

Specific Approaches of Child and Adolescent Addictology:

Regional Outpatient Addiction Treatment Clinic and Counselling Centre for Children and Adolescents, DRUG-OUT Club z.s., Ústí nad Labem, Czech Republic

Citation | Šulcová, I., Králová, T. (2019). Specifické přístupy dětské a dorostové adiktologie: Kazuistika. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 106–111.

Summary | At the request of the Ústí nad Labem Region and with support from the Ministry of Health of the Czech Republic, the Ústí nad Labem Regional Outpatient Addiction Treatment Clinic and Counselling Centre for Children and Adolescents was established in July 2017. It was registered as a social service and non-governmental health service. The programme is designed to consist of three stages – initial assessment and diagnostic screening, an

addiction treatment stage, and a post-treatment stage – implemented by a multidisciplinary team. This case study describes a young client's path through the programme and demonstrates the application of the interdisciplinary model. It shows the comprehensive nature of the facility and its ability to respond to important aspects of the client's life and the need for the family to participate in the change process, as well as reflecting the limits of the network of services for

Keywords | Child and adolescent addictology – Individual approach – Specific procedure – Comprehensive

Submitted | 29 March 2019

Accepted | 20 May 2019

Correspondence address | Ilona Šulcová, Velká Hradební 13/47, 400 01 Ústí nad Labem, Czech Republic

sulcova@drugout.cz

Specifické přístupy dětské a dorostové adiktologie: Kazuistika

Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost, DRUG-OUT Klub, z. s., Ústí nad Labem

Citace | Šulcová, I., Králová, T. (2019). Specifické přístupy dětské a dorostové adiktologie: Kazuistika. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 2(2), 106–111.

Souhrn | Na žádost Ústeckého kraje a za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR vznikla v červenci 2017 Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost v Ústí nad Labem, která je registrovanou sociální službou a nestátní zdravotnickou službou. Program je koncipován do 3 fází: vstupní a diagnostický filtr, adiktologická fáze a doléčovací fáze, které zajišťuje multidisciplinární tým. Case

study popisuje cestu mladistvé klientky programem a demonstuje aplikaci mezioborového modelu. Ukazuje komplexnost a schopnost zařízení reagovat na důležité aspekty života klientky, nezbytnost participace rodiny na procesu změny, ale také reflektuje limity sítě služeb pro děti a mladistvé.

Klíčová slova | Dětská a dorostová adiktologie – Individuální přístup – Specifické postupy – Komplexní program – Ústecký kraj

Došlo do redakce | 29. března 2019

Přijato k tisku | 20. května 2019

Grantová podpora | Vznik článku byl podpořen dotacemi MŠMT č. 1069 – 1/2018-5 a MHMP č. DOT/04/02/006624/20107.

Korespondenční adresa | Mgr. et Bc. Ilona Šulcová, Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost, DRUG-OUT Klub, z. s., Velká Hradební 13/47, 400 01 Ústí nad Labem

sulcova@drugout.cz

1 TEORETICKÝ ÚVOD

V roce 2017 proběhly v Ústeckém kraji dva výzkumy zaměřené na užívání návykových látek ve školní populaci provedené fakultami Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. První studie byla realizována Pedagogickou fakultou ve 43 středních školách a výsledky ukázaly, že aktuálně kouřilo 42 % středoškoláků, 73 % dotazovaných uvedlo konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, 30 % studentů mělo zkušenost s užitím konopných látek (Pyšný et al., 2018). Druhý výzkum byl proveden Fakultou sociálně ekonomickou ve spolupráci se spolkem SCAN a zúčastnilo se ho celkem 17 středních škol. Kromě dat o prevalenci užívání návykových látek mezi studenty poukázal výzkum na vysokou dostupnost návykových látek, kdy například konopné látky považovalo za snadno dostupné až 54,5 % respondentů (Mravčík et al., 2018). Výzkumy reflektují situaci v Ústeckém kraji, která je dlouhodobě nepříznivá v kontextu všech sociálně patologických jevů. I na základě této situace a z ní vycházející poptávky po specializované službě vznikla adiktologická ambulance v Ústí nad Labem pro děti a dorost. Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti je unikátním zařízením pro celý Ústecký kraj pracující s dětmi a mladistvými od 10 do 18 let včetně, kteří mají problém s užíváním návykových látek nebo nelátkovým závislostním chováním, a využívá kombinaci různých přístupů a intervencí, jako jsou intervence preventivní, léčebné, případně intervence harm reduction. Do programu také aktivně zapojuje rodiny a okolí dětských a mladistvých klientů. Dětská a dorostová adiktologie stojí na svém počátku. V českém prostředí neexistují doposud doporučené postupy, zásadním dokumentem při vytváření koncepce programu Krajské adiktologické ambulance a poradny pro děti a dorost (dále jen KAAPDD) byly tak Doporučené postupy publikované ve Velké Británii v roce 2012, v českém překladu k dispozici od roku 2016 (Gilvarry et al., 2016). KAAPDD reaguje na dynamiku vývoje závislostního chování u dětí a mladistvých a kombinuje přístupy intervencí preventivních a léčebných, v některých případech přístupy harm reduction (Miovský, Šťastná & Popov, 2016).

2 KAZUISTIKA

Kazuistika je tvořena autentickými záznamy z dokumentace, které byly mírně upraveny, abychom zamezili identifikaci klienta.

2.1 První kontakt

Karolína byla první klientkou KAAPDD, službu vyhledala v doprovodu své matky v červenci 2017 na doporučení kurátorky pro děti a mládež kvůli užívání THC a experimentování s MDMA a metamfetaminem. V té době jí bylo 16 let. Vykazovala prvky úzkosti a emoční nestability. Během rozhovoru bylo zjištěno, že ji matka doma testuje na přítomnost návykových látek v moči a nevěří jí. Karolína byla podrážděná, zmatená a nedůvěřivá. Do programu docházet nechtěla. Závěrem prvního kontaktu byla přesto společná domluva na absolvování vstupní diagnostické fáze.

2.2 Vstupní diagnostická fáze

Absolvování vstupní diagnostické fáze je povinné pro všechny dětské a mladistvé klienty KAAPDD. Zahrnuje 3 individuální sezení klienta s jeho klíčovým pracovníkem (adiktologem), vyšetření dětským psychiatrem a hodnotící sezení společně se zákonnými zástupci. V indikovaných případech je klient vyšetřen také klinickou psycholožkou. Podstatou první fáze je sebrání anamnézy, diagnostika klienta a zhodnocení indikace do služby.

2.2.1 Stručná anamnéza klientky

Zdravotní anamnéza

Karolína byla druhým dítětem matky. Porod byl bez komplikací. Neuvedla žádné prodělané vážnější nemoci ani operace. Nebyla hospitalizována. V době přijetí negovala zdravotní potíže a neužívala medikaci. Ve 13 letech byla traumatizována znásilněním. Později diagnostikována posttraumatická stresová porucha.

Psychiatrická anamnéza

V 15 letech kvůli hádkám s matkou a předávkování léky následovala hospitalizace na dětském oddělení. Poté měsíční pobyt v SVP a návrat do rodiny.

Od března 2016 v péči dětského psychiatra (v době pobytu SVP) kvůli emočním výkyvům a PTSD po znásilnění, které bylo diagnostikováno až v této době. Už v té době připouštěla experimenty s OPL. V době přijetí byla emočně nestabilní. Z této doby nemáme dostupné žádné zprávy z psychiatrických vyšetření.

Sociální anamnéza

Karolína v době přijetí bydlela u těhotné matky v bytě v panelovém domě. V domácnosti žil společně s nimi matčin přítel a mladší sestra.

V době přijetí studovala 2. ročník oboru kuchař/číšník. Objevovalo se již záškoláctví a problémy s chováním. Prospěch měla průměrný. V kolektivu spolužáků se necítila dobře.

Současně se školou chodila na příležitostnou brigádu do rychlého občerstvení, kde pracovala hlavně v nočních hodinách. Část financí z brigády odevzdala matce, část si nechala.

Karolína v té době měla ráda hlavně prostředí nočních zábav, ráda tancovala, zajímala se o módu, hudbu a líčení. Ráda čte, kreslí, plánuje kroužek lezení.

V té době měla klientka staršího přítele (18 let), který byl nezaměstnaný.

V době přijetí měla již konflikt se zákonem, napadla staršího invalidního muže.

V 13 letech byla znásilněna starším mužem. Sexuální život zahájila v 15 letech se starším partnerem. Orientace heterosexuální, hormonální antikoncepci neužívá, používá prezervativy.

Rodinná anamnéza

Matka Radka (38 let), těhotná. Předtím pracovala jako pokojská v Německu. Užívala antidepresiva kvůli násilí v partnerských vztazích. Somatické komplikace neguje. Užívání NL neguje. Celkem 3 děti, každé má jiného biologického otce.

Biologický otec Ivan (40 let), invalidní důchodce. S rodinou nežije od K. 4 let. V minulosti abúzus pervitinu a alkoholu. S matkou nebyli sezdáni. V současnosti nemá o dceru zájem.

Matčin partner Rudolf (42 let), dělník v Německu. Karolína ho respektuje jako autoritu. Uvádí hypertenzi, psychické problémy a užívání neguje.

Starší bratr Jan (19 let), s rodinou nežije, dělník. Pro Karolínu je velkým vzorem. Užívání NL neguje. Kouří cigarety.

Mladší sestra Veronika (9 let), na základní škole. Karolína se o ni často stará.

Babička Ivana z matčiny strany (62 let), ve starobním důchodu. Dříve prodavačka. Problémové užívání alkoholu, nikdy neléčena. Není s Karolínou v kontaktu.

Děda Josef z matčiny strany zemřel ve 40 letech na infarkt myokardu.

Charakteristika rodinného prostředí

Rodiče Karolíny se rozešli, když jí byly 4 roky. Od té doby není v přílišném kontaktu s otcem. Momentální rodinné prostředí není stabilní. Doma dochází k násilí nevlastního otce na matce, kterého je Karolína často svědkem. Ve věku 15 let také pobyt v dětském domově. Rodina nemá dostatek financí, žijí v malém bytě, kde Karolíně chybí vlastní prostor a soukromí. Pokoj, do kterého brzy přibude další sourozenec, sdílí s mladší sestrou. Karolína proto netráví doma příliš času. Hádá se s matkou kvůli tomu, že tráví noci mimo domov. Ve výchově hrála roli hlavně matka, která ale nebyla nikdy příliš důsledná. Nefungoval systém odměn ani trestů.

Drogová anamnéza

Cigarety – 1. kontakt ve 13 letech, momentálně 10/D.

Alkohol – 1. kontakt ve 13 letech, v současnosti příležitostně, pouze víno.

THC – 1. kontakt ve 14 letech, 1× týdně, poslední rok 2–3×-týdně.

MDMA – 1. kontakt ve 14 letech, 1× týdně.

Metamfetamin – 1. kontakt v 15 letech, sniff, hned 2–3× týdně, poslední měsíc pravidelné několikadenní užívání.

2.3 Průběh I. fáze

Proběhla tři individuální sezení s adiktoložkou, během kterých byl navázán kontakt, provedena diagnostika a zhodnocena kritéria

závislosti, kdy bylo dle DSM IV diagnostikováno škodlivé užívání metamfetaminu. Klientka byla zamedikována psychiatrem – Cipralex 15 mg 0 – 0 – 1. Jako primární problém se ukázal abúzus metamfetaminu, v kombinaci s její emoční nestabilitou těžce zvládnutelný v ambulantních podmínkách. Po konzultaci adiktologa a psychiatra byla doporučena hospitalizace v dětském detoxifikačním centru. Svolána byla případová konference, které se účastnila Karolína, matka, sociální kurátorka, pracovnice PMS a adiktoložka, kde byl se souhlasem Karolíny a její matky zprostředkován pobyt v dětském detoxifikačním centru, kde absolvovala 10denní pobyt. Ve spolupráci s kurátorkou pro děti a mládež byl zprostředkován na základě předběžného opatření následný pobyt v DÚ Hodkovičkách a následně v TK Cesta Řevnice.

V TK strávila 2 měsíce, během kterých se aktivně zapojovala do denních programů a ve skupině působila jako stabilizační člen, nikoli jen neutrálně, ale jako člověk, který upřednostňuje vstřícné, spravedlivé, a tedy pokud možno bezkonfliktní prostředí. Karolína hodnotila pobyt jako nejlepší 2 měsíce v jejím životě. Během pobytu zůstávala v písemném kontaktu se svojí klíčovou pracovnící. Po návratu byla zařazena zpět do programu KAAPDD, do fáze doléčovací, která je určená buď pro klienty KAAPDD, kteří absolvují adiktologickou fázi našeho programu, nebo pro zájemce o službu, kteří se vracejí po hospitalizaci zpět do přirozeného prostředí. Karolína během pobytu přibrala 20 kg, zlepšila se jí pleť a působila odpočatým dojmem.

Po návratu do KAAPDD byla před zahájením navazující fáze vyšetřena dětským psychiatrem, který doporučil pravidelné intenzivní docházení na individuální sezení k adiktoložce, pravidelné testování moče na přítomnost návykových látek a výrazně doporučil zaměřit se na vztah s matkou. Psychiatr reagoval na rychlý nárůst váhy, nezhodnotil ho však jako začínající poruchu příjmu potravy, pouze jako zvýšený příjem jídla.

2.4 Doléčovací fáze I

S Karolínou byla ve spolupráci s její matkou a sociální kurátorkou vyjednána nová dohoda o docházení a sestaven individuální plán zaměřený na udržení stabilního chování. Docházela 1× týdně k adiktoložce na individuální sezení, na kterých byla tématem hlavně prevence relapsu. Karolína uváděla chuť na metamfetamin, tlak spolužačky a užívání svého staršího partnera. Chodila na pravidelné kontroly k dětskému psychiatrovi. Domácí situace se však rapidně změnila, nevlastní otec přestal rodině poskytovat finance a Karolína byla nucena chodit častěji na brigády a pomáhat své matce v péči o nově narozenou sestru. Cítila se velmi unavená a neoceněná. V této době byl kladen důrazný apel na zapojení matky do programu. Byla jí nabízena forma rodičovské skupiny, individuálního sezení nebo rodinné terapie. Matka si však nedokázala najít čas. V této době sociální pracovnice KAAPDD zprostředkovala také spolupráci s občanskou poradnou kvůli řešení konfliktu se zákonem z minulosti.

Pod tíhou situace a po tlaku přítele nastal po dvou měsících relaps. Užití přiznala při sezení s adiktoložkou. Byly diskutovány všechny souvislosti a možnosti další péče, včetně stabilizačního pobytu na detoxifikačním oddělení. To klientka odmítla, zejména kvůli docházce do školy. Věřila, že situaci zvládne v domácím prostředí.

Užívání se začalo opakovat v nepravidelných intervalech (cca 2× do měsíce). Byla svolána další případová konference, kde naše zařízení navrhovalo pobytovou léčbu nebo ambulantní za podmínek intenzivní spolupráce klientky i její matky. Karolína zvolila ambulantní průběh léčby.

2.5 Adiktologická fáze

S klientkou byla vytvořena nová dohoda o spolupráci a započali jsme intenzivní ambulantní program. Díky tlaku kurátorky a Karolíny začala matka docházet do skupiny pro rodiče 1× týdně, stejně tak samotná Karolína docházela na individuální terapie 2× týdně. Během individuálních sezení byl nadále řešen vztah s matkou s ohledem na nedostatečné emocionální nasycení. Karolína však o matce mluvila spíše kladně, například v technice začarování rodiny nakreslila matku jako sovu vyjadřující moudrost. Každý měsíc se konalo také společné setkání s Karolínou a matkou, kde bylo hlavním cílem zlepšení komunikace, vyjasnění rolí a vytvoření podpůrného bezpečného prostředí. Na kontroly k psychiatrovi docházela dle jeho indikace, postupně došlo k vysazení medikace. Tato fáze trvala 5 měsíců, kdy se podařilo situaci stabilizovat a zlepšil se Karolínin fyzický a psychický stav, k dalším relapsům nedocházelo. Rizikovým stále zůstával vztah s partnerem, který občasně metamfetamin užíval. V této fázi jsme při práci s Karolínou používali zejména tyto nástroje: práce s kresbou (začarování rodina atd.), práce s časovou osou, motivační kartičky, arteterapeutické karty, deník, projektivní techniky. Adiktologickou fází jsme uzavřeli rituálem a předáním diplomu.

2.6 Doléčovací fáze II

Karolína docházela v doléčovací fázi 1× za dva týdny. Pracovalo se zejména na udržení bezpečného prostředí, abstinence, zdravých vzorců chování, udržení pozitivních vazeb s matkou. Matka již do rodičovské skupiny nedocházela, účastnila se pouze společných setkání (1× za 2 měsíce).

V létě 2018 Karolína otěhotněla. Situaci jsme intenzivně řešili (konzultace psychiatra, adiktologa, zdravotní sestry s Karolínou). Proběhl pokus o navázání spolupráce s Karolíninou gynekoložkou, která se s námi setkat nechtěla, stačily jí pouze zprávy o spolupráci. Do spolupráce jsme se také snažili zapojit otce dítěte, který ale Karolínu po zjištění gravidity opustil. Karolína byla rozhodnuta dítě porodit, i když věděla, že bude na péči sama. S tímto krokem její matka nesouhlasila a Karolína musela opustit byt. Adiktoložka vytvořila spolu se sociální pracovníci krizový plán a snažila se najít vhodné bydlení pro těhotnou Karolínu. Vzhledem k tomu, že Karolíně bylo 17 let, byl to velmi složitý úkol (většina azylových domů přijímá pouze klienty nad 18 let). Podařilo se však pro Karolínu najít útočiště v azylovém domě pro matky s dětmi se speciálním režimem (70 km od Karolínina bydliště). Kontakt Karolíny s naším zařízením probíhal poté pouze, když přijela do města na kontroly ke gynekoložce. Těhotenství nadále probíhalo bez komplikací a v prosinci porodila Karolína zdravého chlapce. Nyní je Karolíně 18 let, abstinuje, zůstává prozatím na azylovém domě a aktivně si ve spolupráci s námi hledá samostatné bydlení.

3 DISKUZE A ZÁVĚR

Předložená kazuistika demonstruje důležitost individualizovaného a multidisciplinárního přístupu v práci s mladistvými adiktologickými klienty, kterou je Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost DRUG-OUT KLUB schopna zajistit. Jako významný pozitivní faktor vnímáme status zařízení, které je jak sociální, tak zdravotnické. Stejně tak složení týmu je multidisciplinární, tvoří ho: adiktologové, sociální pracovníci, dětský psychiatr, zdravotní sestra, klinická psycholožka a rodinný terapeut. Práce demonstruje důležitost včasného záchytu a intervence u mladistvých klientů a zároveň nezbytnost odborného týmu, kdy například díky včasnému působení dětského psychiatra došlo k podchycení psychiatrických komorbidit, které by ztěžovaly životní situaci klientky. Na kazuistice se námjevilo jako důležité ukázat také to, že je třeba oddělovat péči o dětské a mladistvé klienty od péče o dospělé, a to z důvodu nutnosti specifického přístupu, který se odráží nejen v personálním složení týmu, ale také v postupech práce, které jsou nejen mnohem časově náročnější, ale zahrnují širší spektrum pracovních nástrojů a metod, jež je nutné přizpůsobovat věkové kategorii klientely, ale také jejich mentální, kognitivní a psychické úrovni, stejně tak je nutné brát zřetel na to, z jakého sociálního prostředí a s jakými návyky k nám klient přichází. Důležitým jevem, který kazuistika také ilustruje, je nutnost spolupráce rodiny. Jedná se o část spolupráce, která se od vzniku služby jeví jako nejvíce problematická, zároveň tato kazuistika znázorňuje pozitivní přínos participace rodiny v programu mladistvého klienta. Ukazuje ale také limity dětské a dorostové adiktologie, které spočívají zejména v nedostatečně funkční a provázané síti sociálních a léčebných služeb pro děti a mladistvé.

Tyto informace vycházejí především z naší praxe v Ústeckém kraji, kdy chybí zejména specializované služby pobytové. Možnost pobytu je pouze v diagnostických či výchovných ústavech, kde ale není dostatečné terapeutické působení, nebo na odděleních psychiatrických nemocnic. S limity se setkáváme také v ambulantní péči, kdy pro řadu potencionálních klientů, kteří by o službu měli zájem, není možné, nejčastěji z finančních nebo časových důvodů, do ambulance dojíždět. Doposud neexistuje komplexní síť služeb pro mladistvé adiktologické klienty, je to však hlavní prioritou nově vzniklé Sekce dětské a dorostové adiktologie SNN ČLS JEP (Sekce dětské a dorostové adiktologie, 2019). Jako významný limit vnímáme nedostatečné propojení služeb, které se projevuje v nekonzistenci terapeutického kontinua. Chybí například komunikace mezi psychiatrickými nemocnicemi a adiktologickými ambulancemi. Na tento limit reagujeme zejména formou case managementu. Jako velmi efektivní se osvědčily již zmíněné případové konference, kde se jako žádoucí osvědčilo setkání zdravotníků, sociálních a pedagogických pracovníků. Tato forma je však náročná zejména časově. V reakci na nedostatečné propojení, ve smyslu nedostatečné informovanosti o existenci služeb, se snažíme ostatní služby, zejména instituce pro děti a mladistvé, kontaktovat a navazovat s nimi vzájemnou spolupráci ve formě informativních setkání či edukačních programů pro pracovníky. Na druhou stranu kazuistika ukázala funkční spolupráci na místní úrovni a její přínosy, zejména ve spolupráci se sociálními kurátory pro děti a mládež.

Práce s dětskými a mladistvými adiktologickými klienty je dlouhodobá, velmi specifická a má své limity. Kazuistika je příkladem dobré praxe, která se z různých důvodů nemusí vždy dařit. Cílová

skupina dětí a mladistvých je často na počátku, kdy si neuvědomují rizika užívání či závislostního chování, necítí potřebu změny a do programu přicházejí pod nátlakem. Základem práce s takovými klienty je navázání dobrého terapeutického vztahu, udržení kontaktu a vytvoření takového prostoru, který je na cestě změnou podpoří.

Role autorů: První autorka navrhla design kazuistické studie. Druhá autorka s pomocí první autorky provedla analýzu dostupných informací a zpracovala je do podoby kazuistiky. Obě autorky přispěly ke vzniku článku a schválily konečnou podobu.

Střet zájmů: Autorky prohlašují, že nejsou ve střetu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

Gilvarry, E. et al. (2016). Doporučené postupy pro práce s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek. Praha: Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze/Královská akademie všeobecných lékařů, UK.

Miovský, M., Šťastná, L. & Popov, P. (2016). Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie. *Adiktologie*, 16(4), 330–341.

Mravčík, V. et al. (2018). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017. Praha: Úřad vlády České republiky.