

I quit smoking weed – the course and complications of providing care to a patient in internet-based environment. Case study of internet-based treatment intervention

Minařík, G.¹, Minařík, J.²

1 | Sananim, z. ú., Czech Republic

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

Citation | Minařík, G., Minařík, J. (2018). Končímschulením – průběhatěžkosti péče o klienta v internetovém prostředí. Kazuistika internetové léčebné intervence (ILI). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(2), 94–102.

Abstract | Cannabis use is widespread in the Czech Republic, cannabis drugs are the most commonly used illegal substance, with an estimate of 125 thousand people at high risk of problems associated with the use. There is a relatively high degree of social tolerance for cannabis use due to the less serious health and social complications, therefore, the contact with addictological services is more complicated for many reasons, for example, because of fear of

stigmatization. Internet-based treatment interventions (ILI) can be effective in overcoming barriers and facilitating access to the services. The presented case report describes the passage of a 34-year-old client, a mother of two children, through a structured intervention program at ILI (www.koncimshulenim.cz) from the first contact to the final session. The case study illustrates the intervention program, including its limits and benefits.

Keywords | Internet-based treatment intervention – CBT – Cannabis Drugs – Method Limits – Therapist qualification

Submitted | 26 March 2018

Accepted | 24 July 2018

Grant support | Česká spořitelna Foundation, Office of the Government of the Czech Republic and Government Council for Drug Policy Coordination

Correspondence address | Jakub Minařík, M.D., Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

jakub.minarik@lf1.cuni.cz

Končím s hulením – průběh a těžkosti péče o klienta v internetovém prostředí. Kazuistika internetové léčebné intervence (ILI)

Minařík, G.¹, Minařík, J.²

1 | Sananim, z. ú.

2 | Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace | Minařík, G., Minařík, J. (2018). Končím s hulením – průběh a těžkosti péče o klienta v internetovém prostředí. Kazuistika internetové léčebné intervence (ILI). Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(2), 94–102.

Souhrn | Užívání konopí je v České republice značně rozšířené, konopné drogy jsou nejčastěji užívanou nelegální látkou, odhad počtu osob ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním je 125 tisíc. Vzhledem k menším zdravotním a sociálním komplikacím, které s sebou užívání konopí nese, i relativně vysoké míře společenské tolerance, je kontakt s adiktologickými službami složitější, z mnoha důvodů, např. kvůli obavám zestigmatizace. Internetové

léčebné intervence (dále jen ILI) mohou být efektivní v překonání bariér a usnadní přístup k službám. V předložené kazuistice je popsán průchod 34leté klientky, matky dvou dětí, programem strukturované intervence v ILI (www.koncimshulenim.cz) od prvního kontaktu až po závěrečné sezení. Kazuistika ilustruje program intervence, včetně jeho limitů a výhod.

Klíčová slova | Internetová léčebná intervence – KBT – Konopné drogy – Limity metody – Kvalifikace terapeuta

Došlo do redakce | 26. března 2018

Přijato k tisku | 24. července 2018

Grantová podpora | Nadace České spořitelny, Úřad vlády ČR a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Korespondenční adresa | MUDr. Jakub Minařík, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

jakub.minarik@lf1.cuni.cz

1 TEORETICKÝ ÚVOD

Konopné látky jsou nejčastěji užitou nelegální látkou u obecné populace ve věku 15–64 let (26,6 %), v horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání konopných látek 9,5 %, resp. 5,5 %. Mezi osobami ve věku 15–34 let užilo v posledních 12 měsících konopné látky 19,4 % a v posledních 30 dnech 11,1 %. Výsledky screeningové škály CAST naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se v r. 2016 nacházelo celkem 4,4 % populace ve věku 15–64 let (7,6 % mužů a 1,5 % žen), z nich 1,8 % (3,3 %, resp. 0,3 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Od r. 2012, kdy podíl uživatelů konopí v obecné populaci v riziku dosáhl 2,7 %, došlo k nárůstu o 1,7 procentního bodu. Při přepočtu na dospělou populaci je možno odhadnout počet uživatelů konopí ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním na 125 tis. osob. (In: Mravčík /Ed./, 2017)

Pro služby poskytované prostřednictvím internetu neexistuje jednotné označení, užívá se však i termín internet-based (drug) treatment (intervention), computer-mediated (drug treatment) intervention, web-based intervention apod. Mohou sem pak spadat čistě informační stránky, ale i poradny nebo služby poskytované v reálném čase online. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs a Drug Addictions) označuje tyto intervence nejčastěji jako "internet-based treatment interventions" (Tossmann, 2009).

V článku používáme termín internetové léčebné intervence (dále jen ILI), který se nám jeví jako vhodná česká alternativa vycházející z uvedeného anglického termínu „internet-based treatment interventions“. Definice je shodná s definicí uvedenou v rámci české i anglické verze publikace vydané EMCDDA (Tossmann, 2009), která ILI definuje jako „internetový program obsahující speciálně vytvořenou/adaptovanou, strukturovanou a časově rozvrženou intervenci určenou k léčbě poruch způsobených užíváním návykových látek“.

Rozlišuje pak dále tři základní typy těchto intervencí:

1. Plně automatizované svépomocné intervence (připravený program Kliniky adiktologie 1. LF UK).
2. Intervence kombinující svépomocnou část s online chaty s terapeutem – sem spadá v textu představená intervence umístěná na stránkách www.koncimshulenim.cz.
3. Intervence, které jsou doplňkem, nebo naopak doplněny setkáváním s terapeutem face-to-face.

Tento typ služeb se v posledních dvou desetkách let velmi rozšířil obecně v celé oblasti zdravotnických služeb, v širokém slova smyslu se pak mluví o e-Health (telematické služby zaměřené na oblast zdraví obecně). V oblasti závislostí se tyto služby zaměřují zejména na užívání konopí a hazardní hraní, ale najdeme i intervence cílící na uživatele alkoholu, stimulancí a dalších drog.

V rámci organizace Sananim se první pokusy o poskytování služeb prostřednictvím internetu spojují s rokem

2001, kdy byla spuštěna online drogová poradna. V současnosti <http://www.drogovaporadna.cz> zodpoví kolem pěti dotazů denně, resp. dvou tisíc dotazů ročně. Mezi další telematické služby (tj. služby poskytované prostřednictvím počítače a internetu) patří i www.drogy.net – stránky určené zejména odborné a široké veřejnosti. V nedávné době Sananim spustil i stránky www.koncimshranim.cz, kde najdete obdobnou internetovou léčebnou intervenci pro hazardní hráče.

2 STRUČNÝ POPIS INTERNETOVÉ LÉČEBNÉ INTERVENCE WWW.KONCIMSHULENIM.CZ

Končím s hulením je ILI zaměřená na léčbu problémů s konopím. Návštěvník stránek www.koncimshulenim.cz vyplní self test (dotazník převzatý z programu holandského Jellinekova institutu) a podle výše skóre je mu nabídnuta registrace do léčby. V případě, že zájemce projde vylučovacím testem, jehož smyslem je vyřadit z léčby příliš komplikované případy (duální diagnózy, kombinované užívání), může se registrovat jako zájemce o ILI.

V dalším kroku program automaticky zašle klientovi přihlašovací údaje a první instrukce. Klient vyplní první úkol (výhody–nevýhody) mapující jeho motivaci skončit či omezit užívání marihuany a následně se ozve svému průvodci/garantovi prostřednictvím zpráv v programu, případně e-mailem. Následně se klient domluví s průvodcem na termínu prvního chatu.

Průvodce je profesionál v oblasti léčby návykových nemocí, obvykle adiktolog, sociální pracovník, speciální pedagog nebo podobná profese. Obvyklý je terapeutický výcvik a několikaletá zkušenost s prací s klienty formou face to face. V této kazuistice je průvodkyně hlavní autorkou článku.

ILI je jasně časově omezená na 6 týdnů. Každý týden proběhne s klientem jeden chat (první a poslední, hodnotící trvají cca 45–60 minut, ostatní 20–30 minut), klient dostane celkem 6 úkolů a po celou dobu vyplňuje Záznamy chutí. Hlavním opěrným bodem jsou záznamy chutí (v souvislosti s okolnostmi – lidé, místo, emoce, myšlenka, případná alternativní činnost); a diskuse nad nimi. Po ukončení 6. týdne, kdy program vyhodnotí úspěšnost klienta, následuje 7. hodnotící chat klienta s průvodcem.

Léčebný plán programu ILI je nastaven poměrně rigidně. Opírá se o KBT, vychází ze zmapování motivace (1. úkol: výhody–nevýhody) a pokračuje nastavením cíle a následným zaznamenáváním chutí (min. 1x denně, obvykle i vícekrát), kdy si klient poznamenává míru chutě, velikost užitých dávek, okolnosti (s kým a kde byl, jak se cítil, na co myslel) a v případě, že odolal, uvádí do tabulky i alternativní činnost. V chatech pak klient za přítomnosti průvodce analyzuje svoje záznamy a zamýšlí se nad možnými dalšími kroky.

Každý týden dostává klient jeden úkol, který plní (Příloha 1: Schéma internetové léčebné intervence /ILI/). I k němu se na každém chatu dostává společně s průvodcem.

Po šestém týdnu program vyhodnotí výsledek. Následuje závěrečný – sedmý – hodnotící chat s průvodcem. V současné verzi programu jsme přešli od automatizovaného vyhodnocování úspěšnosti při společném chatu garanta s klientem. Podle situace v průběhu a na konci léčby řeší průvodce společně s klientem další postup.

3 PŘEDSTAVENÍ KLIENTKY

Miki je 34 let, má dvě děti (chlapec 4 roky, dochází do mateřské školy, holčička necelé 2 roky, doma) a s mladším dítětem je v současnosti na rodičovské dovolené. Žije s manželem na kraji Prahy v rodinném domě. Partner pracuje na směny, výjimkou nejsou ani služební cesty. Miki je často na domácnost i děti sama. Kontakt s dalšími příbuznými je sporadický. Většina kamarádek z předchozí rodičovské je již opět v práci. Během dne Miki vykouří až tři malé jointy marihuany. Večer pak vykouří s manželem další dva jointy. Ráda by s užíváním marihuany skončila, ale neví jak, samotné se jí to opakovaně nedaří.

Jména v kazuistice byla změněna a data upravena tak, aby nebylo možné klientku zpětně identifikovat. S využitím dat ke zpracování kazuistiky klientka vyjádřila souhlas.

3.1 Anamnéza

S ohledem na povahu ILI není možné odebrat klasickou anamnézu. Informace o Miki jsem získávala v průběhu jednotlivých chatů postupně, podle toho, s jakou důležitostí se jednotlivá témata vynořila.

3.1.1 Rodinná anamnéza

Podle všeho jsou oba rodiče Miki naživu. Žádné zdravotní ani závislostní problémy nezmiňuje. S rodiči je pouze v omezeném kontaktu, občasné návštěvy.

3.1.2 Osobní anamnéza (zdravotní, pracovní, sociální)

Po zdravotní stránce je Miki v pořádku. V současnosti trpí opakovanými onemocněními v oblasti horních cest dýchacích. Žádné jiné zdravotní komplikace neuvádí. V průběhu kontaktu se opakovaně vrací střevní infekce a infekce horních cest dýchacích.

Miki je vdaná. V průběhu ILI naznačuje určité partnerské problémy, které by ráda řešila. Žije s manželem na okraji Prahy v rodinném domku. S manželem mají dvě děti, porody proběhly bez komplikací. V průběhu těhotenství ani při kojení marihuany neuzívala.

Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala Miki v oblasti sociální práce. V době, kdy docházela do práce,

rovněž marihuany užívala, nicméně ne tolik, jako v současné době, kdy je doma. V průběhu první mateřské a následné rodičovské byla v kontaktu s podobně starými kamarádkami, které mají rovněž děti. Nyní si stěžuje na osamělost. Kamarádky jsou již v práci, ona sama nezvládá krom starání se o děti a domácnost udržovat jiné sociální kontakty. Nemá žádné další koníčky, nic ji nebaví.

3.1.3 Drogová anamnéza

Sama Miki vidí jako svůj jediný problém právě užívání marihuany (léky ani jiné drogy neužívá, alkohol pije příležitostně). Marihuany začala užívat ještě na střední škole. V té době užívala s kamarády, marihuany vnímala jako společenskou záležitost. Postupně na vysoké škole užívání začalo nabývat na pravidelnosti, až přešlo v každodenní užívání, zejména večer. Užívala i v době, kdy se vdala a začala chodit do práce. Užívala společně s manželem, zejména večer před spaním, tzv. do pohody, na usnutí a při sledování filmů. Následovalo několikaleté období, kdy marihuany vysadila. Vysazení souviselo s těhotenstvím a kojením (syn) a navazujícím těhotenstvím a kojením (dcera). Od ukončení kojení dcery, tj. zhruba poslední rok a půl, užívá denně. Není schopná přesně určit množství. Užívá přes den, v zásadě od dopoledne. Syna odvede do školky, vrátí se domů s dcerkou a zhruba do čtyř hodin po probuzení si ubalí prvního jointa. Jointa popisuje jako „osobáček“, tj. tenkou tabákovou cigaretu s marihuanou. Za den vykouří minimálně tři jointy. Užívá v krátkých chvilkách, kdy je o samotě a má klid. Jointa rychle vykouří a vrací se zpět v podobě „unavené maminky“. Z užívání přes den (v době, kdy je s dětmi) má velké výčitky. Užívání tají jak před dětmi, tak před manželem (ten ví pouze o večerních jointech) a okolím. Ráda by s užíváním marihuany/hulením přestala úplně.

3.2 Výchozí situace

Miki se do programu registrovala v druhé polovině února 2016.

V self testu získala Miki poměrně vysoký počet bodů – 24 (maximum je 36). Při vyhodnocování je klient s tímto skóre zařazen do skupiny „rizikového užívání“ a je mu nabídnuta ILI.

Miki splnila první úkol (výhody–nevýhody, viz Příloha 3). Z takto získaných informací vyplývá, že marihuany užívá většinou o samotě, a to téměř každý den (od dopoledne sama, večer s manželem). Je pro ni obtížné definovat hlavní motivy užívání: je to pro ni hlavně zvyk a lépe se uvolní před spaním. Když si nemůže zahulit, cítí se nepříjemně. Marihuany nekombinuje s jinými návykovými látkami. Má pocit, že hulí příliš, a často ji napadá, že by měla s hulením přestat, nebo ho alespoň omezit.

S Miki se setkávám na prvním chatu 5 dní od vyplnění registrace. Před tím si vyměňujeme několik e-mailů, kdy domlouváme termín prvního chatu. Miki celou věc

tají před manželem i dětmi. První chat tedy proběhne ve 21:00 ve středu, kdy je manžel mimo domov. Další chaty směřujeme na 13:00, kdy je syn ve školce a dcera spí.

3.3 Klinické zhodnocení na začátku kontaktu

Způsob kontaktu (jednotlivé chaty) v rámci ILI komplikuje možnost stanovení diagnózy. Přesto je zjevné (tabulka 1, self test Příloha 2), že klientka v posledním roce splnila 3 ze 6 příznaků závislosti, a další pravděpodobně.

+	Silná touha nebo pocit puzení užívat látku, Miki popisuje pocit silné touhy a puzení užívat marihuanu.
+	Potíže v kontrole užívané látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky, Miki si uvědomuje obtíže v kontrole užívané látky, opakovaně mluví o tom, že jí vadí užívaní přes den, není však schopná ho odsunout na večer, jak tomu bylo dříve.
–	Přítomnost somatického odvykacího stavu, Miki nepopisuje tělesný odvykací stav, do programu vstupuje, aniž by abstinovala a do konce programu se jí nedaří abstinence dosáhnout (užívá každý večer). Při dřívějších pokusech o abstinenci (v období těhotenství, kojení) neměla s vysazením žádný problém.
–	Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami, Miki nepopisuje rostoucí toleranci; přesto je zřejmé, že v současnosti užívá více než v minulosti (v období, kdy docházela do práce, užívala méně než nyní; v období obou těhotenství a kojení bez obtíží abstinovala).
–	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získávání nebo užívaní látky, nebo k zotavení se z jejich účinků, Miki sice zanedbává jiné zájmy a povinnosti – opakovaně hovoří o své potřebě sportovat, na jejíž uspokojení nemá dostatek energie a času; není však zcela zřejmé, zda je hlavním důvodem užívaní marihuany či jiné starosti (denní program s dětmi, starost o ně a o domácnost).
+	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, Miki si již nějakou dobu uvědomuje jisté zdravotní komplikace a jejich možnou souvislost s užíváním marihuany (opakované záněty horních cest dýchacích), což je jeden z hlavních motivů k pokusu o abstinenci.

Tabulka 1 | Plnění příznaků závislosti u klientky

Pro jisté stanovení diagnózy by však bylo potřeba osobní setkání a podrobné odborné vyšetření.

Sama klientka své užívání marihuany vnímá jako selhávání role matky, jiné sociální ani rodinné problémy jí užívání marihuany nepřináší. Zmiňuje však samotu a sociální izolaci (bez kontaktu s přáteli a jinými dospělými vyjma maminek na kurzech pro dcerku a ve školce), naznačuje i partnerské problémy bez bližších podrobností. V tuto chvíli nemá kvůli užívání marihuany žádné právní problémy, nicméně pravidelně řídí motorové vozidlo pod vlivem marihuany, a to i v případech, že veze děti.

Ve chvílích, kdy se mnou klientka chatuje, je často pod vlivem, známky akutní intoxikace však v průběhu chatu nezaznamenávám.

Otázkou zůstává Mikino užívání marihuany v kombinaci s tabákem. Mimo užívání marihuany Miki kouří tabák. Vzhledem k tomu, že tabák používá i na výrobu jointů (a to pro sebe i pak večer pro společné jointy s manželem), nemá představu o užitém množství.

4 PRŮBĚH LÉČBY

1. chat

Miki před prvním chatem vyplnila první úkol (Příloha 3: výhody– nevýhody / Miki). Při podrobnějším prozkoumání je zjevné, že u Miki převažuje vnitřní motivace (pocit viny a studu), zároveň jsou pro ni podstatné do určité míry i zdravotní problémy (vnější motivace). Dle teorie kola změny (Prochazka & DiClemente, 1983) se nachází ve fázi kontemplace a proklamuje fázi rozhodnutí.

Možnosti využití motivačních rozhovorů jsou v prostorách chatu značně omezené (i časově) – přesto klientce naslouchám, dovidám se více podrobností o její situaci a vysvětluji, jak funguje léčba.

Miki si stanovuje cíl dosáhnout za 6 týdnů úplné abstinence. Začátek si nastavuje na následující den. Vzhledem k tomu, že si není jistá tím, kolik skutečně užívá, domlouváme se, že se bude v průběhu prvního týdne více sledovat a zaznamenávat, jak na tom skutečně je.

Klientce doporučuji podrobné lékařské vyšetření s ohledem na její opakované stížnosti na špatný zdravotní stav a opakované záněty horních cest dýchacích.

S Miki jsme si během prvního týdne vyměnily několik e-mailů. Nedařilo se jí zvažít užití množství marihuany, uváděla proto nejnižší možné množství. Záznamy tak spíše odpovídají počtu jointů, nikoli užitých gramů.

2. chat

Na druhém chatu procházíme s Miki záznamy, z nichž vyplývá, že užívá denně, většinou 1–3 jointy během dne (1–2 kdy je s dcerou /ta spí/, 1, když je s dětmi odpoledne, ale hlídá je manžel), večer 1–2 jointy s manželem. Během týdne vykouří zhruba 2 gramy (i společně s manželem). Manžel o jejím hulení přes den neví (byť musí být zřejmě vzhledem ke spotřebě). Miki se bojí s problémem manželovi svěřit, užívání před ním tají.

Cítí silné nutkání, obzvláště pokud se snaží 1. jointa odsunout na pozdější dobu. Přes den hulí vždy doma, v okamžicích, kdy má chvíli pro sebe a nikdo ji nepotřebuje a nehlídá – jde o velmi krátké, max. 10minutové okamžiky, během nichž ji popadne silná touha rychle si zakouřit.

Samotnému užití předchází často nějaká uspokojivá akce s dětmi (... hráli jsme si s dcerkou, pak ...; ... s dětmi jsme si užili odpoledne, pak...). Často si u jointa dá i kávu. Cítí nervozitu a nedočkavost, ale často také únavu. S večerem, kdy děti usnou, cítí úlevu a vzrušení, že si může konečně ubalit. Je-li s manželem, vnímá společné hulení jako zvyk. Neuvádí myšlenky ani alternativní činnosti – vyjma dvou cest autem (návštěva kolegů v práci, nákup). V obou případech by při silniční kontrole měla s velkou pravděpodobností reaktivní výsledky screeningových testů.

Dostává další úkol – sebekontrola, pokračovat v záznamech chutí.

3. chat

Miki je nemocná, má chřipku. Užívání marihuany v posledních dnech, kdy jí není dobře, dokázala značně omezit na 1–2 jointy za celý den. Radost z výsledku nemá, přisuzuje ho pouze aktuálnímu zdravotnímu stavu. V týdnu také dokázala poprosit manžela, aby hulení schoval. První jointy odsouvá na odpoledne, kdy dcera spí.

Vyplněný úkol – sebekontrolu (Příloha 4: sebekontrola Miki) procházíme ve větší rychlosti. Miki si uvědomuje, že hulí hlavně sama, resp. hulení o samotě (dopoledne, odpoledne, když je s dětmi a bez manžela) jí vadí ze všeho nejvíc. Zpochybňuje původní cíl abstinovat úplně, spíš jde o to získat hulení pod kontrolu a hulit jen večer s manželem. Neví však, jak hulení o samotě řešit. Nenapadají jí žádné alternativy. Když se ocitne sama, první myšlenky jsou na hulení. V odměnách neuvádí nic, neví, jak se odměnit. Úkol doplňuje až později.

Další úkol – rizikové situace.

4. chat

Miki je stále nemocná. Vyměňujeme si několik e-mailů. Momentálně má vysoké horečky, které se nedaří srazit. Píše mi krátký e-mail s tím, že musí chat zrušit. Nehulí, je jí skutečně zle.

Z úkolu je zřejmé, že jsou pro ni rizikové zejména situace, kdy je sama. Situace, kdy jí někdo nabídne jointa. Ale také situace, kdy se jí něco povede, nebo naopak nevede. Důvodem k užití bývá i stres.

Podporuji. Zpřístupněn další úkol – Jak řešit chutě a Jak řešit pocity.

5. chat

Miki zrušila, musí neprodleně vyjet mimo domov, nebude na počítači. Hulení značně omezila, ale opět hulí. Bohužel nestíhá dělat záznamy, momentálně jsou nemocné i děti.

Úkoly nevyplněné, bez záznamů.

Podporuji. Zpřístupněn další úkol – sociální tlak.

6. chat

V posledním týdnu byli nemocní oba i s manželem. K chřipce se přidala další střevní chřipka. Díky tomu, že manžel zůstal doma, dokázali si spolu o spoustě věcí konečně promluvit. Rozhodla se, že začne chodit běhat.

Tím, že byl manžel doma, hulili spolu, a to pouze až když se oběma udělalo lépe a až večer. Miki vnímá tento posun – snížení a pouze večerní hulení – velmi pozitivně, není jí zle, nemá problémy se spaním, ani jiné. Svůj rozhovor s manželem vnímá i jako splnění úkolu z minulého týdne.

Poslední úkol – nouzový plán.

7. chat – závěrečný hodnotící

Tento chat pro další nemoc o několik dní odkládáme. S Miki se setkáváme v situaci, kdy hulí večer jednoho jointa společně s manželem. S výsledkem není zcela spokojená, doufala, že přestane a že to bude snazší. Těší ji však, že s manželem může o všem otevřeně mluvit. Chystané sportování (běh) se odkládá pro problémy s obuví.

5 ZPĚTNÁ VAZBA PO MĚSÍCI

Klientka se po několika týdnech ozývá s tím, že se jí po letech objevila silná alergie a astma, má problémy s dýcháním a dávivým kašlem. Díky tomu přestala hulit. Když se situace s kašlem zlepšila, zůstala jí namožená bránice a následně skřípnutý mezižeberní nerv. Mezitím si jednou zahulila a hodnotí to jako „děs“. Aktuálně tedy nehulí a cvičí doma, protože jí pobyt venku nedělá momentálně dobře.

6 SOUHRN PŘÍPADU, ROZBOR A ROZVAHA

Klientka Miki je 34letá matka dvou dětí žijící na okraji Prahy v rodinném domku. V době, kdy kontaktovala ILLI, považovala za svůj hlavní problém užívání marihuany, které nemá pod kontrolou, a rozhodla se pro změnu.

Z diagnostického pohledu není ani po ukončení ILLI jasné, zdali by Miki splňovala kritéria pro diagnózu F12.2 závislost na kanabinoidech. Klientka splňovala s jistotou tři z kritérií pro závislost. Po vysazení nejeví známky somatického odvykacího stavu, dle posledních zpráv nepociťuje ani jakýkoli craving, nemá problémy se spánkem, roztěkaností, nervozitou nebo výkyvy nálad. Naopak se zdá, že se jí vrátila energie a začala v domácích podmínkách cvičit. Otázkou i v tuto chvíli zůstává, zdali, a do jaké míry, její špatný zdravotní stav (opakované záněty horních cest dýchacích, které gradovaly do návratu aler-

gie a astmatu) souvisí s užíváním marihuany. Teprve čas ukáže, zdali se v souvislosti s vysazením problému opět vrátí, nebo naopak ustanou.

Po absolvování celého programu je zjevné, že klientčiny dalším velkým tématem je samota. Nemá kontakt se členy své rodiny, přáteli a kamarádkami, ale ani s vlastním manželem. Ve dvou chatech zmiňuje partnerské problémy. Navíc užívání marihuany před okolím tají – je možné, že i to je důvod její sociální izolace. Na domácnost a děti je sama. Často je unavená a podrážděná. Marihuanu užívá nejčastěji ve chvílích, kdy je konečně na několik okamžiků sama a nikdo po ní nic nechce. Zdá se, že tím „chce podpořit“ možnost rychle zrelaxovat. Marihuana jí na uvolnění pomáhá.

Během ILI je opakovaně nemocná. Jeden týden tráví doma společně i s nemocným manželem a konečně se jí daří s manželem mluvit – mimo jiné i o obavách o své zdraví a o tom, že marihuanu užívá i v době, kdy manžel není doma. Prolamuje tak určité tabu a navrhuje manželovi, aby marihuanu uložil mimo její dosah. I manžel mluví o chuti užívání marihuany omezit a následně hledají alternativní aktivity. Domlouvají se na běhání. To jim však komplikuje nákup vhodné obuvi.

Klientka se na začátku intervence nacházela ve fázi kontemplace, prezentovala se jako ve fázi rozhodnutí a akce (rozhodnutí zapojit se do programu a nastavení cíle na abstinenci), nicméně abstinovat ani významně omezit užívání se jí v následujících týdnech nedařilo. Dokonce vnímala jako pozitivní výsledek samotné odsunutí prvního jointu na odpoledne, případně hledala náhradní cíl v omezení užívání marihuany na večerní užívání s manželem.

S intenzivním návratem zdravotních obtíží po ukončení programu se jí začalo dařit skutečně abstinovat. Zdá se, jakoby fáze akce způsobená onemocněním (silná alergie, astma, navazující namožení bránice a mezižeberního nervu) předběhla samotné rozhodnutí. Ani to však není zcela pevné. V době udržování abstinence dochází k jednotlivým lapsům. Poslední z lapsů však hodnotí klientka negativně. Nyní se tedy nachází ve fázi udržování změny. Podle vlastních slov: „Mezitím jsem jednou zahulila a byl to děs. Takže momentálně to mám asi tak, že NE!“

7 ZÁVĚR

Kazuistika demonstruje potenciál i omezení e-health intervencí typu ILI.

Na straně pozitiv se jako výhodný ukazuje relativně nízký práh pro vstup do péče, omezení stigmatizace, vysoká míra anonymity pro uživatele, ... i bez nákladové analýzy je na straně kladů i relativně malá ekonomická náročnost. Obzvláště když si uvědomíme nadregionální dosah intervence a možnost pracovat s klientem, který bydlí v malé vsi v lokalitě, kde by žádná služba nebyla ekonomicky rentabilní.

Na straně záporů bychom našli krom zjevného chybění kontaktu face to face i limity, kterými saháme na samotné základy léčby. Například odebrání standardní anamnézy, doplnění dalších vyšetření i samotné stanovení diagnózy, která je vstupem k léčebné intervenci, je komplikované. Omezení klientů s těžšími stavy a komorbidními diagnózami je částečně zajištěno jednoduchými filtry, které znemožní klientům v potenciálně vážnějších stavech vstup do programu. Terapeuti pracující ve virtuálním prostředí vám však potvrdí, že bystřejší jedinec dokáže odhadnout, na které otázky odpovědět nepravdivě, a do programu tak proniknout. Mezi limity metody také patří nemožnost zasáhnout v situaci, kterou vnímáme jako rizikovou (např. řízení pod vlivem nebo ohrožení dítěte). Otázka také je, jak samozřejmý je předpoklad všeobecné počítačové gramotnosti.

Z naší zkušenosti rozhodně platí, že terapeut ILI by měl být poměrně zkušený a kvalifikovaný.

Střet zájmů: Autoři nejsou ve střetu zájmů.

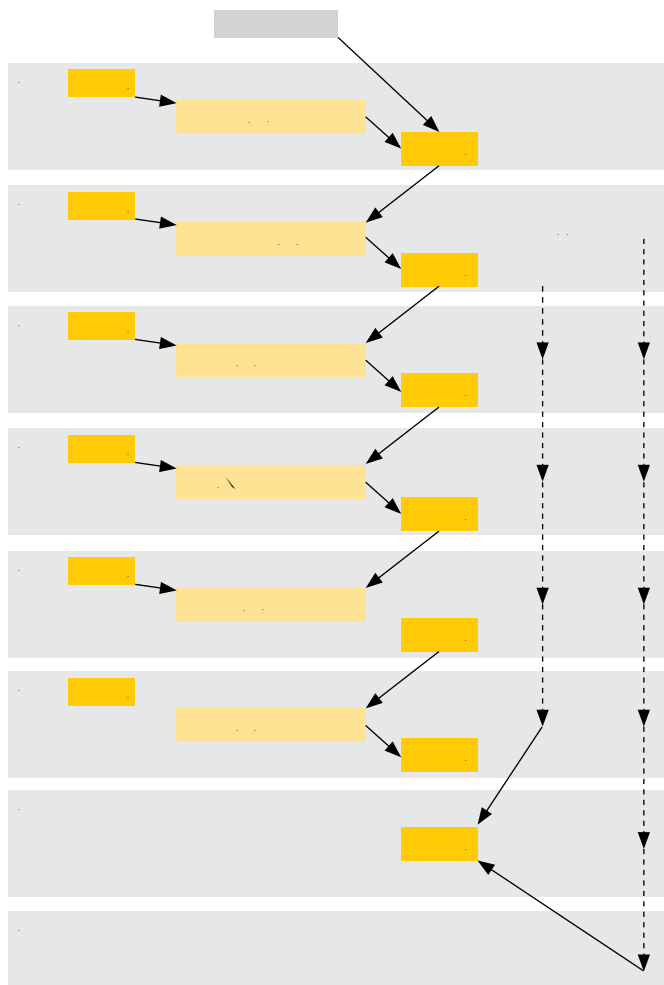
LITERATURA / REFERENCES

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Vopravil, J. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Tossmann, H., Leuschner, F., Simon, R., Hillebrand, J., Pirona, A. (2009). Internet-based drug treatment interventions: Best practice and applications in EU Member States. Lisbon, EMCDDA. Český: 2012. Internetové terapeutické intervence pro uživatele drog: příklady dobré praxe a využití v členských státech EU. (1. vyd. v jazyce českém, 82 s.) Praha: Úřad vlády České republiky.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Consult. Clin. Psychol.*, 51(3), 390–395.

Příloha 1 | Schéma internetové léčebné intervence (LI)



Příloha 2 | Self test Miki

Jak často užíváte konopí?
skoro každý den

Kolik za konopí obvykle za týden utratíte? (Uveďte, kolik vás konopí stojí nebo by vás stálo, pokud byste ho někde kupovali.)
800 Kč a více

Jak často jste zhulení?
denně – víc než polovinu dne

Když si zahulíte, jak často si zapálíte dalšího jointa nebo dýmku, abyste se zhulili opravdu pořádně?
pravidelně

Užíváte někdy konopí v kombinaci s jinými drogami nebo alkoholem?
ne, nikdy

Kdy obvykle konopí užíváte?
dopoledne
odpoledne
večer

Proč hulíte? Vyberte z nabízených možností 3 důvody, které jsou pro vás nejvýznamnější.
je to prostě zvyk
lépe se pak uvolním, např. než jdu spát
nevím

Hulíte spíše ve společnosti nebo o samotě?
většinou o samotě, ale někdy s přáteli

Zvládli byste přestat, kdykoli byste chtěli?
ne

Kolikrát za poslední rok vás napadlo, že byste měli hulení omezit nebo s ním přestat?
skoro každý den

Kolikrát za poslední rok se stalo, že užívání konopí nějak ovlivnilo váš pracovní nebo studijní výkon?
skoro každý den

Odkládáte občas věci, protože jste zhulení?
ano, občas

Už jste se někdy cítili opravdu nepříjemně, protože jste si nemohli zahulit, když jste chtěli?
ano, stává se mi to často

Kolikrát za poslední rok jste si dělali starosti s tím, že (příliš) hulíte?
každý den

Máte někdy problém vybavit si, co jste řekli nebo udělali?
ano, stává se mi to docela často

Říkají vám někdy přátelé nebo známí, kteří také kouří konopí, že byste to měli zcela vážně omezit?
ne, protože nevědí, že hulím

Příloha 3 | Výhody–nevýhody / Miki

Takto zpracovala Miki svůj první úkol s názvem výhody a nevýhody, který se zabývá motivací klienta ke změně. Zde vidíte přehled výhod a nevýhod, které jste si sepsali. Můžete je v odpovídajících záložkách tohoto úkolu kdykoli doplnit.

Výhody hulení /
Proč hulit

Jsem kreativnější
Dokážu se lépe uvolnit
Někdy lepší nálada
Ani nevím, proč hulit

Nevýhody hulení / Proč nehulit

Cítím se provinile
Neplním, co si dohodnu, nedržím slovo
Nebudu se snadno rozčilovat a křičet na děti a nebudu unavená
Protože se necítím zdravě, mám zdravotní problémy, bojím se o sebe
Nechci hulit už kvůli sobě a dětem, nechci, aby moje děti o všem věděly, bojím se toho, aby taky tak neskončily
Nebudu se muset skrývat
Zlepší se mi chuť k jídlu

Výhody omezení hulení / Proč hulení omezit	Nevýhody omezení hulení / Proč neomezovat
Nebudu se už cítit provinile Budu lépe vypadat Budu mít více energie Více času na sebe a rodinu Budu se cítit zdravěji, nebudu tak unavená a budu mít energii na víc věcí Zbavím se toho smradu Ušetřím peníze Zlepší se mi paměť	Nebude mě nic bavit Budu mít špatnou náladu

Příloha 4 | Sebekontrola Miki

Takto zpracovala Miki svůj druhý úkol s názvem sebekontrola.

Toto je přehled vašich osobních opatření pro sebekontrolu, která jste již vyplnili. Jsou to vaše vlastní nápady, jak se držet vámi stanoveného cíle (tedy skončit s hulením či omezit množství). Seznam lze v příslušných záložkách kdykoli rozšiřovat či měnit.

Vyhnutí se (Místa a lidé, jimž se budu vyhýbat) – Samota, musím se něčím zaměstnat a dělat něco pro sebe.

Alternativy (Co budu dělat, když dostanu chuť hulit) – Když dostanu chuť, tak vypiji sklenici vody nebo si zacvičím jógu.

Odměňování (Co budu dělat, když si nezahulím) – Pokud ustojím chuť, vezmu si trochu čokolády nebo bonbon. Pokud ustojím týden, koupím si nějakou drobnost na sebe.

Osobní dohody (Co udělám pro dosažení cíle) – Uložím to mimo dosah mých očí (poprosím muže, aby si to schoval).