

Case Study of a Client Primarily Using Marijuana Treated in a Children's and Adolescents' Outpatient Addiction Service

Loo Brtníková, V.¹, Kulhánek, A.²

1 | ADA+, Adolescents' Outpatient Addiction Service, Social Intervention Facility, Kladno, Czech Republic

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

Citation | Loo Brtníková, V., Kulhánek, A. (2019). Kazuistická studie klienta dětské a dorostové adiktologické ambulance s primárně užívanou návykovou látkou marihuanou. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(2), 180–187.

Summary | Cannabis is the most commonly used illegal substance in the Czech Republic. A specific feature of cannabis is its attractiveness and ease of availability for the target group of children and adolescents. Young clients and their parents can find help with substance abuse problems and addictive behaviour in an emerging network of outpatient addiction treatment clinics for children and adolescents. One such clinic is the “ADA+, Adolescents' Outpatient Addiction Service, Social Intervention Facility, Kladno”. ADA+ was founded three years ago as the second service of its type in the Czech Republic. The aim of this case study is to present the process of clinical outpatient work with an adolescent cannabis-abusing client (16) and the matching and intervention approaches used in addiction treatment, with a view to the specific needs of an adolescent client. We also illustrate successful aspects of the therapy following a timeline established as part of the contract and the development of the client's motivation, provide examples of suitable matching of needs, and, finally, outline specific features of addictological interventions aimed at the target group of

adolescent substance users. The client data comes from continuous therapeutic work (individual, family, couple, and group sessions), as well as from art therapy techniques, non-verbal techniques, and self-developmental activities. For clinical evaluation, the ICD-10 and DSM-V diagnostic criteria were used in combination with questionnaire tools (CRAFFT, DAST, EuropASI) and the cyclic change model and the CMRS model. All the data about this client and his family members was anonymised and an informed consent was signed by the client and his mother before the publication of this case study. Despite his long-term contact with our service, the positive development of his motivation and dynamic recontracting, the involvement of his family members and his partner, and his insight into his risk behaviour based on his consideration of the pros and cons, the client decided to follow the form of the controlled use of cannabis. This paper demonstrates that addictological treatment of children and adolescents should be based on a highly personalised approach, with appropriate matching of needs and long-term work with motivation.

Keywords | Case Study – Cannabis – Adolescence – Psychotherapy – Outpatient Treatment – Addictology

Submitted | 2 July 2019

Accepted | 25 September 2019

Grant affiliation | This paper was supported by the institutional support programme Progres No. Q06/LF1 and by the Centre for Tobacco Use Prevention and Research, funded by the Ministry of Health of the Czech Republic.

Correspondence address | Adam Kulhánek, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

adam.kulhanek@lf1.cuni.cz

Kazuistická studie klienta dětské a dorostové adiktologické ambulance s primárně užívanou návykovou látkou marihuanou

Loo Brtníková, V.¹, Kulhánek, A.²

1 | Adiktologická dorostová ambulance ADA+ Zařízení sociální intervence Kladno

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

Citace | Loo Brtníková, V., Kulhánek, A. (2019). Kazuistická studie klienta dětské a dorostové adiktologické ambulance s primárně užívanou návykovou látkou marihuanou. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(2), 180–187.

Souhrn | Konopí je nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou u nás, která je dále charakteristická specifickou atraktivitou a dostupností pro cílovou skupinu dětí a dospívajících. Řešení problémů s užíváním návykových látek a závislostním chováním mohou mladí klienti a jejich rodiče nově nalézt v síti adiktologických ambulancí pro děti a dorost. Jednou z nich je Adiktologická dorostová ambulance ADA+ Zařízení sociální intervence Kladno, která zahájila před třemi lety svoji činnost jako druhá služba tohoto typu v ČR. Cílem případové studie je souhrnně prezentovat postup klinické ambulantní práce s adolescentním klientem (16 let) užívajícím konopí a představit použitá řešení matchingu a adiktologických intervencí dle potřeb daného klienta v kontextu dětské adiktologické péče. Na případu dále ilustrujeme dílčí úspěchy terapie dle nastaveného kontraktu v časové řadě, vývoj motivace klienta, příklady vhodného matchingu potřeb a neposlední řadě specifika adiktologických intervencí cílených na mladistvé uživatele návykových látek. Údaje o klientovi pocházejí z kontinuální terapeutické

práce (výstupy individuálních, rodinných, skupinových a párových sezení), dále z arteterapeutických technik, nonverbálních technik a aktivit rozvojové terapie. Pro klinické zhodnocení případu byla použita diagnostická kritéria MKN-10 a DSM-V v kombinaci s dotazníkovými nástroji (CRAFT, DAST, EuropASI), cyklickým modelem změny a modelem CMRS. Veškeré údaje o klientovi a jeho blízkých byly plně anonymizovány, publikaci kazuistiky předcházela informovaný souhlas klienta a jeho matky. I přes dlouhodobý kontakt se službou, pozitivní vývoj motivace, dynamické nastavování kontraktu, zapojení rodiny a partnerky a náhledu rizikového chování na základě zvažování pro a proti si klient zvolil formu kontrolovaného užívání konopí. Adiktologická péče o děti a dospívající by měla vycházet z vysoce personalizovaného přístupu, vhodného párování potřeb a dlouhodobé práce s motivací.

Klíčová slova | Kazuistická práce – Konopí – Adolescent – Psychoterapie – Ambulantní léčba – Adiktologie

Došlo do redakce | 2. července 2019

Přijato k tisku | 25. září 2019

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a z prostředků Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku podpořeného Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Korespondenční adresa | Mgr. Adam Kulhánek, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

adam.kulhanek@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Užívání návykových látek patří k běžným projevům rizikového chování v dospívání (Kabiček, Csémy & Hamanová, 2014). Konopí je nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou v populaci dětí a dospívajících v ČR (Chomynová, Csémy & Mravčík, 2016; WHO, 2016). Mezi hlavní motivy k užívání konopí patří umocnění pozitivních pocitů, sociální motivy, rozšíření vědomí, zvládnutí negativních emocí a konformita (Simons, Correia & Carey, 2000). Kladný vztah k marihuaně bývá dále u dospívajících umocněn ritualizováním užívání a přijetím identity uživatele (Miovský, 2008). Odborníci v klinické adiktologické praxi mohou při práci s uživateli konopí využít v podmínkách ČR např. manuál krátkých intervencí Anderlové et al. (2016) nebo metodickou příručku pro terapeuty od Engländererové (2010).

Uživatelé konopí patří mezi typické klienty v dětské adiktologické praxi (Štáfková, 2018). Adiktologické ambulance pro děti a dorost jsou nově se etablující složkou ambulantní péče pro děti a adolescenty užívající návykové látky a jejich rodinné příslušníky (Miovský & Popov, 2016). Jako druhá ambulance tohoto typu u nás vznikla v roce 2016 Adiktologická dorostová ambulance ADA+ Zařízení sociální intervence Kladno (Štáfková, 2018). Organizace poskytuje péči v oblasti sociálních služeb, zabývá se jak prací s adiktologickými klienty, tak problematikou domácího násilí v rámci intervenčního centra, partnerských vztahů v manželské a rodinné poradně a poskytuje také služby azylového domu. Služba adiktologické dorostové ambulance ADA+ poskytuje péči celému rodinnému systému, pracovníci vedou paralelní individuální terapeutický proces jak s dítětem, tak s rodičem, párem nebo jiným rodinným příslušníkem. Pravidelně se pak všechny zapojené složky rodinného systému setkávají na společných rodinných setkáních. Klienti se po indikaci také účastní skupinových sezení, která jsou vedena zvláště s uživateli návykových látek a zvláště s klienty, kteří se potýkají především s behaviorálními závislostmi, případně s jinými souvisejícími potížemi. Pracovníci adiktologické dorostové ambulance ADA+ tvoří multidisciplinární tým, jehož součástí je adiktolog, psycholog, sociální pracovníce, psychiatr a další pracovníci s psychoterapeutickým výcvikem. Komunikace mezi jednotlivými pracovníky je pro přizpůsobení poskytované služby individuálním potřebám klienta stěžejní a je odrazovým můstkem pro společná rodinná setkání, která probíhají společně s oběma terapeuty/terapeutkami. Samotná adiktologická a terapeutická práce s klienty vychází v tomto zařízení z fenomenologicky založených přístupů. Nespočívá výhradně v podmínkách abstinence jako výchozího bodu k práci, ale ve fenomenologickém přijetí klienta jako jedinečné bytosti, která má svůj vlastní příběh (Schlimme, 2010) a v následném budování terapeutického vztahu.

Cílem případové studie je souhrnně prezentovat postup roční klinické ambulantní práce s adolescentním klientem užívajícím konopí, představit řešení matchingu

a aplikaci adiktologických intervencí dle potřeb daného klienta v kontextu dětské adiktologické péče.

2 METODICKÉ ASPEKTY KAZUISTICKÉ PRÁCE

Výchozím bodem kazuistické práce byla terapeutická aliance nastavená mezi první autorkou textu (terapeutem) a klientem po dobu jeho docházení do dorostové adiktologické ambulance (ADA+ Kladno). Vstupní údaje pro účely kazuistiky pocházejí primárně z terapeutických rozhovorů, které byly realizovány během individuálních, párových, rodinných a skupinových sezení s klientem, případně také s jeho matkou. Data jsme dále doplnili o vyhodnocení klientových osobních záznamů z vybraných použitých arteterapeutických technik (techniky skupinových kreseb, ztvárnění „mého místa“, rodiny v podobě zvířat a jiné), nonverbálních technik (divadlo utlačovaných, sochání, komunikace na dálku a jiné) a aktivit rozvojové terapie (např. výlety a společné zážitky). Pro zhodnocení adiktologické anamnézy byla použita diagnostická kritéria MKN-10 a DSM-V v kombinaci se standardizovanými dotazníkovými nástroji (CRAFFT, DAST, EuropASI). Míra motivace a připravenosti ke změně byla posuzována dle cyklického modelu změny a modelu Circumstances – Motivation – Readiness – Sustainability (CMRS).

3 ETICKÉ ASPEKTY KAZUISTICKÉ PRÁCE

Hlavním etickým podkladem kazuistické práce byl informovaný souhlas podepsaný klientem a jeho zákonným zástupcem (matkou). Jméno klienta a jeho blízkých osob, včetně přítelkyně klienta, bylo pro účely publikování změněno (klient je zde prezentován jako Pavel), stejně jako všechny další informace, které by napomohly k jeho identifikaci. Veškeré získané informace v rámci terapeutické práce s klientem zůstaly bezpečně archivovány v dorostové adiktologické ambulanci v souladu se zákonem č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů.

Autorům byl udělen souhlas s publikováním kazuistické práce jak ze strany klienta, tak vedení daného zařízení. Vedení případu bylo průběžně konzultováno v rámci odborných intervencí a supervizí zařízení ADA+ Kladno.

4 KAZUISTIKA

4.1 Anamnéza klienta

Psychiatrická a psychologická anamnéza

Klient v minulosti nikdy v kontaktu s psychologem, psychoterapeutem nebo psychiatrem nebyl a jakékoliv psychologické nebo psychiatrické potíže nereferoval. Sebevražedné myšlenky se u něj také nevyskytly. V minulosti také nepodstoupil hospitalizaci na psychiatrii. V rámci

vstupní diagnostiky bylo provedeno psychiatrické vyšetření lékařem se specializací v oboru dětské psychiatrie, které potvrdilo diagnózu F12.2 (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů – Syndrom závislosti na kanabinoidech). Medikace klientovi nasazena nebyla. Zároveň bylo vyhodnoceno, že speciální psychologické vyšetření zatím provedeno nebude.

Rodinná anamnéza

Pavel se narodil jako druhé dítě do partnerského vztahu Petry a Jakuba. Jejich prvním dítětem byl Tomáš, který se rodičům narodil nečekaně v jejich 17 letech. Matka poté dokončila střední odbornou školu ekonomickou. Otec vystudoval pouze základní školu a dále se živil jako dělník. V současné době pracuje jako řemeslník na stavbách. Pavlovi rodiče nikdy nevstoupili do manželství a partnerský vztah ukončili, když bylo Pavlovi 16 let. Pavel s otcem zachovával střídmy kontakt, především telefonický. Pavel považoval svého bratra Tomáše od dětství za jednoho ze svých nejlepších kamarádů. Tomáš byl Pavlovým starším vzorem, který mu také představil návykové látky a jejich užívání. Aktuálně bydlí Pavel s matkou v domě Petřiných rodičů. Spodní patro obývali prarodiče, děda před 2 lety zemřel na infarkt. Pavel s prarodiči vycházel vždy dobře. Mezi další významné osoby v životě klienta můžeme zařadit jeho přítelkyni Janu. Jana návykové látky neužívá, v současné době dokončuje střední školu s maturitou a chystá se ke studiu na vysoké škole.

Adiktologická anamnéza

Pavel se s návykovými látkami (zejména s alkoholem) setkal již v dětství, pravidelně je totiž konzumovali jeho rodiče. Marihuanu začal klient užívat ve svých 14 letech. Na své první užití má příjemné vzpomínky, popisuje pocity uvolnění a odreagování prožité během příjemného času stráveného s přáteli. Pavel popisuje, že do ukončení studia na základní škole užíval marihuanu asi 1krát až 2krát měsíčně, vždy ve společnosti přátel, kde mu byla nabízena zdarma. Po přestupu na střední odborné učiliště začal klient marihuanu konzumovat pravidelně, přičemž frekvence a množství užívání se postupně zvyšovalo. Dle diagnostických kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí se u klienta vyskytuje diagnóza syndromu závislosti na kanabinoidech (F12.2). Dle Diagnostického manuálu Americké psychiatrické asociace, páté revize (dále jen DSM-V) naplňuje kritéria středně těžké poruchy spojené s užíváním psychoaktivní látky (APA, 2013). Pro rozsáhlejší klinický assessment bylo využito dalších diagnostických nástrojů. Byl aplikován dotazník CRAFFT, také byl aplikován dotazník DAST – screeningový nástroj k určení míry zneužívání návykových látek, a Evropský index závažnosti návykového chování – EuropASI. Ve vztahu k dalším návykovým látkám udává Pavel kouření tabáku. V současné době se jedná o jednu vykouřenou krabičku (tj. 20 ks cigaret) denně. Dle diagnostických kritérií manuálu Světové zdravotnické organizace lze potvrdit diagnózu závislosti na tabáku F17.2. Využito bylo také relevantního diagnostického nástroje, Fagerströмова testu

nikotinové závislosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991), který diagnózu závislosti na tabáku potvrdil. Pavel přiznal i zkušenosti s užitím jiných návykových látek, přičemž dle jeho výpovědi se vždy jednalo o jednorázovou zkušenost. Konkrétně došlo k užití pervitinu formou sniffingu a extáze ve formě tablety.

Zdravotní anamnéza

Na základě prezentované zdravotnické dokumentace a výpovědi klienta je Pavel v dobrém zdravotním stavu, v dětství žádné větší nemoci neprodělal, také porod proběhl v pořádku. Jakékoliv další zdravotní komplikace neguje.

4.2 Výchozí bod terapeutické spolupráce

Klient přišel do zařízení pod nátlakem matky, která aktivně dochází do podpůrné skupiny pro rodiče a příbuzné závislých ve stejné organizaci. V té době bylo Pavlovi 16 let, aktivně užíval marihuanu, konopí také prodával, byl agresivní a společně se svým, o 3 roky starším, bratrem matku napadal. Matka na jaře 2016 požádala o spolupráci Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) v místě svého bydliště. Kurátorka na Pavla apeleovala, aby nejprve navázal spolupráci v adiktologické ambulanci. V červnu 2016 se Pavel poprvé dostavil do adiktologické ambulance v Kladně, kdy specializovaná péče o děti a mládež teprve vznikala. Během setkání však deklaroval, že marihuanu užívat nepřestane a tento životní styl si přeje udržet.

Matka se tedy během další spolupráce s OSPOD rozhodla podat předběžné opatření s cílem umístit dítě do ústavního zařízení a nepokračovat v ambulantní léčbě. Tyto kroky díky podpoře terapeutické skupiny a kurátorky podnikla velmi rychle a Pavel byl koncem června 2016 umístěn do výchovného ústavu. V režimovém zařízení fungoval Pavel velmi dobře a na návrh zařízení byl po dohodě s OSPOD a matkou po 6 měsících pobyt ukončen. Následně mu pak byla opět nařízena léčba v ambulanci ADA+ Kladno s povinným testováním na přítomnost návykových látek v moči s tím, že pokud spolupráce nebude fungovat, bude Pavel opět umístěn do výchovného ústavu. Terapeutický program, který jsme nastavili, zahrnoval individuální sezení jedenkrát týdně, skupinovou terapii jedenkrát týdně, rodinné setkání s matkou dle potřeby, socioterapeutické akce a rozvojové aktivity. Spolupráce také zahrnovala pravidelné orientační testování na přítomnost návykových látek v moči, které probíhalo dle potřeby, většinou však jednou za 2 týdny do dovršení 18 let věku. Veškeré testování, které v ambulanci proběhlo, bylo negativní.

4.3 Adiktologická diagnostika klienta

Klient začal marihuanu užívat ve svých 14 letech. Inspirován byl svým starším bratrem a skupinou jeho přátel. Na své první užití má příjemné vzpomínky, popisuje po-

city uvolnění a odreačování prožité během příjemného času stráveného s přáteli. V době nástupu do adiktologické péče užíval klient marihuanu každý den, přičemž docházelo k pravidelné konzumaci asi 5 g denně. Marihuanu také distribuoval, měl sám k dispozici její větší množství. Dle diagnostických kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, 1992) se u klienta vyskytuje diagnóza syndromu závislosti na kanabinoidech (F12.2). U klienta se za poslední rok potvrdila celkem čtyři kritéria ze šesti: 1) silná touha nebo pocit puzení užívat látku; 2) potíže v kontrole užívání látky, pokud jde o začátek nebo konec užívání; 3) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami; 4) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky. Klient negoval pouze somatický odvykací stav. Diagnostický manuál Americké psychiatrické asociace, pátá revize (dále jen DSM-V), již nadále nerozlišuje mezi abúzem a závislostí, ale vnímá tyto dvě kategorie jako spojitě kontinuum s různým stupněm závažnosti (APA, 2013). Pro rozsáhlejší klinický assessment bylo využito dalších diagnostických nástrojů. Byl aplikován dotazník CRAFFT (Knight, Sherritt, Shrier, Harris & Chang, 2002), dotazník DAST (Skinner, 1982) a Evropský index závažnosti návykového chování – EuropASI (Kokkevi & Hartgers, 1995).

Popis průběhu terapeutické práce s klientem byl pro účely publikace rozdělen chronologicky do časového období na čtyři fáze dle klientova postupu na cyklickém modelu změny (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) a vývoje jeho motivace. Stav klienta v jednotlivých fázích jsme dále posuzovali dle škály CMRS (De Leon, Melnick, Kressel & Jainchill, 1994).

4.4 Průběh adiktologické a terapeutické práce s klientem

a) První fáze terapeutické spolupráce – říjen–prosinec 2016

Cílem terapeutické spolupráce během prvních několika měsíců bylo vybudování terapeutického vztahu založeném na přijetí a důvěře. Hlavním cílem bylo vést s klientem dialog tak, aby jeho potřeby a rozhodnutí byly vyslechnuty s respektem a přijetím. Během prvních měsíců docházel klient do ambulance na základě rozhodnutí soudu a jeho motivace byla velmi nízká. Bylo potřeba se tomuto tématu věnovat a nastavit pravidla tak, aby pro něj ambulantní léčba byla přijatelná a nemuselo se přistoupit k opětovnému umístění do ústavního zařízení. Po několika prvních individuálních setkáních byl klient zařazen do terapeutické skupiny adiktologické ambulance pro děti a adolescenty. Na skupině Pavel velmi dobře fungoval a jeho role se postupem času proměňovala. Zatímco v první a v druhé čtvrtině terapeutické spolupráce přinášel klient do skupiny především vlastní témata, jako je užívání marihuany, vztah s matkou, samostatné bydlení a škola, ve třetí čtvrtině již témata skoro nepřinášel, ale naopak reagoval na ostatní klienty a často zprostředková-

val vlastní zkušenosti z ústavního pobytu a také ve vztahu k užívání marihuany. Dle cyklického modelu změny se Pavel v tomto období nacházel ve stadiu prekontemplace. Dle škály CMRS oblast „okolností vstupu do léčebného programu“ byla významně charakterizována aktivitou matky, která léčbu iniciovala. Motivace klienta pro vstup do léčebného programu byla tedy velmi nízká. Zároveň pozorujeme u klienta zdroj latentní vnitřní motivace v preferenci ambulantní léčby před pobytem v ústavním zařízení. Vzhledem k tomu, že klient v ústavním zařízení fungoval velmi dobře a byla doporučena ambulantní péče, pozorujeme adekvátní připravenost ke změně léčebného zařízení. Oblast vhodnosti, tedy matchingu léčby v dětské a dorostové adiktologické ambulanci jsme v této fázi vyhodnotili jako adekvátní. (Tabulka 1.)

1. fáze terapeutické spolupráce	2. fáze terapeutické spolupráce	3. fáze terapeutické spolupráce	4. fáze terapeutické spolupráce
<ul style="list-style-type: none"> • stadium prekontemplace • práce na terapeutickém vztahu • kontraktování • vytvoření terapeutické aliance • motivační rozhovory • skupinová terapie 	<ul style="list-style-type: none"> • stadium kontraktace • rekontraktování • téma života v dospělosti • rodinná terapie • skupinová terapie 	<ul style="list-style-type: none"> • stadium rozhodování • rekontraktování • téma identity • téma každodenního života • prevence relapsu • relaps 	<ul style="list-style-type: none"> • stadium kontraktace • rekontraktování • téma užívání marihuany • téma zpracování emocí • motivační rozhovory • párová terapie

Tabulka 1 | Časová posloupnost terapeutické práce s klientem

b) Druhá fáze terapeutické spolupráce – leden–únor 2017

Během této části terapeutické spolupráce začínala probíhat společná sezení s Pavlovou matkou a s terapeutkou, která s matkou pracovala jak v individuální terapii, tak ve skupině. Pravidelná společná setkání byla prostorem k vyjednání pravidel v domácnosti a otevření citlivých témat. Společná setkání byla také důležitým bodem v rekontraktování a v nastavení postupů další spolupráce. Hlavním tématem druhé čtvrtiny terapeutické spolupráce bylo dojednání a nastavení života v dospělosti. Vzhledem k blížící se plnoletosti jsme se rozhodli ukončit Pavlovu léčbu v terapeutické skupině dětské a dorostové adiktologické ambulance a nabídli jsme mu možnost přestupu do motivační skupiny pro dospělé (tj. plnoleté) klienty. Dle cyklického modelu změny se Pavel v tomto období nacházel ve stadiu kontemplace. Svou závislost na marihuaně již nahlížel a plně zvažoval pro a proti užívání návykových látek. Postupně se také posunul do stadia rozhodování, kdy začal přemýšlet nad možnou změnou v užívání návykových látek a nad případným přijetím změny a léčebného plánu v brzké budoucnosti. Ve druhé čtvrtině terapeutické spolupráce byl stav klienta opět zhodnocen pomocí škály CMRS. Oblast okolností vstupu do léčby byla stále významně charakterizována aktivitou

matky. Přestože se klient přesunul do fáze kontempace, svou závislost reflektoval a potřebnost léčby začal zvažovat. Jeho míra motivace tehdy také značně narostla, stejně jako připravenost k léčbě. Oblast vhodnosti byla v této fázi vyhodnocení stále jako adekvátní.

c) Třetí fáze terapeutické spolupráce – březen–duben 2017

Začátkem třetí čtvrtiny Pavlova docházení do adiktologické ambulance pro děti a dorost bylo potřeba opět rekonstruktovat pravidla terapeutické aliance. Ta jsme znovu vyjednali společně tak, aby pro něj bylo docházení do ambulance přijatelné a postupně se mohlo přikročit k fázi doléčování, bez předčasného ukončení léčby. (*Tabulka 2.*)

Nově rekonstruktované podmínky terapeutické aliance

Rozvolnění docházení na 1x za 2 týdny

Nechodit pod vlivem návykových látek

Zodpovědná domluva a dospělá spolupráce

Otevřená komunikace ohledně užívání marihuany a alkoholu

Docházení do motivační skupiny 1x týdně

Tabulka 2 | Rekonstruktované podmínky terapeutické aliance

Hlavním tématem, které se v této části terapeutické spolupráce objevovalo, bylo téma identity a téma obyčejného každodenního života bez drog. Pavel často přinášel téma – „takový život mě nebaví“. V této části terapeutické aliance oslavil klient 18 let. Dle zmíněných výpovědí a přes diskutovanou fázi rozhodování a využití terapeutických technik prevence relapsu, Pavel zrelaboval a došlo k opětovnému užití marihuany, ve kterém klient nadále pokračoval. Toto téma Pavel přinášel na sezení a otevřeně o něm mluvil. V této fázi si Pavlova přítelkyně Jana požádala o zapojení do léčebného procesu, protože téma opětovného užívání marihuany pro ni bylo znepokojující. Požádala také o párové sezení.

Dle cyklického modelu změny se klient v první části terapeutické spolupráce nacházel ve fázi rozhodování, která pokračovala několik dní po jeho 18. narozeninách. V té době se nadále rozhodoval, zda se k opětovnému užívání marihuany navrátí. Klient se nakonec posunul do fáze relapsu. Dle hodnocení pomocí škály CMRS můžeme říct, že v této fázi terapeutické spolupráce definujeme oblast okolností vstupu do léčby jako klientovo vlastní rozhodnutí. Pozorujeme u něj významnou vnitřní motivaci a touhu po změně životního stylu. Bohužel připravenost k léčbě nebyla u klienta tolik vysoká, proto došlo v 18 letech k opětovnému relapsu. Vhodnost léčby v dětské a dorostové adiktologické ambulanci vnímám jako adekvátní. Na základě konzultací s klientem došlo několikrát k rekonstruktování a k upravení podmínek léčebného programu.

d) Čtvrtá fáze terapeutické spolupráce – květen–červen 2017

V této části terapeutické práce jsme se rozhodli přistoupit k fázi doléčování a k postupnému rozvolňování strukturovaného programu. Nastavili jsme individuální terapeutickou práci s klientem a doplňující párovou terapii, kterou jsme započali již ve třetí fázi terapeutické spolupráce. S Janou se podařilo navázat aktivní spolupráci a díky příznivé atmosféře bylo možné otevřeně mluvit o veškerých obavách a přáních. Toho času Pavel bydlel společně s přítelkyní v domě své matky. V souvislosti s obavami Jany (vztahujícími se k Pavlově užívání) otevřel Pavel téma křivdy vůči zákazku kouření marihuany. Pavel vnímá užívání marihuany jako svůj velký koníček, zajímá se také o pěstování a kulturu konopí. Ze strany Jany i ze strany matky cítí nátlak na to, aby se svého koníčku vzdal, přestože je to jediná věc, která jej baví. Během této části terapeutické spolupráce jsme pokračovali v tématu zpracování emocí, kdy byla u klienta viditelná změna ve schopnosti komunikovat a ovládat své emoce. Sám přiznává, že pozoruje změnu a je spokojený. Hlavním tématem současné terapeutické aliance je užívání marihuany, které je v současné době součástí klientova životního stylu. V terapeutické spolupráci jsou viditelné změny v Pavlově myšlení ve vztahu k užívání. Dle cyklického modelu změny se Pavel vrátil do stadia kontempace. Svůj vztah k marihuaně nahlíží. Pravidelného užívání se nechce vzdát. Během této části došlo k opětovnému rekonstruktování, cílem terapeutické aliance bylo zviditelnovat důsledky klientových rozhodnutí a reflektovat, co mu užívání přináší. Při zvažování „pro a proti“ jsou klienti vedeni k sestavení si negativních a pozitivních aspektů trávení času užíváním marihuany s tím, že blíže nahlízejí pozitivní aspekty užívání (Engelander, Land, Lacy & Cash, 2010). Škála CMRS umožňuje i v této fázi adekvátní zhodnocení percepce vztažených k léčbě. Oblast okolností vstupu do léčby stále definujeme jako klientovo vlastní rozhodnutí. Přestože motivace ke změně životního stylu klesla, náhled na důsledky užívání návykových látek u klienta stále pozorujeme. Připravenost k léčbě postavené na důsledné a trvalé abstinenci je v současné době velmi nízká. Léčebný program adiktologické ambulance je dle komplexního zhodnocení pro klienta stále vhodný. (*Tabulka 3.*)

Klientem definovaná pravidla pro užívání marihuany

Nekouřit před školou a před prací

Nekouřit během praxí

Nekouřit během dne

Nekouřit, když je matka doma

Kouřit maximálně 3x týdně

Tabulka 3 | Klientem definovaná pravidla pro užívání marihuany

5 DISKUZE A ZÁVĚR

V kazuistické práci jsme na případu klienta, uživatele konopí páchajícího trestnou činností a selhávajícího ve vztahových rolích, představili schéma roční adiktologické a terapeutické péče v dětské a dorostové adiktologické ambulanci. Výchozím bodem v léčbě byl individuální přístup v práci s klientem, jehož cílem byla kontinuální podpora klientovy spolupráce a nastavení léčebného systému tak, aby z něj adolescent profitoval a úspěšně jej absolvoval. Chronologicky byl popsán postup od zhodnocení stavu klienta přes párování potřeb a intervencí, spolupráci s OSPOD a umístění klienta do výchovného ústavu až po následné zahájení ambulantní léčby. Silnou stránkou kazuistické práce je představení dlouhodobé kontinuální práce s klientem s využitím četných, nejen terapeutických, postupů a nástrojů. Kazuistika dále může přispět odborníkům v klinické praxi jako inspirace pro řešení obdobných případů dětských a dospívajících klientů. Za limity práce lze naopak považovat omezené teoretické zarámování tématu. Vzhledem k tomu, že je však dětská adiktologická péče nově rozvíjeným segmentem v ČR, mohou právě tyto publikace napomoci k rozšíření původních zdrojů a sdílení zkušeností z praxe. Na základě výše popsaného případu a tříleté historie fungování ambulance ADA+ dále diskutujeme vybrané klíčové aspekty pro zvyšování kvality péče o dětské klienty.

Adiktologická péče o dětského a adolescentního klienta by měla být komplexní a měla by zahrnovat spolupráci i dalších složek než jen samotné adiktologické ambulance a rodinného systému (Gilvarry et al., 2016). Komunikaci všech těchto složek je potřeba kontinuálně zachovávat a čerpat z ní jako z výchozího bodu při adekvátním matchingu v poskytované péči vzhledem k individuálním potřebám klienta. Motivace uvedeného klienta se v průběhu práce s ním proměnila ze stadia prekontemplace do kontemplace, a přestože Pavel opakovaně vyjadřoval přání pokračovat v budoucnosti v užívání, postupně začal nahlížet a zvažovat výhody a nevýhody svého životního stylu. Důležitou roli ve zvyšování motivace a v práci s odporem je terapeutický vztah (Kalina et al., 2015) mezi dětským nebo adolescentním klientem a pracovníkem. Tento vztah obsahuje jistá specifika, která jsou pro práci s touto cílovou skupinou významná, jako je přijetí adolescenta jako plnohodnotného jedince, který si volí životní styl nezávisle na svých rodičích a který dokáže domyslet důsledky svých rozhodnutí. Mimo klíčová doporučení dle Gilvarryové et al. (2016) by mělo být součástí fungujícího terapeutického vztahu používání vhodného jazyka, kterému adolescentní klient rozumí, a přinášení témat, která jsou pro adolescenty aktuální a na kterých může klient pracovat, zatímco s pracovníkem mapuje, co závislostní chování klientovi přináší, a zjišťuje zdroje k naplnění těchto potřeb jinými způsoby. V terapii se předpokládá, že postupnou prací na těchto tématech klient eliminuje důvody k užívání. Vztah Pavla k marihuaně jej provázal po celou dobu docházení do ambulance, a přestože jeho motivace k dlouhodobé abstinenci během péče, kdy po celou dobu docházení abstinovat, vzrůstala, nakonec se rozhodl

k užívání v dospělosti vrátit. Skrze postupy rekontrakování a klinického přehodnocování případu byla společně s klientem definována pravidla kontrolovaného užívání.

Role autorů | VLB terapeuticky pracovala s klientem v rámci ambulantní péče adiktologické ambulance pro děti a dorost, zajistila veškerá vstupní data a zpracovala komplexní klinické zhodnocení případu. AK se podílel na klinické adiktologické interpretaci případu, zpracoval odborná východiska, provedl rešerši odborných zdrojů a formální a obsahovou úpravu textu. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili finální podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů | Autoři prohlašují, že nejsou ve střetu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- Andrllová, K., Maierová, E., Myšáková, K., Grepl, M., Chovancová, F. (2016). *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády ČR.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- De Leon, G., Melnick, G., Kressel, D., & Jainchill, N. (1994). Circumstances, motivation, readiness, and suitability (the CMRS scales): predicting retention in therapeutic community treatment. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 20(4), 495–515.
- Engelander, M., Land, E., Lacy R., Cash R. (2010). *Efektivní regulace užívání marihuany*. Praha: Úřad vlády ČR
- Gilvarry, E. et al. (2016). *Doporučené postupy pro práci 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.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C. & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br. J. Addict.*, 86(9), 1119–1127.
- Chomynová, P., Csémy, L. & Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, (5). Praha: Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Retrieved from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf.
- Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European Adaptation of a Multidimensional Assessment Instrument for Drug and Alcohol Dependence. *European Addiction Research*, 1(4), 208–210. doi:10.1159/000259089.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K. & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 156(6), 607–614.
- Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada.
- Miovský, M. & Popov, P. (2016). Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace? Editorial časopisu *Adiktologie* 16(4).
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am. Psychol.*, 47(9), 1102–1114.
- Schlimme, J. E. (2010). Addiction and self-determination: a phenomenological approach. *Theor. Med. Bioeth.*, 31(1), 49–62. doi:10.1007/s11017-010-9134-0.
- Simons, J., Correia, C. J. & Carey, K. B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addict. Behav.*, 25(1), 153–160.
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addict. Behav.*, 7(4), 363–371.
- Štáfková, M. (2018). Adiktologická ambulance pro děti a dorost ADA+ Kladno. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(4), 262–264.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization: Regional Office for Europe. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1.