

Case Series of Adolescent Patients in a Detoxification Process

Nováková, D.¹, Kulhánek, A.²

1 | Charles University, Faculty of Arts, Department of Education, Prague, Czech Republic

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

Citation | Nováková, D., Kulhánek, A. (2019). Série kazuistik adolescentních pacientů v procesu detoxifikace. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(2), 252–258.

Summary | Child and adolescent addictology is an emerging segment within the system of addiction treatment in the Czech Republic. Historically, the Child and Adolescent Detoxification Centre in Prague was the first and only medical facility providing this type of care. Addiction treatment of juvenile patients has its own specific aspects and involves, in addition to the young age, a number of factors that complicate the achievement of successful treatment. In the following case series, we present two cases of adolescent patients (15 and 17 years old), users of illegal addictive substances, undergoing the process of detoxification. The aim of the article is to illustrate differences in the extent of adolescent patients' motivation to change, the support from their family and social environment, and the prospects of their functioning in the future. The input data was provided by interviews with selected patients at the time of their hospitalisation in the Child and Adolescent Detoxification Centre. The data was further expanded to include interviews with the patients'

statutory representatives and the detoxification centre staff and therapeutic notes from the programmes and the patients' documentation. All data was anonymised, and authorisation for the publishing of the case series was granted on the basis of informed consent provided by the patients and their statutory representatives. The consent of the head physician was also sought. The first case concerns a 15-year-old patient involving the heavy daily use of cannabis, the unstable background of a divorced family, resistance to change, a pre-contemplation stage, lack of self-reflection, and refusal to deal with the situation. The second case concerns a 17-year-old patient who uses methamphetamine and heroin intravenously. Despite her complicated family situation characterised by drug-using relatives, she shows inner motivation and is in the decision-making stage, i.e. determined to enter follow-up treatment and change her life situation. Ensuring follow-up long-term care is essential to stabilise patients.

Keywords | Children – Adolescent – Detoxification – Addictive substances – Treatment – Social work

Submitted | 27 May 2019

Accepted | 5 November 2019

Grant affiliation | This article was made possible by Progres No. Q06/LF1, an institutional support programme, and by support from 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

Série kazuistik adolescentních pacientů v procesu detoxifikace

Nováková, D.¹, Kulhánek, A.²

1 | Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky

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

Citace | Nováková, D., Kulhánek, A. (2019). Série kazuistik adolescentních pacientů v procesu detoxifikace. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(2), 252–258.

Souhrn | Dětská adiktologická péče je nově se rozvíjející segment v systému léčby závislostí v ČR. Doposud prvním a ojedinělým zdravotnickým zařízením tohoto typu u nás bylo Dětské a dorostové detoxikační centrum v Praze. Léčba závislosti u mladistvých pacientů má svá specifika, nejen nízký věk je prediktorem komplikujícím dosažení úspěšné léčby. V následující sérii kazuistik prezentujeme 2 případy dospívajících pacientů (15 a 17 let) užívajících nelegální návykové látky a procházejících procesem detoxifikace. Cílem článku je ilustrovat na vybraných případech odlišnosti v míře motivace ke změně, v podmínkách rodinného zázemí a ukotvení v sociální dimenzi a vyhlídkách pro další fungování dospívajících pacientů. Vstupní data byla zajišťována prostřednictvím rozhovorů s vybranými pacienty v době jejich pobytu v dětském a dorostovém detoxikačním centru. Údaje byly dále doplněny o rozhovory se zákonnými zástupci pacientů, s personálem detoxikačního centra a také o terapeutické poznámky z programů a nahlížením do

dokumentace pacientů. Veškeré údaje o pacientech jsou anonymizovány, souhlas s publikací kazuistik byl udělen prostřednictvím informovaného souhlasu pacientů a jejich zákonných zástupců a souhlasu primářky zařízení. V prvním případě 15letého pacienta se jedná o intenzivní každodenní užívání konopí, nestabilní zázemí rozvedené rodiny, odpor ke změně, stadium prekontemplace, absence náhledu a odmítání dalšího řešení. V druhém případě 17letá pacientka užívá nitrožilně pervitin a heroin, nachází se v komplikované rodinné situaci s příbuznými užívajícími drogy, přesto prokazuje vnitřní motivaci a je ve stadiu rozhodování, zda nastoupí navazující léčbu a změní svoji životní situaci. Zajištění návazné dlouhodobé péče je pro stabilizaci pacientů nezbytné.

Klíčová slova | Děti – Mladiství – Detoxifikace – Návykové látky – Léčba – Sociální práce

Došlo do redakce | 27. května 2019

Přijato k tisku | 5. listopadu 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

Experimentování s návykovými látkami patří k nejčastějším formám rizikového chování doprovázejícím dynamický vývoj a zrání dospívajících (Kabíček, Csémy & Hamanová, 2014; Kalina, 2015). Jakkoliv by klíčovou roli v předcházení užívání (resp. oddálení do pozdějšího věku) alkoholu, tabáku a nelegálních drog měla sehrávat efektivní školská primární prevence (Gabrhelík, 2016; Miovský et al., 2015), školský, sociální ani zdravotnický systém nedokáže pouze s pomocí institucionálních nástrojů zajistit pozitivní vývoj všech dětí. Zdaleka nejzákladnější vliv na rozvoj užívání návykových látek v raném věku spočívá na straně rodiny (Kalina, 2015; Kroftová, Vávrová & Kmoníčková, 2018; Rotgers, 1999).

Adiktologická péče o děti a dospívající je jedním z nejnáročnějších segmentů v systému léčby závislostí vyžadující zapojení nejen mladého pacienta, ale také jeho rodiny, dále kvalitní vstupní diagnostiku, příslušné párování služeb, zapojení místních systémů a jejich úzkou koordinaci a v neposlední řadě aktivní následnou péči (Gilvarry et al., 2016). Nízký věk počátku závislosti je významným prediktorem snižujícím úspěšnost léčby (Kalina, 2015), ke kterému se u této cílové skupiny řadí další (např. dysfunkční rodina, nízká míra motivace či vysoká míra drop-outů). Prvním specializovaným zdravotnickým zařízením pro mladistvé pacienty (15–18 let) se závislostí na návykových látkách bylo Dětské a dorostové detoxikační centrum v Praze (Koranda, 2016). Na akutně chybějící oblast dětské adiktologie v ČR začaly následně navazovat dětské a dorostové adiktologické ambulance (Mioviský & Popov, 2016a), z nichž první a unikátní provoz byl zahájen na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Mioviský & Popov, 2016b; Mioviský, Popov & Šťastná, 2016). Síť ambulancí pro děti a dorost se poté postupně rozšířila v Praze (např. Petrošová & Rataj, 2018; Sedláčková, Hamplová, Veselý, Dobrinič & Mládková, 2018) a následně také v dalších regionech (Šťáfková, 2018).

2 DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ DETOXIKAČNÍ CENTRUM

Dětské a dorostové detoxikační centrum je ojediněle svého druhu v Praze i v České republice. Pracoviště poskytuje lůžkovou i ambulantní péči. Zařízení poskytuje komplexní adiktologickou péči pro děti a mládež do 18 let. Na zajištění péče se podílí multioborový tým kvalifikovaných psychiatrů, pediatrů, psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků a pedagogů. Dětské a dorostové detoxikační centrum nabízí spolupráci s řešením problémů s dětmi a mládeží experimentující s drogami či s již rozvinutým syndromem závislosti od ambulantních konzultací až po hospitalizaci, detoxifikaci a navazující následnou léčbu. Příjem pacientů není omezen regionálně. Služba zahrnuje psychiatrickou ambulanci a navazující lůžkovou péči. Kapacita lůžkové části je 14 lůžek a její provoz je nepřetržitý. Léčba je rozlišena dle typu pacien-

ta a jeho aktuálního zdravotního stavu (Koranda, 2016). Na detoxikaci bezprostředně navazuje detoxifikace, která zahrnuje psychiatrickou, psychoterapeutickou a sociální péči zčásti přesahující péči zdravotní. V rámci probíhající detoxifikace jsou do denního programu při pobytu na oddělení mimo psychoterapii zařazovány strukturované aktivity různého druhu (např. edukační terapie, ergoterapie, motivační trénink, volnočasové aktivity a resocializační pomoc). V koncepci Dětského a dorostového detoxikačního centra je zahrnuto také systematické propojení s rodinou, školou a zajištění následné péče po ukončení terapie v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči. Předpokládaná doba pobytu je individuální, obvykle po dobu 7–14 dnů.

Zařízení tak kombinuje prvky zdravotnické a nezdravotnické služby. Snahou tohoto komplexního přístupu je nalezení vhodné následné léčby pro pacienta s cílem jeho dlouhodobé stabilizace.

3 CÍLE

Na následující sérii kazuistik prezentujeme dva případy dospívajících pacientů užívajících nelegální návykové látky (metamfetamin, konopí a heroin) a procházejících procesem detoxifikace. Cílem článku je na vybraných případech ilustrovat odlišnosti v míře motivace ke změně, v podmínkách rodinného zázemí (v rovině protektivních a rizikových faktorů), ukotvení v sociální dimenzi pacientů a vyhlídkách pro jejich další fungování.

4 POUŽITÉ METODY

Kazuistiky jsou zpracovány na základě rozhovorů s pacienty v době jejich pobytu v dětském a dorostovém detoxikačním centru. Komplementární informace o případech jsme dále získávali formou rozhovoru s rodiči pacientů, sociálním pracovníkem a lékařem daného zařízení. Získané informace byly dále doplněny o terapeutické poznámky z programů, volnočasových aktivit a nahlížením do dokumentace pacientů. Údaje k přípravě série kazuistik byly zpracovány v rámci odborné stáže hlavní autorky článku v detoxikačním centru pro děti a dorost. Pacienti byli vybráni a osloveni autorkou článku přímo v zařízení v období absolvování odborné stáže.

5 ETICKÉ ASPEKTY KAZUISTIK

Údaje k přípravě série kazuistik byly zpracovány v rámci odborné stáže první autorky v detoxikačním centru pro děti a dorost. Účast v interview byla pro dotčené pacienty a jejich zákonné zástupce zcela dobrovolná, odpověď na jakoukoliv otázku mohli bez udání důvodu odmítnout a také kdykoliv zapojení v rozhovoru bez udání důvodů ukončit. V případě dotazů se mohli pacienti či jejich zákonní zástupci obracet na tazatelku nebo sociálního pracovníka zařízení. Souhlas se zpracováním kazuistik byl

udělen jak ze strany odborného zařízení (smlouva o zabezpečení odborné praxe, souhlas primářky a sociálního pracovníka zařízení), tak ze strany pacientů (informovaný souhlas obou pacientů a jejich zákonných zástupců). Křestní jména obou prezentovaných pacientů jsou záměrně změněna z důvodu jejich anonymizace. Autorům bylo dovoleno případy v anonymizované podobě publikovat formou kazuistik v odborném periodiku.

6 KAZUISTIKA Č. 1: „PATRIK“

V první kazuistice prezentujeme případ 15letého chlapce Patrika užívajícího konopí a metamfetamin, toho času v odporu bez známek motivace měnit své chování.

6.1 Nástup do léčby

K prvnímu nástupu na dětské a dorostové detoxikační centrum se pacient dostavil v doprovodu matky, dle objednání, na doporučení pedagogicko-psychologického centra. Rodiče dvakrát kontaktovali pedagogicko-psychologické centrum z důvodu problémového chování syna. Matka uvádí, že první potíže spolu s manželem zaznamenali, když se Patrik výrazně zhoršil v prospěchu ve škole, doma byl drzý, toulal se a střídaly se mu nálady. Rodiče chování zprvu přičítali pubertě. Matka u syna několikrát našla marihuanu a také si u něj všimla střídání epizod nechutenství a žravosti.

6.2 Rodinná a sociální anamnéza

Patrik vyrůstal spolu se sestrou zprvu v úplné rodině, poté se rodiče rozvedli. Nyní bydlí v bytě 3+1 s matkou a jejím novým partnerem, kde má vlastní pokoj. Pacient vychází se sestrou dobře, vztah s rodiči popisuje následovně: „Nepřipadá mi to jako moc velká změna.“ S otcem se Patrik stýkal jednou týdně, poté si otec našel novou partnerku a dle slov Patrika „o něj ztratil zájem“. Patrik tento fakt přijímal obtížně, je na otce fixovaný, uvádí ho jako svůj vzor. Popisuje, že cítí chaos, že ho rozvod rodičů velmi ovlivnil a že se obává nespavosti. Má časté změny nálad. Problémy Patrik doma řešit odmítá, většinu času je zavřený ve svém pokoji. Pokud se problémy týkají jeho, vyhýbá se jejich řešení, případně se chová agresivně (bouchá dveřmi a rozbíjí nábytek ve svém pokoji). Agresi mnohdy vztahuje na svou matku, kdy se jedná pouze o agresi slovní, nikoliv fyzickou. Ve společné domácnosti Patrik opakovaně kradl (drobné krádeže financí).

Otec pacienta je zdravý, pracuje jako OSVČ. Matka pacienta je také zdravá, pracuje taktéž jako OSVČ. Oba rodiče jsou kuřáci. Pacient má také sestru (23 let), která je v současné době na mateřské dovolené. Otec konzumuje nadměrně alkohol, údajně zneužívá také léky.

Patrik navštěvoval mateřskou školu od tří let, poté v sedmi letech nastoupil na základní školu, kde měl do třetí

třídy na prvním stupni dobrý prospěch. Poté se Patrikův prospěch začal zhoršovat, jak sám popsal: „Od třetí třídy jsem začal kašlat jak na učení, tak na chování“. Následně zanedbával školní docházku (desítky nemluvených hodin), za špatné chování a zapomínání úkolů dostal sníženou známku z chování. Ve volném čase se schází většinou se staršími kamarády (většina pravidelní uživatelé konopí). Domů se vrací pozdě, opakovaně zůstával přes noc mimo domov, aniž by informoval rodiče, kvůli tomu byl Patrik také pohřešován a hledán Policií ČR. Škola na základě zhoršení prospěchu a zanedbávání školní docházky kontaktovala orgán sociálně-právní ochrany dětí, konkrétně kurátora pro děti a mládež. Sociální kurátor pro děti a mládež navrhl u pacienta podnět na výchovné opatření a sledoval jeho účinnost. Výchovné opatření bohužel nebylo účinné. Patrik byl tedy na základě soudního rozhodnutí odebrán matce. Po dobu soudního řízení byl Patrik umístěn do diagnostického ústavu. Během této doby probíhalo komplexní vyšetření (psychologické, speciálně pedagogické, zdravotní a sociální šetření). Na základě výsledné diagnostiky a rozhodnutí soudu byl pacient umístěn do výchovného ústavu.

6.3 Adiktologická anamnéza

Pacient poprvé zkusil marihuanu v 8 letech, od 12 let ji užívá pravidelně. V současné době se jedná o tři až čtyři jointy denně. Pacient také přiznal, že pravidelně nazálně užívá pervitin. Intravenózní aplikaci neguje. Alkohol pacient pije od 10 let, opil se cca 6x za život. Užívání jiných drog pacient neguje. Peníze na drogy bral Patrik z kapsného, skládal se s kamarády. Postupem času začal brát doma věci, poté i peníze. Subjektivně popisuje: „Hulím kvůli problémům, co jsem měl, rodiče se nerozcházelí v klidu, teď už je to dobré. Mě hulení uklidňuje, teď už je to ale o tom zvyku“.

6.4 Pobyt v dětském a dorostovém detoxikačním centru

Při vstupním vyšetření byl pacient orientačně testován na přítomnost návykových látek (pozitivní THC a amfetamin). Konopí užívá pravidelně, co se týče pervitinu, ten si dle jeho slov „dává s kamarády, aby byli v náladě“, a také proto, že ho baví experimentovat. Dále také uvádí, že se nudí, když je venku, a že nejdéle vydržel bez marihuany a pervitinu týden. Intoxikaci subjektivně reflektuje jako zábavu s kamarády. Pacient vykazuje nízkou motivaci k léčbě, na dětské a dorostové detoxikační centrum nastoupil jen kvůli rodičům, sám se léčit nechce. Tvrdí, že se cítí špatně a našťvaný. Uvádí: „Psychicky se cítím tak, že nezvládnou nic, mám takový divný tlak na hrudi, musím to dostat nějak ven, tak třeba brečím, to je všechno z té rodiny“. Pociťuje bažení po marihuaně a pervitinu.

Při individuální terapii zmiňuje, že je to všechno kvůli rodičům, kvůli tomu, že se rozvedli. Matce vyčítá, že ho nutí chodit do střediska výchovné péče a k sociální kurátorce

a že ho „zavřela“ sem na dětské a dorostové detoxikační centrum. Při skupinových terapiích stále opakuje, že přestat s marihuanou a pervitinem nechce, že nemá důvod, že ho drogy baví.

Patrikova matka pravidelně komunikuje se sociálním pracovníkem dětského a dorostového detoxikačního centra a snaží se spolu o motivaci pacienta k další léčbě. Připojuje se i sociální kurátor.

Ačkoliv jsou volnočasové aktivity na dětském a dorostovém detoxikačním centru dobrovolné, Patrik se jich i přes svůj rezignovaný postoj k léčbě účastní. Rád je středem pozornosti a předvádí se. Je kamarádský, ale hodně náladový.

Pacient také stále chodí do 8. třídy na ZŠ a navštěvuje výuku v dětském a dorostovém detoxikačním centru, která je zajištěna speciálním pedagogem a řídí se náplní jednotlivých ročníků základní školy.

6.5 Další vývoj případu

Vzhledem k tomu, že byla u Patrika patrná slabá motivace k léčbě, bylo primárním cílem terapeutické práce psychologa posílení náhledu pacienta, zvýšení motivace a přijetí vlastní zodpovědnosti. Klíčovými faktory pro stabilizaci pacienta je vytvoření náhledu na vlastní rizikové chování a potencionální rozvoj závislosti a zajištění vhodných podmínek pro vyvrátní osobnosti v podpůrném a podnětném prostředí. Pacientovi byla dále doporučena následná léčba v terapeutické komunitě. Po ukončení léčby v dětském a dorostovém detoxikačním centru se Patrik plánuje vrátit domů. Jeho matka komunikuje se sociálním kurátorem o následné léčbě, ale Patrik tento postup odmítá. Dle jeho slov stačí, že dochází ke kurátorce a do střediska výchovné péče.

7 KAZUISTIKA Č. 2: „MARKÉTA“

V následující kazuistice popisujeme případ 17leté dívky užívající heroin a metamfetamin, která v důsledku vývoje své drogové kariéry dospěla k vnitřnímu rozhodnutí nastoupit léčbu.

7.1 Nástup do léčby

Pacientka byla hospitalizována na dětském a dorostovém detoxikačním centru již podruhé. Poprvé byla Markéta přivezena Policií ČR. Markéta měla dle nařízení soudu nastoupit do ochranného zařízení výchovného ústavu a neučinila tak, z tohoto důvodu ji hledala policie. Markéta byla zadržena policejní hlídkou v nočních hodinách na ulici (zapáchající, malhygiena) pod vlivem heroinu, který si aplikovala intravenózně. Podruhé se dostavila na dětské a dorostové detoxikační centrum v doprovodu vychovatelky výchovného ústavu na již domluvený příjem.

7.2 Rodinná a sociální anamnéza

Markéta vyrůstala v úplné rodině, s pěti sourozenci, bydlela spolu s rodiči a sourozenci v bytě 3+1, kde sdílela pokoj se dvěma sestrami. Uvádí, že má dobré vztahy se sourozenci i s rodiči. Nyní je pacientka umístěna ve výchovném ústavu, kde se jí dle jejích slov daří dobře. Pacientka uvádí: „Ve výchovňáku je to v pohodě, jsou tam hodní vychovatelé, který mě mají rádi“. Pacientka dostává z výchovného ústavu propustky. V několika případech pacientka dorazila z propustky po stanoveném termínu.

Otec pacientky je zdravý, bez zaměstnání. Matka pacientky je také zdravá, také nezaměstnaná. Pacientka má pět sourozenců. Tři sestry a dva bratry. Všichni sourozenci jsou již plnoletí. Dle tvrzení pacientky jsou všechny dívky závislé na heroinu a bez zaměstnání. Bratři Markéty jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Sociálně-ekonomické poměry rodiny jsou špatné, rodina žije pouze ze sociálních dávek. Markéta má stabilní vztah s partnerem, ten návykové látky neužívá.

Od pěti let navštěvovala mateřskou školu, poté v sedmi letech nastoupila na základní školu, kde řádně dokončila povinnou školní docházku. Poté nastoupila na učební obor provozní služby. Tuto školu Markéta navštěvovala jeden rok. V současné době nenavštěvuje žádnou školu. Markéta uvádí: „Škola mě bavila, byli tam fajn lidi, ale nevím, co bych s tím mohla dělat, ten obor je asi na nic.“

7.3 Adiktologická anamnéza

Markéta pravidelně kouří (cca 15 cigaret denně). Poprvé zkusila marihuanu a pervitin v 10 letech, heroin v 15 letech. V současné době denně užívá intravenózně heroin a pervitin, marihuanu neguje. Markéta uvádí, že dávky pervitinu stojí cca 200 Kč a dávky heroinu 1200 Kč za gram. Pacientka si již aplikuje heroin do krkavic, má rozpíchanou periferii. Heroin užívají i sestry pacientky. Od starší sestry, která byla pro Markétu vzorem, dostala poprvé drogu. Pacientka uvádí: „Herák беру už skoro rok a půl, dávám si ho, kam se dá, když nevím, kam si ho píchnout, ségra mi poradí“. Prodělala odvykací stav. Hepatitidu pacientka neguje, ale uvádí, že její sestra rovněž užívá intravenózně heroin a dělila se s ní občas o stříkačku. Sestra pacientky má hepatitidu typu C.

7.4 Pobyt v dětském a dorostovém detoxikačním centru

Pacientka uvádí, že by chtěla s pervitinem i heroinem přestat. Štve ji, že jsou na heroinu i ostatní sestry. Po návratu domů z propustky jí sestry nabídnou dávku a nemá prý sílu je odmítnout. Markéta je motivovaná k léčbě, na dětské a dorostové detoxikační centrum podruhé nastoupila ze své vlastní vůle. Nahlíží negativní dopady užívání drog, svojí situaci reflektuje následovně: „Chci pomoci, už nefetovat, to není žádný život.“

Při individuální terapii zmiňuje, že poprvé drogu dostala od starší sestry. Starší sestra pro ni byla vzorem. Markéta také zmiňuje, že jí na užívání drog nepřišlo nic divného, brala to jako součást života, už jen z toho důvodu, že to viděla u ostatních sourozenců. „Když mi ségra poprvý nabídla, ať si s ní dám, šla jsem do toho, nebylo na tom nic divného.“ Heroin si se sestrami aplikuje také při propustkách ze zařízení.

Při skupinových terapiích Markéta spolupracuje vždy proaktivně. Jako hlavní zdroj motivace k léčbě uvádí svého přítele. V budoucnu by pacientka chtěla mít rodinu, děti a žít spokojeně bez drog.

Pacientku pravidelně na dětském a dorostovém detoxikačním centru navštěvuje její otec. Otec také komunikuje se sociálním pracovníkem centra. Se sociálním pracovníkem je také v kontaktu výchovný ústav a sociální kurátorka Markéty.

Volnočasových aktivit se Markéta vždy účastní. Je velice přátelská, v průběhu volnočasových aktivit ráda komunikuje.

7.5 Další vývoj případu

Pacientka toho času prokazuje vnitřní motivaci a připravenost k léčbě. Po ukončení pobytu v dětském a dorostovém detoxikačním centru se má navrátit do výchovného ústavu. Významným rizikovým faktorem je rodinné prostředí, kde sestry nadále užívají heroin. Z projevů pacientky je patrné, že s užíváním návykových látek chce přestat. Protektivními faktory je přítel a otec, kteří ji v léčbě podporují.

8 ZÁVĚREČNÝ SOUHRN KAZUISTIK

Oba popsané případy prezentují komplikovanou cestu dospívajících uživatelů návykových látek napříč systémem školských a zdravotnických zařízení. Rozvoj užívání metamfetaminu, heroinu či konopí byl u Patrika i Markéty charakteristický v několika výchozích okolnostech – problematické interpersonální vztahy, rizikové prostředí vrstevníků, výchova v nesprávném prostředí, nestabilní rodinné zázemí, užívání návykových látek u rodinných příslušníků, zhoršený prospěch ve škole, nízká míra sebehodnocení a seberealizace a souhrnně nedostatečně podnětné prostředí pro zdravý vývoj. Kumulace více negativních faktorů u pacientů vyústila v rizikové chování v podobě užívání návykových látek, úteků z domova, života na ulici a kriminality. Oba pacienti jsou nízkého věku, proto je potřebné zajistit osobnostní vyzrání v protektivních podmínkách. Hospitalizace v detoxikačním centru byla prvním, byť krátkodobým, impulzem pro řešení závislosti. Komponenty specifické adiktologické péče o děti a dospívající by ale měly postupovat napříč systémem (Miovský & Popov, 2016a). Návaznost adiktologické léčby je u obou případů velmi důležitá pro zajištění jejich další stability. Péče o uvedené pacienty by

avšak neměla probíhat izolovaně (tj. zaměřit se výhradně na daného jedince), ale komplexně, tedy pracovat s pacientem a jeho nejbližším okolím jako s celým systémem. Samostatnou kapitolou terapeutického přístupu k této cílové skupině je kontinuální práce s motivací. V případě Patrika se dle konceptu cyklických stadií motivace (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) jedná o prekontemplaci a odpor k dalšímu zapojení do léčebného procesu. Klíčovým faktorem pro stabilizaci pacienta je posílení motivace k léčbě, získání či posílení náhledu na problémové chování, změna hodnotové orientace a převzetí zodpovědnosti za svou situaci. U Markéty již její osobní situace dozrála ke stadiu rozhodování a proaktivního poptávání následné péče. Je tedy důležité, aby pacientka budovala nové sociální podpůrné vazby a posílila schopnost zvládnání rizikových situací při nabídkách drogy ze strany okolí. Identifikace motivačních faktorů, zapojení podporujících blízkých osob a zajištění návazné dlouhodobé péče je v obou případech nezbytné.

Role autorů | DN v rámci odborné stáže v detoxikačním centru v roli sociálního pedagoga provedla interview s pacienty, jejich rodinnými příslušníky a členy terapeutického týmu. Pro účely kazuistik vyhodnotila a zpracovala anamnestické údaje, zejména pak oblast sociálních aspektů případů. AK sekundárně vyhodnotil adiktologickou anamnézu a provedl klinickou interpretaci případů, dále zpracoval rešerši zdrojů a formální a obsahovou úpravu kazuistik. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů

Poznámka | Autoři děkují za spolupráci primárce MUDr. Světlaně Kroftové, sociálnímu pracovníkovi detoxikačního centra a pacientům a jejich zákonným zástupcům za souhlas s publikováním kazuistik.

LITERATURA / REFERENCES

Gabrhelík, R. (2016). *Prevence užívání návykových látek jako vědní disciplína a její aplikace v praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

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.

Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Koranda, M. (2016). Dětské a dorostové detoxikační centrum (DaDDC). *Adiktologie*, 16(4), 342–351.

Kroftová, S., Vávrová, J., Kmoníčková, J. (2018). Alkohol jako lék u dívky s disharmonickým vývojem osobnosti. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 172–175.

Petrošová, B., & Rataj M. (2018). SANANIM – Adiktologická ambulance pro mladistvé. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(4), 265–266.

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.

Sedláčková, S., Hamplová, L., Veselý, Z., Dobrinič, K., Mládková, K. (2018). Práce v adiktologické ambulanci pro děti a dorost. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(4), 236–245.

Štáfková, M. (2018). Adiktologická ambulance pro děti a dorost ADA+ Kladno. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(4), 262–264.

Mioviský, M. & Popov, P. (2016). Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace? Editorial časopisu *Adiktologie*, 16(4). 272–279.

Mioviský, M. & Popov, P. (2016). Evaluace přípravy a procesu pilotního projektu ambulance dětské a dorostové adiktologie. *Adiktologie*, 16(4). 292–318.

Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství (Druhé, přepracované a doplněné vydání)*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

Mioviský, M., Štastná, L. & Popov, P. (2016). Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie. *Adiktologie* 16(4).

Rotgers, F. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada.