

Příspěvky z praxe

Zkušenosti s krátkým intervenčním programem pro osoby závislé na pervitinu

M. Růžička, R. Procházka: Zkušenosti s krátkým intervenčním programem pro osoby závislé na pervitinu, The Experience With Brief Intervention Programme For Meth Addicts

Michal Růžička (P-centrum, Olomouc, Pdf UPOL) michal.ruzicka@upol.cz

Roman Procházka (P-centrum, Olomouc, FF UPOL, ordinace klinické psychologie a psychoterapie v Prostějově)

Abstrakt: Cílem příspěvku je informovat čtenáře o novém postupu ambulantní práce s lidmi závislími na stimulačních drogách (kokain, crack, pervitin). Nová metodika práce s názvem Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu je využívána ve Velké Británii pro uživatele kokainu a cracku. V rámci spolupráce P-Centra Olomouc s Britskou společností Foundation 66, která je garantem zmíněné metodiky, byl tento program přepracován pro uživatele pervitinu. Po roční aplikaci programu a evaluaci proběhla jeho transformace. Výsledkem práce je nová metodika s názvem Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu. Výhody této metodiky spatřujeme v její jednoduché aplikaci a relativní krátkodobosti. Metodika je postavena na principech kognitivní terapie a její nedílnou součástí je edukace klienta s cílem pochopení principů jeho závislosti.

Abstract: This work aims to inform the reader about a new individual ambulatory therapy for people addicted to stimulant drugs (cocaine, crack and/or pervitin (methamphetamine)). The new methodology called A Brief Intervention Programme for meth users is used in Great Britain for users of cocaine and crack. Based on the cooperation of P-Centrum, Olomouc and the British company Foundation 66, which developed the methodology mentioned, it has been adapted for the pervitin (methamphetamine) users. The transformation followed after the programme had been applied and evaluated for a year and resulted in a new methodology called Brief Intervention Programme for pervitin users. Advantages of this new methodology can be seen in its easy applicability and relatively short term duration. The methodology is based on the concept of cognitive behavioural therapy and education of the client leading to understanding the principles of his/her addiction. The work also intends to inform the reader about the transformation process of the methodology.

Klíčová slova: kokain, crack, pervitin, metodika pervitin, P-Centrum.

Key words: cocaine, crack, pervitin, methodology pervitin, P-Centrum

Aktuální model léčby závislosti

V oblasti výzkumu problematiky závislosti lze v současném stavu poznání nalézat mnoho informací, které mohou poskytnout oporu pro nové metody a přístupy k lidem závislým na psychoaktivních látkách. Z hlediska praxe a její aplikace do praktické práce s klientem se však setkáváme, že studií problematiky závislosti je mnoho a mnohdy je velmi těžké se v nich orientovat. Na základě spolupráce s Aidanem Grayem, který vytvořil metodiku pro práci se závislími na cracku a koainu založenou na kognitivně terapeutické rovině, jsme se rozhodli tento model převést do podmínek ČR a přetvořit jej na pervitin. V rámci léčby osob závislých na stimulačních drogách existuje řada možností od detoxifikačních jednotek, léčeben až po terapeutické komunity. Z nepobytových zařízení je nabízena ambulantní léčba jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách. Metodika

práce je navržena, tak aby mohla být realizována ambulantně. Níže si stručně shrneme oblast ambulantní léčby závislosti v ČR.

Ambulantní léčba závislosti v České republice

Systém ambulantní léčby není v ČR dostatečně propracovaný a není dostupný všem klientům. Nejvhodnější variantou ambulantní léčby je dle K. Hampla in Kalina (2003) výše zmíněná **AT ordinace pro prevenci a léčbu závislosti** (alkoholových i nealkoholových). Od r. 1986 do r. 1992 bylo po celé ČR cca 160 AT ambulancí se zastoupením v každém kraji, takže jejich služby byly dostupné všem potenciálním klientům. Náplň práce těchto ambulancí byla jednotná. Po r. 1992 se tyto ordinace částečně zprivatizovaly, což mělo za následek velký odliv specializovaných lékařů, jejichž práce byla velmi náročná a neuspokojivá po finanční stránce. Vzhledem k této situaci je současný stav ambulantní péče nedostačující. Mnoha klientům tento typ léčby vyhovuje, a to z důvodu malé časové náročnosti a možnosti setrvání v přirozeném prostředí. Pokud chybí tento důležitý článek v systému péče, někteří klienti se rozhodnou jít na rezidenční léčbu, ale ani lůžková zařízení nemohou všechny zájemce pojmout. V druhém případě žádnou léčbu vůbec nevyhledají. Aktuálně se však AT poradny potýkají s existenčními problémy a tvrzení, že jsou nejvhodnější formou ambulantní léčby se jeví, jako diskutabilní. Počty pacientů na jednotlivé odborné pracovníky jsou natolik vysoké, že si můžeme dovolit spekulovat o kvalitě poskytované péče.

Níže popisovaná metoda práce je realizována v nestátní instituci P-centrum v Olomouci, mimo jiné posytující i léčbu ambulantní. Právě takto specializovaná občanská sdružení mohou suplovat absenci AT poraden a nabídnout závislým klientům psychoterapii, poradenství a podporu.

Nová metoda práce se závislými na pervitinu

V rámci ambulantní poradensko-terapeutické práce patří práce s pervitinovými klienty mezi velmi rozšířený fenomén. Řada klientů proklamuje motivaci svou nelehkou otázku řešit, ne však za zdmi léčebny či komunity. Rizkové je pro ně održení od reálného prostředí, např. z důvodu studia, z důvodu práce, pokud pracují a také se u klientů projevují nejružnější důvody, proč o léčbu lůžkovou nestojí. V rámci hledání pracovních postupů pro tyto klienty vznikla níže popsaná metodika, která je založena na principech kognitivně behaviorální terapie. Za její vznik vděčíme spolupráci s organizací Foundation 66, na jejíž půdě vznikla její původní verze pro uživatele kokainu a cracku. Vzájemná spolupráce byla realizována díky projektu s názvem „DOKÁŽU TO?“ s registračním číslem CZ.1.04/5.1.01/12.00005, jehož realizátorem je P-centrum v Olomouci a který je zaměřen právě na tvorbu intervenčního programu ke zvládnutí závislosti na pervitinu. Projekt byl realizován v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky. Díky projektu a následně rozvíjející se kooperaci dnes pracujeme s novou metodikou, která pomáhá uživatelům pervitinu na cestě k abstinenci. Dalšími institucemi, které se na práci s novou metodikou podíleli byly sdružení Podané ruce, Olomouc a Vojenská nemocnice v Olomouci resp. středisko sekundární prevence.

Mateřská instituce Foundation 66

Dříve než se budeme věnovat samotnému intervenčnímu programu, seznámíme čtenáře s organizací, kde metodika vznikla. Společnost Foundation 66 (dříve Rugby house) byla založena v roce 1986. Původně působila, jako krizové centrum v Holbornu, v budově ragbyové školy (odtud její název). Později se začala specializovat a poskytovat své odborné služby lidem závislým na alkoholu a drogách. Následný rozvoj organizace zapříčinil, že brzy začala své služby poskytovat po celém Londýně, kde do té doby žádné služby tohoto typu neexistovaly nebo kde nebyly poskytovány pro specifické skupiny, jako jsou etnické minority, osoby s postižením, rodiny s dětmi atd. Společnost Foundation 66 má významné zkušenosti s ambulantní léčbou osob s drogovou závislostí.



Dále je tato společnost spoluautorem metodiky ambulantní práce ve Spojeném království a spolupracuje s Britskou vládou. Více informací čtenář nalezne na webových stránkách organizace (<http://arp-uk.org/>).

Krátký intervenční program pro uživatele kokainu a cracku a jeho transformace na pervitinový program

Otcem myšlenky Krátkého intervenčního programu je Aidan Gray, který vytvořil dva programy pro uživatele kokainu a cracku. Podrobnější informace o tomto programu lze nalézt na webových stránkách P-centra tj. www.p-centrum.cz. Zmíněný program nabízí pro práci s klientem a obsahuje dvě varianty použití. První z programů (Nízkoprahový dvoutýdenní program) slouží klientům, kteří nechtějí s užíváním přestat a nejsou motivováni pro abstinenci. Cílem tohoto programu jsou dvě sezení, během nichž jsou klientovi poskytnuty informace důležité pro mírnění jeho užívání. Toto pojetí spíše odpovídá specifkům přístupu harm reduction. Pokud se podaří v této části intervence vzbudit u klienta zájem o další práci, může klient dále pokračovat v druhém dvanáctitýdenním programu.

Druhý program (Dvanáctitýdenní krátký intervenční program) je určen klientům motivovaným k abstinenci. Tento program probíhá v délce dvanácti sezení. Specifičnost tohoto programu spočívá v tom, že běží souběžně s hlavním léčebným programem. Jedná se v podstatě o dvanáct hodin pro klienta nad rámec běžných ambulantních setkávání. Jednotlivá sezení v intervenčním programu byla přeložena od 1. 1. 2010 a používána pracovním týmem sedmi terapeutů. Tito pracovníci stejně jako ostatní, kteří s metodikou pracovali, byli autorem metodiky proškoleni. Terapeuti prováděli program s klienty (uživateli pervitinu) a zkušenosti s ním zanesli do kasuistických spisů (100 kasuistik). Tyto kasuistiky i samotné pracovní zkušenosti byly vyhodnocovány na pravidelných evaluačních setkáních, kde roli evaluátora sehrál Dr. Miroslav Charvát z Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého. Po ročních zkušenostech jsme díky výsledkům evaluace mohli dát programu novou podobu s cílem, tak aby byl pro české klienty účinný a atraktivní.

Proces transformace metodiky pro kokain a crack na metodu pro uživatele pervitinu se odehrával v následujících etapách:

1. Pro naši práci klíčová publikace (AIDAN GRAY (2006) Final draft crack/ cocaine Brief intervention. London. Rugby House.) byla přeložena do češtiny a poskytnuta všem odborným pracovníkům projektu.
2. Přeložený text prošel odbornou korekturou. Všechny informace ohledně působení kokainu a cracku na lidský organismus byly odstraněny a na jejich místo byly přiřazeny pasáže týkající se působení pervitinu. Takto vznikla nová metodika transformovaná pro účel práce s lidmi závislými na pervitinu. (Pracovní název metodiky: Pervitin 1.1).
3. Metodika Pervitin 1.1 byla využita při práci s klienty. Klientům, kteří spolupracovali v tomto programu, byla odebrána anamnéza pomocí škály Europe ASI. Celkem bylo odebráno sto anamnéz, na jejichž základě byly vypracovány jednotlivé kasuistiky. Na projektu pracovalo celkem sedm odborných pracovníků (psychologové, terapeuti, speciální pedagogové, sociální pracovníci), kteří snímali data svých klientů. Každý měsíc byla práce vyhodnocena ve společných setkáváních. Po uzavření poloviny kasuistik byly tyto vyhodnoceny a na základě tohoto hodnocení proběhla evaluace pro další úpravy metodiky. Stručné výstupy z této analýzy kasuistik si znázorníme v další kapitole toto pojednání.
4. V rámci výstupů z evaluačních setkání vznikla metodika s pracovním názvem: Pervitin 1.2. Tato byla konzultována a dále ověřována stejně jako metodika pervitin 1.1. Navíc se však na její další transformaci podílel spolupracující odborník z Velké Británie, který byl seznamován s našimi výstupy jak průběžně během programu, tak v rámci dalšího setkání na půdě Rugby house. Ze zmíněných konzultací a evaluací následně vznikla finální metodika Pervitin 1.3.



Analýza kasuistických spisů

Celkový počet kasuistických spisů pro první evaluaci naší práce činil N=55. Vytvořili jsme 2 soubory. První soubor kasuistik obsahuje získané informace z krátkého programu (program pro tři setkání) a druhý soubor kasuistik obsahuje informace týkající se dlouhého programu (dvanáctitýdenní program).

V analýze kasuistických spisů jsme si kladli tyto otázky:

1. Byl program klientem ukončen řádně?
2. V případě předčasného ukončení programu, jaký modul mohl být rozhodující a vedoucí k ukončení?
3. Jaké důvody vedoucí k ukončení nám sdělil sám klient?
4. Pokračuje klient v jiné terapii?

Dále jsme se zaměřili na analýzu jednotlivých používaných modulů, kde jsme se zaměřovali na tyto otázky:

5. Které moduly se klientovi dělali dobře, a které ne, jak lze toto vysvětlit?
6. Jaké změny by sami terapeuti pracující s metodikou navrhovali v ní samotné?

Hlavní výsledky a jejich diskuze

Zde si představíme jen hlavní výsledky, které představují základ pro další formování metodiky. Úspěšnost řádného ukončení práce pomocí metodiky krátkého programu (program pro tři setkání) byla 82 %. Metodiku dlouhého programu úspěšně dokončilo (dvanáctitýdenního programu) dokončilo 18 % klientů. Sledujeme vyšší četnost ukončení krátkého programu klienty, než u programu dlouhodobého. Toto vysvětlujeme tak, že kratší intervence je více cílená spíše na mírnění škod, je kratší a pro klienty nenáročná naopak od programu dlouhého, kde se od klienta očekává vyšší míra angažovanosti a ochoty na sobě pracovat. Jak už jsme se zmínili v teoretické části při popisu metodiky a její verze pro tři a dvanáctitýdenní setkání, pro zařazení klienta do krátkého programu je důležité, aby byl zařazen do systému léčebných zařízení. Abstinence však klient není t.č. schopen. Proto je mu nabídnut nízkoprahový program v němž je zdůrazňována nutnost minimalizovat rizika spojená s užíváním.

Z hlediska dlouhodobého programu se projevuje nedostatečná retence klientů. Patrně by bylo důležité se více zaměřovat na motivaci klientů, a sledovat změny v ní, pomoci klientům se lépe zorientovat v jejich problémech a v neposlední řadě se tím také potvrzuje, že kognitivně behaviorální směry mohou být pro některé klienty náročné a nejsou schopni v tomto duchu a principech na sobě pracovat. Z jednou z často se vyskytujících příčin vedoucí k ukončení programu byla nedostatečná motivace k ukončení škodlivého užívání, dále sociální potíže, kde do jisté míry užívání sloužilo jako negativní strategie sloužící k přežití. Při rozhovoru s terapeuti, kteří s metodikou pracovali jsme získali tyto informace. 75% terapeutů metodiku programu oceňovalo a shledávalo její postupy a strukturu za přínosnou pro vlastní práci se závislými klienty. 25% terapeutů mělo k metodice výhrady hlavně z hlediska její struktury, kterou je KBT charakteristická. Nutno podotknout, že terapeuté, kteří s metodikou pracovali byli povětšinou zastánci odlišných směrů a metod práce, než jak s klientem pracuje KBT. Take se u terapeutů často vyskytovala nespokojenost a potíže s porozuměním modelu jak funguje pervitin v mozku, sdělovali, že by potřebovali tento modul zpřehlenit, zestručnit a zjednodušit. K tomuto je potřeba podotknout, že sám školitel této metody kladl velký důraz na pochopení mozkových mechanismů závislosti a zdravotních důsledků, a jeho školení bylo několik hodin na toto téma právě zaměřeno. Modul byl na základě tohoto zjednodušen s tím, že terapeuti, kteří se schtějí dozvědět o této problematice více informací, byly vytvořeny odkazy, kde mohou neurobiologické mechanismy nastudovat. Také nelze vyloučit určitou neochotu těchto terapeutů se více vzdělávat a věnovat příslušný čas k pochopení této problematiky. Častým jevem, při práci s moduly byly chutě u klienta, které se projevovaly v různé intenzitě. V rámci výcviku v metodice a dále v jejím rozšiřování jsme zařadili několik technik jak chutě společně s klienty



zvládat.

Nová verze Krátkého intervenčního programu pro uživatele pervitinu (pervitin 1.3)

Častou otázkou při evaluaci zkušeností programu bylo, zda je program vhodný pro všechny uživatele pervitinu. Ukázalo se, že program vyžaduje určitou úroveň kognitivních (v širším slova smyslu) schopností klienta. Podstatná část programu je založena na edukativní složce. Z tohoto hlediska je nezbytné, aby klient byl schopen porozumět jednotlivým aspektům a obsahu programu. Z tohoto důvodu bylo do programu zařazeno nulté sezení, kde probíhá tzv. explorativní rozhovor. V tomto rozhovoru, obecně zhodnocujeme klientův přítomný stav psychický, snažíme se jej motivovat, sledujeme orientačně klientovo kognitivní schopnosti. Výsledkem rozhovoru je buď motivace klienta pro daný program, nebo doporučení jiné formy práce.

Další často řešenou otázkou byla nutnost existence dvou programů. Po vyhodnocení zkušeností jsme zhotovili program jeden, který využívá poznatků i zkušeností obou předchozích. Jestliže se klient nerozhodne pro abstinenci, je s ním spolupráce ukončena po nejnnutnější edukaci a strategii zaměřené na mírnění škod. Jedná se o pochopení cyklů a vzorců užívání, zdravotních důsledků užívání a pochopení jak pervitin působí. V původní verzi sledovaného programu bylo dvanáct modulů, kterými klient postupně procházel a naplňoval jejich cíle. Paralelně s tímto programem pak probíhala běžná terapie. Tato cesta byla po zkušenostech vyhodnocena, jako náročná z důvodu dvou setkání s klientem za týden (což je při ambulantní formě práce, za předpokladu, že si klient hledá práci nebo již pracuje, časově náročné). Z tohoto důvodu jsme propojili moduly programu, které mají spíše vzdělávací povahu, s terapeutickými postupy. Tímto průnikem vznikl takzvaný „**střednědobý terapeuticko-intervenční program**“, jehož délka nepřesáhne 60 minut za týden.

Zrevidovaná metodika se aktuálně skládá z pěti částí. První z nich je **Explorativní rozhovor**, jehož cílem je zhodnotit, zda je pro klienta vhodný kognitivně behaviorální přístup na kterém je tato metodika založena. Druhou částí je **Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu**, který se stává z tzv. pevných modulů. V nich se řeší převážně funkční analýza rámcová behaviorální a kognitivní analýza klientova problému v návaznosti na pochopení působení pervitinu v mozku.

Třetí část metodiky je **Terapeuticko-intervenční program pro uživatele pervitinu**, který je volným pokračováním krátkého intervenčního programu. Jeho obsahem jsou tzv. moduly volné. Tyto jsou složeny z výběrových témat uzpůsobených k aktuálním potřebám klienta (zdravotní důsledky, vztah užívání drogy a kriminality, doléčování atd.). Čtvrtou komponentou jsou **Pracovní listy**. Jedná se o dokumenty mající povahu vzdělávacích materiálů pro klienty, a do kterých klient vyplňuje průběh, popř. dílčí výsledky své práce. Poslední pátou částí jsou **Informační listy** pro klienty, které zjednodušeně popisují důležité poznatky týkající se závislosti, a které si klient bere sebou na prostudování domů. Metodika rovněž pamatuje na harm reduction a práci s relapsem. Tato dvě témata nemají své samostatné moduly, ale jsou zahrnuty v rámci pracovních listů. Po explorativním rozhovoru může terapeut zjistit, že klient není obeznámen s harm reduction. V této situaci může za pomoci informačního listu (harm reduction) informovat klienta o zásadách bezpečného braní. Další tématem je laps či relaps klienta. V případě klientova uklouznutí použije terapeut pracovní list (práce s lapsem) a postupuje s klientem v souladu s tímto metodickým materiálem. Teprve po ošetření této situace je možno pracovat s metodikou dále.

Jak již bylo řečeno, Krátký intervenční program je postaven na principech kognitivně-behaviorální terapie. V duchu tohoto terapeutického směru jsme pracovali i my. Za klíčové považujeme sestavení funkční analýzy klientovi situace. Teprve poté přistupujeme k dalším modulům programu. V praxi se však projevovaly potíže ve vytvoření funkční analýzy těchto klientů. Důležitým pomocníkem se ukázal pracovní list s názvem cykly užívání a vzorce užívání. Tento list vyplňuje pracovník společně s klientem a následně ho vztahují k dalším případům a



situacím. Často jsme se setkávali s trvzením, zda není potřebný výcvik v KBT pro realizaci této metodiky, Domníváme se, že výcvik v KBT není pro práci s touto metodikou nutný, tato metodika představuje základní pilíř, jak nahlížet na klientův problém a pomáhá pracovníkům se lépe zorientovat v tématech, na kterých můžeme s klientem pracovat. Důležité se však jeví to, aby pracovník, který s touto metodikou chce pracovat absolvoval řádné školení v jejích principech a metodách. Závěrem nutno podotnout, že tvorba metodiky resp. terapeuticko-intervenční program pro závislé na pervitinu a mezinárodní spolupráce byla oceněna adiktologickou společností v roc 2012 cenou Kiron.

Aktuálně probíhá příprava školení ve zmíněné metodice, které by mělo být realizováno na podzim 2013. Více informací, jakož i text metodiky ke stažení, nalezne čtenář na webových stránkách orgaizace ([www. p-centrum.cz](http://www.p-centrum.cz)).

Další inovace programu- sociální kognice

Po vyhodnocených zkušenostech chceme doplnit Terapeuticko intervenční program pro uživatele pervitinu o další modul. Plánujeme vytvořit modul, který by pomáhal zpracovat sociální kognice klientů. Z aktuálních studií zabývajících se sociálními kognicemi u osob závislých na alkoholu, např. (Zemánková, 2012) vyplývá, že analýza tohoto fenoménu je pro psychoterapii a potřebnou abstinenci velmi užitečná. Existuje reálný předpoklad, že lidé závislí na pervitinu mají stejně jako lidé závislí na alkoholu narušené sociální kognice. Mohou tedy mít narušené vnímání sebe sama a zároveň i vnímání dojmů o druhých.

V praxi na toto téma často narážíme na terapeutických skupinách za využití různých popůrných technik. Některé tyto metody plánujeme převést i do programu jako další, tzv. volý modul. Tento modul se bude skládat z několika složek. Nejdříve proběhne stručná analýza klientovy situace a krátká edukace o sociálních kognicích. Následně budeme zpracovávat self schémata, schémata o ostatních, schémata rolí, schémata událostí atd. Vzniklý terapeutický material (tzn. klientovo vnímání schémat) podstoupíme kritické analýze v KBT rozhovoru. Dále budeme pomocí kognitivní remediace trénovat nové strategie pro řešení složitějších sociálních úkonů. Cílem tohoto modulu bude podpora sociální inteligence klienta a vytváření prostoru pro kvalitnější sociální život.

Afiliace ke grantu v českém a anglickém jazyce

OP LZZ-CZ

Název projektu/The name of the project: Dokážu to? /Can I do it? Číslo projektu/The number of the project: 1.04/5.101/12.00005.

Literatura:

1. GRAY, A. (2006). *Final draft crack/cocaine Brief intervention programme*. London, Great Britain: ©NTA/ COCA/Rugby House.
2. Garris, A., & Wightman, M., & William, M., & Kenan, R. (1999). *Dopamine Not Brain Pleasure*. North Carolina, USA: Source Paul University of North Carolina – Chapel Hill.
3. Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha, Český republika: Úřad vlády České republiky.
4. Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha, Česká republika: Úřad vlády České republiky.
5. Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
6. RŮŽIČKA, M.. (2010-1). *Krátký intervenční program pro ambulantní léčbu osob závislých na stimulantech*.



Adiktologie. Praha. Česká republika. Centrum Adiktologie.

7. ZEMÁNKOVÁ, P. (2012) Alkoholici v léčení a sociální kognice: diagnostické využití některých skórovacích přístupů TAT. Brno. Česká republika. Diplomová práce. Masarykova Univerzita.

Doručeno redakční radě 15.1.2013

Přijato po recenzi 6.3.2013