



Mgr. Martin Šefránek

Pracuje v Terapeutické komunitě
Němčice SANANIM. Postgraduálně stu-
duje obor sociální práce a sociologie na
Filozofické fakultě Univerzity Karlovy
v Praze.

abstrakt

Citace:

Šefránek, M. (2008). Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé: analýza vybraných vstupních dat z roku 2007. *Adiktologie*, (8)4, 320-335

Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé: analýza vybraných vstupních dat z roku 2007



autoři

Šefránek M.

Terapeutická komunita Němčice SANANIM

Background: Evaluace výsledků léčby klientů v terapeutických komunitách je prvním projektem v ČR, který má za cíl dlouhodobé sledování a hodnocení klientů pěti terapeutických komunit prostřednictvím jednotné metodiky, nástrojů a indikátorů. **Cíle:** Hodnocení ukazatelů: užívání návykových látek a rizikové chování, psychické a fyzické zdraví, sociální fungování, kriminální chování a kvalita života. Zde prezentovaná data představují první výsledky, které vypovídají o charakteristikách klientů v období zahájení léčby. **Metody:** Prospektivní kohortová studie bez kontrolní skupiny. Data byla sbírána formou strukturovaného interview prostřednictvím výzkumných nástrojů (Maudsley Addiction Profile, Opiate Treatment Index, Dotazník kvality života, Zungova sebehodnotící škála). Klienti jsou sledováni od nástupu do terapeutické komunity po dobu jednoho roku od ukončení léčby. **Soubor:** Klienti pěti terapeutických komunit pro uživatele návykových látek, kteří zahájili léčebnou epizodu v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007. Soubor tvoří 104 klienti. **Výsledky:** Nejčastějším problémem je dlouhodobé užívání pervitinu (průměrně více než 6 let) a užívání více návykových látek současně včetně alkoholu. Téměř všichni klienti dlouhodobě (průměrně 6 let) užívali návykové látky injekčně; více než 20 % opakovaně sdílelo injekční náčiní. Dvě třetiny klientů páchalo trestnou činností a 25 % uvedlo zkušenost s vězením. Třetina klientů uvedla obtíže v oblasti psychického zdraví; naopak relativně nízký je výskyt virové hepatitidy C (22 %). Mezi skupinami klientů z jednotlivých TK jsou významné rozdíly v řadě ukazatelů. **Závěry:** Klienti terapeutických komunit vykazují vysoké hodnoty v rozsahu a závažnosti sledovaných ukazatelů, což je nepříznivé pro ně samotné a také pro jejich sociální okolí. Pro terapeutické komunity to znamená nutnost reagovat na závažnost těchto obtíží u klientely TK, což vyžaduje zapojení širšího spektra sociálních a zdravotních služeb s cílem poskytnout adekvátní a celistvé řešení.

Klíčová slova: terapeutická komunita, uživatelé návykových látek, výsledky léčby, Maudsley Addiction Profile.

Grantová a sponzorská podpora: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: A-49-07



1. Úvod

Užívání nelegálních návykových látek (dále jen NL) představuje závažné problémy pro mnoho jednotlivců, pro jejich rodiny a také pro společnost jako celek. Společenské změny v roce 1989 přinesly nové trendy také v adiktologii a problematika léčby užívání nelegálních návykových látek se stala předmětem společenského i odborného zájmu. Evaluaci výsledků léčebných intervencí chápeme jako první krok k porozumění účinnosti léčby užívání NL. Projekt Evaluace výsledků léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé je první prospektivní kohortová studie realizovaná v ČR, která hodnotí dosažené výsledky léčby v terapeutických komunitách (dále jen TK) pro uživatele NL. Hlavním cílem je přinést detailní informace o změnách v oblasti užívání NL a s tím souvisejícím rizikovém chování, změnách v psychickém a fyzickém zdraví, osobním a sociálním fungování a vnímání kvality života v kohortě uživatelů NL, kteří započali léčbu v TK. Tato kohorta bude sledována od období zahájení léčby v TK až do období jednoho roku od ukončení léčby v TK

Při přípravě projektu jsme se inspirovali celonárodní studií National Treatment Outcome Research Study (NTORS) z Velké Británie, jejímiž autory jsou Michael Gossop, John Marsden a Duncan Stewart (např. Gossop et al., 2001; Gossop et al., 1998). Tato naturalistická (observační) prospektivní studie zahrnuje různé léčebné modality a měří vícečetné výsledky léčby uživatelů NL v období pěti let. Z domácích inspiračních zdrojů nelze pominout zásadní práci PhDr. Luďka Kubičky, CSc., který v 70. letech realizoval 5letou katamnestickou studii ústavní léčby alkoholo-

lismu u Apolináře (Kubička, 1975; Kubička & Skála, 1982). Ač se z perspektivy času jedná již o práci historickou, z odborného adiktologického pohledu nezbyvá než konstatovat, že projekt má stále velmi vysokou kvalitu a nespornou inspirativní invenci. Jedná se bohužel o práci u nás dosud ojedinělou co do kvality a rozsahu. Současné pokusy o evaluaci výsledků léčby pro uživatele NL v ČR se vyznačují tím, že jsou prováděny ad hoc v daném zařízení, nejsou používány standardizované nástroje a jednotná metodika, která by umožnila porovnání validních výsledků a v neposlední řadě chybí shoda ohledně toho, co vlastně sledovat, hodnotit a co je relevantní výsledek léčebné intervence. Ke zlepšení stavu nepřispěly ani oficiální dokumenty, jako je Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 a 2009 (Národní strategie, 2005) a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009 (Akční plán, 2007) ani Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (Standardy, 2003).

Záměrem našeho projektu bylo připravit prospektivní studii, která standardizovanými nástroji měří vícečetné výsledky léčby v různých TK pro uživatele NL. Projekt poskytne detailní informace o chování klientů před zahájením léčby v TK, popíše proces léčebných intervencí a bude sledovat změny v chování klientů do období jednoho roku od ukončení léčby v TK.

Článek shrnuje první výsledky z vybraných vstupních dat, obsahujících detailní charakteristiky kohorty klientů pěti TK, kteří započali léčbu v průběhu roku 2007.

2. Metodika

2.1. Design

Projekt Evaluace výsledků léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé je prospektivní kohortovou studií bez kontrolní skupiny. Vícečetné výsledky léčby definujeme změnami ve čtyřech oblastech (přepřacováno dle Gossop et al., 2001):

- a) snížení míry problémového užívání NL;
- b) zlepšení zdraví, osobního a sociálního fungování;
- c) snížení ohrožení v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti;
- d) zlepšení kvality života.

Uvedené proměnné jsme převedli do měřitelných indikátorů výsledků léčby, jak je uvedeno v tabulce 1.

Indikátory jsou měřeny pomocí publikovaných výzkumných nástrojů a také dvou dotazníků vytvořených pro tento projekt. První interview se uskutečnilo v období zahájení léčby v TK a měří sledované indikátory v období posledních 30 dnů před zahájením léčby v TK (respektive v případech, kdy to bylo možné, v období posledních 30 dnů). Sledované období 30 dnů je kompromisem mezi významně kratším obdobím (např. 7 dnů), které by nepřesně zaznamenalo epizodické užívání drog nebo jiné chování, a významně delším obdobím (např. 6 měsíců), v němž by zkoumaný subjekt měl obtíže vybavit si potřebné události. Gossop (2001, p. 6) dále uvádí: „V podmínkách, kdy za upřímné uvádění příslušných skutečností nehrozí žádný postih, mohou informace, které o svém užívání drog a alkoholu uvádějí samotní klienti, poskytnout reliabilní a přesné indikátory těchto forem chování.“ Za účelem dalšího sledování budou klienti TK rozděleni do dvou skupin a to dle délky absolvované léčby v TK. V první skupině budou klienti, kteří absolvují alespoň 2/3¹

¹ 2/3 délky programu je individuální proměnná pro každou TK a je spočítána z údaje „průměrná délka úspěšně ukončené léčby 1 klienta (ve dnech)“ ze závěrečných zpráv pro RVKPP za poslední tři roky (tj. 2004–2006) před zahájením studie.

délky léčby v TK a s těmito klienty bude provedeno interview: (i) v období ukončení léčby; (ii) v období 3 měsíce od ukončení léčby a (iii) v období 12 měsíců od ukončení léčby. U této skupiny klientů předpokládáme přechod z TK do doléčovacího programu, což pro podmínky studie poskytuje větší pravděpodobnost možnosti kontaktovat klienta po ukončení léčby. Zvolili jsme intenzivní sledování v opakujících se intervalech s cílem zachytit možný relaps v relativně krátkém období po léčbě a ovlivnění výsledků léčby v TK pokračováním intervence v podobě doléčovacího programu. V druhé skupině budou klienti, kteří absolvují méně než 2/3 délky léčby v TK, a s těmito klienty bude provedeno interview v období 12 měsíců od ukončení léčby. Uvedený interval je kompromisem mezi pravidelným sledováním a rezignací na jakékoli sledování s poukazem na to, že klienti léčbu nedokončili, vrátili se ke svému předchozímu chování, a tudíž jsou nekontaktovatelní. Předpokládáme, že sledování těchto klientů bude náročnější vzhledem k možnému návratu k dřívějšímu stylu života. Na druhou stranu poskytnou data od obou skupin klientů z období 12 měsíců od ukončení léčby cenné údaje umožňující porovnat dosažené výsledky v závislosti na délce absolvované léčby.

Projekt sleduje klienty pěti TK (viz dále), kteří zahájí novou léčebnou epizodu v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2008.

2.2. Terapeutické komunity

TK SANANIM Němčice byla založena v roce 1991 jako první TK pro drogově závislé v ČR. V roce 1995 byla založena Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí (A.N.O.), která sdružuje nestátní organizace působící v oblasti prevence, péče a léčby osob ohrožených drogovou závislostí. V roce 2000 byla ustanovena Sekce TK A.N.O. jako samosprávná vnitřní organizační jednotka, která sdružuje organizace působící v oblasti střednědobé a dlouhodobé léčby poskytované osobám závislým

na omamných a psychotropních látkách v TK. V současnosti (říjen 2008) je členem Sekce TK A.N.O. 12 TK (Fénix Bílá Voda; Fides Bílá Voda; Kaleidoskop2; Krok; Magdaléna; Nová Ves; Podcestný Mlýn; Renarkon; SANANIM Karlov; SANANIM Němčice; Sejšek; WHITE LIGHT I.). Jak poznamenává Kalina (2008, p. 333), jde o „hlavní proud“ TK v ČR, neboť fungování jmenovaných TK je transparentní vůči klientům, odborné obci i orgánům veřejné správy. Až na dvě výjimky jsou TK provozovány nestátními neziskovými organizacemi. V souladu s cíli Sekce TK A.N.O. bylo z těchto TK záměrně vybráno 5 TK, které se účastní výzkumné studie Evaluace TK. TK byly vybrány tak, aby reprezentovaly různá specifika dle věku cílové skupiny: dospívající a mladí dospělí (klienti od 15 let věku), dospělí (klienti od 18 let věku); dle délky léčby (střednědobá léčba 6–8 měsíců; dlouhodobá léčba 9–15 měsíců). Kapacita jednotlivých TK se pohybuje od 15 do 20 lůžek. Cílovou populací TK jsou „osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením“ (Standards, 2003, par. 7.3). Primárně se jedná o osoby závislé na nealkoholových drogách. V TK se léčí společně muži i ženy. Klienti nastupují do TK zpravidla po absolvování ústavní detoxikace a/nebo po různě dlouhém pobytu na specializovaném oddělení psychiatrické léčebny (ten může být v rozpětí jednoho týdne až 6 měsíců). Standardní praxí je, že klient přechází po ukončení léčby v TK do doléčovacího programu, který je ambulantní nebo s chráněným bydlením (délka doléčování je zpravidla 6 měsíců). Orientačně se kumulativní doba různých léčebných intervencí (např. detoxifikace, psychiatrická léčebna, TK, doléčování) může pohybovat od 12 do 24 měsíců. Všechny TK sdružené v Sekci TK

² TK Kaleidoskop je určena pro klienty s poruchou osobnosti.

A.N.O. jsou abstinčně orientované a jejich dlouhodobým cílem je změna životního stylu klienta a návrat do společnosti, kde bude žít bez nutnosti užívat NL. Dodejme, že TK se v našich podmínkách nacházejí zpravidla ve venkovských usedlostech nebo domech na okraji menších obcí (žádná z TK se nenachází v okresním ani v krajském městě).

2.3. Výzkumný soubor

Článek přináší vstupní data klientů z pěti sledovaných TK (viz výše), kteří zahájili léčbu v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007. Každý klient byl seznámen s cíli a průběhem výzkumné studie a byl požádán o souhlas s účastí ve studii, který stvrdil podpisem formuláře udělení souhlasu. Klient mohl odmítnout účast ve studii kdykoliv v jejím průběhu. Důvodem pro nezařazení klienta do studie bylo jeho odmítnutí účasti ve studii. Všechna data byla zaznamenána pod anonymním kódem.

2.4. Měření

Vstupní interview se skládalo z několika výzkumných nástrojů, které měří užívání NL a rizikové chování, psychické a fyzické zdraví, sociální fungování a kvalitu života. Jedno interview trvalo přibližně 45–60 minut. Odpovědi byly zaznamenány z výpovědi klientů během rozhovoru. Interview vedli zaměstnanci zúčastněných TK, kteří zároveň byli terapeuty klientů.

2.4.1. Maudsley Addiction Profile (MAP)

Maudsley Addiction Profile (MAP) (Marsden et al., 1998a) sestavil kolektiv autorů z National Addiction Centre ve Velké Británii. Jedná se o základní výzkumný nástroj, který je určen pro měření výsledků léčebných a jiných intervencí u uživatelů drog a/nebo alkoholu. MAP je krátký, tazatelem administrovaný dotazník. Může být použit opakovaně v období nástupu do léčby, během léčby i po ukončení léčby (nebo jiné intervence). Změny zachycené v MAP

lze přisuzovat léčebné nebo jiné intervenci. MAP je rozdělen do 4 domén (užívání NL, rizikové chování, fyzické a psychické zdraví, osobní a sociální fungování) a v originální verzi obsahuje 60 otázek. Vlastnosti MAP (Marsden et al., 1998a) byly klíčové při jeho použití v našich podmínkách a vystihují důvody, proč jsme mu dali přednost před jinými evaluačními nástroji (např. Europe – ASI, OTI). Podrobné informace o vývoji instrumentu, jeho vlastnostech, administraci a použití na různých populacích popisuje dostupná literatura (např.: Hornowska, 2006; Marsden et al., 1998a; Marsden et al., 1998b; Marsden et al., 2000b).

2.4.2. Další výzkumné nástroje

Interview dále zahrnovalo (i) doménu užívání NL z Opiate Treatment Index (OTI - Darke et al., 1991), která klasifikuje změny ve frekvenci užívání NL (od abstinence až po užívání více než jednou denně); (ii) Dotazník kvality života (WHOQOL-BREF - Dragomirecká & Bartoňová, 2006) hodnotící subjektivní vnímání kvality života a (iii) Zungovu sebehodnotící škálu (WHO: Studie, n.d.a; WHO: Studie n.d.b), která hodnotí změny v závažnosti deprese v čase.

3. Výsledky

3.1. Základní charakteristiky klientů

V prvním roce realizace studie se výzkumu účastnilo 104 klientů z pěti sledovaných TK. Soubor tvoří 70 mužů (67,3%) a 34 žen (32,7%). Průměrný věk všech klientů je 25,3 let (median 25, modus 21, rozpětí 16–45 let). Průměrný věk mužů je 26,1 let (minimum 16 let, maximum 45 let); průměrný věk žen je 23,7 let (minimum 16 let, maximum 41 let). Nejvíce mužů (37%) bylo ve věkové kategorii 25–29 let; nejvíce žen (35%) bylo ve věkové kategorii 15–19 let. S oběma rodiči vyrůstalo 60 klientů (57,7%); mužů vyrůstalo s oběma rodiči 41 (58,6%) a žen 19 (55,9%). 82 klientů (78,8%) bylo v době nástupu do léčby bez partnera/partnerky. 22 klientů (21,1%)

mělo v době nástupu do léčby partnera/partnerku (11 mužů [15,7% všech mužů] a 11 žen [32,3% všech žen]). Celkem 14 partnerů/partnerek (63,6%) užívalo drogy (5 partnerek klientů [45,4%] a 9 partnerů klientek [81,8%]). 15 klientů (14,4%) mělo jedno nebo více dětí v době zahájení léčby v TK. Ve sledovaném souboru bylo rodiči 10 mužů (14,2% ze všech mužů) a 5 žen (14,7% ze všech žen).

Ze skupiny klientů, kteří již dosáhli 18 let věku (N=95), bylo 39 (42,9%) se základním vzděláním. Celkem 89 klientů (85,6%) uvedlo, že měli v životě období, kdy neměli práci, přičemž průměrná doba nezaměstnanosti byla 25 měsíců (rozpětí 1–264 měsíců). Ve 30 dnech před zahájením léčebné epizody bylo nezaměstnáno 79 klientů (75,9%).

3.2. Užívání návykových látek a rizikové chování

V článku prezentujeme vybraná data o užívání některých sledovaných NL: pervitin, heroin, Subutex, benzodiazepiny, marihuana a alkohol. Uváděné výsledky vycházejí z výpovědí sledovaných klientů.

Nejčastěji užívanou NL byl pervitin, a to jak celoživotně (104 klientů [100 %]), tak v posledních 30 dnech (83 klientů [81,3%]) před zahájením léčebné epizody. Průměrná délka celoživotního užívání této NL byla více než 6 let. V souboru je 17 klientů (16,3%), kteří užívali pervitin 10 a více let. Průměrná denní dávka pervitinu v období 30 dnů před započítáním léčebné epizody byla 0,75 g a průměrně byla tato NL užitá v 18 dnech ze sledovaných 30. Mravčík a kol. (2008, p. 104) uvádí průměrnou čistotu pervitinu 66,4%. 73 klientů (87,9% z kohorty, která užívala ve 30 dnech před léčbou) užívalo drogu pravidelně, tj. jednou týdně a více.

Druhou nejčastěji užívanou NL byl alkohol s celoživotní prevalencí 100% (104 klientů); v posledních 30 dnech před zahájením léčeb-

né epizody s prevalencí 67,3% (70 klientů). Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje (např. Babor at al., 2007; Babor at al., 2003) hladinu bezpečné konzumace alkoholu pro muže do 24 g a pro ženy do 16 g alkoholu za den. Převědeme-li toto množství na standardní sklenice (tj. půl litru 12^o piva nebo 2 „deci“ vína nebo 0,05l destilátu), odpovídá bezpečná týdenní konzumace pro muže 10 standardním sklenicím a pro ženy 5 standardním sklenicím. Ve sledované kohortě klientů (N=104) bylo 67,3% (N=70), kteří konzumovali alkohol v období 30 dnů před zahájením léčby. Celkem 38,4% (N=40) klientů užívalo alkohol v míře, která překračuje limity WHO. Na druhou stranu 28,8% klientů (N=30) užívalo alkohol v míře, která odpovídá bezpečné konzumaci a 32,6% respondentů (N=34) alkohol ve sledovaném období neužívalo. Průměrná délka celoživotního užívání alkoholu byla více než 8 let. Ze sledovaných NL byl u alkoholu zaznamenán nejnižší průměrný věk začátku užívání – a to 13,7 let.

Celoživotní prevalence užívání heroínu byla 61,5% (64 klientů), s průměrnou délkou celoživotního užívání 5 let. V této kohortě je 9,3% (N=6) klientů, kteří užívali heroin 10 a více let. Ve sledovaném období 30 dnů užilo heroin 27 klientů (26,4%), průměrná dávka byla 0,71 g a průměrný počet dnů užití heroínu byl 14 dnů z 30. V této kohortě bylo 33,3% (N=9) klientů, kteří užívali heroin každý den. Průměrná čistota heroínu je 17,4% (Mravčík et al., 2008, p. 104)

Časté bylo rovněž užívání benzodiazepinů ve 30 dnech před nástupem do léčby, které uvedlo 25% (N=26) klientů, přičemž 18,2% (N=19) klientů užívalo benzodiazepiny pravidelně. Celoživotní prevalence užívání činí 49,0% (N=51) klientů. Další data obsahuje tabulka 2.

Celkem 102 klientů (98%) užilo ve sledovaném období 30 dnů před zahájením léčebné

epizody vybrané NL (pervitin, heroin, alkohol, Subutex) v celkové hodnotě 1 694 232 Kč (2 klienti z celého souboru uvedli, že ve sledovaném období neužili žádnou NL). Množství užitých vybraných NL (pervitin, heroin, alkohol, Subutex) převedené na jednoho klienta a ceny v Kč uvádí tabulka 3. Jeden klient průměrně spotřeboval v 30 dnech před zahájením léčebné epizody NL v ceně 16 610 Kč.

Celkem 93 klientů (89,4%) uvedlo, že měli v životě období, kdy užívali NL injekčně. Průměrný věk prvního injekčního užití jakékoli NL byl 18 let (rozpětí 12–32 let). V kohortě injekčních uživatelů NL je 7,5% (N=7) klientů, kteří začali injekčně užívat NL před dosažením 15 let věku. Průměrná celková délka injekčního užívání NL byla 6 let (rozpětí 0,5–26 let), přičemž 18,2% (N=17) klientů uvedlo délku injekčního užívání NL 10 a více let. V období 30 dnů před zahájením léčebné epizody užívalo NL injekčně 72 klientů (77,4%; N = 93). Klienti z této skupiny uvedli, že si aplikovali drogu injekčně v průměru 3krát v typický den ve sledovaném období; a 21 klientů (22,5%; N = 93) z této skupiny uvedlo, že ve sledovaném období sdíleli jehly. Průměrný počet aplikací jehlou, kterou dříve použil někdo jiný, byl 6 případů. Uvedená data prezentuje tabulka 4.

3.3. Kriminální chování

Celkem 73 klientů (70,1%) uvedlo, že spáchali v období 30 dnů před zahájením léčebné epizody některý ze sledovaných trestných činů. Tito klienti uvedli, že ve sledovaném období spáchali celkem 604 trestných činů. Jako nejčastěji páchaný trestný čin uvedli respondenti distribuci drog 56% (N=58). Dalšími uváděnými trestnými činy byly krádeže v obchodě 35% (N=36), výroba NL 26% (N=27), okradení někoho 14,4% (N=15), krádež automobilu 12,7% (N=14) a vykradení automobilu 12,7% (N=14).

Ve sledované kohortě klientů bylo 52 respondentů (50%), kteří byli alespoň jednou

v životě obžalování ze spáchání trestného činu, přičemž suma všech obžalob činí 202 případů. 26 klientů (25 %) mělo zkušenost s umístěním do vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody (VTOS). Průměrná délka pobytu ve vazbě/VTOS byla 27 měsíců (rozpětí 4–168 měsíců). 42 klientů (40,3 %) mělo v době zahájení léčby v TK problém se zákonem. Nejčastěji respondenti uvedli podmíněčné odsouzení 20,1 % (N=21), probíhající trestní stíhání 16,3 % (N=17), exekuce 13,4 % (N=14) a trest obecně prospěšných prací 8,6 % (N=9). Data o kriminálním chování uvádí tabulka 5.

3.4. Fyzické a psychické zdraví

23 klientů (22,1 %) bylo v období zahájení léčebné epizody infikováno virovou hepatitidu C (VHC). Ve sledovaném souboru se s klesajícím věkem prvního injekčního užití NL a s delší kariérou injekčního užívání drog zvyšuje výskyt VHC. Tyto trendy ilustruje tabulka 6.

V kategorii fyzického zdraví uvedlo 14 klientů (13,4 %) závažné (tj. vyskytující se ve frekvenci „někdy“ až „stále“) subjektivně vnímané obtíže. Specifické obtíže, jejichž výskyt respondenti uváděli nejčastěji: únava/vyčerpání 97,1 % (N=101), bolesti svalů 67,3 % (N=70), bolesti zubů 64,4 % (N=67), a bolesti kloubů/ kostí 55,8 % (N=58).

V kategorii psychického zdraví uvedlo závažné (tj. vyskytující se ve frekvenci „někdy“ až „stále“) subjektivně vnímané symptomy související s úzkostí 41 klientů (39,4 %) a 37 klientů (35,5 %) vykazovalo subjektivně vnímané symptomy související s depresí. Jako nejčastěji vyskytující se obtíže uvedli klienti: pocity napětí 98,1 % (N=102) a vnitřní nervozity 98,1 % (N=102), pocity samoty 88,5 % (N=92), pocity vlastní neschopnosti 86,5 % (N=90) a pocity beznaděje z budoucnosti 85,6 % (N=89). Výskyt sebevražedných myšlenek uvedlo 37,5 % (N=39) respondentů. Data shrnuje tabulka 7.

3.5. Rozdíly mezi terapeutickými komunitami

Studie sleduje klienty pěti TK, z nichž tři přijímají klienty od 18 let věku (TK A, B, C v tabulce 8) a dvě od 15 let věku (TK D, E v tabulce 8: obě TK přijímají klienty od 15 let věku; TK E má navíc stanovenou horní hranici na 25 let věku). Klienti TK A dosahují významně nadprůměrných hodnot ve většině ukazatelů: např. věk, podíl injekčních uživatelů, délka injekční aplikace, počet let užívání pervitinu, zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody, aktuální problém se zákonem a páchaní trestných činů. Přestože TK B a C mají věkově stejnou cílovou skupinu klientů jako TK A, některé ukazatele vykazují jen průměrné hodnoty (např. věk, délka injekční aplikace, počet let užívání pervitinu). Za překvapující považujeme relativně vysoký podíl neinjekčních uživatelů NL v těchto dvou TK (21,1 %, respektive 16,7 %) a podíl klientů s délkou injekční aplikace NL v délce méně než 3 roky (42,2 %, respektive 50 %). Zajímavé je rovněž srovnání TK D a E. Přestože obě přijímají klienty od 15 let věku, klientela TK E má více nepříznivé hodnoty, zejména v ukazatelích značících sociální poškození: počet klientů se zkušeností z výkonu trestu odnětí svobody, počet klientů, kteří byli umístěni v ústavní výchově, a podíl klientů, kteří páchali trestnou činnost před zahájením léčby. V této TK je nejnižší průměrný věk první injekční aplikace (16,4 let). Zároveň má klientela TK E nejnižší věkový průměr, a to 20,4 let.

4. Diskuse

Sledovaná kohorta vykazuje v období zahájení léčby v TK širokou škálu závažných problémů souvisejících s užíváním NL. Většina klientů užívala pervitin, přičemž údaje o průměrné délce celoživotního užívání a frekvenci a intenzitě užívání v posledních 30 dnech před zahájením léčby v TK značí závažný problém v této oblasti. Většina klientů užívala v celoživotní prevalenci i ve sledovaných 30 dnech

před zahájením léčby více NL – mezi další nejčastěji užívané NL patří benzodiazepiny a opiáty (heroin, Subutex). Současné užívání a kombinace více NL zvyšuje rozsah a závažnost zdravotního a sociálního poškození.

Zvláštní pozornost si zasluhuje konzumace alkoholu. Vzhledem k vysoké míře konzumace alkoholu v obecné populaci není překvapující výskyt užívání ani ve sledované kohortě. Téměř 40 % klientů konzumovalo alkohol v množství, které samo o sobě znamená riziko závažného zdravotního a sociálního poškození. Když k takto vysoké konzumaci alkoholu připočítáme ještě problémové užívání NL, riziko poškození je velmi vysoké. Na druhou stranu je zde početná skupina klientů (více než 30 %), která alkohol neužívala, a téměř stejně velká skupina, jež užívala alkohol v bezpečném množství.

Je otázkou, nakolik je smysluplné u těchto klientů hovořit o primární NL. Další otázkou je, nakolik jsou TK připraveny reagovat na polymorfni užívání NL, včetně těch legálních, tj. benzodiazepinů a alkoholu. Rovněž nevíme, nakolik TK reagují na existující dichotomní vzorce užívání alkoholu, kdy značná část klientely excesivně užívá alkohol, ale zároveň je zde řada klientů, kteří pijí v rozumné míře nebo abstinují od alkoholu.

Naprostá většina klientů měla dlouhodobou zkušenost s injekčním užíváním NL a znepokojující je také počet klientů, kteří sdíleli injekční náčiní. Z prvních výsledků lze vyvozovat, že toto velmi rizikové chování nebylo ojedinělé, ale pokud ho již klienti praktikovali, tak opakovaně. V této souvislosti je překvapivý relativně nízký počet klientů infikovaných virovou hepatitidou C³.

³ Dostupná literatura (např. Mravčík et al., 2006; Zábranský et al., 2006) uvádí výskyt VHC kolem 60 % v souborech s delší dobou injekční aplikace a rizikovým profilem (např. zkušenost s vězením).

Ve sledované kohortě klientů je velmi častý výskyt kriminálního chování související s financováním užívání NL, což představuje další významnou zátěž v oblasti veřejných výdajů a bezpečnosti. Rovněž vysoký je podíl klientů se zkušeností s opakovaným odsouzením a pobytem ve vězení, což dále zvyšuje veřejné výdaje.

V oblasti psychického zdraví udává více než třetina klientů výskyt symptomů úzkosti a deprese v období zahájení léčby v TK. Nejčastější se jedná o pocity napětí a vnitřní nervozity; značná část klientů (téměř 40 %) udává výskyt sebevražedných myšlenek.

Nelze opomenout rozdíly v klientele mezi sledovanými TK. Klienti z TK A (viz tabulka 8) dosahují nadprůměrných hodnot ve většině ukazatelů (věk, podíl injekčních uživatelů, délka injekční aplikace, počet let užívání pervitinu, zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody, aktuální problém se zákonem a páchaní trestných činů), přičemž u TK B a C jsou hodnoty většiny ukazatelů průměrné. Obdobně některé sociální ukazatele TK E dosahují nadprůměrných hodnot (počet klientů se zkušeností z výkonu trestu odnětí svobody, počet klientů, kteří byli umístěni v ústavní výchově, a podíl klientů, kteří páchali trestnou činnost před zahájením léčby), přestože se jedná o skupinu klientů s nejnižším věkovým průměrem. Za překvapivé považujeme, je-li v TK B, C a D vysoký podíl (42 %–50 %) klientů s minimální délkou injekčního užívání NL (méně než tři roky) a tyto TK nemají stanovenou horní věkovou hranici klientů, čímž by bylo možné toto vysvětlit. Domníváme se, že tyto rozdíly je nutné připsat vstupním kritériím pro přijetí klienta do léčby. Z našeho šetření (Hulík & Šefránek, 2008) vyplývá, že některé TK mají na klienta minimální vstupní požadavky, na druhou stranu jsou TK vysokoprahové, kam řada klientů nemá možnost nastoupit, přestože jsou pro léčbu indikováni. Tato situ-



ace se významně odráží v konečném profilu klientů, s nimiž jednotlivé TK pracují.

5. Závěr

Článek prezentuje první vstupní data studie Evaluace výsledků léčby v terapeutické komunitě pro uživatele NL za rok 2007. Z našeho pohledu přináší řadu důležitých dat, přispívá k vědeckému poznání výsledků léčby, jejich interpretaci a hodnocení. Na druhou stranu nejsme na mnoho otázek dosud schopni odpovědět. Je to dáno skutečností, že u nás citelně chybí obdobné evaluační projekty zaměřené na výsledky léčby, obsah a intenzitu programu TK a dynamiku průběhu léčebné intervence TK. Rovněž jsme nuceni konstatovat, že v ČR není pracoviště s potřebným odborným know-how, praktickými zkušenostmi a finančním zázemím, které by se zaměřovalo na tento typ projektů. Vzhledem k této skutečnosti není možné plnohodnotně prezentovat data z naší studie v kontinuu: (i) charakteristiky klientů TK; (ii) obsah léčby TK; (iii) dynamika změny a (iv) výsledky léčby. Uvedené představuje výzvu pro novou generaci výzkumníků v adiktologii.

6. Poděkování

Zvláštní poděkování za cenné konzultace a vřelé přijetí náleží prof. Michaelu Gossopovi z King's College London.

Kontakt:

Martin Šefránek
Terapeutická komunita Němčice SANANIM,
Zámek 1, 387 19 Němčice u Volyně
tel. a fax: 383 396 120
e-mail: sef.m@centrum.cz

Tabulka 1: Indikátory výsledků léčby v TK

Výsledky léčby	Indikátory
Snížení míry problémového užívání drog a alkoholu	Frekvence a intenzita užívání drog a alkoholu
Zlepšení zdraví, osobního a sociálního fungování	Subjektivní vnímání psychického a fyzického zdraví Sociální vazby a konflikty Zaměstnanost
Snížení ohrožení v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti	Injekční užívání drog Sdílení jehel Nechráněný sex Kriminální chování
Zlepšení kvality života	Subjektivní vnímání životní spokojenosti

Zdroj: přepracováno dle Gossop et al., 2001

Tabulka 2: Celoživotní prevalence; věk prvního užití a celková doba užívání vybraných NL (N = 104)

	Alkohol	Pervitin	Heroin	Subutex	BZO	Marihuana
Celoživotní prevalence	104 (100%)	104 (100%)	64 (61,5%)	48 (46,1%)	51 (49,0%)	99 (95,1%)
Ø věk prvního užití	13,7	17,0	19,7	23,7	19,3	15,6
- Minimum	9	10	14	14	—	11
- Maximum	18	31	40	41	30	29
Ø doba užívání v letech	8,3	6,2	5,0	3,0	5,5	6,2

Pozn.: BZO - Benzodiazepiny

Tabulka 3: Počet klientů z celkového souboru N = 104, kteří užíli danou NL ve 30ti dnech před zahájením léčebné epizody; celkové množství konzumované NL (den); průměrné množství NL konzumované v jeden den; cena užitých NL (den); průměrný počet dnů užívání NL; celková cena užitých NL; průměrná cena NL konzumovaná jedním klientem za 30 dnů

	Pervitin	Heroin	Alkohol	Subutex
klienti	83 -81,30%	27 -26,40%	70 -67,30%	28 -27,40%
∑ množství (den)	62,4 g	19,3 g	433 sklenic	122 mg
Ø množství na den a klienta	0,75 g	0,71 g	6,19 sklenic	4,35 mg
Kč (den)	66 144,- Kč	21 037,- Kč	8 660,- Kč	9 816,- Kč
Ø dny užití v 30ti dnech u kl.	17,7	14,1	11,6	12,2
∑ Kč/30 dnů	1 175 378,- Kč	297 673,- Kč	100 542,- Kč	120 639,- Kč
Ø cena NL na osobu za 30 dnů				16 610,- Kč

Pozn.: Převáděno na standardní sklenice dle Světové zdravotnické organizace (WHO); (viz. použitá literatura). Ceny jsou vypočítány z hodnot uvedených ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006 (Úřad vlády ČR, 2007) a z údajů Českého statistického úřadu o průměrné ceně alkoholických nápojů v ČR v roce 2006 (osobní korespondence).

Tabulka 4: Injekční užívání návykových látek (N = 104)

Ukazatel	Počet
celoživotní prevalence injekčního užívání	93 (89,4%)
- z toho Ø věk prvního injekčního užití NL	18 min.: 12 max.: 32
- z toho Ø délka injekčního užívání NL (roky)	6 min.: 0,5 max.: 26
- z toho prevalence injekčního užívání NL v 30ti dnech před léčbou	72 (77,4%)
- z toho prevalence sdílení jehel v 30ti dnech před léčbou	21 (22,5%)

Zdroj: přepracováno dle Gossop et al., 2001

Tabulka 5: Kriminální chování (N = 104)

Ukazatel	Počet
klienti páchající TČ v období 30ti dnů před léčbou	73 (70,1%)
počet spáchaných TČ v období 30ti dnů před léčbou	604
počet klientů se zkušeností z VTOS a vazbou	26 (25%)
Ø délka pobytu ve VTOS a na vazbě	27 měsíců min.: 4 měsíce max.: 168 měsíců
aktuální problémy se zákonem	42 (40,3%)

Pozn.: TČ – trestný čin; VTOS – výkon trestu odnětí svobody

Tabulka 6: Podíl VHC pozitivních klientů v závislosti na délce injekčního užívání NL a věku prvního injekčního užití NL (N = 104)

	Délka injekčního užívání NL (v letech)				
	0,5 - 3	4 - 6	7 - 9	10 a více	
Podíl VHC +	13,7	17,0	19,7	23,7	
	Věk prvního injekčního užití NL				
	11 - 13	14 - 16	17 - 19	20 - 24	
Podíl VHC +	50%	31,3%	20,6%	23,5%	14,3%

Pozn.: VHC – virová hepatitida C

Tabulka 7: Klienti uvádějící obtíže v oblastech fyzického a psychického zdraví (N = 104)

Ukazatel	Počet
Klienti nakaženi virovou hepatitidou C	23 (22,1%)
Obtíže v oblasti fyzického zdraví	14 (13,4%)
Symptomy úzkosti	41 (39,4%)
Symptomy deprese	37 (35,5%)

Tabulka 8a: Rozdíly ve sledovaných TK dle vybraných ukazatelů její klientely v roce 2007

	Počet klientů podíl žen	Ø věk min./max.	Injekční uživatelé NL	Ø délka injekční aplikace NL (roky)	Klienti s délkou injekční aplikace NL > 3 roky
TK A*	24 9 (37,5%)	31,2 25 / 41	24 (100%)	10,3	3 (12,5%)
TK B*	19 6 (31,6%)	25,5 19 / 32	15 (78,9%)	5,3	8 (42,2%)
TK C*	18 8 (44,4%)	24,8 18 / 45	15 (83,3%)	5,6	9 (50%)
TK D**	24 4 (16,7%)	23,4 16 / 37	22 (91,6%)	4,5	12 (50%)
TK E**	19 7 (36,8%)	20,4 16 / 25	17 (89,4%)	3,0	12 (63,1%)
Celkem	104 34 (32,7%)	25,3	93 (89,4%)	6,0	44 (42,3%)

* TK přijímající klienty od 18ti let věku.

** TK přijímající klienty od 15ti let věku

Tabulka 8b: Rozdíly ve sledovaných TK dle vybraných ukazatelů její klientely v roce 2007

	Ø věk první injekční aplikace	Ø délka užívání pervitinu (roky)	Ø délka užívání heroínu (roky)	Ø délka užívání alkoholu (roky)
TK A	18,8	8,8	5,5	10,7
TK B	17,6	6,7	5,8	11,1
TK C	18,5	6,0	3,5	8,1
TK D	18,7	5,2	5,5	7,7
TK E	16,4	3,9	2,5	3,5
Celkem	18,1	6,2	5,0	8,3

Tabulka 8c: Rozdíly ve sledovaných TK dle vybraných ukazatelů její klientely v roce 2007

	Ø délka užívání Subutexu (roky)	Počet klientů s VHC + (%)	Počet klientů, kteří byli ve VTOS (%)	Počet klientů, kteří páchali TČ před zahájením léčby (%)
TK A	4,1	8 (33,3%)	8 (33,3%)	19 (79,1%)
TK B	2,7	4 (21,1%)	6 (32,6%)	14 (73,6%)
TK C	2,5	3 (16,7%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)
TK D	2,4	5 (20,8%)	4 (16,7%)	17 (70,8%)
TK E	2,6	3 (15,8%)	5 (26,3%)	17 (89,4%)
Celkem	3,0	23 (22,1%)	26 (25%)	73 (70,1%)

Pozn.: VHC – virová hepatitida C; VTOS – výkon trestu odnětí svobody; TČ – trestný čin

Tabulka 8d: Rozdíly ve sledovaných TK dle vybraných ukazatelů její klientely v roce 2007

	Počet klientů, kteří byli umístění v ústavní výchově (%)	Počet klientů, kteří mají problém se zákonem
TK A	0	13 (54,2%)
TK B	0	6 (31,6%)
TK C	0	8 (44,4%)
TK D	0	7 (29,2%)
TK E	4 (21,1%)	8 (42,1%)
Celkem	4 (21,1%)	42 (40,3%)

- 1 Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009 (2007, July). Retrieved November 13, 2008, from <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=24329>.
- 2 Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. (2001). AUDIT
- 3 The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Retrieved August 12, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/test_pro_identifikaci_poruch_pusobenych_uzivanim_alkoholu_audit.
- 4 Babor T. F., Higgins-Biddle J. C. (2003). Krátké intervence: u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. Retrieved August 12, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/test_pro_identifikaci_poruch_pusobenych_uzivanim_alkoholu_audit.
- 5 Darke, S., Ward, J., Hall, W., Heather N. & Kodak, A. (1991). The Opiate Treatment Index (OTI): manual. Retrieved August 21, 2007, from University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre Web site: [http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_29/\\$file/TR.011.pdf](http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_29/$file/TR.011.pdf).
- 6 Dragomirecká, E., Bartoňová, J. (2006). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. World Health Organization Quality of Life Assessment. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. První vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- 7 Gossop, M., Marsden, J. & Stewart, D. (1998, June). The National Treatment Outcome
- 8 Research Study (NTORS): at one year. Changes in Substance Use, Health and
- 9 Criminal Behaviour One Year after Intake. London: Department of Health.
- 10 Gossop, M., Marsden, J. & Stewart, D. (2001). The National Treatment Outcome
- 11 Research Study (NTORS): after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake. London: National Addiction Centre.
- 12 Hornowska, E. (2006). Kwestionariusz MAP (Maudsley Addiction Profile) i jego wykorzystanie w obszarze uzależnień. Serwis Informacyjny NARKOMANIA, 2(33), 9–17.
- 13 Hulík, M. & Šeřfránek, M. (2008). Dostupnost léčby v terapeutických komunitách. Praha: o. s. SANANIM. In V. Mravčík (Ed.), Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007. (pp. 55–56).
- 14 Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing.
- 15 Kubička, L. (1975). Ústavní léčba alkoholismu. Dynamika, výsledky, predikační faktory. (Výzkumný ústav psychiatrický Praha. Rep. No. 29).
- 16 Kubička, L. & Skála, J. (1982). Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In L. Kubička & J. Skála (Eds.), Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek: Vol. 42. (pp. 185–293). Výzkumný ústav psychiatrický Praha 8-Bohnice.
- 17 Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P. et al. (1998a, December). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93(12), 1857–1867. Retrieved November 30, 2008, doi:10.1080/09652149834397.
- 18 Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M. & Strang, J. (1998b). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for treatment outcome research. Development and User manual. Retrieved February 15, 2007, from King's College London, National Addiction Centre/Institute of Psychiatry Web site: <http://www.iop.kcl.ac.uk/departments/?locator=346&context=776>.
- 19 Marsden, J., Nizzoli, U., Corbelli, C., Margaron, H., Torres, M., Prada de Castro, I. et al. (2000, July). New European Instruments for Treatment Outcome Research: Reliability of the Maudsley Addiction Profile and Treatment Perceptions Questionnaire in Italy, Spain and Portugal. *European Addiction Research*, 6(3), 115–122. Retrieved November 30, 2008,

doi:10.1159/000019023.

- 20 Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [Annual Report on Drug Situation 2007 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 21 Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 [Annual Report on Drug Situation 2005 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 22 Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 (2005). Retrieved November 13, 2008, from http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/publikace/Strategie_05-09_CZ_web.pdf.
- 23 Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. (2003, August). Retrieved November 15, 2007, from <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=15462>.
- 24 WHO: Studie substituční terapie závislosti na opioidech a HIV/AIDS. (n.d.a). Manuál postupu. Retrieved July 10, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/studie/studie_substitutni_terapie_zavislosti_na_opioidech_a_hiv_aids.
- 25 WHO: Studie substituční terapie závislosti na opioidech a HIV/AIDS. (n.d.b). Rámcový protokol. Retrieved July 10, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/studie/studie_substitutni_terapie_zavislosti_na_opioidech_a_hiv_aids.
- 26 Zábanský, T., Mravčík, V., Korčíšová, B. and Řehák, V. (2006) Hepatitis C Virus Infection among Injecting Drug Users in the Czech Republic – Prevalence and Associated Factors. *European Addiction Research* 12, 151–160.