

# Case Management and Intergenerational Substance Use: Case Study of a Minor Client

Baldé, D., Šulcová, I.

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

**Citation** | BALDÉ, D., ŠULCOVÁ, I. Case management a mezigenerační užívání návykových látek: Kazuistika mladistvé klientky. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2020; **3**(4), 212–218.

**Summary** | Family members' substance use may be a risk factor for the development of addiction among children growing up in such families. Disrupted relationships and communication patterns may ensure that the problem persists. Case management appears to be useful for working with such clients. This approach is recommended for complex clients and is based on a proactive intensive relationship. The aim of this case report is to use the case of a 16-year-old girl to show what effect relatives

with addiction issues may have on the development and persistence of addiction. The treatment strategies applied to treat the client and the role of case management in the process are also described. The care of minor addiction clients is a long-term process and its pivotal element is work with motivation. Given the young age of the clients, it is important that their statutory representatives, relatives, and their immediate social environment become involved in their treatment.

**Keywords** | Case report – Case management – Intergenerational substance use – Children's and adolescent's' addictology – Outpatient treatment

Submitted | 28 April 2020

Accepted | 3 November 2020

**Correspondence address** | Diaraye Baldé, DRUG-OUT Klub, z.s., Regional Outpatient Addiction Treatment and Counselling Service for Children and Adolescents, Velká Hradební 13/47, 400 01, Ústí nad Labem, Czech Republic

**D.Balde@seznam.cz**

# Case management a mezigenerační užívání návykových látek: Kazuistika mladistvé klientky

Baldé, D., Šulcová, I.

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

**Citace** | BALDÉ, D., ŠULCOVÁ, I. Case management a mezigenerační užívání návykových látek: Kazuistika mladistvé klientky. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2020; 3(4), 212–218.

**Souhrn** | Užívání návykových látek rodinnými příslušníky může být jedním z rizikových faktorů, které mají vliv na rozvoj závislosti u dětí vyrůstajících v těchto rodinách. Narušené vztahy a komunikační vzorce mohou problém udržovat. Jako vhodný přístup pro práci s takovými klienty se jeví case management, který je doporučen pro náročné klienty a jehož hlavním nástrojem je proaktivní intenzivní vztah. Cílem kazuistické práce je poukázat na případu 16leté dívky, jaký vliv mají na

vznik a udržení závislosti příbuzní s adiktologickým problémem. Dále jaké léčebné strategie byly v léčbě klientky využity a jaké místo měl v případě case management. Péče o mladistvé adiktologické klienty je dlouhodobá a těžištěm je práce s motivací. Vzhledem k nízkému věku klientů je důležité do léčby zahrnout jejich zákonné zástupce, příbuzné a nejbližší okolí.

**Klíčová slova** | Kazuistická práce – Case management – Mezigenerační užívání návykových látek – Dětská a dorostová adiktologie – Ambulantní léčba

Došlo do redakce | 28. dubna 2020

Přijato k tisku | 3. listopadu 2020

**Korespondenční adresa** | Diaraye Baldé, Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost  
DRUG-OUT Klub, z. s., v Ústí nad Labem, Velká Hradební 13/47, 400 01, Ústí nad Labem

**D.Balde@seznam.cz**

## 1 TEORETICKÝ ÚVOD

Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost (dále KAAPDD) vznikla v červenci roku 2017. Služba je nestátním zdravotnickým zařízením (adiktologická ambulance) a současně také registrovanou sociální službou (odborné sociální poradenství). Je určena pro děti a mladistvé ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí ve věkovém rozmezí 10–18 let včetně. Do léčby jsou zahrnuti i zákonní zástupci a blízké okolí klientů. Využívá se celá škála intervencí – preventivní, léčebné, harm reduction. Tým KAAPDD je multidisciplinární.

Case management je přístupem využívaným při práci s náročnými klienty. Hlavním nástrojem je intenzivní a proaktivní vztah s klientem. Posuzuje se klientovo fungování v celém spektru různých oblastí – zdraví z bio-psycho-sociálního hlediska, osobní a rodinné vztahy, vzdělání, kvalifikace, pracovní dovednosti, finance a kariéra, bydlení, volný čas, zájmy, plány a životní cíle. Pro tento přístup je typické, že se s klientem nepřerušuje kontakt během jeho hospitalizace či využívání jiných služeb. Sleduje se vývoj případu a klient je propojován s potřebnými službami (Libra, 2015).

Závislost v rodině je chápána jako stav vznikající v systému vztahů. Tento systém umožňuje, či posiluje nějaký druh chování a udržuje homeostázu. U rodin, jejichž členové jsou dlouhodobě závislí, se objevují např. tyto znaky – přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb druhého na úkor potřeb vlastních, zkraslování hranic mezi generacemi a rodinnými rolemi, tendence kontrolovat druhé. Závislí členové rodiny mohou sloužit jako model pro dítě. Navíc silně závislý rodič nemusí být schopen zajistit vhodné prostředí pro vývoj dítěte (Hajný, 2015).

Cílem této kazuistické práce je ukázat, jak neblahý vliv může mít na vývoj případu mezigenerační užívání návykových látek jednotlivými členy rodiny. Dále chce ukázat na to, jak je důležité případ aktivně koordinovat a zaměřit se na všechny problematické oblasti. Také chce demonstrovat, proč je důležité být v případě aktivní i během přemístění klientky do ústavní výchovy a jak lze situaci dále ovlivňovat.

## 2 KAZUISTIKA

### 2.1 Etické aspekty kazuistické práce

Klientka byla srozuměna s účelem odborné prezentace a souhlasila se sepsáním jejího příběhu. Informace, které by mohly vést k identifikaci klientky, byly pozměněny a zobecněny tak, aby byla zachována anonymita.

### 2.2 Zdroj dat

Při zpracování kazuistiky bylo využito osobní dokumentace klientky – výpovědi sebraných během individuál-

ních terapeutických sezení, rodinných setkání, setkání s kurátorkou pro děti a mládež, psychiatrických a zdravotních výsledků, vypracovaných terapeutických listů.

Pro stanovení diagnózy závislosti byla využita diagnostická kritéria MKN-10 a standardizovaný diagnostický dotazník CRAFT.

### 2.3 Anamnestické údaje

Dominika se narodila před 16 lety české matce a rumunskému otci. Ti společně s ní žili u jejích prarodičů. Matka měla po porodu údajně laktační psychózu. Péči zajišťoval především otec a prababička. Když bylo Dominice 11 měsíců, začala její matka užívat pervitin. Krátce poté byl otec deportován cizineckou policií.

Ve 3 letech si vzala Dominiku do péče její babička. Ta byla velmi pracovně vytížená, a proto se o Dominiku starala její teta (mladší sestra matky). Dominika popisuje její výchovu jako mechanickou. Babička chtěla hlavně „mít svůj klid“. U tety bydlela do 6 let a považovala ji za matku. Ta v té době užívala heroin (sniff), ale péči zvládala. Když bylo Dominice 6 let, teta otěhotněla a začala abstinovat. Dominika začala na její dítě žárlit a musela jít zpět k babičce. Dominika o tetě mluví jako o nejdůležitějším člověku ve svém životě.

V době, kdy se k nám dostala Dominika do péče, žil v jednom bytě s ní a babičkou strýc závislý na pervitinu. Sdílel s Dominikou pokoj. Ta se kvůli jeho excentrickému chování pod vlivem drog přesunula na přechodný čas k tetě.

Dominika popisuje, že své dětství prožívala díky častému stěhování a střídání opatrovníků velmi chaoticky. Na období do 6 let, kdy žila u tety, má i přes velmi nízký věk v té době hezké vzpomínky. Pamatuje si, že jí teta věnovala spoustu pozornosti. Nereflektuje, anebo si nevzpomíná na to, že by užívání návykových látek tetou nějak negativně ovlivňovalo péči o Dominiku. S babičkou bylo vzhledem k jejím absencím (práce, duchem nepřítomná) těžké vybudovat nějaký vztah. S prarodiči trávila čas ráda. Naučili jí spoustu praktických činností, zkusila díky nim hodně aktivit. Vnímala ale vliv velkého věkového rozdílu.

Ve škole byla do 7. třídy průměrnou žákyní. Poté nastaly problémy – hádky s učiteli, časté absence, špatné známky. V 9. třídě měla sníženou známku z chování a musela dělat reparát.

V tomto období se také začala více zajímat o drogovou subkulturu. Zde již můžeme datovat první experimenty s návykovými látkami.

V 11 letech zkusila Dominika cigarety, ve 12 letech začala kouřit pravidelně. V 11 letech měla také první zkušenost s alkoholem. Ta skončila hospitalizací na JIP. Od té doby alkohol nepije. Ve 12 letech si poprvé zakouřila marihuanu. Tu kouřila minimálně třikrát týdně.

Ve 14 letech během letních prázdnin poprvé zkusila pervitin. Nejdříve užívala formou kapslí, které dostávala. Z frekvence užití 3x za týden přešla na každodenní užívání. Střídala kapsle a kouření přes alobal. V této době začala střídat období užívání a krátké abstinence.

Vzhledem k narůstajícímu množství problémů a neutěšenému rodinnému prostředí se Dominika dostala do „hledáčku“ kurátorky pro děti a mládež a následně do adiktologické ambulance.

S každým relapsem se zhoršoval vzorec užívání a zdravotní i psychologický stav. V 15 letech zkusila i Subutex, který dostala od přítele matky – dealera. Přešla na intravenózní užívání. Pervitin a injekční náčiní dostávala od matky a jejího přítele. Tato skutečnost byla oznámena kurátorce pro děti a mládež, která ji ohlašovala PČR.

Dominice byla v dětské adiktologické ambulanci na základě diagnostického dotazníku CRAFFT a kritérií MKN-10 diagnostikována F 15.2 – diagnóza závislosti způsobená užíváním jiných stimulancií včetně kofeinu, F12.1 – diagnóza škodlivého užívání způsobená užíváním kanabinoidů.

## 2.4 Genogram a terapeutická rozvaha nad rodinnou situací

V následujícím oddílu bude uveden krátký medailonek členů rodiny, genogram a rozvaha nad rodinnou situací.

Praděda – 78 let, zdravý, v důchodu, občas si dá pivo.

Prababička – 78 let, zdravá, v důchodu, abstinentska.

Praprarodiče jsou základním tmelícím bodem v celé rodině. Zajišťují výchovu nejmladších dětí, poskytují finanční oporu.

Babička – 58 let, léčí se se zády, léčila se s „nervy“ kvůli psychickému napětí ohledně dětí, střídavě v zaměstnání a nezaměstnaná, silná kuřačka.

Babička finančně podporuje všechny své děti, i když je sama zadlužená. Sama chodí pro materiální pomoc ke svým rodičům. Má obtíže s vytyčením hranic.

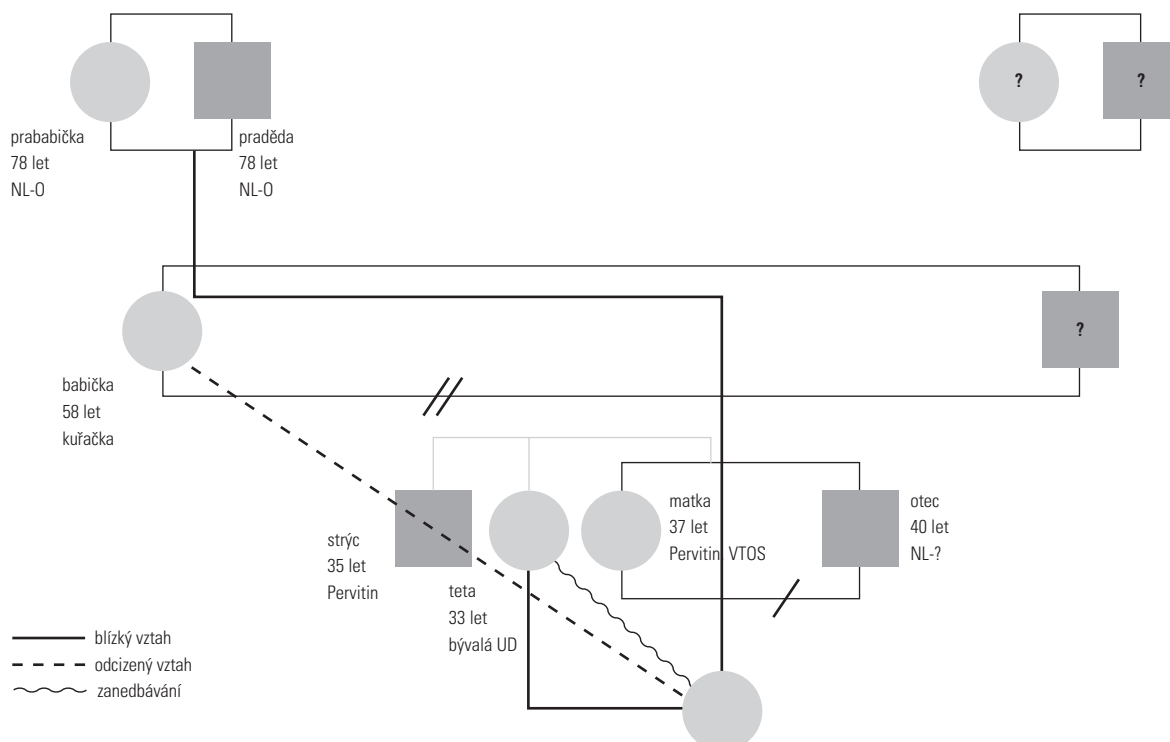
Strýc – 35 let, zdravý, transsexuální orientace, nezaměstnaný, závislý na pervitinu.

Pohybuje se spíše mimo rodinu.

Teta – 33 let, zdravá, samoživitelka na mateřské dovolené (3 děti), bývalá uživatelka pervitinu a heroínu.

Je si velmi blízká s Dominikou. S babičkou má komplikovaný, ale velmi těsný vztah.

Matka – 37 let, laktační psychóza, toxické psychózy, toho času ve VTOS, závislá na pervitinu.



Obrázek 1 | Genogram

Do rodiny se vrací pouze v krátkých obdobích abstinence, která přichází po propuštění z VTOS. Vztah matky a Dominiky je vystavěn na společném zájmu v užívání pervitinu. Je zbavena rodičovské odpovědnosti.

Otec – 40 let, žije v Itálii. Jiné informace nemáme.

Dominika – 16 let, studentka oboru kuchař-číšník, toho času ve VÚ, HCV, porucha pozornosti, závislost na pervitinu, škodlivé užívání marihuany. (Obrázek 1.)

V rodině lze vidět velmi rozvolněné hranice. Ty mezigenerační, kde výchovu nejmladších potomků již po několika generacích vykonávají praprarodiče. Teta Dominiku využívá jako důvěrnici a se vším se jí svěřuje, vede s ní „drogové řeči“. Matka Dominiku v užívání pervitinu podporuje. Hranice ve smyslu bezpečí, pravidel a nějaké stálosti v rodině neexistují. Pro babičku s tetou bylo velmi obtížné verbalizovat, jaké povinnosti by se měly v domácnosti dodržovat, a následně tato pravidla vyžadovat. Samy měly často obtíže plnit dohodnuté cíle.

Dalším výrazným prvkem je absence mužů. O těch, kteří byli do rodiny po nějakou dobu zahrnuti, se nemluví. I strýc Dominiky má tendence převlékat se za ženu.

Dle Chvály a Trapkové (2016) zajišťuje ve vztazích maskulinní mód kvalitu aktivizující, vyžadující, omezující, pečující o hierarchii. Právě díky tomu může být náročné vyžadovat pravidla.

Až na praprarodiče můžeme v rodině vidět tendenci jednotlivých členů chovat se jako děti. Pro jednotlivé členy je náročné převzít zodpovědnost za své chování. Závislost není patrná pouze v užívání návykových látek, ale také ve vztazích.

Ta se vyznačuje také kodependencí, kdy můžeme vidět, jak např. babička svým přístupem závislostní jednání umožňuje. Platí dluhy za svoje dospělé závislé děti, které odmítají pracovat. Při Dominičiných hanlivých poznámkách k pravidlům má tendenci jí ustoupit. Dlouho se snaží Dominiku krýt, když nastane nějaká komplikace, kterou nechá většinou dojít až do extrému. Dominiku v průběhu léčby několikrát vzala domů dříve, i když byl tento postup výrazně nedoporučován.

Babička se tímto stylem vztahuje ke svým rodičům, kteří svou vytrvalou péčí z ostatních zodpovědnost snímají.

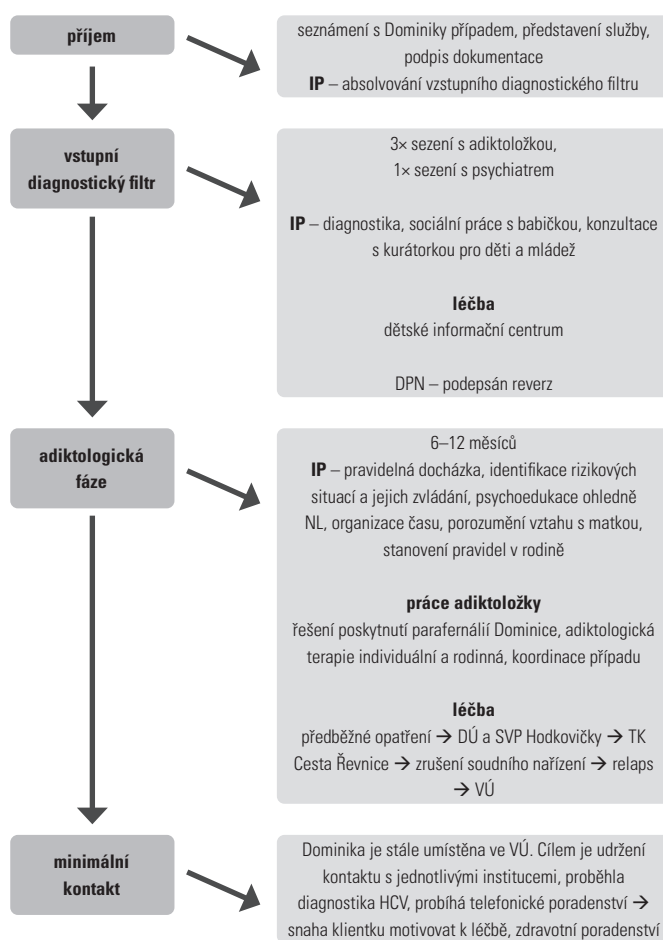
Lze vidět, jak se v rámci rodinné dynamiky často střídají role v dramatickém trojúhelníku: pronásledovatel – oběť – záchránce (Karpman, 1968).

Dle mého názoru je Dominičino prožívání ovlivněno absencí pocitu bezpečí, kdy jí nebyl poskytnut bezpečný attachment (Hajný, 2015). To bylo dáno jak laktační psychózou a závislostí matky, tak častým střídáním pečujících osob. Z toho plyne i nedostatečný pocit vlastní hodnoty. Chybí nám informace o bývalém muži babičky

(otci matky), nevíme, zda byl závislý. Ale lze předpokládat i genetickou zátěž v rodině. Závislí členové jsou pro Dominiku nevhodným modelem chování.

## 2.5 Grafické znázornění léčebného kontinua

Léčebné kontinuum probíhalo v několika fázích, které jsou zde graficky znázorněny v obrázku 2. V jednotlivých fázích probíhala formulace cílů, kterých jsme se pokoušeli dosáhnout. K tomu bylo využito individuálního plánování – dále IP.



Obrázek 2 | Grafické znázornění léčebného kontinua

## 2.6 Jak jsme pracovali

S klientkou probíhalo především poradenství a terapie ve smyslu adiktologické individuální a adiktologické rodinné terapie. Psychoterapii jako takovou nebylo možné vykonat, jelikož byla léčba přerušována absencemi klientky, její akutní intoxikací či dojezdy, výpady biologické matky a nízkou motivací ke změně ve větší části procesu.

Během individuálních sezení v adiktologické fázi jsme s Dominikou pracovali především na práci s motivací, prevenci relapsu, psychoedukaci ohledně zneužívaných NL, práci s denním režimem, pomocí při hledání volnočasových aktivit, posílení sebevědomí.

K práci jsem využila také například metody zakleté rodiny – vyjasnění rodinných vztahů, vnímání jednotlivých rodinných členů, různých pracovních listů – KBT listy ohledně prevence relapsu, sebevědomí, mindfulness techniky – podporující sebeuvědomění, ilustrovaných terapeutických karet. Ve chvíli, kdy klientka přiznala intravenózní aplikaci, byl využit přístup harm reduction. Při diagnostice HCV s pozitivním výsledkem bylo provedeno zdravotní poradenství.

V rámci společných sezení s babičkou/tetou/oběma jsme řešili především jejich vztah. Snažili jsme se nastavit pravidla, která budou dodržována, a postup, který měl následovat při jejich nesplnění. Také jsme připravovali seznam aktivit, které by mohli dělat společně.

Snažili jsme se je přesvědčit o omezení kontaktu s biologickou matkou Dominiky, nebo pouze za předem daných „bezpečnostních“ opatření.

Během individuálních sezení s babičkou/tetou bylo využito především sociální práce. Snažili jsme se posílit rodičovské kompetence. Babičce byla často poskytována krizová intervence.

Vzhledem k nepříznivé finanční situaci byl babičce také často poskytován potravinový servis.

Mezi hlavní přínosy terapie lze zařadit posílení sebehodnocení, pojmenování vztahů v rodině, prožitek bezpečí díky navázání vztahu.

## 2.7 Case management, spolupráce týmu, spolupráce institucí

Rodina dlouhodobě spolupracuje s OSPOD, kde byl fokus zaměřen na zájmy dítěte a šetření v rodině.

Ve chvíli, kdy začala Dominika experimentovat s návykovými látkami a byla odeslána k nám do KAAPDD, snažila jsem se jako klíčový pracovník zjistit co nejvíce o všech problémech, se kterými se rodina potýká. Zajímalo mě také, jaké jiné instituce už rodina navštívila a jaké mají vlastní zdroje řešení situace.

Po zmapování úvodní situace, byl na společném sezení vytvořen individuální plán.

V úvodu léčby byla potřeba především sociální práce s babičkou, kterou vedla kolegyně – sociální pracovnice. Ta s babičkou pracovala na nalezení vhodného bydlení, na vyřízení dávky MOP, když babička potřebovala finance, aby se za Dominikou dostala do léčebny. Dále byla babičce poskytována potravinová pomoc umožněná spoluprací s Potravinovou bankou.

Vzhledem k tomu, že se pro Dominiku léčba v ambulantních podmínkách nejevila jako dostačující, byla potřeba v průběhu případu několikrát sjednat rezidenční léčbu.

Zde se na základě intervizí s týmem konzultovala vhodná léčebná zařízení. Využívalo se konzultací s naším psychiatrem a společně psaní doporučení k léčbě a vydávání zpráv o spolupráci. Ty jsou také často využívány jako podklad u soudu.

Velmi důležitá je spolupráce s kurátorkou pro mládež. Díky společným schůzkám je možné se v případě lépe orientovat. Ze své pozice může kurátorka vytvářet větší tlak na rodinu. Konzultovali jsme výchovné ústavy a možnosti léčby probíhající v jejich rámci.

Bylo třeba zhostit se možných překážek v léčbě a zajistit individuální přístup ke klientce, např. nástupem do TK Řevnice v 9. třídě, umožnění reparátu v průběhu rezidenční léčby. Komunikovala jsem s učitelem o poskytnutí studijních materiálů a otázek.

Kolegyně se účastnila případové konference, kde se snažila vysvětlit, proč je důležité pro klientku zprostředkovat léčbu v TK mimo rámec výchovného ústavu, kde by se jí dostalo potřebné terapeutické péče. V rámci toho jsem poté konzultovala možnosti přechodu z jednoho VÚ do jiného.

Když byla na základě naší diagnostiky diagnostikována HCV, konzultovali jsme možnosti léčby v hepatologické poradně v Ústí nad Labem a také v místě VÚ. Zjišťovali jsme, která léčba je vhodnější. Konzultace s pracovníci K-centra o harm reduction.

Nyní se sociální pracovníci z VÚ zkoumáme možnosti ambulantní léčby v okolí, kam by mohli klientku doprovázet.

V celém případě je důležité být proaktivní – kontaktovat babičku, tetu a Dominiku. Zjišťovat, zda plní dohodnuté kroky, případně jim nabídnout pomoc.

Během pobytu klientky ve VÚ je s ní udržován telefonický kontakt a intenzivně se pracuje s tetou, babičkou a kurátorkou.

## 2.8 Rozvaha nad případem – účinné faktory a překážky v péči

V případě se daří navázání kontaktu s dalšími léčebnými institucemi a sociálními službami a individualizovaný přístup k náročnému případu. Velmi dobrá je spolupráce s kurátorkou pro děti a mládež, která dbá našich opatření a případ s námi konzultuje.

Výhodou je, že s Dominikou a její rodinou máme navázaný vztah. Obracují se na nás a vítají koordinaci případu.

Překážky jsou především byrokratické – možnost jít do určité léčby pouze přes jeden konkrétní DÚ, nemožnost absolvovat léčbu v jiném VÚ. Do 15 let byla obtíž sehnat vhodnou bytovou léčbu.

Babička chtěla stáhnout předběžné opatření kvůli příspěvkům na Dominiku, které v té době putovaly do VÚ.

Doporučení ze strany KAAPDD a sociální kurátorky pro mládež, aby léčbu dokončila.

Nyní může být překážkou rozdílnost cílů jednotlivých institucí. Náš cíl – intenzivní léčba v terapeutické komunitě pro závislé. Cíl VÚ jako školského zařízení je především dodržování režimu zařízení a docházka do školy.

Cílem Dominiky není úplná abstinence od NL.

Další překážkou je vzdálenost, která ztěžuje motivaci k léčbě. Telefonické konzultace nejsou tolik intenzivní.

### 3 DISKUZE A ZÁVĚR

Kazuistika demonstruje, jak výhodným nástrojem může být case management v případě náročného případu, kdy se v rodinné anamnéze objevuje užívání návykových látek napříč generacemi. Vzhledem k tomu, že je rodina zatížena mnoha problémy – NL, nedostatek financí, obtíže s bydlením, narušené vztahy, kriminalita. Výhodou je multidisciplinární obsazení týmu, kdy se zástupci jednotlivých pracovních pozic mohli věnovat konkrétním problémům, které jim náleží. Tím se ulevilo i rodině, která mohla vyřešit velkou část důležitých záležitostí v rámci jednoho zařízení. Ocenili také koordinaci případu. S rodinou byl navázán intenzivní proaktivní vztah. Rodina byla často telefonicky pobízena a povzbuzována, čímž bylo některých dílčích cílů dosaženo rychleji. Samotná léčba byla zahájena vstupním diagnostickým filtrem, kdy bylo na základě diagnostiky potvrzeno, že je klientka indikována do KAAPDD a přešla do adiktologické fáze. V té vyšlo najevo, že jsou prostředí, ve kterém se klientka pohybuje, a vzorec užívání metamfetaminu natolik rizikové, že je ambulantní péče nedostatečná. Na

základě tohoto zjištění byly na naše doporučení s rodinou a kurátorkou pro děti a mládež zkoumány možnosti pobytové léčby. Byla navázána intenzivní spolupráce s dalšími institucemi zahrnutými do případu. Snažili jsme se předem zmapovat překážky stojící v úzdavě klientky a ty proaktivně eliminovat. Podařilo se nám vyjednat některé speciální podmínky, které se týkaly především věku a terapeutické péče. S klientkou i její rodinou jsme stále v kontaktu i během jejího umístění do jiného zařízení.

Jako hlavní limit vidíme nedostatek specializovaných pobytových služeb.

KAAPDD splňuje doporučení dané Gilvarry et al. (2016), kdy by měla být adiktologická péče o mladistvého klienta komplexní a měla by zahrnovat klienta, rodinu a dalších složky systému péče zapojené do případu. Jak uvádí Koranda (2015), je u mladistvých klientů typické, že nejsou motivovaní a k léčbě je donutí nějaký vnější tlak. Časté jsou relapsy. Léčba je z tohoto důvodu dlouhodobá. Tento cíl KAAPDD také splňuje. Klíčovým bodem je získání důvěry a vytvoření důvěrného vztahu.

Tato kazuistická práce může sloužit jako příklad dobré praxe pro práci s mladistvými klienty s obdobnou problematikou.

**Role autorů** | DB – Je klíčovou pracovnící a case managerkou klientky. Zajišťovala poradenskou práci s klientkou, práci s rodinou, s týmem, spolupráci s dalšími institucemi a zpracování dat do podoby kazuistické práce. IŠ – Druhá z autorek konzultovala design práce a provedla korekturu textu.

**Střet zájmů** | Autorky prohlašují, že nejsou ve střetu zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES

DOLEŽALOVÁ, Pavla. Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče. In: MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ Lenka, ZAPLETALOVÁ Jana et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

GILVARRY, Eilish, McARDLE, Paul, O'HERLIHY, Anne, MIZRA, Kah, BEVINGTON, Dickon, MALCOLM, Norman. *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, 2016. UK. CCQI 127.

HAJNÝ, Martin. *Attachmnet a závislost*. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

HAJNÝ, Martin. *Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KARPMAN, B. Stephen. Fairy tales and script drama analysis. *Transactional analysis bulletin*, 1968, 7(26), p. 39-43.

KORANDA, Marian. *Specifika adiktologické péče v dětství a adolescenci*. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

LIBRA, Jiří. *Case management – prostor pro sjednocení zdravotní a sociální péče*. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

MILLER, William Ross a Stephen ROLLNICK. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 8086620093.