaci z důvodu, že ve věznici vypila silný dezinfekční prostředek. O tomto skutku klientka hovoří jako o projevu její bezradnosti a bezmocnosti. Již dlouhodobě se potýká s depresivní poruchou, kterou má diagnostikovanou. Často také trpěla sebevražednými myšlenkami. Klientka žádala o psychologickou a psychiatrickou podporu, která jí však nebyla včas umožněna z důvodu nedostatečných kapacit těchto odborností ve věznici.

Klientka před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody užívala intravenózně pervitin každý den od svých 23 let, kromě pokusů o abstinenci. Cca před 6 lety nastoupila do léčby závislostí v terapeutické komunitě, ze které byla po půl roce vyloučena. Sama se o abstinenci pokusila během svého těhotenství a chvíli po porodu, což se jí s občasnými relapsy dařilo. Klientka byla dlouhodobě v kontaktu s pracovníky K-centra, jehož služby často využívala. Pracovní zkušenosti získala jen v období po dokončení střední školy. Věnovala se převážně hlídání dětí v zahraničí.

Na začátku naší spolupráce nebyla klientka s nikým ze své rodiny v kontaktu. Jedná se o sestru a matku, která má ve výhradní péči klientčino dítě. Klientka s ním ale není v žádném kontaktu a v zájmu dítěte nechce být v kontaktu ani do budoucna. Vztahy s ostatními odsouzenými nebyly v té době dobré. Kvůli jejímu pokusu o sebevraždu



totiž nemohly ostatní odsouzené dostávat dezinfekční prostředky na úklid a klientku za to často vinily. Klientka se cítila velmi osamoceně a ztraceně.

V první řadě byla důležitá stabilizace stavu klientky za pomoci správně nastavené medikace, a tak proběhla případová konference bez účasti klientky s jejím ošetřujícím lékařem psychiatrem. Ten vystavil zprávu o nastavené farmakoterapii klientky před jejím nástupem do výkonu trestu a doporučil klientku k psychiatrickému vyšetření ve věznici. Klientce byla nakonec nastavena medikace a postupně začaly být znát evidentní změny v jejím chování a vnímání.

Při individuálních sezeních bylo důležité pro klientku vytvořit bezpečný prostor, což se ve věznici podařilo, dále jsme s klientkou postupně navazovaly důvěrný vztah, během kterého jsem jí často motivovala ke kontaktování rodiny. Klientka nakonec kontaktovala svou matku a sestru a obě ženy klientku začaly ve výkonu trestu odnětí svobody podporovat. Zasílají jí dopisy, balíky a jezdí na návštěvy. Klientčin stav se začal postupně zlepšovat, během sezeních otevírala důležitá témata. Naše spolupráce se zaměřovala především na poskytování informací ohledně vězeňského systému, prevenci relapsu a plán následné péče. Klientku velmi uklidňuje, pokud má dostatek informací a ujištění o budoucnosti. Klientce se dokonce podařilo projít pracovním pohovorem v zaměstnání mimo věznici a momentálně do práce nastoupila. Klientku dále propojuji s ostatními sociálními službami, které jí mohou být po propuštění k dispozici.

V tomto případě je důležité s klientkou stále pracovat na udržení důvěry v terapeutickém vztahu, podporovat jí v kontaktu s rodinou, poskytovat jí informace o její aktuální situaci, pomáhat s plánováním života do budoucnosti a podporovat jí v udržení zaměstnání, a to převážně zvyšováním její sebedůvěry.