

The Role of an Addictologist in Services Specialising in the Treatment of Eating Disorders

Hindová, A., Lososová, A.

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

Citation | Hindová, A., Lososová, A. (2020). Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 48–54.

Background | Eating disorders are receiving growing attention in today's society. Studies estimate anorexia and bulimia to be present in around 4.5% and 1.5%–5%, respectively, of the female population. There is a strong correlation between the presence of any addictological disorder and eating disorders, with the lifelong prevalence of the comorbidity being almost 35%. Each of the conditions is usually treated separately, although integrated treatment seems to be the most efficient. Referred to as a generic professional, an addictologist could serve as a kind of bridge between other professionals working in services for the treatment of eating disorders. **Aim** | The goal of the study was to test the possible employment of an addictologist in services for the treatment of eating disorders and outline the possible role of this profession in a therapeutic team. **Methods** | Data was collected by using semi-structured interviews administered to the employees of three therapeutic clinics operating under the umbrella of an organisation offering services for people with eating disorders. All the interviews were recorded and analysed afterwards. Open, axial, and selective coding

were used as data analysis methods. Ethical principles were observed. **Findings** | There are strong differences in the perception of the role of an addictologist. If an addictologist is to be viewed as a specialist in addictions to alcohol and drugs, then there is no shared opinion that such a professional is a necessary element of a therapeutic team. On the other hand, therapeutic teams seem to favour the idea of integrating the profession of addictologist if he/she can be involved as a social worker in addition to playing role of a specialist in addiction. The comprehensive approach applied by addictologists contributes to the efficiency of the whole therapeutic team, improves the care provided to clients, and facilitates dealing with dual diagnoses in a single setting. **Conclusions** | This study is one of the first studies to analyse the employment of addictologists in services for the treatment of eating disorders. While its findings about the role of addictologists in services of this type remain very inconclusive, more attention should be paid to the actual capability of these professionals to work as mediators between different professions involved in prevention and treatment.

Keywords | Addictologist – Dual diagnosis – Eating disorders – Employability – Multidisciplinarity

Submitted | 18 November 2019

Accepted | 11 February 2020

Grant affiliation | The preparation of this paper was supported by the Institutional Plan (IP) of the Ministry of Education, Youth, and Sports 2019-2020 No. 236078-5 and a Charles University institutional grant, No. PROGRES – Q06/LF1.

Correspondence address | Anna Hindová, Místřínská 13, 155 21 Prague-Zličín, Czech Republic

anna.hindova@gmail.com

Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy

Hindová, A., Lososová, A.

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

Citace | Hindová, A., Lososová, A. (2020). Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 48–54.

Východiska | Poruchy příjmu potravy nabývají v dnešní společnosti stále více na významu. Celoživotní prevalence anorexie se uvádí až u 4,5 % žen a mentální bulimie u 1,5 až 5 % žen. Mezi osobami s adiktologickou poruchou je současně přítomna porucha příjmu potravy ve více než 35 %. Léčba těchto poruch probíhá v ČR převážně odděleně, přestože se integrovaná léčba jeví jako nejúčinnější. Tým služby pro léčbu poruch příjmu potravy jsou obvykle složeny z různých profesí, adiktolog však mezi nimi zatím chybí. Adiktolog je generickým pracovníkem, jehož zapojení do služeb pro léčbu poruch příjmu potravy by mohlo zefektivnit léčbu klientů. **Cíl** | Cílem práce je ověřit možné rozšíření působnostního pole profese adiktologa ve službách zaměřených na léčbu poruch příjmu potravy a přiblížit jeho případnou roli v terapeutickém týmu. **Metody** | Výzkumný soubor tvořili pracovníci tří kontaktních center organizace věnující se léčbě poruch příjmu potravy. Sběr dat probíhal formou semistrukturovaného interview. K analýze dat byly využity metody otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Etické otázky byly dodrženy. **Výsledky** | Pokud by pracovníci chápali

adiktologa jako odborníka, který se specializuje pouze na závislost na drogách či alkoholu, pak i přes výskyt duálních diagnóz v kontaktních centrech nevidí nutnost adiktologa v týmu mít. Pokud by však adiktolog obstaral odborné sociální poradenství a zároveň by do poradenství vnášel prvky z adiktologické sféry, pak jsou pracovníci jeho zapojení do týmu nakloněni. Z výzkumu je patrné, že v důsledku toho, že adiktolog dokáže pracovat komplexně a dokáže dávat do souvislostí všechny oblasti klientova života, lze jeho uplatnění v léčbě poruch příjmu potravy a závislosti považovat za efektivní. Touto spoluprací by se přispělo k fungování modelu integrované péče, a dalo by se tak vyhnout „předávání“ klienta ze služby do služby. **Závěr** | Práce je jednou z prvních studií uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy v ČR. Přestože se kompetence adiktologa v oblasti poruch příjmu potravy zdají být stále sporné, měla by být věnována větší pozornost samotné schopnosti adiktologa integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi podílejícími se na prevenci a léčbě.

Klíčová slova | Adiktolog – Duální diagnóza – Multidisciplinarita – Poruchy příjmu potravy – Uplatnitelnost

Došlo do redakce | 18. listopadu 2019

Přijato k tisku | 11. února 2020

Grantová podpora | Vznik článku byl podpořen v rámci Institucionálního plánu (IP) MŠMT 2019-2020 č. 236078-5 a Univerzitou Karlovou v rámci projektu PROGRES č. Q06/LF1.

Korespondenční adresa | Bc. Anna Hindová, Mistřínská 13, 155 21 Praha-Zličín

anna.hindova@gmail.com

1 ÚVOD

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) v dnešní společnosti nabývají stále více na významu. Mentální anorexie a bulimie patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen, proto je důležité na tuto skutečnost adekvátně reagovat odpovídající nabídkou služeb.

Rozdíly, jež lze mezi jednotlivými poruchami příjmu potravy nalézt, jsou v metodách, kterými si osoby trpící anorexií či bulimií udržují váhu, a v závažnosti samotného stavu podvýživy klienta. „Mentální anorexie je porucha charakterizovaná úmyslným hubnutím, které si pacient sám vyvolal a dále je udržuje“ (WHO, 2018; Krch, 1999). „Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti“ (Krch, 1999, p. 17). Pro mentální anorexii a mentální bulimii je společné, že u klientek vzniká touha po nereálné či nezdravé štíhlosti. Mentální bulimie se může objevit po epizodě mentální anorexie (Papežová, 2012).

Tzv. duální diagnózy, které Kalina a Minařík (2015) definují jako souběh poruchy z užívání návykových látek a jiné psychické poruchy, nejsou v adiktologii novým jevem. V posledních letech je však tato problematika stále častěji předmětem diskuzí. Dle Leshnera (1999) trpí 30–60 % osob užívajících návykové látky souběžně probíhající duševní poruchou (Nešpor in Kalina, 2003). Torrens, Mestre-Pintó a Domingo-Salvany (2017) uvádějí, že v Evropě je mezi osobami s adiktologickou poruchou současně přítomna porucha příjmu potravy ve více než 35 % případů v porovnání s 1–3 % prevalencí v obecné populaci.

Dle Papežové (2012) lze hovořit ve spektru poruch příjmu potravy o psychiatrických komorbiditách ve 47–75 % případů, můžeme je tedy označit za poměrně častou komplikaci léčby. Chládková (2015) potvrzuje, že u PPP je častou komorbiditou užívání návykových látek. Rysy závislostního chování můžeme pozorovat u 30–37 % bulimických pacientek, a to převážně jako následek poruchy příjmu potravy. Dle Chládkové (2015) je pravděpodobnost rozvoje závislosti na některé návykové látce, včetně alkoholu, u bulimických klientů až 7× vyšší než u anorektických.

Východisko této práce spočívá v podobnostech symptomů obou poruch, v literatuře se o PPP hovoří jako o závislosti, případně poruše se závislostními rysy (např. Meule, von Rezori & Blechert, 2014), ačkoli historicky se stále vedou diskuze o souvislostech obou poruch (kritickou analýzu provedl Wilson, 1991). Současně obě poruchy mohou vyrůstat na stejném etiologickém základu (Kalina & Minařík, 2015). Smyslem tedy není zařadit poruchy příjmu potravy mezi diagnózy závislosti, ale pomocí diagnostických kritérií získat opěrné body pro tvrzení, že PPP vykazují návykové rysy, a tedy pro možné uplatnění profese adiktologa v systému léčby PPP.

Dle MKN-10 se pro stanovení diagnózy závislosti na psychoaktivní látce objevují u jedince tři a více následujících

projevů: silná touha užít látku, zaujetí užíváním látky projevující se narůstající redukcí jiných zálib a zájmů, zvýšením množství času nutného k získání látky nebo zotavení se z jejich účinků, potíže v kontrole užívání látky, pokračování v užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků, zvýšená tolerance k účinku látky, somatický odvykací stav nebo užívání látky se záměrem zmírnit odvykací příznaky (Jeřábek in Kalina, 2015). Kromě tzv. fyzických závislostí (na návykových substancích) se vyskytují závislosti nelátkové či behaviorální, které vykazují prvky závislostního chování ve vztahu k určitým aktivitám (Vacek & Vondráčková, 2015). Tyto jsou charakterizovány opakujícím se vzorcem chování, které zvyšuje riziko vzniku zdravotních, sociálních či jiných problémů, pocitem ztráty kontroly, chování se objevuje i přes snahu jej zastavit nebo kontrolovat. Chování je doprovázeno krátkodobým pocitem uspokojení a následnými škodlivými účinky (Sussman & Sussman, 2011; Vacek & Vondráčková, 2015).

Dle Chládkové (2015) jsou poruchy příjmu potravy spjaty s termíny závislost na jídle; používání jídla k řešení emocionálních problémů; myšlenky a starosti spojené s jídlem, popř. s dietou a tělesnou hmotností, se staly důležitější než všechno ostatní. U klientů s PPP může být průběh onemocnění spojen s izolací, ba až s vypadnutím ze sociálního života. Klient se uzavírá sám do své bubliny, uzpůsobuje si denní režim podle svých jídelních návyků, podle svých cvičebních rituálů. Zároveň je klient v procesu PPP zacyklen a v určitých fázích si může uvědomovat, že jeho situace není objektivně dobrá. Zároveň však klient v situaci setrvává, nemění ji. Klienti se cítí fyzicky i psychicky špatně, ale častokrát vinu nepřipisují PPP. Krátkodobé uspokojení vykonáním některých se zvyků z kruhu PPP přináší úlevu a upuštění od tenze. I přes vědomí negativ a pozitiv svého chování zůstávají klienti v kruhu PPP či závislosti, který jim přináší bezpečí a jistotu. Dle Papežové (2010) je pro „binge eating“ neboli přejídání, ale také pro klienty potýkající se s bulimií, podobným tématem i bažení po jídle – tzv. craving. Klienti popisují procesy, kdy dochází ke ztrátě kontroly nad množstvím zkonsumovaného jídla a krátkodobému uspokojení. Zanedlouho však tento pocit naplnění vystřídá pocit znechucení, zklamání, selhání a výčitek, který je následován zvracením, užíváním diuretik či nadměrným cvičením (Heller & Pecinovská, 2011).

Obě skupiny, tj. klienty se závislostí a poruchou příjmu potravy, spojuje skutečnost, že v léčbě musí dojít ke komplexní změně životního stylu a všeho s tím spojeného. Pro obě dvě skupiny klientů není jednoduché zcela se zbavit abnormálního postoje k dané problematice, ať jde o jídlo, či návykové látky.

Adiktolog je dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2014) nelékařským zdravotnickým pracovníkem, který se uplatní ve všech typech specializovaných služeb pro osoby ohrožené závislostí. V současnosti je profese adiktologa ukotvena v § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pra-

covníků. Adiktolog se zaměřuje na prevenci, diagnostiku a léčbu závislosti, ale také na edukaci dalších odborníků. Miovský (2018) zmiňuje, že adiktolog je generickým¹ odborníkem, který integruje terapeutické dovednosti s dovednostmi v oblasti prevence a harm reduction, a má v ČR unikátní postavení odborníka kompetentního k samostatnému výkonu povolání ve zdravotnictví.

Cílem studie je ověřit, zda by se adiktolog mohl v léčbě poruch příjmu potravy uplatnit, kde by se nacházelo jeho místo v terapeutickém týmu, a případně, jakou úlohu by mohl mít při samotné léčbě klienta.

2 METODIKA

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Výzkum je kazuistickou studií organizace věnující se léčbě poruch příjmu potravy. Cílem studie je nastínit možné rozšíření působnostního pole profese adiktologa ve službách zaměřených na léčbu PPP a formou rozhovorů s pracovníky zvoleného zařízení přiblížit jeho možné poslání a úlohu v terapeutickém týmu. Dílčím cílem rozhovorů je získat od pracovníků informace o poskytované péči pro klienty s duální diagnózou.

Výzkumné otázky:

- 1) Vnímají pracovníci organizace podobnosti v onemocnění poruchou příjmu potravy a závislostním chováním?
- 2) Jaký mají pracovníci organizace postoj ke klientovi s duální diagnózou?
- 3) Jaký je postoj pracovníků organizace k aktuálně dostupné péči pro klienty s duální diagnózou?
- 4) Jaké mají pracovníci organizace povědomí o profesi adiktologa?
- 5) Jaký postoj mají pracovníci k možnému zapojení adiktologa do léčby poruch příjmu potravy?

2.2 Výzkumný soubor

Celkově v organizaci pracuje 26 pracovníků. Všechna tři kontaktní centra pro klienty trpící poruchami příjmu potravy poskytují ambulantní služby zaměřené na poradenskou činnost. Výběr pracovníka do výzkumu byl podmíněn zájmem o participaci a souhlasem se zpracováním získaných informací. Z 8 nabídek ke spolupráci byly rozhovory uskutečněny se 4 pracovníky. Vzhledem ke skutečnosti, že v žádném z kontaktních center pro klienty s PPP nepracují lékaři ani zdravotní sestry, byl výběr respondentů omezen na profese vyskytující se v terapeutickém týmu, tzn. na sociální pracovníky a psychology. Výzkumný soubor tvořily celkem 4 osoby pracující v kontaktních centrech na různých pracovních pozicích (3 so-

ciální pracovníci – jeden z nich byl zároveň i peer konzultantem, a 1 psycholog).

2.3 Metody sběru a analýzy dat

Sběr dat probíhal formou semistrukturovaných rozhovorů, na základě vlastních, předem připravených okruhů otázek. Prvním okruhem otázek bylo představení zařízení, popis samotné činnosti a obecné cíle zařízení. Druhý okruh otázek mířil na práci s klientem s duální diagnózou. Ve třetím okruhu jsme se zabývali podobností klientů s poruchami příjmu potravy a klientů se závislostí, vnímáním poruch příjmu potravy jako mechanismu závislostního chování a léčbou klienta pojetím poruchy příjmu potravy jako závislostního mechanismu. Poslední okruh byl zaměřen na pojem adiktolog a otázku spolupráce s adiktologem, respektive jeho možnou roli v týmu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a přepisovány. Audiozáznamy byly po zpracování dat vymazány. Data byla analyzována ve třech fázích kódování – fázi otevřeného kódování, axiálního kódování a selektivního kódování.

Výsledky byly prezentovány deskriptivní formou.

2.4 Etické otázky

Respondenti byli s dostatečným předstihem seznámeni s účelem studie a obsahem rozhovoru, všichni podepsali informovaný souhlas. Respondent byl seznámen s tím, že může kdykoliv svou participaci na výzkumu ukončit. Účast respondentů na výzkumu byla dobrovolná a anonymní. Jména respondentů i organizace zůstávají skryta a anonymizována.

3 VÝSLEDKY

Respondenti vnímají u klientů s poruchami příjmu potravy analogické formy chování jako u klientů závislých na drogách. Pracovníci nejčastěji zmínili uspokojení při pocitu hladu, uvolnění při zvracení, schovávání jídla či drogy, bažení, zaměření na koloběh jídlo – nejídlo/droga.

Otázka zaměřená na problematiku a práci s klienty s duální diagnózou vnesla do výsledků diferenciaci v odpovědích. Psycholožka z kontaktního centra přistupuje ke klientům s duální diagnózou tak, že prioritní je jídelní problém, ale během terapie doporučuje klientovi řešit i abúzus alkoholu či jiných návykových látek. Považuje totiž závislost za další kompenzační mechanismus, který sice do terapie vstupuje, ale není komplikací, spíše dalším tématem, které se prolíná s poruchou příjmu potravy, a je ho potřeba v terapii s klientem řešit. Zároveň však do závislostní tematiky nevstupuje, raději klienty referuje do další léčby zaměřené na řešení užívání drog. V jednom z kontaktních center jsem získala informace, že klienta se závislostí a PPP odesílají do jiného zařízení, aby si prvně vyřešil závislost, „...když je ten klient fakt hodně závis-

1 | Generický neboli neutrální člen týmu, adiktolog je schopný integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi podílejícími se na prevenci a léčbě (Ministerstvo zdravotnictví, 2014).

lý, tak to většinou hodně vstupuje do té práce“. Zároveň pokud organizace klienta odkáže do jiného typu péče, pak dle slov sociální pracovnice, „...je klidně možný, že jsme klientku odeslali a oni ji třeba nevzali. Nemáme zpětnou vazbu o další spolupráci s jiným zařízením“. Dle slov sociální pracovnice opravdu mnohdy dochází k „přepinkávání“ klienta mezi službami a klient může být odkazován z jednoho typu zařízení do druhého, přičemž se mu ale nedostává žádné péče ze zmíněných služeb.

V návaznosti na toto téma jsme se ptali, jak pracovnice hodnotí aktuálně dostupné možnosti léčby duálních diagnóz. „*Motivovala jsem ji k souběžné léčbě, ať jde klidně i do jiné služby, ať chodí i k nám a ať se věnuje tomu tématu, které je pro ni dlouhodobě zatěžující...“* „*Považuji aktuálně dostupnou péči – tzn. paralelní léčbu, za dostatečnou“.*

Z rozhovoru z dalšího centra vyplynula informace, že v kontaktních centrech je menší podíl klientů bez další přidané diagnózy, naopak většina má další diagnózy. V případě práce s klientem s duální diagnózou se pracovník zajímá o informaci od klienta, aby sám klient určil, která diagnóza je pro něj akutnější, více svazující a omezující ve vedení normálního způsobu života. Prostřednictvím těchto podobností a tématu duálních diagnóz bylo postupováno k hlavní otázce výzkumu, tj. k možnému uplatnění adiktologa ve službách zaměřených právě na léčbu poruch příjmu potravy.

K povědomí o profesi adiktologa zaznělo od pracovníků několik různých definic a fantazií o tom, co je to za odborníka a co dělá, nejčastěji zaznělo, že adiktolog je někdo, kdo je na pomezí zdravotníka a psychologa, někdo, kdo se zabývá prací s uživateli drog. Žádného z respondentů nebylo nutné edukovat o tom, kdo je adiktolog a čím se zabývá. Pracovníci měli povědomí získané jak z literatury, tak z praxe.

Pokud by pracovníci chápali adiktologa jako odborníka, který se specializuje pouze na závislost na drogách či alkoholu, pak i přes výskyt duálních diagnóz v kontaktních centrech nevidí nutnost adiktologa trvale v týmu mít. Hlavním argumentem pro toto tvrzení byla zkušenost s nedostatkem klientů s – ať už hlavním, či přidruženým – závislostním problémem, kteří žádají o léčbu. Adiktolog by tedy pravděpodobně nebyl klientskou prací dostatečně vytížen. Tato odpověď pro mě nebyla dostačující, proto byla otevřena úvaha o podobnostech v chování klientů se závislostí a klientů s PPP a možné úloze adiktologa, pokud bychom chápali PPP jako závislostní mechanismus. Přidanou hodnotou pro služby pracující s klienty s PPP je adiktologova znalost práce se závislostním mechanismem a v překonávání potencionálních překážek, dále v tom, že by službu poskytoval jeden člověk, který může využívat své znalosti a dovednosti v jednom. Téma závislosti a PPP se prolíná, obě poruchy na sebe mnohdy nasedají. Pracovníci připouštějí, že pokud by měl adiktolog vystudovaný pouze zdravotnický obor adiktologie a neměl by žádné další vzdělání v sociální oblasti, pak si nejsou jisti jeho uplatněním v práci s klienty s poruchami

příjmu potravy. Pokud by však adiktolog obstaral odborné sociální poradenství získané na základě studia sociálního oboru a zároveň by do poradenství vnášel adiktologické poznatky, pak jsou jeho přítomnosti nakloněni.

4 DISKUZE

Některá povolání, která se účastní procesu léčby jedince s PPP v kontaktním centru, vidí určité podobnosti mezi oběma poruchami. Na základě těchto zjištění bychom mohli uvažovat o zapojení adiktologa v zařízení specializovaném na léčbu poruch příjmu potravy. Adiktolog je generickým pracovníkem, který integruje terapeutické dovednosti s dovednostmi v oblasti adiktologických služeb (Mioviský, 2018). Je odborníkem, který není zaměřen jen na diagnózu závislosti, ale má multidisciplinární pohled na problematiku duševního zdraví a dokáže s klientem komplexně pracovat na zlepšení klientova aktuálního stavu bez ohledu na konkrétní diagnózu. Současně adiktolog reaguje na konkrétní potřeby klienta, upravuje podle nich plán práce s klientem a zohledňuje aktuální potřeby při analýze klientovy situace. Jak uvádějí Pavlovská, Mioviský a Vacek (2018), možnosti pracovního uplatnění profese adiktologa jsou široké. Absolventi se uplatní jak v zdravotních, tak i sociálních adiktologických službách, ve výzkumu a protidrogové politice, státní správě či školství.

Jedním ze společných rysů klientů trpících PPP a klientů potýkajících se se závislostí v léčebném procesu je nejistota, jak bude vypadat jejich život po léčbě. Sociální pracovnice z kontaktního centra zmiňuje, že se klienti s poruchami příjmu potravy učí spoustu věcí znovu a jinak, pracují s tím, že jídlo bude v jejich okolí vždy. Přípodobňuje tuto skutečnost k závislým klientům, kteří se musí naučit pracovat s tím, že je alkohol všude okolo. Zpracování vzniku prázdného místa, ať už po užívání návykových látek či PPP a jeho zaplnění, je během „nového života“ stěžejní. Jak píše Zogatová (2000), kvalitní práce s klientem na plánování života a prevenci relapsu je důležitým bodem při léčbě, a to zejména v léčbách dlouhodobého charakteru.

Sociální pracovnice z kontaktního centra dává do souvislosti příčiny vzniku poruch příjmu potravy a závislosti, a dodává, že tyto příčiny je potřeba řešit současně. Dle Kaliny a Minaříka (2015) je během péče o klienty s duální diagnózou důležité, aby nepropadávali do systémové mezery služeb pro duševní zdraví a nacházeli komplexní odbornou pomoc. Z rozhovoru se sociální pracovnicí se potvrzuje možné úskalí, kdy se klient ocitne v otočných dveřích systému služeb. Klient je odkazován z jednoho typu péče do druhého, ale žádné ze zařízení mu vlastně péči neposkytne. Vácha a Kalina (2013) definují tři dostupné formy péče pro klienty s duální diagnózou – sukcesivní, paralelní a integrovanou, kdy za nejvhodnější řešení považují právě integrovanou léčbu. Integrovaný model léčby snižuje rizika, která mohou nastat při rozdělení klienta do více typů služeb a opomenutí vztahů

mezi užíváním návykových látek a jinými psychickými problémy, které mezi sebou vzájemně interagují. Přestože z výzkumu vyplývá, že pracovníci vědí o podobnosti a prolínání PPP s problematikou užívání návykových látek, integrované služby organizace na tuto skutečnost ne reagují. Na otázku, proč tyto služby zařízení neposkytuje, není jednoznačná odpověď. Klientů bez další diagnózy je menší část a centrum ty, kteří mají i jinou diagnózu, spíše motivuje k vyhledání psychiatrické pomoci. Současně z výzkumu vyplynulo, že v kontaktním centru se pracovníci téměř vůbec neseťkávají s klienty, kteří užívají návykové látky a současně trpí poruchou příjmu potravy. Otázkou zůstává, do jaké míry je tato skutečnost ovlivněna tím, že oficiálně organizace tuto službu nedeklaruje, tudíž klienty ani nenapadne do zařízení přijít vyhledat pomoc. S tím úzce souvisí i to, že pracovníci se během kontaktu nesnaží diagnostikovat závislost, ale jsou zaměřeni hlavně na samotnou PPP.

Pokud by organizace pro léčbu PPP oficiálně deklarovala pomoc i na oblasti úzce spjaté s PPP (deprese, užívání návykových látek, úzkosti, panické poruchy), pak je otázkou, do jaké míry by se zvýšil počet klientů kontaktních center. Zároveň i přichází do úvahy to, kolik stávajících klientů by další problém otevřelo a během poradenství řešilo.

Je na místě zvážit, jak by se změnil poměr počtu klientů s čistě probíhající PPP a počtu klientů s přidruženým problémem. Tato skutečnost by určitě zvyšovala následné nároky na multidisciplinární složení týmu. Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci organizace nemají dostatečné informace o systému adiktologických služeb. Klienti jsou odkazováni do „univerzálních“ sociálních služeb pro osoby v sociálně nevýhodné situaci, k psychologům, psychiatrům a do krizových center. I přes indikaci nedokáží specifikovat konkrétní zařízení poskytující péči závislým. Vitásková (2016) ve své studii tvrdí, že sociální pracovníci postrádají v rámci univerzitního vzdělávání odbornou přípravu v metodách práce s uživateli návykových látek, neboť pracovníci se závislostmi nepracují a klienty odkazují do jiných služeb, jejichž strukturu a služby blíže neznají. Naše výsledky toto tvrzení reflektují.

Je na místě zvážit i možné obavy pracovníků ze spolupráce v multidisciplinárním týmu a míru toho, jak ovlivňují jejich postoj k zapojení adiktologa do léčby poruch příjmu potravy. Dle Matouškové a Vrabcové (2015) mezi nevídané modely spolupráce patří konkurence v „boji“ o klientelu.

Z kontextu výzkumu vyplynula skutečnost, že bariérou v zapojení adiktologa v zařízení specializovaném na léčbu PPP je nezpůsobilost k poskytování odborného sociálního poradenství, ne jeho vědomosti (resp. nevědomosti) či odborné znalosti (resp. neznanosti). Ministerstvo zdravotnictví (2014) uvádí, že studium oboru adiktologie se skládá z dílčích základů všech oborů, které mají k adiktologii vztah, tj. toxikologie, biochemie, psychiatrie, psychologie, sociologie a sociální práce, sociální politika, kriminologie, právo, kulturní antropologie, religionisti-

ka, pedagogika a speciální pedagogika. Absolvent oboru adiktologie během bakalářského studia projde těmito předměty zaměřujícími se na sociální oblast: Praktický nácvik sociálně-právních dovedností, Úvod do sociologie a sociální psychologie, Pedagogika a speciální pedagogika, Sociální práce a politika I. (Sociální politika v ČR), Sociální práce a politika II. (Sociální práce a služby), Socioterapie a Sociálně-psychologický výcvik. Adiktolog je tedy vybaven znalostmi a dovednostmi k poskytnutí základního sociálního poradenství.

Pokud by tedy adiktolog obstaral odborné sociální poradenství v míře znalostí získaných na základě studia adiktologie a zároveň by do poradenství vnášel adiktologické poznatky, pak by jeho přítomnost v týmu pracovníci organizace uvítali. Většina pracovníků se v rámci své práce s klienty s poruchami příjmu potravy setkala s analogickými formami chování jako u klientů závislých na drogách a možnost mezioborové spolupráce s adiktologem by tedy byla přínosem.

Adiktolog je schopen pracovat komplexně a zvažovat souvislosti všech oblastí klientova života, proto by bylo možné jeho uplatnění v léčbě poruch příjmu potravy a závislosti považovat za efektivní. Profese adiktologa může centru pro klienty s PPP nabídnout své kompetence v oblasti prevence relapsu, ale i samotné práce s relapsem. Zároveň adiktolog může dle zákona provádět komplexní adiktologickou diagnostiku klienta a učinit časnou intervenci. Tyto činnosti jsou klíčovými kompetencemi pracovníka v jakémkoliv typu zařízení zaměřeném na řešení rizikového chování. Adiktolog by v zařízení pro léčbu PPP u těchto osob mohl provádět prevenci a poradenství v oblastech zdravého způsobu života, škodlivých návyků a rizikového chování.

Touto spoluprací by se přispělo k fungování modelu integrované péče a dalo by se tak vyhnout „předávání“ klienta ze služby do služby. Pro klienta by to znamenalo zvýšení kvality péče a snížení potencionálních překážek při vyhledávání pomoci. S ohledem na současný stav způsobu léčby, respektive péče o klienty s PPP, však v současné době trvalé místo pro adiktologa v týmu není a znamená pak nevyužití jeho kapacit. Jako přínosné se jeví například zřízení externí spolupráce adiktologa s týmem kontaktního centra formou pravidelných konzultací. Zmíněné konzultace by mohly probíhat jak směrem k pracovníkům center, tak i směrem k samotným klientům. Mezioborová spolupráce zařízení s adiktologem by mohla být přínosem pro přiblížení fungování sítě adiktologických služeb a pochopení samotných struktur adiktologických služeb pro pracovníky centra. Zároveň by bylo možné využít adiktologa pro intervizi na práci se závislým klientem v centru pro řešení PPP tak, aby si pracovníci mohli osvojit základní metodiku práce se závislým klientem.

Během výzkumu jsem se nevyhnula jistým omezením, která však mohou být přínosem pro podobně zaměřené studie. Prvním limitem může být samotná volba kazu-

istické studie, která sleduje jev pouze na úrovni jednoho zvoleného zařízení. Dalším limitem může být malé množství respondentů a nízké zastoupení jiných pracovních pozic než sociálních pracovníků. Pro další potencionální výzkum doporučuji rozšíření na více zařízení specializujících se na léčbu poruch příjmu potravy pro zaručení reprezentativity.

5 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, zda by adiktolog mohl nalézt uplatnění i v zařízeních, která se zabývají léčbou poruch příjmu potravy, a nastínit jeho roli a konkrétní zapojení v tomto typu služeb.

Z výzkumu je patrné, že pracovníci kontaktních center, převážně sociální pracovníci, zatím nebyli schopni blíže specifikovat adiktologovu možnou úlohu v multidisciplinárním týmu. Jak je uvedeno ve výzkumu Pavlovské, Miovskeho a Vacka (2018), hledá adiktolog stále své místo ve stávajícím systému služeb pro uživatele návykových látek a závislé a v dalších oblastech, proto je důležité věnovat se tomu, jakým způsobem se to daří a kde je možné nalézt jeho další uplatnění. Specifikace role adiktologa je tedy již dlouhodobějším problémem na různých organizačních úrovních.

Přestože se schopnost a adekvátnost práce adiktologa s klienty s PPP mohou zdát stále sporné, měla by být věnována větší pozornost propagaci klíčových kompetencí a samotné generičnosti adiktologa. Adiktolog je kompetentní k provádění úkonů v oblasti prevence a léčby závislostního chování a neomezuje se jen na tradiční oblasti zneužívání návykových látek, bylo by tedy možné zahrnout jej i do procesu léčby poruch příjmu potravy.

Poznámka | Autoři děkují pracovníkům kontaktních center za vstřícnost a důvěru při provádění rozhovorů.

Role autorů | Článek byl vytvořen na základě bakalářské práce první autorky AH, jejíž vedoucí byla druhá autorka AL. Autorka AH navrhla studii a provedla výzkumné šetření. Zpracovala analýzu a interpretaci dat. Autorka AL odborně vedla celou studii. AH připravila návrh článku, AL jej vedla a každou verzi připomínkovala. Obě autorky přispěly ke vzniku článku a schválily jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- Heller, J. & Pecinová, O. (Eds.). (2011). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga.
- Chládková, N. (2015). *Komorbidita poruch příjmu potravy a užívání návykových látek a možnosti psychoterapie*. Diplomová práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- Kalina, K. & Minařík, J. (2015). Duální diagnózy a psychopatologické komplikace. In: K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. & Vácha, P. (2013). Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé – možnosti a meze integrované léčby. *Adiktologie*, 13(2), 144–164.
- Krch, F. D. (1999). *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing.
- Leshner, A. I. (1999). Drug abuse and mental disorders: Comorbidity is reality. *NIDA Notes*, 14. Staženo 16. 3. 2019 z: www.nida.nih.gov.
- Meule, A., von Rezori, V. & Blechert, J. (2014). Food addiction and bulimia nervosa. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 22(2014), 331–337.
- Ministerstvo zdravotnictví. (2014). *Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu ADIKTOLOG*. Staženo 20. 4. 2019 z https://www.mzcr.cz/Unie/Soubor.ashx?souborID=33820&typ=application/pdf&nazev=P%C5%99%C3%ADloha_1_-_AKK_01_Adiktolog.pdf
- Nešpor, K. (2003). Psychologická komorbidita a komplikace „duální diagnózy“. In: K. Kalina (Eds.). (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Papežová, H. (Ed.). (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing.
- Papežová, H. (2012). *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!* Praha: Psychiatrické centrum.
- Pavlovská, A., Miovský, M., Vacek, J. (2018). Kde má adiktolog v ČR své místo na trhu práce? Výzkum pracovní uplatnitelnosti z pohledu absolventů studijních programů adiktologie. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 120–127.
- Sussman, S. & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 4025–4038.
- Torrens, M., Mestre-Pinto, J. I. & Domingo-Salvany, A. (2017). *Komorbidita adiktologických a duševních poruch v Evropě*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Vacek, J. & Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech. In: K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Vitásková, K. (2016). *Univerzitní vzdělávání sociálních pracovníků v problematice adiktologie v Evropě a USA: review*. Diplomová práce. Praha: Klinika adiktologie
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
- WHO. (2018). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize, aktualizovaná verze k 1. 1. 2018*. Citováno 10. 1. 2019 z https://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2018.pdf.
- Wilson, G. T. (1991). The addiction model of eating disorders: A critical analysis. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 13(1), 27–72.
- Zogatová, K. (2000). *Tematické skupiny prevence relapsu*. Středisko prevence, léčby a doléčování drogových závislostí: P centrum Olomouc. Dostupné z <http://www.p-centrum.cz/uploads/soubory/DC/Prevence%20relapsu%20-%20moduly.pdf>