



Pracovní list pro účastníky

Úvod do tématu:

Vzdělávací program je složen ze tří částí – obecná témata, specifická témata pro každou vybranou profesi veřejné správy a společná exkurze.

Obecná část vzdělávacího programu je společná pro všechny vybrané profese veřejné správy a je rozložena do 24 hodin. Sestává z 9 tematických celků:

- Úvod do adiktologie, adiktologické služby současnosti
- Drogy a další návykové látky: jejich účinky, rizika
- Nelátkové závislosti: jejich účinky, rizika
- Příznaky problémového užívání drog, dalších návykových látek a patologického hráčství
- Zákonná a podzákonná úprava v oblasti protidrogové politiky
- První pomoc při předávkování
- Systém prevence a pomoci v adiktologických službách současnosti v ČR
- Základy poradenství v oblasti závislostí
- Úvod do krizové intervence

Pro specifickou část vzdělávacího programu je vyčleněno 8 hodin, které jsou určeny pro každou jednu vybranou profesi veřejné správy zvlášť. Tato část je především věnována předávání zkušeností a rozebírání kazuistik dané profese veřejné správy.

Poslední částí vzdělávacího programu je exkurze, která je určena pro všechny profese veřejné správy a časově je rozložena do 8 hodin.

U každého tematického celku vás čeká především teoretické seznámení se s problematikou daného tématu, nicméně u většiny celků se vždy dostane na



předávání dobré praxe a zkušeností. V případě, že by vyvstaly zajímavé otázky, budou společně diskutovány.

Kde hledat oporu:

www.nsp.cz

www.drogy-info.cz

www.adiktologie.cz

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize - <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, c2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-329-0.

VACEK, Jaroslav (rok neuveden). *Nelátkové závislosti – Behaviorální závislosti*. Praha: Centrum adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

MATOUŠEK, Oldřich; PAZLAROVÁ, Hana (2016). *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3336-7.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

Doporučené zdroje pro samostudium:

Projděte si prosím následující odkazy:

- www.nsp.cz
- www.drogy-info.cz
- www.adiktologie.cz

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize - <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>



Vysvětlení některých důležitých pojmů:

Adiktologie – interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování.

Adiktologické služby – mezioborové a multidisciplinární služby, které poskytují specializovanou péči osobám závislým nebo závislostí ohroženým, včetně specializovaných preventivních programů. Adiktologická služba je poskytována v různých procedurách, výkonech, které se často slučují do skupin jako programy. V rámci adiktologické služby se tak vytvářejí menší celky – slouží různým cílovým skupinám, nebo se týkají jiného dílčího cíle. Služby adiktologické péče zahrnují různé formy intervencí: komplexní diagnostika, individuální a skupinová psychoterapie, farmakoterapie, socioterapie, sociální práce, rodinná terapie, poradenství a edukace příbuzných a rodin osob, které trpí návykovými poruchami nebo jsou jimi ohroženy, a dalších léčebných metod dle specifických potřeb pacientů/klientů. Dlouhodobá komplexní péče je významná pro minimalizaci epizod relapsu a jejich nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků.

Contingency management – Incentivní terapie (vzbuzující motivaci) je relativně nový léčebný postup, používaný především v rámci léčby duševních poruch a léčby závislostí na návykových látkách. Tento přístup byl vyvinut (především v USA) na podkladě principů behaviorální terapie a je velmi účinný nejen v léčbě duševních poruch, ale také v léčbě závislostí.

Koordinátor sítě – Koordinování sítování spočívá v iniciování tvorby sítí a provádění sítové analýzy. Je členem sítí již existujících či nově vznikajících, které iniciovaly jiné subjekty, poskytuje místo pro setkávání, facilituje a organizuje jednotlivá setkání a akce, motivuje členy sítě, poskytuje jim informace a o existenci sítě informuje další subjekty. Tím, že je členem sítě, ji také může dávat větší důvěryhodnost.



Návyková látka – pro účely zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, se rozumí návykovou látkou alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování. Terminologie návykové látky se objevuje ještě v dalších právních předpisech (např. v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v zák. č. 141/1961 Sb., trestní řád, aj., kde je vymezena vždy pro účel daného právního předpisu).

Osoby s duální diagnózou – Nositelem „duální diagnózy“ je osoba, která má diagnostikovaný problém zneužívání alkoholu nebo drog, a kromě něj nějakou další diagnózu, obvykle psychiatrickou, např. poruchy nálad, schizofrenii, poruchu osobnosti. Tvoření rozdílných diagnóz je často komplikované překrýváním znaků a symptomů závislosti a diagnostických jevů, např. úzkost je prominentním, významným rysem abstinčních příznaků. Další komplikace je se souběžnými nebo vzájemně se podmiňujícími procesy, např. mírné onemocnění depresí vede k užívání nějaké drogy, které eventuálně vede k prohloubení depresivní poruchy, tím k většímu užívání, závislosti, a ještě hlubší depresi.

Osoby ve VTOS – osoby ve výkonu trestu odnětí svobody

Osoby závislé na návykových látkách – Závislost na návykových látkách popisuje Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV) jako maladaptivní model užívání návykové látky prokázaný výskytem minimálně tří z následujících příznaků během jednoho dvanáctiměsíčního období:

- tolerance, projevující se jedním z následujících příznaků: potřeba nápadně zvýšených dávek k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku a/nebo nápadně snížený účinek při užívání stejného množství návykové látky,
- příznaky z vysazení drogy, projevující se jedním z následujících příznaků: abstinční příznaky typické pro danou návykovou látku a/nebo užití stejné



nebo velmi podobné látky pro potlačení nebo prevenci abstinčních příznaků,

- návyková látka je často užita ve větším množství, než bylo zamýšleno,
- je přítomna trvalá touha nebo neúspěšná snaha o snížení nebo kontrolu užívání,
- mnoho času je stráveno při aktivitách nutných k získání nebo užívání návykové látky nebo ke vzpamatování se z jejích účinků,
- důležité společenské, profesní nebo rekreační aktivity nejsou vůbec provozovány nebo jsou omezeny kvůli užívání návykové látky,
- užívání návykové látky nepřestává, přestože je známa existence trvalých nebo vracejících se fyzických či psychologických problémů, pravděpodobně působených nebo eskalovaných užitou návykovou látkou.

Osoby závislé nebo závislostí ohrožené – uživatelé alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardní hráči (v rozmezí od experimentátorů přes příležitostné uživatele až k osobám závislým) a jejich rodiny a osoby blízké.

Pracovník v pomáhajících profesích – Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci (srov. heslo sociální pracovník). Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze kromě pracovníků vykonávajících tyto obory dále řadit zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách, učitele, manželské a rodinné poradce, fyzioterapeuty. Některé činnosti vykonávané profesionálními pracovníky zajišťují v některých případech také dobrovolní pracovníci (dobrovolníci).

Pracovník v sociálních službách – Pracovník v sociálních službách vykonává:

1. přímou obslužnou péčí o osoby spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami,



prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb;

2. základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence;

3. pečovatelskou činnost spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti v územním celku.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost: ad 1) základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin; ad 2) střední vzdělání nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin; ad 3) základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

Síť služeb – Síť je formální či neformální spojením lidí, organizací, institucí či jiných skupin. Je souborem vztahů, které umožňují vzájemnou komunikaci a spolupráci. Aktéři v síti mohou navzájem sdílet zdroje, dovednosti, kontakty a znalosti, usilují



o dosažení společných cílů. Seskupují se kolem určitého tématu, problému, potřeby. Všichni aktéři, kteří mohou problém či téma ovlivňovat, jsou součástí sítě.

Sít'ování – propojení sociálních služeb s dalšími veřejnými službami, propojení sociální politiky s dalšími veřejnými politikami (zdravotní, kulturní, vzdělávací, využití volného času, integrace, protidrogová, prevence kriminality a jiných negativních jevů).

Sociální práce – Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl. Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládání a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí. K typickým rolím (soustavám očekávání), které sociální pracovníci pomáhají svým klientům zvládat efektivněji, například role rodiče, dítěte, partnera, zaměstnance, souseda, občana, anebo například také pacienta. V souvislosti s životním cyklem člověka dochází k proměnám rolí, které jsou od něj očekávány. Právě v situacích, kdy dochází ke změně rolí, bývá pomoc sociálního pracovníka potřebná. Častým úkolem sociálního pracovníka v této situaci je pomoci klientovi porozumět požadavkům nové role, akceptovat ji a aktivně ji začít naplňovat. V širším pojetí se za sociální práci (péči) považují sociálně technická opatření a jejich organizace – např. sociální dávky, sociální služby a další. Sociální práce by měla mimo jiné usnadňovat klientům přístup k této sociální síti.

Sociální pracovník – Sociální pracovník je kvalifikovaný pracovník vykonávající činnosti, které přispívají k uskutečňování smyslu a účelu sociální práce, tj. k ochraně lidských práv a lidské důstojnosti a k podpoře sociálního bezpečí osob. Tyto odborné činnosti jsou vykonávány v souladu s rozsahem odborné kvalifikace sociálního



pracovníka. Sociální pracovník při své práci využívá metody sociální práce (např. metody práce s osobami se sluchovým postižením, s drogově závislými osobami) a poznatky dalších oborů, jakými jsou např. právo, psychologie, sociologie. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost odpovídající požadavkům stanoveným zákonem (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů).

Podpůrné materiály

Obecná část

II. Úvod do adiktologie, adiktologické služby současnosti

Úvod do adiktologie představuje seznámení se s dynamicky rozvíjejícím se oborem zabývajícím se prevencí, léčbou a výzkumem užívání návykových látek a jiných forem závislostního chování (např. patologické hráčství nebo hraní počítačových her), (Kalina, 2003). Zkoumá jejich dopady na společnost i člověka a také se zabývá odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou jimi ohroženy. Adiktologie je oborem mezíresortním a multidisciplinárním. Jádrem oboru je bio-psycho-socio-spirituální model. Ten obsahuje například zdravotní a genetické faktory, psychologické, vývojové a osobnostní, právně-kriminologické, rodinné a společenské faktory. V širším pojetí obor adiktologie zahrnuje také různé faktory kulturní, ekonomické, historické i environmentální. Zásadním rozebíraným pojmem je také koncept destigmatizace. Bude pojednáno o tom, co to je závislost, a k jejímu pochopení budou využity teorie a modely závislosti na úrovni jednotlivce a na úrovni populace.

Adiktologické služby budou představeny v podobě existující sítě, která je navržena v koncepci specializovaných služeb. Jedna část služeb svou povahou spadá do gesce



Ministerstva zdravotnictví ČR a druhá část do gesce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Konkrétně se jedná o typy služeb – detoxifikace, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba, ambulantní stacionární péče, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, rezidenční péče v terapeutických komunitách, doléčovací programy, substituční léčba a adiktologická péče ve věznicích. Posluchači se seznámí s pojmy nízkoprahové a vysokoprahové služby/zařízení, Harm reduction apod.

Otázky, které mohou zaznít v rámci diskuze:

- Čím se zabývá adiktologická služba?
- Co je to závislost?
- Jaké mohou být příčiny závislosti?
- Do jakého resortu spadají adiktologické služby?
- Jaké znáte konkrétní typy adiktologických služeb?
- Jaký je rozdíl mezi nízkoprahovým a vysokoprahovým zařízením?

III. Drogy a další návykové látky: jejich účinky, rizika

Představeno bude rozdělení drog podle účinku na psychiku dále dle míry rizikovosti a poté podle odhadované prevalence užívání a zneužívání v populaci. Zmíněn bude tabák a tabákové výrobky, větší důraz bude dán na další látky, které mají rozsáhlý psychosociální dopad, tedy alkohol, farmaka (léky s psychotropním účinkem, léky vyvolávající závislost apod.), konopné drogy, psychomotorická stimulancia, MDMA a taneční drogy, nové syntetické látky, opiáty a opioidy, halucinogeny, těkavé látky. Jmenované látky budou probírány z hlediska rozšíření, způsobu užívání, účinků,



projevu užívání, dopadu na uživatele, odvykacích stavů, rizik a možných léčebných intervencí.

Otázky, které mohou zaznít v rámci diskuze:

- Co jsou drogy?
- Kde se vzaly drogy?
- Kdy začal problém s drogami?
- Kolik nás jako společnost stojí drogy?
- Proč lidé propadají závislostem?

IV. Nelátkové závislosti: jejich účinky, rizika

Vzhledem k tomu, že příčinou závislostního chování nemusí být pouze tradiční psychoaktivní látky, objevuje se v oboru adiktologie poměrně nový pojem nelátkové nebo behaviorální závislosti nebo závislosti na procesech. Jedná se o poměrně nesourodou skupinu, i přes to, že klienti vykazují velkou podobnost s příznaky škodlivého nebo závislostního užívání návykových látek. Frekventanti budou seznámeni s teoriemi rozvoje a vzniku závislosti na procesech, společenskými dopady i s riziky pro jednotlivce, diskutovány budou společné i rozdílné znaky se závislostmi na psychoaktivních látkách.

Nejčastější skupinou nelátkových závislosti je patologické hráčství a závislost na internetu. Účastníci se dozvědí, jaké jsou současné trendy, jak poznat problém s patologickým hráčstvím. Zmíněna bude prevalence i možnosti léčebných intervencí. Zmíněny budou výsledky nejnovějších terénních studií českých hráčů. Závislost na internetu se popisuje jako nadměrné užívání internetu, které sebou přináší psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace (Vacek, rok neuveden). Člověk si většinou nevybudoval závislost na internetu jako takovém, ten je spíše



prostředník, ale spíše na konkrétních aplikacích nebo webech. Rozlišují se tři základní typy závislosti na internetu a to: a) závislost na online hrách, b) závislost na online komunikaci a c) závislost na stránkách s pornografickým obsahem. Účastníci kurzu se dozvědí specifika jednotlivých závislostí na internetu, jak se poznají, něco z historie i možnosti léčebných intervencí.

Mezi nelátkové závislosti patří i závislost na jídle, sexu (hypersexualita), nakupování (opiomanie), práci (workoholismus), atd. Toto sice nejsou diagnózy podle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize), ale i přesto jsou čím dál častěji popisovány v klinické praxi.

Doporučená videa:

- Amanda Todd - <https://www.youtube.com/watch?v=Q15IndWnXII>
- Facebook a soukromí - <https://www.youtube.com/watch?v=qoc-obC8z94>
- Gabor Maté: Jak trauma z dětství vede k závislosti - <https://videacesky.cz/video/gabor-mate-jak-trauma-z-detstvi-vede-k-zavislosti>
- Gabor Maté: ochrana dětí před přístroji - <https://videacesky.cz/video/gabor-mate-ochrana-deti-pred-pristroji>
- Gambling – zpověď hazardního hráče: <https://www.youtube.com/watch?v=x8QBsWuksV0>

V. Příznaky problémového užívání drog, dalších návykových látek a patologického hráčství

Tato část kurzu rozšiřuje informace o účincích psychoaktivních látek. Zároveň budou zmíněny i opory klinického uvažování. Užívání návykových látek bude rozděleno na rizikové, problémové a závislostní. Podrobně budou rozebrána kritéria závislostí podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), ale zmíněna bude také 11. revize



(MKN-11), která vstoupí v platnost. Zmíněna budou i kritéria amerického diagnostického systému Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders, 5. revize (DSM-V) a systémy budou mezi sebou porovnány.

Dále bude představeno kritérium hazardního a patologického hráčství a závislosti na internetu ve zmíněných diagnostických systémech. Představeny budou další screeningové diagnostické nástroje používané nelékařskými profesemi, jedná se zejména o AUDIT, DAST, Fagerströmův test, CRAFFT, CAGE apod. Mohou velmi pomoci k nastavení dalšího rozmyšlení nad každým případem. Jejich využití je jednoduché a designové pro širokou odbornou veřejnost a účastníci kurzu můžou mít příležitost si je vyzkoušet sami na sobě. Diskutovány budou somatické komplikace a komorbidita zejména uživatelů alkoholu a nelegálních návykových látek. Důležitou součástí je také povědomí o oblasti duálních diagnóz v adiktologii, tedy současného výskytu adiktologické poruchy a další poruchy. Častými přidruženými poruchami k závislosti jsou psychiatrické komorbidity, mezi které patří například úzkostně depresivní poruchy, poruchy osobnosti a ADHD. Účinky některých látek mohou být ovlivněny nebo zaměněny za projevy psychiatrických poruch. Duální diagnózy zároveň ovlivňují intervence směrem ke klientům.



Screeningové nástroje/testy závislosti:

- Fagerströmův test nikotinové závislosti (IKEM)

(<https://www.ikem.cz/cs/fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti/>)

- CAGE test – alkoholismus

(https://www.alkoholik.cz/zavislost/testy_zavislosti/test_na_alkoholismus_online_s_vyhodnocenim_cage_test.html)

- AUDIT test – alkoholismus

(https://www.alkoholik.cz/zavislost/testy_zavislosti/alkoholizmus_test_na_poruchy_z_pusobene_pitim_alkoholu_s_vyhodnocenim_test_audit.html)

- DAST – Drug Abuse Screening Test

(<https://cde.drugabuse.gov/instrument/e9053390-ee9c-9140-e040-bb89ad433d69>)

- CRAFFT test rizikového chování mladistvých

(<https://www.adiktologie.cz/dotaznik-crafft-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajicich>)

Kazuistika:

Lektor účastníkům představí Klienta H. jeho postup v rámci skupinové terapie a poté na základě dané kazuistiky bude po účastnících vyžadovat zpětnou vazbu, jaké to v nich vyvolává pocity, co oceňují a co případně by udělali v rámci tohoto případu jinak.

Pacient H

Klient H, 60 let, údržbář, bez předchozí adiktologické intervence. Je vdovec, má tři dospělé děti, je finančně zajištěn, žije ve vlastním bytě. Má partnerku, nesdílí však společnou domácnost. S dětmi i partnerkou má častý kontakt. O možnosti skupinové terapie KKA ho informuje jeho praktický lékař. Při všech třech diagnostických



rozhovorech vyjadřuje výlučný zájem o redukci spotřeby alkoholu, k abstinenci není motivován.

Pan H. uvádí jako hlavní důvod ke snížení konzumace především nespokojenost partnerky, hrozbu rozpadu vztahu, časté hádky a jeho neadekvátní reakce pod vlivem alkoholu. Dále udává subjektivní pocity snížené míry koncentrace a výkonnosti, zájmu o volnočasové aktivity, zvýšenou míru únavy, zapomnětlivosti a autoakuzativních (sebeobviňujících) stavů, které přičítá nadměrnému pití.

Průměrná týdenní spotřeba alkoholu

Jeho průměrná týdenní spotřeba činí 700 g alkoholu, tj. 35 standardních jednotek, alkohol užívá dlouhodobě každý den, „suchých“ dní není schopen. Podle MKN-10 splňuje 3 diagnostická kritéria syndromu závislosti, podle kompletní diagnostiky lze jeho závislost označit stupněm II, v pásmu střední. Z lékařské zprávy a dalších diagnostických dotazníků nevyplývají žádná závažná somatická, psychická nebo sociální narušení, která jsou podmíněna abúzem alkoholu.

Je zařazen do programu skupinové terapie, na skupinová setkání dochází pravidelně, je jedním z jejích nejaktivnějších členů. Reflektuje své osobní vnitřní i vnější spouštěče, ve spolupráci s ostatními členy i terapeuty vytváří strategie zvládání rizikových situací. Během terapie vyplynou určité další faktory, které negativně ovlivňují jeho schopnost sebekontroly, tyto faktory terapeuticky zpracovává během individuálních setkání s psychologem.

Po terapii je snížena spotřeba alkoholu

Bezprostředně po ukončení terapie se mu daří snížit svou spotřebu ze 700 g týdně na 220 g, přičemž dodržuje jeden až dva „suché“ dny v týdnu. Hodnota enzymu GGT klesá z 44,8 (před zahájením programu) na 12,0 (po ukončení programu). Po šesti měsících se mu daří udržet limit týdenní spotřeby, co do množství, také hodnota GGT



je stabilní, ovšem daří se mu udržet průměrně pouze dva „suché“ dny za měsíc.

Některé dny překračuje svůj osobní cíl, tyto výkyvy ovšem kompenzuje sníženou konzumací v následujících dnech, tak aby zůstal limit jeho týdenní spotřeby nedotčen. Pan H. vnímá jako velmi významnou podporu ze strany své partnerky (např. společné abstinční večery, oceňování jeho snahy atd.). Po dvanácti měsících od ukončení terapie týdenní spotřeba pana H. lehce vzrůstá na 13 SJ, stoupá i hodnota GGT na 14,9.

Denní limity

Klient kompenzuje překročení svých vlastních denních limitů zvýšením počtu „suchých dní“ (v průměru 3 během 14 dní). Panu H. je doporučena účast na pěti doléčovacích terapiích, které po dobu 5 týdnů navštěvuje. Subjektivně udává, že se cítí dobře, nepříjemné symptomy spojené s abúzem ustoupily, jeho výkonnost se zvýšila, došlo i k harmonizaci rodinných vztahů.

Pana H. nejvíce motivuje vědomí, že je již dlouhodobě schopen zvládnout svůj týdenní cíl a že má nástroj k tomu, jak se vyrovnat s pocity viny a kompenzovat případný relaps. Výslovně říká, že jeho dřívější samostatné pokusy o abstinenci ztroskotaly po prvním selhání, které v něm vyvolávalo velmi trýznivé pocity snížené sebeúcty.

Oslabení víry v sebe

Následně měl tendenci reagovat prudkým zvýšením spotřeby, ve smyslu: „teď už je to stejně všechno jedno“, což postupně oslabovalo víru v jeho vlastní schopnosti a motivaci. Z katamnestického šetření po 24 měsících vyplývá, že pan H. snížil týdenní spotřebu na původních 220 g (11 SJ), s tím, že během posledních 12 měsíců zaznamenal 3 týdny, kdy dosáhla spotřeba hodnoty 400 až 500 g.

Je pozitivní, že tyto lapsy byly spojeny s výjimečnými událostmi typu narozeninových



oslav a Silvestra. Pan H. se cítí nadále dobře další následnou péči již nevnímá jako potřebnou.

Překlad zkrácené verze případové studie pacienta H., který absolvoval skupinovou formu terapie kontrolované konzumace alkoholu v Mnichově, kterou uveřejnil J. Koerkel v adiktologickém časopise Suchttherapie v roce 2002 (KÖRKEL, J., Kontrolliertes Trinken als Ziel und als Weg. Suchttherapie. 2002c, (19) 3, 112-116).

Zdroj: <https://www.adicare.cz/kazuistika-cs/ukazkova-kazuistika/>

VI. Zákonná a podzákonná právní úprava v oblasti protidrogové politiky

Nejdříve bude představena zákonná a podzákonná úprava v oblasti návykových látek a patologického hráčství. Vzhledem k cílům vzdělávacího programu projde ukotvení kritickou reflexí a k nastínění principů a závazků ČR v této oblasti. Dále bude představen vztah užívání návykových látek a kriminality, rozebrány budou hlavní modely a východiska teorií vztahu návykových látek a kriminality (např. model zotročení, model predispozice apod.). Pozornost bude zaměřena také na sociální, zdravotní a ekonomické dopady užívání návykových látek a příznaků patologického hráčství. Představen bude koncept Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), který vychází z Goldsteinova tripartitního konceptuálního rámce a rozlišuje čtyři druhy trestné činnosti. Diskutovány budou hlavní rizikové faktory na úrovni individuální i rodinné a trestněprávní definice drog. Pozornost bude věnována rozlišení primární a sekundární drogové kriminality, prevalenci drogové kriminality a dopadu na společnost. Zvláštní zřetel bude věnován alkoholu a kriminalitě spojené s jeho užíváním.

S účastníky vzdělávacího programu budou diskutována témata související s právní úpravou zásahu do integrity jiného člověka; zejm. institut informovaného souhlasu, svéprávnost, role adiktologických služeb v řízení před soudem, procesní práva a povinnosti klientů jakožto účastníků řízení vedených před soudem.



Otázky, které mohou zaznít v diskuzi:

- Kde v zákoně lze dohledat vymezení pojmů návyková, omamná a psychotropní látka?
- Co je to primární drogová kriminalita?
- Co je to sekundární drogová kriminalita?
- Setkali jste se ve své praxi s případem nedobrovolné hospitalizace uživatele drog? Pokud ano, jak to probíhalo?
- Jaký máte názor na legalizaci konopí? Ano či ne, a proč?

VII. První pomoc při předávkování

Tématu pomoci při předávkování návykovými látkami se věnuje obor emergentní adiktologie. Emergentní adiktologie se ovšem neuplatňuje pouze v případech předávkování, tedy akutních intoxikací, ale také při řešení odvykacích stavů z vysazení návykových látek a v souvislosti s jinými náhlými stavy v adiktologii. Je vhodné se zabývat všemi velkými okruhy emergentní adiktologie, protože se může jednat o život ohrožující stavy. Předávkování je mezní podobou intoxikace a považujeme za něj jakékoliv výraznější projevy látky, než na jaké je uživatel zvyklý (Kalina, 2015). V kapitole bude vysvětleno, jaké jsou projevy a komplikace akutní intoxikace. Bude rozebírána podle charakteru látky, která daný stav vyvolala.

Důležité je rozlišení stavů podle fatálnosti, tedy podle nebezpečí úmrtí. Frekventanti se seznámí s čistě s lékařskými intervencemi, ale také s intervencemi, které spadají pod obecnější první pomoc. Jedná se tedy o intervence, které mohou být aplikované i širší odbornou veřejností. V neposlední řadě sem patří také intervence první pomoci, které by měl každý znát a umět praktikovat. Zmíněny budou i akutní fáze odvykacích stavů a jejich zvládání – detoxifikace. V kapitole budou vysvětleny metody detoxifikace a její různé intervence vycházející z vlastností jednotlivých skupin



návykových látek, Jinými náhlými stavy v přímé souvislosti s užitím návykové látky jsou akutní intoxikace s delíriem při užití halucinogenů či konopných drog, halucinatorně-paranoidní syndrom při užití stimulancií, akutní úzkostná porucha při užívání konopných drog a stimulancií a epileptické záchvaty. U těchto stavů budou také popsány nejčastější situace, jejich klinické obrazy a možnosti první pomoci a terapie.

Otázky, které mohou zaznít při diskuzi:

- Čím se zabývá obor emergentní adiktologie?
- Jak se vyznačují akutní fáze odvykacích stavů?

Video: první pomoc při intoxikaci

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=5-UoX33SMNw>

VIII. Systém prevence a pomoci v adiktologických službách současnosti v ČR

Systém prevence bude představen podle rozdělení uznávaného současnou odbornou veřejností. Základní je rozdělení na primární, sekundární, terciární a kvartérní prevence. Primární prevence rizikového chování obsahuje takové aktivity, které se specializují na některou z konkrétních forem rizikového chování. Taková prevence se zaměřuje na jasně definovanou cílovou populaci. Primární prevence se dále dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci v závislosti na tom, jaká je míra ohrožení cílové skupiny a vyžadovaná intenzita programu. Budou diskutovány faktory a kritéria efektivní primární prevence – značná část zaměstnanců může být v rámci jejich povolání přizvána do různých programů primární prevence.

V rámci sekundární prevence bude pojednáno o *evidence based* léčebných intervencích adiktologických klientů, kteří se léčí s adiktologickými poruchami v systému péče ČR. K pochopení použitých intervencí je důležité představit léčebný matching navržený společností ASAM (Americká společnost pro závislostní medicínu)



a využíváním českými adiktology. Systém péče bude představen z pohledu klienta vstupujícího a procházejícího službami sítě.

Značný prostor bude také věnován terciární prevenci, programům Harm reduction. To znamená koncepce, programy a činnosti směřující k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních, nelegálních psychoaktivních látek, ale také projevů závislostí na procesech, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby nebo frekvence hraní (Kalina, 2015). Harm reduction se využívá hlavně v nízkoprahových a terénních službách. Pochopení efektivity, filosofie a koncepce Harm reduction je klíčové pro mezirezortní spolupráci.

Otázky, které mohou zaznít při diskuzi:

- Jaké znáte typy primární prevence? Jací aktéři jsou do ní zapojeni?
- Co je substituční léčba a setkali jste se s někdy? Jaký má na ni názor neodborná veřejnost?

Krátký film: Závislosti

Video: <https://youtu.be/90BVFLhkhLE>

Mapa pomoci:

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>

IX. Základy poradenství v oblasti závislostí

Poradenství lze vysvětlit jako proces, při kterém terapeut ve vztahu partnerské spolupráce poskytuje klientovi potřebné informace, provázení a vedení, podporu při řešení problémů a jeho životní situace (Kalina, 2015). Důležité je pochopení hranice mezi prevencí a léčbou. Může probíhat individuálně i ve skupině. Frekventanti se dozvědí více o obsahu adiktologického poradenství, dále o komponentě vztahu mezi



terapeutem a klientem a o formách poradenství. Naučí se také o adiktologickém poradenství v systému adiktologických služeb – v nízkoprahovém zařízení, ambulantní péči a pobytové a doléčovacího zařízení.

Z předchozích informací budou mít účastníci ponětí o časně diagnostice, na kterou v této části nasedá seznámení se s termínem krátká intervence. Její základní strukturu tvoří posouzení rozsahu a charakteru klientových problémů a na základě další výpovědi, vyšetření a diskuze následuje nabídka dalších intervencí. Probírána bude zejména metoda 4A (název je iniciálovou zkratkou vytvořenou z počátečních písmen anglických slov začínajících na „A“, která označují jednotlivé úrovně metody – Ask, Assess, Advice, Arrange). Účastníkům bude také představen model čtyř úrovní intervence PLISSIT a třístupňový model pomáhajícího procesu. U modelu PLISSIT je již v názvu ukryt akronym čtyř úrovní intervencí – permission (dovolení, svolení), limited information (omezené informace), specific suggestions (specifická doporučení), intensive therapy (intenzivní terapie). Zatím co první úroveň je možné využít u široké populace kontaktních nízkoprahových center, čtvrtou úroveň tohoto modelu lze využít pouze u omezeného počtu adiktologických klientů ve vyšších úrovních adiktologických služeb. Třístupňový model odkazuje svým názvem na 3 fáze intervence, kdy v první fázi je nutné analyzovat aktuální situaci/scénář (otázka „co se aktuálně děje?“). Druhá fáze odkazuje na položení odpovědi na otázku „co chci místo problémové situace“ a stanovit si tak preferovaný scénář. Ve třetí fázi se pojmenovávají účinné strategie, jak dosáhnout cíle preferovaného scénáře.

Prostor by měl být též věnován motivačním rozhovorům a seznámení s nimi jako s velmi efektivním nástrojem. Motivaci chápeme jako proces usměrňování, udržování (dokud není dosaženo cíle) a energetizace chování, proces změny aktivity jedince (Kalina, 2013). Motivační rozhovory jsou pak intervencí cílící na motivaci. Používají se ve všech fázích užívání návykové látky, léčby i po léčbě. Motivační rozhovory jsou teoreticky ukotveny v cyklu změny DiClemente a Prochazky. Protože jsou motivační



rozhovory poradenským přístupem zaměřeným na pomoc řešit ambivalenci a podpořit vnitřní motivaci ke změně, jejich využití je mnohem širší než jen v adiktologické problematice.

Cvičení:

Budete rozděleni do skupin po 4 osobách. V nich si vyzkoušejte krátkou intervenci u kuřáka tabáku. Rozdělte si mezi sebou role:

- Jedna z osob bude poradce
- další osoby budou klienti závislí na tabáku
 - o jeden bude ochotný k odvykání
 - o druhý bude přítomen jen kvůli rodině
 - o třetí ochotný nebude.

Po ukončení cvičení budou diskutovány Vaše poznatky.

X. Úvod do krizové intervence

Krizová intervence je metodou práce s klientem nebo osobou v krizové situaci. Krize je životní situace, která přesahuje obvyklý repertoár vyrovnávacích strategií. Člověk není schopen vlastními silami, a to ani za pomoci jiných lidí, unést, zvládnout a v přijatelném čase navykklým způsobem řešit náročnou životní událost (Baštecká, 2005). Vzhledem k podstatě poruch závislostního okruhu se osoby potýkající s těmito poruchami setkávají s krizemi velmi často. Je proto nezbytné se touto metodou zabývat. Nejdříve je vhodné seznámit se s modelem krize a s metaforou nebezpečí a příležitosti.

Každá prožitá krize v životě může být příležitostí, a může být kreativně využita jako pozitivní zkušenost do budoucna. Cílem krizové intervence je stabilizace osobnosti a porozumění dané situaci s ohledem na budoucnost. Důležité je uvědomění si souvislostí a hledání parciálního řešení a zajištění následné péče.



Diskutovány budou základní principy krizové intervence a dovednosti v krizové intervenci. Jedná se zejména o posouzení situace, plánování intervence (volba přístupu) a intervenci samotnou. Důležité body v rozhovoru jsou kontakt s klientem, mapování, práce se zakázkou, hledání řešení a práce s prožitky. Zevrubněji bude pojednáno o procesu kontraktování a pracovní strategii týmu. Dále budou diskutovány možnosti řešení situace, hodnocení výstupů, rozhodnutí o potřebné následné péči. Nezbytný je individuální přístup, a proto budou představeny nejčastější případy krizové intervence u uživatelů, využito bude příhodných kazuistik. Formy krizové pomoci jsou prezenční, kdy se jedná o ambulantní pomoc, hospitalizaci či terénní formu, a dále distanční, kdy jde o telefonní, internetovou nebo chatovou pomoc. Účastníci se dozvědí základní rozdíly a specifika.

Audiozáznam: sebevrah + otázky vztahující se k němu

<https://www.youtube.com/watch?v=Ff7ecAqfp4>

- Co se zaměstnankyni povedlo?
- Co se jí nepovedlo? Co by účastníci udělali jinak?
- Jak nejlépe postupovat v případě krizové intervence se sebevrahem?

Otázky, které mohou zaznít v diskuzi:

- Jak probíhá krizová intervence se závislou osobou?
- Setkali jste se někdy osobně s krizovou intervencí se závislou osobou? Pokud ano, podělte se o to.