

Specifika dětské a dorostové adiktologie

Klinické doporučené postupy

Vznik 2 zásadních dokumentů

Koncepce sítě adiktologických služeb pro děti a dospívající

Klinické doporučené postupy v adiktologii – specifická cílová skupina dětí a dospívajících

Koncepce sítě adiktologických služeb pro děti a dospívající

Koncepce

Ukotvení:

- Navazuje na Reformu psychiatrické péče
- Navazuje na projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (RAS)
- Vychází z navržené hierarchie formálních adiktologických služeb
- Akceptuje principy tvorby a podpory sítě adiktologických služeb
- Respektuje principy financování a udržitelnosti sítě adiktologických služeb

Potřeba vzniku a rozvoje segmentů sítě služeb dětské a dorostové adiktologie

3.1.	Adiktologické preventivní služby
3.2.	Adiktologické nízkoprahové služby
3.3.	Adiktologické ambulantní služby
3.4.	Adiktologické služby krátkodobé stabilizace
3.5.	Adiktologické rezidenční služby
3.6.	Adiktologické služby následné péče

Zásadní potřeby systémové podpory dětské a dorostové adiktologie

- Referování do specializované péče a dobrá spolupráce mezi obory a segmenty péče
- Dostatečně vystavěná síť služeb ve shodě s plátcí péče (mezirezortní spolupráce zdravotní, školské a sociální oblasti)
- Koncepce služeb – schválení RV ČR a systémová podpora implementačního plánu (mezirezortní spolupráce)
- Kritický nedostatek odborných pracovníků – pedopsychoiatri, kliničtí dětské psychologové, adiktologové, psychiatrické sestry – systémová podpora pregraduálního, ale zejména postgraduálního vzdělávání
- Dostatečná atraktivita systémové podpory pro poskytovatele služeb
- Navazující služby v rámci sociálních a školských zařízení – mezirezortní spolupráce (MŠMT, MPSV a MZ)

Doporučené klinické postupy v adiktologii

T A
Č R



**ČESKÝ
ADIKTOLOGICKÝ
INSTITUT**

Úřad vlády České republiky



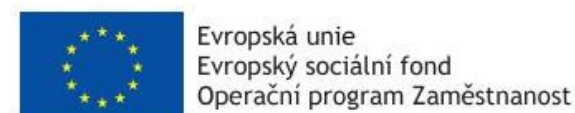
K čemu mají doporučené postupy sloužit

- **Nástroj pro zajišťování kvality;** vazba na strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí zaměřené a rozvoj adiktologických služeb.
- **Most mezi výzkumem a praxí;** živý dokumentu připravený trvale reflektovat rozvoj vědních základů multidisciplinární podstaty adiktologie
- **Pomoc při rozhodování o intervenci;** kultivace a sjednocování praxe na základech založených na důkazech
- **Informační, vzdělávací a odborný materiál;** usnadnění vstupu do praxe v oboru, ujištění při poskytování služeb

Doporučené postupy

- **Nejsou závazné;** nebude se na jejich základě hodnotit na přímé úrovni
- **Do značné míry korelují se současnou praxí;** neočekávejte revoluční materiál se zásadními změnami ve vaší praxi, nepodporujte u sebe úzkost a odpor

Systemový rámec doporučených postupů



KOORDINACE

Koncepce

rozvoje adiktologických
služeb

>32

KOORDINACE

Standardy

odborné způsobilosti
adiktologických služeb

>33

Doporučené postupy:

- > Navazují na typické intervence jednotlivých typů adiktologických služeb.
- > Tvoří intervenční rámce pro všechny typy adiktologických služeb.

Aplikační rámec postupů

Soulad s východisky adiktologických služeb oboru adiktologie

- **postihnout nároky na mezioborovou praxi služeb** bez ohledu na jejich rezortní příslušnost,
- **zohledňovat BPSS model závislostního chování**
- **postihnout širší pojetí změny** od změn vzorců závislostního chování přes získávání kontroly nad závislostním chováním až po hlubší změny životního stylu zahrnující trvalou abstinenci.
- **zohledňovat princip snižování rizik** na všech úrovních adiktologické praxe.

Aplikační rámec postupů

Soulad s projektovým zadáním

- **posoudit současné dostupné zahraniční postupy**
- **budovat postupy pro celou škálu závislostního chování**
- **zakládat praxi na dostupných důkazech a zhodnotit jejich sílu**

Struktura doporučených postupů

postupy pro Diagnostiku

postupy pro Harm a Risk reduction

postupy pro Psychoterapii

postupy pro Psychosociální intervence

postupy pro Farmakoterapii

postupy pro Následnou péči

Adiktologie pro děti a dospívající

Gerontoadiktologie

Specifické cílové skupiny, specifické oblasti a další metody práce v adiktologii

BOX I DIAGNOSTIKA

BOX II HARM A RISK RADUCTION

BOX III PSYCHOTERAPIE

BOX IV PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

BOX V FARMAKOTERAPIE

BOX VI NÁSLEDNÉ INTREVENCE PRO PODPORU ZOTAVENÍ

Specifika metod v BOXU I - VI

pro definované cílové skupiny

Obsah doporučených postupů

BOX I DIAGNOSTIKA

- > INDIKAČNÍ ROZHOVOR
- > VSTUPNÍ ZHODNOCENÍ
- > KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ
- > CÍLENÉ VYŠETŘENÍ
- > KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ
- > ZHODNOCENÍ PŘI UKONČENÍ PÉČE

BOX IV PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

- > VČASNÁ A KRÁTKÁ INTERVENCE
- > KRIZOVÁ INTERVENCE
- > INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ
- > SKUPINOVÉ PORADENSTVÍ
- > PÁROVÉ A RODINNÉ PORADENSTVÍ
- > MOTIVAČNÍ ROZHOVORY

BOX II HARM A RISK REDUCTION

- > KONTANTNÍ PRÁCE
- > DISTRIBUCE HR MATERIÁLU
- > DISTRIBUCE HR INFORMACÍ A EDUKACE
- > ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ OŠETŘENÍ
- > PREVENCE ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ
- > PREVENCE PŘEDÁVKOVÁNÍ
- > KONTROLOVANÉ ÚŽÍVÁNÍ
- > ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ SLOŽENÍ DROG
- > HR V PROSTŘEDÍ ZÁBAVY

BOX VI NÁSLEDNÉ INTREVENCE PRO PODPORU ZOTAVENÍ

- > PREVENCE RELAPSU
- > REHABILITACE V OBLASTI VZDĚLÁNÍ A PRÁCE
- > REHABILITACE V OBLASTI BYDLENÍ

BOX III PSYCHOTERAPIE

- > INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOTERAPIE
- > SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE
- > PÁROVÁ A RODINNÁ PSYCHOTERAPIE
- > TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
- > POBÍDKOVÁ TERAPIE

BOX V FARMAKOTERAPIE

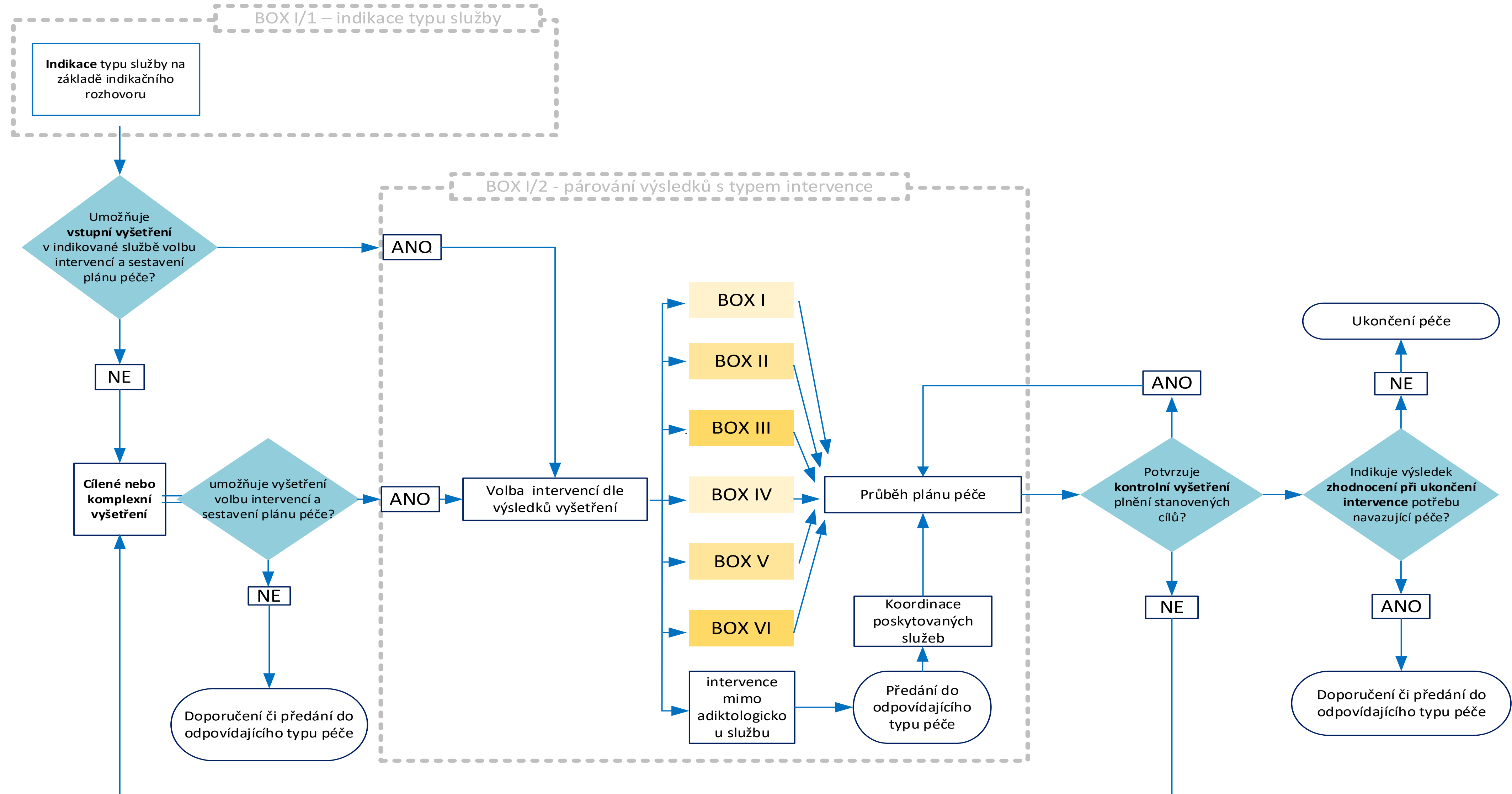
- > ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍ INTOXIKACE
- > ZVLÁDÁNÍ ODVYKACÍHO STAVU
- > ANTI-CRAVINGOVÁ TERAPIE
- > SENZITIZUJÍCÍ TERAPIE
- > SUBSTITUČNÍ TERAPIE

BOX III

2 SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE

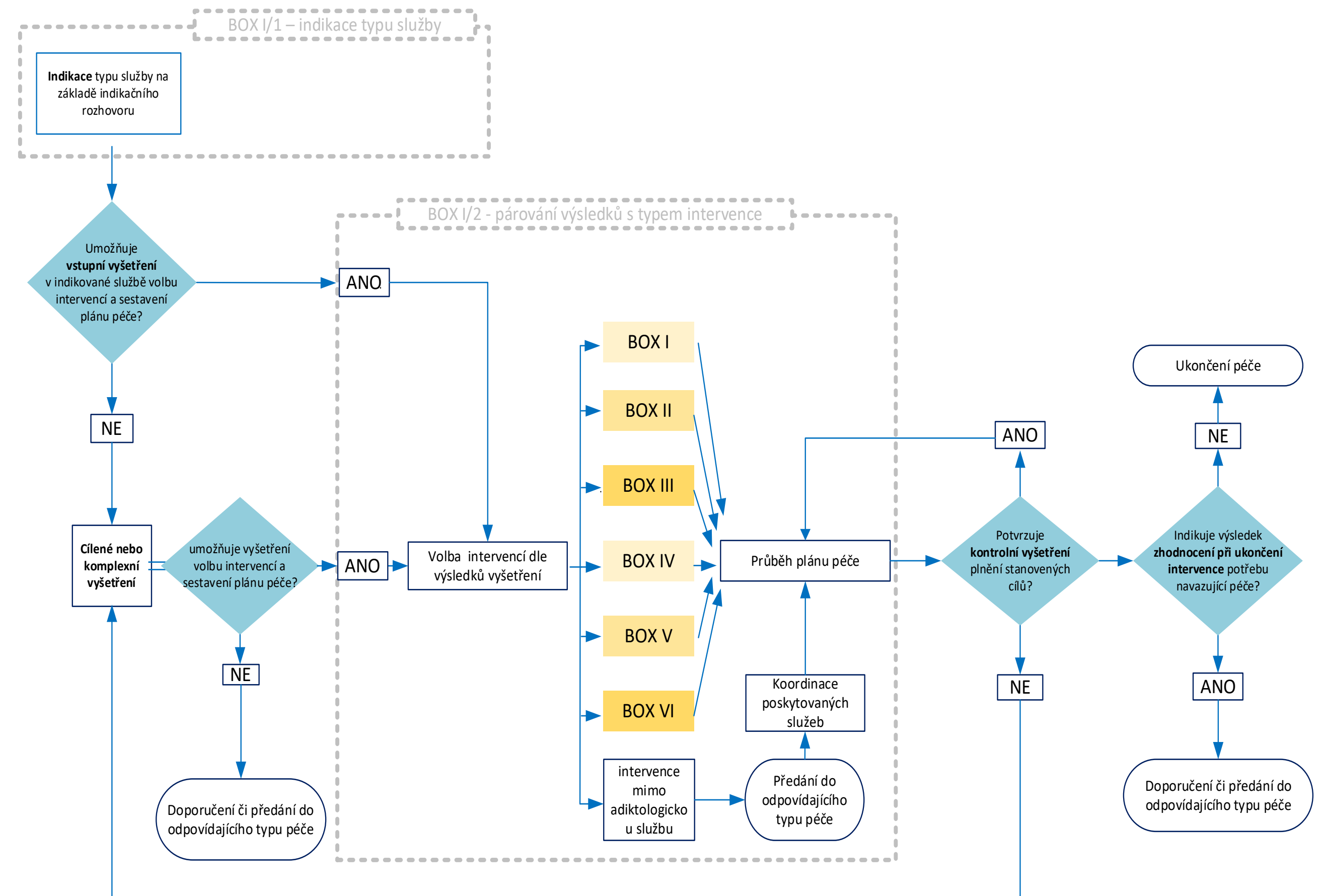
1. Charakteristika metody
- 2. Indikace a kontraindikace**
3. Teoretická východiska
- 4. Zásady (nezbytné součásti)**
- 5. Popis doporučené praxe**
6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)
7. Doplnující komentář
8. Vysvětlivky vybraných pojmů
9. Důkazy účinnosti
10. Zdroje (zdroje důkazů účinnosti a bibliografické zdroje)

Celkové procesní schéma



Přehled diagnostiky

- Indikační rozhovor
- Vstupní zhodnocení
- Komplexní vyšetření
- Cílené vyšetření
- Kontrolní vyšetření
- Zhodnocení při ukončení péče



Neurovývojová specifika

Probíhající etapa rozvoje centrální nervové soustavy - zejména frontálního čelního laloku (centrum kontroly, zrání osobnosti) přináší klíčová specifika:

- > Dopamin; snížené vyplavování při klidové koncentraci a zvýšené vyplavování při podnětu.
- > Čtyři typické funkční aspekty s projevy v chování
 - vyhledávání nového,
 - sociální zapojení,
 - zvýšená emoční intenzita, impulzivita,
 - tvořivé objevování

➔ **Prožívání pocitů nudy při běžných a rutinních situacích a zvýšené prožívání uspokojení při stimulaci.**

➔ **Častější podstupování rizik a experimentování s novými zážitky, přestože následky a nebezpečí jsou plně uvědomována.**

významně ovlivňují

Diagnostiku a celkové zhodnocení

Intervenční rámec a jednotlivé intervence

Intervence by měla následovat co nejdříve po projevech rizikového chování.

BOX I DIAGNOSTIKA

Zvýšený význam **screeningu**

Zejména v oblasti primární lékařské péče, akutní péče, psychiatrie, pedagogiky a sociální práce

Zvýšený význam **komplexního zhodnocení**

Vývojově orientovaná diagnostika:

Rizikové chování je významně často kompenzačním mechanismem vývojových úkolů na úrovni separace, regulace a koregulace, vývojové traumatizace.

Posouzení vlivu rodinného systému.

Oddělené doplnění anamnézy pečujícími osobami.

Zvýšený význam **pracovního spojení**

Již od diagnostické fáze:

Zvažovat počet zapojených osob, aby bylo možné udržet kontinuitu a neměnnost styčných osob.

Důsledně dbát na objasňování všech postupů a vyjednávání souhlasu.

Hájit autonomii klienta, zejména v případě, že je ve hře restriktivní motivace.

Proč provádět co nejdříve screening a vyšetření u mladistvých

- Mladiství jsou obzvláště zranitelní kvůli nedokončenému vývoji mozku a impulzivitě.
- Užívání návykových látek je často důsledkem jiných problémů (rodinné, sociální, duševní).
- Včasné intervence mohou zabránit eskalaci rizikového chování do závislosti.
- Rizikové chování se může zhoršovat bez včasných zásahů a vést k dlouhodobým komplikacím.
- Včasný screening a diagnostika zlepšují úspěšnost léčby a integraci mladistvého do společnosti.

Screening u mladistvých

- Screening zachycuje rizikové chování již v raných fázích.
- Klíčové nástroje pro screening: CRAFFT, AUDIT, POSIT.
- Profesionálové jako lékaři, sociální pracovníci a školní personál by měli screening provádět.
- Model rozděleného screeningu: část s rodičem, část v důvěrném prostředí s adolescentem.

Testování u mladistvých

- Testování (moč, sérum) poskytuje objektivní informace o užívání návykových látek
- Výsledky testů mohou doplnit informace získané při rozhovoru s adolescentem
- Testování by nemělo být jediné kritérium pro diagnózu – důležitá je kombinace testování a klinického posouzení
- Některé instituce nedoporučují rutinní testování ve školách či domácím prostředí.
- Informování rodičů o možnostech a omezeních testování je klíčové pro úspěšnou spolupráci
- Narušuje důvěru pracovního společenství

Vývojově orientovaná diagnostika

- Vývojové rozdíly mezi adolescenty a dospělými vyžadují specifický přístup.
- Symptomy závislosti mohou být interpretovány odlišně u dospívajících kvůli jejich vývojové fázi – jazyk vyštřujícího
- Diagnostika by měla zahrnovat faktory jako tolerance, impulsivita a chování relevantní pro věk.
- Cílem je minimalizovat falešně pozitivní a negativní diagnózy.
- Vývojově orientovaná diagnostika zajišťuje, že intervence jsou šité na míru potřebám adolescenta

BOX II HARM A RISK REDUCTION

Význam intervencí
zaměřených na **HARM
A RISK REDUCTION**

- > **Intervenční rámce zaměřené a úplnou abstinencí od všech návykových látek a úplné vyhýbání se závislostnímu a rizikovému chování jsou málo účinné** (jakkoli jsou žádoucí), úspěšnost je spíše výjimečná.
- > **Využitelné rovněž v rovině nadužívání digitálních a virtuálních prostředků.**
- > **Je žádoucí zapojit do intervencí pečující osoby a blízké vztahové okolí klienta.**
- > **Co nejvčasnější komplexní vyšetření**

BOX III PSYCHOTERAPIE

INDIVIDUÁLNÍ

- > zvýšený význam pracovního spojení
- > a potřeba autonomie a informovaného rozhodování

Zvýšený význam

- > Metacílů psychoterapie na úrovni podpory sebepoznání a seberegulace
- > Edukace a nácviku strategií a dovedností

INCENTIVNÍ

- > zvýšeně účinná je-li cílem zvýšení zapojení do intervence a dodržování pravidel, zejména po základní léčbě.
- > málo účinná pokud je zaměřena na abstinenci.
- > málo účinná pokud je zaměřena na seberegulaci a regulaci související s hlavními symptomy.

SKUPINOVÁ

- > efektivní jsou na řešení zaměřené terapie a nácvik strategií.
- > omezeně účinné jsou postupy vyžadující hlubší sebeexploraci.
- > rizikové se významně ukazuje paradoxní vrstevnické posílení rizikových forem chování.

RODINNÁ

- > zejména tam, kde jsou obtíže generovány rodinným systémem.
- > budování kapacit pro zotavení.

Důležitost terapeutického vztahu

- **Stabilní kontakt s terapeutem:** Klient by měl mít možnost pravidelně se setkávat se stejným terapeutem. Délka terapie
- **Důvěra:** Navázání a udržení důvěrného vztahu s terapeutem zvyšuje motivaci k léčbě.
- **Empatie a vřelost:** Klíčové interpersonální dovednosti terapeuta.
- **Motivace k léčbě:** Kvalita vztahu s terapeutem může ovlivnit pokračování v léčbě.
- **Péče na míru:** Zohlednění individuálních potřeb adolescenta. Integrace více přístupů, žádný není nadřazený

Skupinová terapie

- Doplňkem individuální terapie
- Riziko sociální nákazy a mimoskupinového života
- Nejsou doporučeny interakční intervence na jedné straně, ani čistě podpůrné skupiny na straně druhé
- Nároky při udržení dospívajícího ve skupině

Význam rodinné terapie pro adolescenty

- **Rodina jako klíčový faktor:** Rodina má největší vliv na vývoj adolescenta.
- **Podpora v krizových situacích:** Rodinná terapie posiluje komunikační schopnosti a zlepšuje rodinné vztahy.
- **Léčba závislostí:** Terapie se zaměřuje na snížení užívání drog a nápravu souvisejícího chování.
- **Multisystémový přístup:** Terapie zahrnuje spolupráci s širším okolím adolescenta, např. školou a vrstevníky.
- **Udržitelnost změn:** Rodinná terapie podporuje dlouhodobé pozitivní změny v chování a vztazích.

Terapie s technologií

- **Telemedicína:** Možnost vzdálené terapie v místech s omezenou dostupností služeb.
- **Digitální intervence:** Použití aplikací a platforem pro podporu léčby.
- **Telepsychiatrie:** Doplňková možnost k osobním setkáním.
- **Vhodné pro mladistvé:** Technologie usnadňují přístup k terapii a pomáhají udržet kontinuitu péče.
- **Limity digitální terapie:** Nesmí plně nahrazovat osobní kontakt s terapeutem.

BOX IV PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

Poradenství pro pečující osoby

- > Zaměřené na posilování rodičovských kapacit a péči o sebe.
- > Podporu vytváření podmínek pro zotavení a snižování rizik.
- > Pochopení procesu intervence
- > Je žádoucí, aby bylo integrováno do všech úrovní péče.

Motivační rozhovory

- > Vyšší účinnost při zacílení na podporu vstupu do péče a změnu postoje k návykovým látkám a rizikům.
- > Nízká účinnost při zacílení na změnu chování a užívání návykových látek.

U adiktologické farmakoterapie je evidována shodná účinnost jako u dospělé populace. Zahraniční postupy uvádí jako žádoucí poskytovat farmakoterapii zejména pro zvládnutí cravingu, abstinčních příznaků a substituční léčby

BOX VI NÁSLEDNÉ INTERVENCE PRO PODPORU ZOTAVENÍ

Následné intervence pro podporu zotavení vykazují shodnou účinnost jako u dospělé populace.

- > Klíčové postavení zaujímá prevence relapsu.
- > Zejména pokud je intervenční rámec restriktivní je žádoucí zaměřit rehabilitaci v oblasti vzdělávání a volného času na posílení autonomie klienta, posílení školního procesu a prosociálních vrstevnických vztahů.

Obecná doporučení a principy

- > Zvláště účinné se jeví nabízet možnost opakovaného vstupu do péče, kdykoli ji klient potřebuje
- > Významně efektivněji než u dospělé populace se ukazuje využití přístupu telemedicíny / chatovacích místností a online forem poskytování.
- > Ambulantní intervence, i v případě závažných rozvinutých rizikového a závislostního chování, jsou velmi často možné a jsou asociovány s lepšími dlouhodobými výsledky. Data o vyšší efektivitě stran rizikového chování v užívání návykových látek na straně rezidenčních a lůžkových služeb oproti ambulantním službám jsou neprůkazná.

oproti tomu

- > Opakované vstupy do péče spojené s nutností vyprávět celou situaci a celý příběh snižuje motivaci a důvěru klienta k léčbě.
- > Nedobrovolný závazek k léčbě a vstup do léčby téměř úplně potlačuje autonomii dospívajícího a může být asociována se špatnými výsledky stran efektivity léčby, méně možností dosažení vzdělávacích cílů a rozvoji prosociálních aktivit, které jsou kritické pro pokračování ve zdravém vývoji a zotavení.

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze

tomas.jandac@lf1.cuni.cz