Kazuistika

Příběh klientky

Klára, 13 let

Výchozí bod kazuistiky:

- Do služby telefonuje otec. Doma se stupňují konflikty kvůli času, který dcera tráví na internetu, a nedávno u ní objevil stopy po sebepoškozování. Ptá se, kam se má obrátit.
- Doporučení lékaře ani školy nemá; situaci rozumí jako problému s technologiemi. Dívce je 13 let, chodí do primy víceletého gymnázia. Oba rodiče jsou dlouhodobě nedostupní kvůli práci, ranou každodenní péči zajišťovaly převážně jiné pečující osoby.
- Víc zatím nevíme – ani co o situaci říká dívka, ani jaká rizika jsou právě teď přítomna.
- Otázka: Co potřebujeme zjistit jako první?

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Indikační rozhovor

(KDP – BOX I, kap. 1; BOX VII s. 6–7)

Indikační rozhovor – rozhodnutí o dalším kroku

První kontakt může přijít do různého typu služby. Typ pracoviště nepředurčuje výsledek indikace – ovlivňuje ale, co služba zajistí sama.

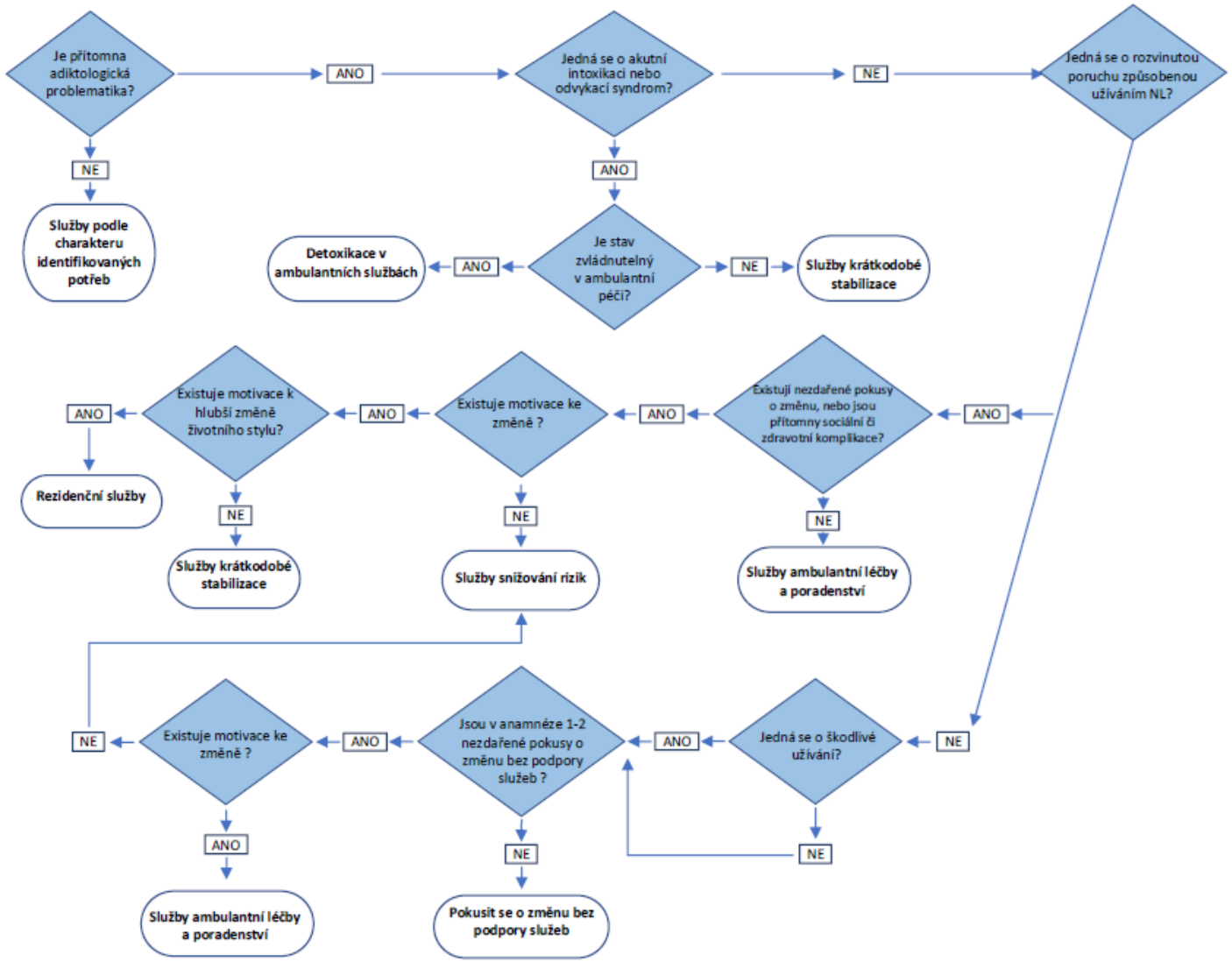
Rozsah indikačního rozhovoru:
Ohraničený proces v rámci jednoho kontaktu; může proběhnout i telefonicky. Cílem je rozhodnutí o dalším postupu, ne dokončení celé anamnézy a vstupního posouzení.
Telefonický kontakt nesmí sloužit k předstírání zjištění, která nemáme.

Hranice:
Rozlišujeme zakázku rodiče a cíle dívky. Bez posouzení aktuálního rizika nelze ambulantní vedení označit za bezpečné.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Procesní schéma INDIKAČNÍHO ROZHOVORU

schéma P3



Kazuistika

Vývojově orientované vstupní posouzení

(BOX VII s. 8–9 a s. 11)

Vstupní posouzení

Po diskusi: v podkladu péče pokračovala v adiktologické ambulanci a bylo doporučeno psychiatrické vyšetření v co nejkratším termínu.

Účastníci navrhují, lektor postupně doplňuje

Rámec rozhovoru

- **Účel vyšetření vysvětlíme dívce i rodiči: proč se děje, co obnáší, s kým bude v kontaktu (s. 8).**
- **Rozdělený screening (s. 11): část s rodičem, stěžejní část pouze s dívkou v důvěrném prostředí.**
- **Důvěrnost a její hranice pojmenujeme předem, včetně situací, kdy mlčenlivost udržet nelze.**
- **Jazyk přizpůsobíme vývojové úrovni, atmosféru partnerskou (s. 9, bod 4).**

Oblasti, které doplníme společně

vývojová úroveň a potřeby | funkce chování | psychický a somatický stav | digitální prostředí a látky | rodina a pečující osoby | škola a vrstevníci | zdroje a preference | aktuální riziko

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

ASAM* Diagnostické dimenze - 4.revize 2024

1. **Potenciál pro akutní intoxikaci nebo abstinenční příznaky**
   Zhodnocení rizik souvisejících s intoxikací a abstinenčním syndromem. Zhodnocení potřeby farmakoterapie.
2. **Biomedicinské stavy**
   Zhodnocení celkového fyzického zdraví, kvality spánku a dalších významných procesů jsou-li aktuálně přítomny (např. těhotenství).
3. **Psychiatrické a kognitivní stavy**
   Zhodnocení aktuálních a chronických psychiatrických obtíží, zdravotních znevýhodnění, kognitivních funkcí, vývojové traumatizace a traumatizace.
4. **Rizika spojená s užíváním návykových látek**
   Zhodnocení pravděpodobnosti rizikového užívání návykových látek a pravděpodobnosti souvisejícího rizikového chování.
5. **Potenciál pro zotavení v kontextu životních podmínek**
   Zhodnocení fungování v aktuálním společenském prostředí, s ohledem na bezpečnost, dostupnost podpory, kulturní a společenské vnímání užívání.
6. **Rozhodování zaměřené na klienta**
   Zhodnocení vlastních preferencí klienta s ohledem na překážky v péči a potřeby podpory a motivace.

\+ **Motivace a připravenost na změnu je posuzována v každé dimenzi.**

*American Society of Addiction Medicine, www.asam.org/asam-criteria/asam-criteria-4th-edition

Kazuistika

Zjištění ze vstupního posouzení I.

Digitální prostředí, psychický stav a bezpečí

Digitální prostředí

- Podle anamnézy 10–15 hodin denně online – údaj z rozhovoru, ne měřená hodnota. (sdělení)
- Převažují online vztahy; sleduje obsah o duševních obtížích, sebepoškozování a jídle. (sdělení)
- Při omezení přístupu doma popisují výbuchy vzteku, neklid, třes, pocení. (sdělení + pozorování)
- Administrován dotazník k digitálnímu závislostnímu chování. Skóre ani jeho interpretaci zde neuvádíme, dokud není ověřena použitá verze a skórování. (viz poznámka lektora)

Psychický stav a bezpečí

- Aktivní sebepoškozování (řezání), opakovaně, ve „zhoršených dnech“. (sdělení)
- Depresivní a úzkostné projevy, výrazně nízké sebepojetí; dotazníky administrovány, konkrétní skóry nejsou k dispozici. (pozorování a dokumentace)
- Sama popisuje obtíže bulimického charakteru, které nebyly důvodem vstupu. (sdělení)
- V důvěrné části sděluje sexuální zneužití v dětství, které nikdy nikomu neřekla. (sdělení)
- Užívání návykových látek při vstupu neguje – to není totéž co ověřená abstinence. (sdělení)
- Psychiatrické vyšetření dosud neproběhlo, formální diagnózy nejsou stanoveny.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Zjištění ze vstupního posouzení II.

Rodina, škola, vrstevníci, potřeby a zdroje

Rodina a pečující osoby

- Oba rodiče jsou dlouhodobě pracovně nedostupní; každodenní péči zajišťovaly převážně jiné pečující osoby.
- **Otec vyhledal pomoc sám a přišel – to je zdroj, o který lze opřít další kroky.**
- Rodiče o sdělení klientky nevědí; matka se dosud kontaktu s péčí neúčastnila.
- Rodinná terapie byla v podkladu opakovaně doporučena a rodiči odmítnuta.

Škola a vrstevníci

- Šikana na předchozí i na současné škole. (sdělení)
- Aktuálně výrazné obtíže se soustředěním a s přípravou do školy.
- Fyzická přátelství minimální, opakovaně špatná zkušenost; kamarádi převážně online.

Zdroje, o které se lze opřít

- Chodí do školy.
- V důvěrné části dokázala mluvit o věcech, které nikdy nikomu neřekla.
- Online vztahy jí něco přinášejí – nejsou jen rizikem.
- Otec je ochoten přijít a domluvit se na dalším kroku.

Co zatím nevíme

- postoj matky | další bezpečná pečující osoba | spolupráce školy | somatický stav a výživa | postoj dívky k psychiatrickému vyšetření | verze a výsledky použitých nástrojů

- **Otázka: Co současné chování udržuje a o co lze péči opřít?**

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Funkce chování
a motivace

pracovní hypotéza

(BOX VII s. 4 a 8–9)

Funkce chování v digitálním prostředí – obecný princip a pracovní hypotéza

Obecný princip (BOX VII s. 4, 8–9): závislostní chování u dětí bývá jen jednou součástí širšího komplexu emočních, vztahových a behaviorálních obtíží – a ne vždy tou klíčovou. Často má sebemedikační charakter.

Pracovní hypotéza u této klientky

Digitální prostředí plní regulační a vztahovou funkci.

- reguluje obtížné emoce a napětí;
- nahrazuje vrstevnické vztahy, ve kterých opakovaně selhávala;
- nabízí identifikaci s obsahem, který odpovídá jejímu prožívání.

Hypotéza není vysvětlením všech obtíží a nenahrazuje diagnostický závěr.

Klinický důsledek: pokud chování něco nahrazuje, samotné odebrání přístupu potřebu nezruší. Potřebujeme náhradní zdroj, bezpečí a čas.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Motivace klientky a rodičů

po jednotlivých oblastech

Motivace po oblastech – zakázka rodiče × cíle dívky

Zakázka otce

- Omezit čas na internetu a zklidnit konflikty doma.
- Sebepoškozování ho vyděsilo, rozumí mu ale jako důsledku internetu.

Motivační úkol: rozšířit zakázku, aniž bychom otce ztratili.

Cíle dívky

- K omezení internetu motivovaná není; online prostředí jí přináší úlevu a kontakt.
- Mluví o osamělosti a o tíži „zhoršených dnů“.
- K tomu, aby jí bylo lépe a aby zvládla školu, motivovaná je.

Motivační úkol: najít oblast, kde se zakázky protínají, a opřít o ni malý dohodnutý cíl.

Malý dohodnutý cíl a způsob kontroly

- Společně nastavená hranice pro noční užívání a domluvený způsob sledování – dívka sama zaznamenává, jak spala; vyhodnotíme na dalším sezení.
- Motivační rozhovory používáme jako doplněk širší péče (s. 25), ne jako samostatný typ péče.
- Externí motivace není překážkou, pokud posilujeme vliv dívky na průběh péče (s. 6–7).

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Počáteční plán péče

Počáteční plán péče – priority

Priority vyplývající z posouzení

- bezpečí a psychiatrické zhodnocení v co nejkratším termínu;
- somatické zhodnocení kvůli obtížím s příjmem potravy;
- individuální adiktologická péče s důrazem na pracovní spojenectví (s. 14–16);
- dosažitelná forma zapojení rodičů (s. 27–28);
- snižování rizik v digitálním prostředí propojené s motivací (s. 11–13);
- koordinace se školou a s dalšími službami, průběžné vyhodnocování (s. 8–9, bod 5).

Návaznost kroků

- posouzení → cíl → intervence → koordinace → kontrolní posouzení → revize plánu
- u každého cíle předem určíme, co a kdy budeme vyhodnocovat.

Hranice

- Minimalizace počtu profesionálů (s. 6) znamená srozumitelnou a koordinovanou péči s jednou hlavní vztahovou osobou – ne vynechání potřebné psychiatrické nebo somatické péče.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Změna situace:
akutní krize

(BOX VII s. 21–22)

Explicitní sdělení suicidálních tendencí – co nesmí čekat na příští sezení?

Na dalším individuálním sezení klientka poprvé explicitně sděluje suicidální tendence s konkrétním plánem a termínem.

Bezpečnostní minimum

- bezodkladné posouzení rizika ještě v tomto kontaktu;
- zajištění bezpečí zde a teď – klientka nezůstává s rizikem sama;
- akutní psychiatrické zhodnocení podle aktuálního stavu; rozhodnutí o hospitalizaci patří do něj;
- informování zákonných zástupců a koordinace dalšího kroku;
- srozumitelné vysvětlení dívce, co se bude dít a proč.

Zajištění bezpečí nelze odložit do dalšího sezení ani přenést na dítě či podmínit jeho dohodou s rodiči.

- Spojenectví a autonomie jsou součástí bezpečné péče – neodůvodňují její odklad.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Návrat do ambulantní péče

Po hospitalizaci – opakované posouzení

Co se stalo

- Hospitalizace trvala podle podkladu sedm týdnů; poté se klientka vrací do ambulantní péče.
- Péče pokračuje u téhož pracovníka, bez nutnosti vyprávět celý příběh znovu (s. 6–7, 16).

Nové sdělení

- V průběhu hospitalizace začala užívat kanabinoidy a nikotin; zajímá se o další látky.
- Jde o nově zahájené užívání, ne o relaps dříve rozvinuté látkové závislosti.

Opakované posouzení

- aktuální riziko a psychický stav po propuštění;
- somatický stav a příjem potravy;
- digitální prostředí – co se změnilo;
- látky: co, jak často, v jakých situacích a s kým;
- rodina, škola, vrstevníci; co z hospitalizace pokračuje a kdo péči koordinuje.

Otázka: Co se mění v prioritách a co zůstává stejné?

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Revize plánu a snižování rizik

Revize plánu – harm a risk reduction

Obecný princip (BOX VII s. 11–13)

- Snižování rizik je vhodné pro všechny dospívající bez ohledu na připravenost ke změně.
- Bez souběžné práce na motivaci může stav konzervovat nebo zhoršit; u dětí zvažujeme i riziko normalizace užívání.
- Do kontroly užívání zapojujeme pečující osoby, nejsou-li kontraindikace.

Cíle

- digitální prostředí: omezit obsah, který stav zhoršuje; chránit spánek; domluvit bezpečnější zdroje kontaktu – bez plošného odebrání online vztahů;
- látky: edukace o kombinaci s medikací a s psychickým stavem, informovanost rodičů (s. 12);
- psychický stav a riziko sledujeme průběžně, ne jen při krizi.

Předem určíme, co a kdy vyhodnocujeme.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Spolupráce s rodiči

Odmítnutá rodinná terapie ≠ vyčerpané možnosti

Situace v podkladu
- Rodinná terapie byla doporučena opakovaně a rodiči odmítnuta.
- **Odmítnutí jedné formy neznamená, že jsou vyčerpány všechny formy zapojení rodičů.**

Co je ještě k dispozici (BOX VII s. 27–28 a 12–13)
- rodičovské poradenství zaměřené na jeden konkrétní cíl;
- edukace o závislostním chování, o riziku a o tom, co pomáhá;
- rámec CRAFT – zapojení blízkých osob; kontraindikací je akutní riziko násilí či eskalace konfliktu;
- hledání další bezpečné pečující osoby a spolupráce se školou.
- **CRAFT (intervenční rámec) není totéž co dotazník CRAFFT (screening).**

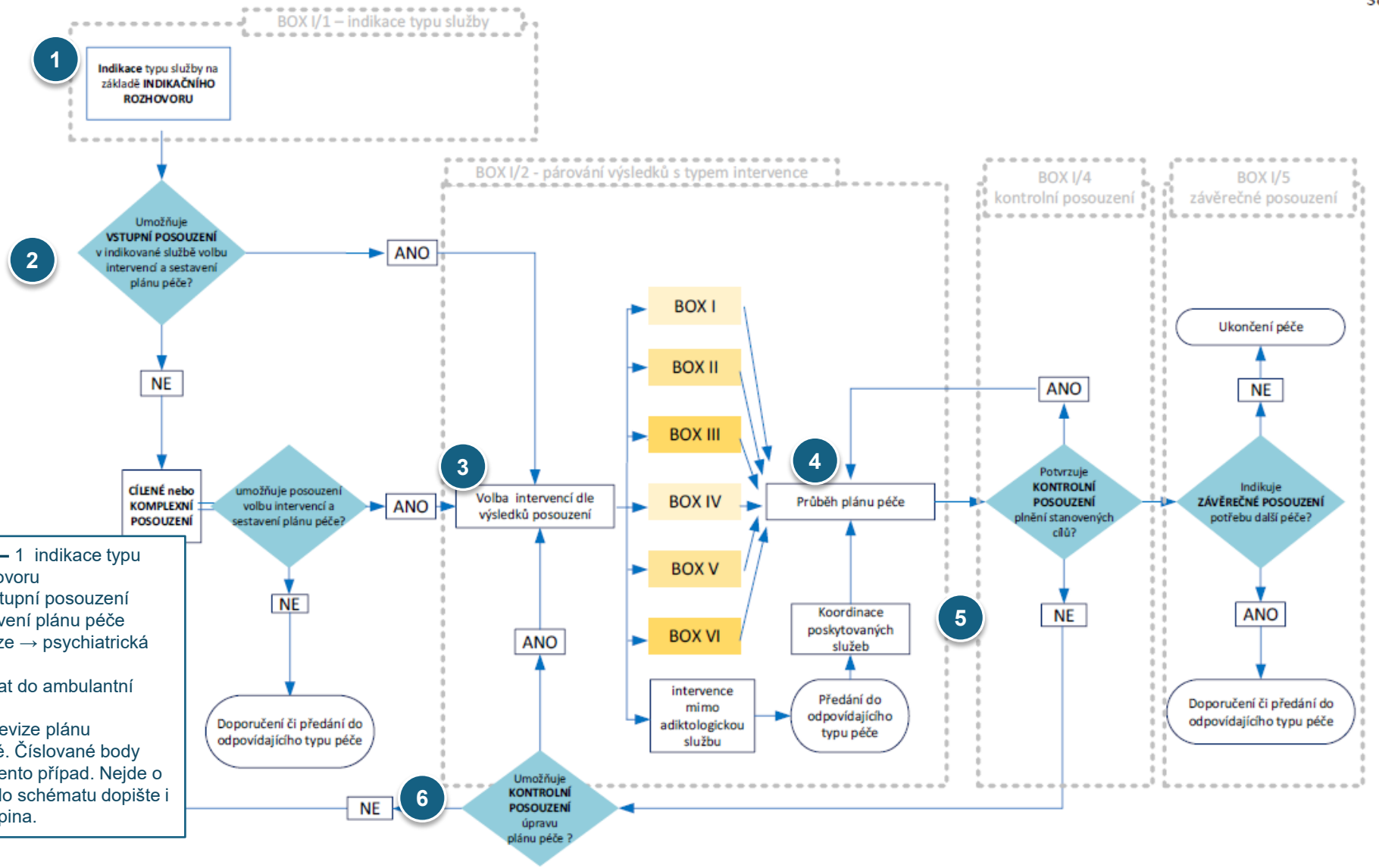
Bezpečnost a vhodnost zapojení posuzujeme vždy
- Zvláště tam, kde je v anamnéze zneužití a není známo, kdo je pachatel. Rodina nesmí být zdrojem dalšího ohrožení.

Dvě modelové varianty dalšího vývoje
- A – rodiče přijmou omezené rodičovské poradenství (například dvě až tři setkání a jeden cíl). Podmínka: srozumitelné zadání a žádný nárok na „terapii rodiny“.
- B – odmítají i to. Pracujeme s tím, co zajistíme bez nich, posilujeme jinou bezpečnou dospělou osobu a koordinaci se školou a s psychiatrem.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

1.2 Pro orientaci v procesu využívejte CELKOVÉ PROCESNÍ SCHÉMA.

schéma P2



Rekonstrukce průchodu – 1 indikace typu služby po indikačním rozhovoru
2 vývojově orientované vstupní posouzení
3 volba intervencí a sestavení plánu péče
4 průběh plánu; akutní krize → psychiatrická péče
5 koordinace služeb, návrat do ambulantní péče
6 kontrolní posouzení → revize plánu
Původní schéma je obecné. Číslované body jsou vlastní adaptace pro tento případ. Nejde o jedinou správnou cestu – do schématu dopište i varianty, které navrhla skupina.

Kazuistika

Co si z případu odnést

Co si z případu odnést?

1. **1. Vývojový kontext určuje, jak čteme projevy**

Stejné chování znamená u třináctileté dívky něco jiného než u dospělého. Posuzujeme závažnost i funkci (s. 8–9).

1. **2. Funkce chování je užitečnější než diagnóza**

Digitální prostředí zde plnilo regulační a vztahovou funkci. Odebrání přístupu potřebu neruší.

1. **3. Bezpečí má přednost – a spojenectví se tím neztrácí**

Vysvětlujeme a zapojujeme, bezpečnostní kroky ale neodkládáme a nepřenášíme na dítě.

1. **4. Priority se v čase mění**

POSOUZENÍ → PLÁN → INTERVENCE → KONTROLNÍ POSOUZENÍ → REVIZE

Nové sdělení – trauma, suicidalita, látky – mění pořadí kroků, ne smysl péče.

1. **5. U rodiny hledáme dosažitelnou formu zapojení**

Ne jen tu ideální. A vždy posuzujeme, zda je zapojení bezpečné.

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Co nabízí BOX VII a kde jsou hranice

Co nabízí BOX VII – a kde jsou jeho hranice

Co jsme z BOX VII skutečně použili

vývojový a vztahový kontext (s. 4, 6–7); vývojově orientovaná diagnostika (s. 8–9); screening a rozdělený screening (s. 10–11);
harm a risk reduction včetně rámce CRAFT (s. 11–13); psychoterapie, spojenectví a kontinuita (s. 14–16); krizová intervence (s. 21–22);
individuální poradenství a jeho meze (s. 23–24); motivační rozhovory jako doplněk (s. 25); rodičovské poradenství (s. 27–28); podpora zotavení a vzdělávání (s. 31–32).

Kde BOX VII odpověď nedává

výběr a skórování nástrojů k digitálnímu chování
české právní otázky (mlčenlivost, OSPOD, podmínky hospitalizace, souhlas s výukovým užitím) – k odbornému a právnímu ověření;

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“

Kazuistika

Závěrečná otázka

„Doporučené postupy pomáhají uspořádat rozhodování tam, kde jsou informace neúplné, priority se mění a bezpečí nelze odložit.“

Diskuze?

Projekt První etapa implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii je realizován za podpory Úřadu vlády ČR v rámci programu „Protidrogová politika“