

## *Clients on Substitution with Buprenorphine in Aftercare Facilities: The Group Therapy Context*



STAŇKOVÁ, N.<sup>1</sup>, VACEK, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Drop In, o.p.s., a centre for drug prevention and treatment, Prague

<sup>2</sup> Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

**Citation:** Staňková, N., Vacek, J. (2011). Klient substituovaný buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie. *Adiktologie*, (11)3, 134–141.

**BACKGROUND:** According to the International Classification of Diseases (ICD-10), a client using substitution is abstaining, while in the context of group psychotherapy, such a client tends to be considered not to be abstaining. Our clinical experience shows that this contradiction is particularly noticeable in aftercare facilities' approach to accepting clients on substitution. **OBJECTIVES:** The aim of this paper is to describe the approach of aftercare facilities to clients using buprenorphine substitution and evaluate such clients' chances of entering and staying in aftercare treatment programmes. **METHODS:** Data were obtained using an electronic questionnaire and semi-structured telephone interviews. The data were subsequently recorded into a Microsoft Excel spreadsheet and processed using the method of qualitative analytic induction. **SAMPLE:** The

sample, selected by the method of total selection, includes 14 certified aftercare facilities in the Czech Republic.

**RESULTS:** In the Czech Republic, there are three aftercare facilities which normally offer their services to clients using substitution. The most common obstacle to the perception of clients using substitution as abstaining is the view of substitution treatment as irregular treatment.

**CONCLUSIONS:** Only a few facilities are following the ICD-10 diagnostic guidelines for the correct classification of clients using substitution into the category of „abstaining in clinically monitored or substituted mode“. The secondary, but equally important, outcomes of this research include the emerging questions concerning the reasons for such an approach on the part of most of the facilities, or the motivation of the individual staff members.

**KEY WORDS:** SUBSTITUTION – ABSTINENCE – BUPRENORPHINE – AFTERCARE FACILITIES – GROUP PSYCHOTHERAPY

**Submitted:** 13 / JUNE / 2011

**Accepted:** 22 / AUGUST / 2011

**Grant support:** The paper was written as part of a project funded by the European Social Fund and the Budget of the Capital City, Prague, No. CZ.2.17/3.1.00/31484

**Address for correspondence:** Nora Staňková / [nora.stankova@gmail.com](mailto:nora.stankova@gmail.com) / Drop In, o.p.s., a centre for drug prevention and treatment, Karolíny Světlé 18, 110 00 Prague 1, Czech Republic

# Klient substituovaný buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie



STAŇKOVÁ, N.<sup>1</sup>, VACEK, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nízkoprahové středisko Drop In, o. p. s., Praha

<sup>2</sup>Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

**Citace:** Staňková, N., Vacek, J. (2011). Klient substituovaný buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie. *Adiktologie*, (11)3, 134–141.

**VÝCHODISKA:** Substituovaný klient je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, rev. 2002) klientem abstinujícím, zatímco v kontextu skupinové psychoterapie je v mnohých případech považován za neabstinujícího. Tento rozpor se dle klinických zkušeností významně projevuje zejména v přístupu doléčovacích zařízení k přijímání substituovaných klientů. **CÍLE:** Cílem této práce je popsat přístup doléčovacích zařízení ke klientům substituovaným buprenorfinem a zhodnotit možnosti těchto klientů vstoupit do péče doléčovacího zařízení a setrvat v ní. **METODY:** Data byla získána pomocí elektronického dotazníku a semistrukturovaného telefonického interview. Následně byla zaznamenána do programu Microsoft Excel a zpracována kvalitativní metodou analytické indukce. **SOUBOR:**

Výběrový soubor vybraný metodou totálního výběru tvoří 14 certifikovaných doléčovacích zařízení v České republice. **VÝSLEDKY:** V ČR existují 3 doléčovací zařízení, která své služby běžně nabízejí substituovaným klientům. Nejčastější překážkou ve vnímání substituovaných klientů jako abstinujících je náhled na substituční léčbu jako na neregulérní léčbu. **ZÁVĚRY:** Pouze minimum zařízení se řídí diagnostickými vodítky MKN-10 (rev. 2002) pro správné zařazení substituovaných klientů do kategorie „abstinujících při klinicky sledovaném udržovacím nebo substitučním režimu“. Za vedlejší, ale neméně důležité výstupy z tohoto výzkumu považujeme vynořující se otázky, které se týkají příčin takového přístupu většiny zařízení, případně motivace jednotlivých pracovníků.

**KLÍČOVÉ SLOVÁ:** SUBSTITUCE – ABSTINENCE – BUPRENORFIN – DOLÉČOVACÍ ZAŘÍZENÍ – SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE

**Došlo do redakce:** 13 / ČERVEN / 2011

**Přijato k tisku:** 22 / SRPEN / 2011

**Grantová podpora:** Text vznikl v rámci projektu „Rozvoj kombinovaného studia bakalářského studijního programu adiktologie na 1. LF UK Praha“ financovaného prostřednictvím Evropského sociálního fondu a rozpočtu Hlavního města Prahy. OPPA CZ.2.17/3.1.00/31484.

**Korespondenční adresa:** Mgr. Nora Staňková / [nora.stankova@gmail.com](mailto:nora.stankova@gmail.com) / Nízkoprahové středisko Drop In o.p.s., Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1

## ● 1 ÚVOD

Substituce, abstinence, doléčovací zařízení, psychoterapie. To jsou pojmy, které jsou v oboru adiktologie běžně používány, a mohlo by se zdát, že i jejich význam je přesně dán a v tomto významu jsou i v praxi a teorii užívány.

Není tomu tak a rozpor, který v používání těchto pojmů vzniká, je předmětem zkoumání této výzkumné práce. Zaměřujeme se především na používání pojmu substituovaný, což v kontextu medicínském znamená abstinující, ale v kontextu psychoterapeutickém v mnohých případech neabstinující, tedy opak.

Právě tímto rozporem v chápání abstinence se naše práce zabývá a klade si za cíl prozkoumat postoje a teoretická východiska doléčovacích zařízení, ze kterých tato zařízení vycházejí při definování své cílové skupiny (klienta), které (kterému) nabízejí své služby.

Připustíme-li výše popsaný rozpor, pak důsledkem je nepřehlednost, rozdílný přístup jednotlivých zařízení v zacházení s klientem i substitucí a snížení dostupnosti psychoterapeutických a psychosociálních služeb pro buprenorfinem substituované klienty. Jaký má dopad na skupinu těchto klientů nejednotný přístup doléčovacích zařízení? Měl by v České republice vzniknout nový typ zařízení a specifitější přístup k těmto klientům? Měla by se změnit klasifikace MKN-10 z roku 2002, která definuje kritérium F11.22 (v současnosti abstinuje při klinicky evidovaném udržujícím nebo substitučním režimu) a vzniknout samostatná diagnostická skupina pro substituované klienty? Měla by všechna doléčovací zařízení sjednotit svůj přístup a chápání pojmů substituovaný a abstinující? Jak má vnímat sám sebe klient legálně užívající substituci?

Tato práce se zaměřuje na zmapování současné situace klientů substituovaných buprenorfinem v doléčovacích zařízeních na území České republiky a otázky klade právě těmto zařízením s cílem vyjasnit jejich přístupy a prozkoumat, z čeho a jak vycházejí při definování svého klienta. Otázky otevírají diskuzi a diskuze může přinést jiný úhel pohledu, nové myšlenky a změny.

Užívání návykových látek jako problém není v hledáčku medicínských oborů dlouho. Ani psychoterapie se touto oblastí nezabývá od počátku své existence. I proto se obor adiktologie stále hledá a dynamicky rozvíjí. K rozvoji patří i změny náhledů a postojů vůči jednotlivým otázkám, které s užíváním návykových látek souvisí. Stěžejním pojmem problematiky je „abstinence“. Bývala hlavním a často i jediným cílem práce s uživateli a závislými, a až zkušenostmi a novými poznatky se pomalu ale jistě posouvá na vedlejší kolej a její místo zaujímají pojmy jako „kvalita života“. Současně s tímto procesem probíhá i posouvání samotného významu pojmu „abstinence“.

Substituce, donedávna jen váhavě označovaná za léčbu a řazená spíše do oblasti snižování rizik a rizikového chování, tedy harm reduction, tradičně s abstinencí spojována

nebyla. Vždyť příjemci této služby vlastně nadále návykové látky užívají, byť pod kontrolou lékaře. To, co ale občas prosažovalo kolektivním vědomím odborné adiktologické obce, tedy fakt, že nezáleží tolik na tom, zda dotyčná osoba užívá návykové látky, ale spíše na tom, jak kvalitní je osobně i společensky její život, našlo své pevné zakotvení v revizi MKN-10 z roku 2002. Zatímco předcházející revize (1996) ještě popisuje dg. F 11.22 jako „Syndrom závislosti – v současnosti v klinicky kontrolovaném udržovacím nebo nahražkovém režimu“, zde již máme vyjádřeno: „Syndrom závislosti – v současnosti abstinuje při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu“. Substituovaný klient je tedy dnes medicínou oficiálně vnímán jako abstinující.

Vzhledem k tomu, že samotná substituce nemusí být dostatečnou cestou ke kvalitnímu životu, zabýváme se v práci mapováním současných možností substituovaných pacientů (konkrétně buprenorfinem, který má z užívaných substitučních látek mnohem menší vliv na psychiku uživatele) na využívání služeb terapeutických doléčovacích zařízení, která mají sloužit k restauraci psychické i sociální stránky bývalých uživatelů a která logicky mají jako podmínku pro přijetí klienta do programů jeho abstinence.

V České republice nebyl dosud publikován výzkum zabývající se tématem klienta substituovaného buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie. Po provedení rešerše domácí i zahraniční odborné literatury nebyl nalezen žádný relevantní zdroj zabývající se tímto tématem. Vzhledem k tomuto faktu by práce mohla být přínosem pro adiktologickou praxi popsaním a propojením doposud opomíjeného tématu substituce v kontextu doléčování.

## ● 2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Substituci lze definovat jako terapeutický postup, při kterém je původně užívaná látka (nelegálního původu, účinkující krátkodobě, obsahující toxické příměsi, často s neznámou koncentrací a aplikovaná velmi rizikovým způsobem, intravenózně a nesterilně) nahrazena látkou s vhodnějším bezpečnostním profilem (se známou koncentrací, bez toxických příměsí, s delším účinkem v organismu, užívanou většinou perorálně a předepisovanou lékařem v souladu se zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami) (Popov, 2003).

Substituce představuje typ léčby pro skupinu uživatelů, pro které je obtížné začít abstinovat. V České republice je substituční léčba poskytována pouze perorální formou dvěma látkami: metadonem (methadonum hydrochloridum), který je vyráběn ve formě vodného roztoku z dovážené generické substance a je dostupný v centrech metadonové substituce (v současnosti se jedná o jeho dostupnost v lékárnách oproti receptu, viz např. Gabrhelík et al., 2009); a buprenorfinem, který je na trhu dostupný ve formě sublingválních tablet pod názvy Subutex a Suboxone. Přípra-

vek Suboxone obsahuje mimo účinné látky buprenorfinu ještě naloxon, který v případě intravenózního podání vyvolá výrazný antagonistický účinek a abstinenci syndrom. Přítomnost naloxonu by tedy měla zabránit intravenóznímu zneužívání přípravku. Buprenorfin může být předepsán všemi lékaři. Pokud dochází k medikaci osob závislých na opiátech jinými preparáty obsahující opioidy, nejedná se o lege artis prováděnou substituční terapii (Randák, 2005).

Pravidla pro provádění substituční léčby jsou popsána ve speciální části certifikačního standardu substituční léčby z roku 2003 (Úřad vlády ČR, 2003) a 2. revidované podobě standardu substituční léčby vydaném ve Věstníku MZ v roce 2008 (MZ, 2008, částka 3, str. 10–26).

Pacient, který podstupuje léčbu substituční terapií a abstinuje od všech ostatních návykových látek včetně alkoholu, je z klinického hlediska považován za *abstinujícího při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu* (F1x.22, MKN-10, rev. 2002).

Doléčování není zcela přesně definováno: není vymezeno, kdy je následná péče indikována, kde začíná a kde končí.

Pokud vyjdeme z kruhového modelu změny chování, tvoří následná péče poslední fázi procesu změny. Řadíme sem tedy intervence zaměřené na udržení navozených změn (Marlatt & Barrett, 1994).

Termín následná péče pokrývá mnoho jednotlivých služeb, které klient využívá po odchodu z léčby. Řadíme sem různé typy poradenství, psychotherapeutický program, chráněné bydlení. V užším slova smyslu se jedná o podporu a udržení abstinence po dokončení léčby.

Standardy (Úřad vlády ČR, 2003) definují cílovou populaci pro doléčovací programy jako „abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s minimální doporučenou dobou abstinence 3 měsíce a preferencí osob, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu ambulantního nebo rezidenčního typu s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci“. Tato definice vymezuje následnou péči jako službu především pro ty klienty, kteří v minulosti absolvovali odbornou léčbu. Přesto však existují klienti, kteří do doléčování přicházejí bez předchozí odborné pomoci, s určitým povědomím o svém stavu a s potřebou pomoci a podpory v abstinenci (Kuda, 2003).

Žádná z definic skupinové psychoterapie se netěší všeobecné oblibě.

Kratochvíl (2001) definuje psychoterapii jako „léčebné působení na poruchy, potíže a problémy psychologickými prostředky“. Mezi tyto prostředky se řadí i interakce mezi jednotlivými členy skupiny a zároveň mezi skupinou samotnou a jejím terapeutem nebo terapeutky. Hovoříme-li o interakci mezi jednotlivými členy, hovoříme o skupinové dynamice.

Kalina (2008) definuje psychoterapii jako „napomáhání zdraví psychologickými prostředky“ nebo jako „odborné použití mezilidských situací se záměrem pomoci lidem změ-

nit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobní charakteristiky“. Mezi psychologické prostředky lze zařadit komunikaci, chování, myšlení, postoje, vztahy s druhými atd.

Skupinová psychoterapie je jedním z hlavních pilířů doléčování. Na téma motivace k psychoterapii a jejího významu bylo napsáno mnoho knih, publikováno mnoho článků a proveden velký počet výzkumů, přesto je nutné k motivaci každého klienta přistupovat individuálně, protože vychází z konkrétních zkušeností daného jedince. Z obecného hlediska lze rozlišit tyto motivační faktory: zdravotní a psychické, sociálně-právní, sociální a trestně-právní. Navzájem jsou propojeny a nelze je od sebe oddělit. Čím více si klient uvědomuje problémy, které mu užívání drog způsobuje, tím více je motivován ke změně (Miovský & Bartošíková, 2003).

## ● 3 POUŽITÉ METODY

### ● 3 / 1 Cíle výzkumu

Cílem této výzkumné práce je zhodnocení současného a budoucího postavení klientů substituovaných buprenorfinem (Subutex, Suboxone) v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie, popsání aktuální praxe a využívání následné péče klienty.

Studie by měla přinést poznatky o tom, zda klienti legálně medikovaní buprenorfinem mohou v České republice využívat služeb následné péče a její hlavní složku, skupinovou psychoterapii. V případě, že doléčovací zařízení odmítá pracovat s klienty legálně medikovanými buprenorfinem, je cílem výzkumu zjištění důvodů jejich počínání.

Dalším cílem výzkumu je zjištění, zda jsou doléčovací zařízení informována o novém substitučním přípravku Suboxone, jenž by neměl být zneužitelný intravenózně, a zda uvažují o práci s klienty, kteří budou tento přípravek legálně užívat.

Hlavní myšlenkou výzkumné studie je po zhodnocení postavení substituovaných klientů v doléčovacích zařízeních konfrontovat tato zařízení s desátou revizí Mezinárodní klasifikace nemocí, která označuje substituované klienty jako „klienty abstinující při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu“ (MKN-10, kategorie F11.22), přičemž abstinence je jedním z kritérií pro vstup do následné péče.

### ● 3 / 2 Výzkumné otázky

Na základě určených cílů byly výzkumné otázky stanoveny takto:

*Existuje v České republice doléčovací zařízení, které nabízí své služby, včetně skupinové psychoterapie, klientům substituovaným buprenorfinem?*

*Jsou klienti užívající buprenorfinovou substituci označováni jako abstinující, nebo jako neabstinující, tudíž uživatelé?*

*Jaké jsou důvody doléčovacích zařízení přistupovat k substituovaným klientům jako k uživatelům?*

*Změní se přístup doléčovacích zařízení k těmto klientům, pokud budou užívat nový substituční přípravek Suboxone, který by neměl být zneužitelný intravenózně?*

*Znají doléčovací zařízení desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a řídí se jejím diagnostickým vodítkem pro zařazení substituovaných klientů do odpovídající kategorie abstinujících klientů?*

### ● 3 / 3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří čtrnáct certifikovaných doléčovacích zařízení v České republice, jež poskytují následnou péči specifické cílové skupině uživatelů nelegálních návykových látek, kteří minimálně tři měsíce abstínují nebo prošli léčbou. Další služby zařízení mohou využívat blízcí a rodina klienta. Seznam zařízení je volně k dispozici na stránkách Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu, o. p. s., které bylo založeno v říjnu 2003.

Výzkumný soubor byl vybrán metodou totálního výběru. Je tedy tvořen všemi možnými prvky uvažovaného základního souboru. Výběrový soubor se tedy rovná základnímu souboru (Miovský, 2006).

Během výzkumu bylo zjištěno, že doléčovací centrum 009 se neidentifikuje jako zařízení poskytující následnou péči, ale jako zařízení typu komunita (přestože certifikace byla zařízení udělena pro následnou péči). Následující data se tedy vztahují k výzkumnému vzorku třinácti doléčovacích zařízení.

V devíti případech vyplnili dotazník a na následné otázky odpověděli vedoucí jednotlivých doléčovacích zařízení (dále též DZ). V ostatních případech se jednalo o terapeutky. Délka jejich praxe v doléčovacích zařízeních se pohybovala od šesti měsíců do deseti let. Výjimku tvoří zařízení 007, kde délka praxe vedoucího pracovníka činí 45 let.

Doba fungování DZ se průměrně pohybovala do deseti let (sedm DZ). Tři ze zařízení fungují méně než tři roky, tři DZ naopak fungují déle než deset let. Výjimku tvoří opět DZ 007, které funguje 45 let.

Kritéria pro vstup do doléčovacích zařízení se vesměs překrývala. Uváděna byla tato: minimálně tříměsíční abstinence, léčba, věk minimálně 15 let, motivace ke změně. Zařízení 002 uvedlo jako podmínku absolvování léčby, přičemž bylo zdůrazněno, že „substituce není léčba“. Zařízení 013 uvedlo jako podmínku pro vstup do doléčování evidenci na úřadu práce. Zařízení 001 nabízí klientům, kteří nesplňují podmínky pro skupinovou práci, docházení na individuální psychoterapii. Skupinová psychoterapie je však podmínkou pro účast na dalších aktivitách tohoto doléčovacího centra.

V pravidlech docházení se všechna doléčovací zařízení shodují. Jedná se o abstinenci od nelegálních návykových

látek (zařízení 003 uvedlo včetně alkoholu), pravidelnou docházku, zákaz agresivního chování.

### ● 3 / 4 Metody tvorby dat

Pro průzkum této práce byla zvolena kombinace elektronického dotazníku a následného telefonického semistrukturovaného interview.

Byl vytvořen elektronický dotazník ve formátu pdf rozesílaný e-mailem. Pokyny pro vyplnění dotazníku byly zaslány spolu s elektronickým dotazníkem jednotlivým doléčovacím zařízením.

Vzhledem k zhoršené dostupnosti některých doléčovacích zařízení byla zvolena metoda telefonického semistrukturovaného interview, které trvalo u každého zařízení asi třicet minut. Každému zařízení byl přidělen číselný kód. Získaná data byla zaznamenána do jednotlivých vytištěných dotazníků. Po ukončení sběru dat byla data doplněna do tabulky Microsoft Excel, ve které již byla zaznamenána data získaná e-mailem pomocí elektronického dotazníku, což trvalo přibližně dalších třicet minut u každého zařízení.

Značnou nevýhodou metody sběru dat přes internet je špatný přístup respondentů k počítači a internetu, případně jejich malá technická zručnost a nedostatek času na vyplňování dotazníku.

Některým respondentům nešel dotazník odeslat, přestože funkčnost odesílání podle popsanych a zaslaných pokynů byla předem ověřena. V několika případech dotazníky do doléčovacích zařízení vůbec nedorazily v důsledku špatně uvedených kontaktních adres ze stran respondentů.

Pouze sedm doléčovacích zařízení odeslalo vyplněný dotazník zpět na uvedenou e-mailovou adresu. U zbylých šesti byly údaje elektronického dotazníku získány během následujícího telefonického interview.

Možnou nevýhodou semistrukturovaného interview je situace, kdy tazatel neudrží závaznou strukturu, bude třístit konzistenci odpovědí doplňujícími otázkami nebo bude získávat data, která nejsou relevantní k výzkumným cílům a otázkám (Miovský, 2006). Tomuto riziku jsme se snažili předejít pečlivou přípravou každého interview a co nejdůležitějším dodržением stanovené struktury.

Nevýhodou také může být menší autenticita projevu, neboť tazatel nemůže registrovat neverbální projevy respondenta a naopak, ale v případě nepříliš osobních otázek na pravidla a fungování sledovaného zařízení není autenticita tak významná jako v případě interview na intimní témata.

Telefonické interview v délce třiceti minut může také některým respondentům činit obtíže. Předchází telefonickou dohodou s respondenty ohledně přesného termínu interview byla tato komplikace minimalizována.



### ● 3 / 5 Etické aspekty výzkumu

V rámci výzkumného šetření byly respektovány etické náležitosti výzkumu v sociálních a zdravotních vědách.

Všechna získaná data byla číselně označena, aby byla dodržena ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Všechna doléčovací zařízení poskytla informovaný souhlas s poskytnutím a využitím údajů ve výzkumném šetření na téma *Klient substituovaný buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie*.

Data z výzkumu se vztahují ke stavu problematiky v dubnu 2008.

### ● 3 / 6 Zpracování a analýza získaných dat

Ke zpracování získaných dat byly využity kvalitativní metody strategie analytické indukce, které uvádějí do vztahu sběr dat a proces vytváření teorie v kvalitativním výzkumu.

Metoda vytváření trsů byla využita k rozdělení zařízení, která označují substituované klienty jako abstinující, a zařízení, jež je označují jako neabstinující, popř. DZ, která nemají vyhraněný názor na tuto problematiku.

Metoda zachycení vzorců (Gestalten) nalezla shodu téměř všech zařízení v tom, jaké problémy by se mohly při zařazení substituovaných klientů do doléčovacích aktivit vyskytnout.

Pomocí metody kontrastů a srovnávání lze popsat fakt, že některá DZ jsou schopná se přizpůsobit novým požadavkům, ale každé podle svého a za jiných podmínek.

Metodu vyhledávání a vyznačování vztahů lze využít v popisu toho, proč DZ považuje substituovaného klienta za užívajícího, z čehož pak usuzuje, že pro něj není skupinová psychoterapie vhodná, protože jeho myšlení je ovlivněno užíváním látkou.

Dále byla použita metoda prostého výčtu.

### ● 4 VÝSLEDKY

Vzhledem k limitovanému prostoru pro prezentaci našich zjištění se při popisu výsledků omezíme pouze na základní odpovědi na výzkumné otázky.

Zájemce o bližší informace odkazujeme na výzkumnou zprávu, která pojednává výsledky podrobněji a obsahuje i přímé citace respondentů (Staňková, 2008).

#### ● 4 / 1 Existuje v České republice doléčovací zařízení, které nabízí své služby, včetně skupinové psychoterapie, klientům substituovaným buprenorfinem?

V České republice existují tři doléčovací zařízení, která své služby, včetně skupinové psychoterapie, běžně nabízejí substituovaným klientům. Jedná se tedy o výraznou menšinu. Jedno DZ přijímá substituované klienty do individuálního

kontaktu a jedno DZ má aktuální zkušenost s klientkou užívající Subutex.

#### ● 4 / 2 Jsou klienti užívající buprenorfinovou substituci označováni jako abstinující, nebo jako neabstinující, tudíž uživatelé?

Ve vnímání klientů užívajících buprenorfinovou substituci existují rozdíly. Osm zařízení vnímá klienty užívající Subutex jako neabstinující klienty, dvě zařízení je vnímají jako abstinující a tři zařízení se rozhodují mezi oběma variantami podle situace daného klienta.

#### ● 4 / 3 Jaké jsou důvody doléčovacích zařízení přistupovat k substituovaným klientům jako k uživatelům?

Nejčastější uvedenou překážkou ve vnímání substituovaných klientů jako abstinujících je náhled na substituci jako na neregulérní léčbu. Klienty, kteří se jí podrobují, považují DZ za stále užívající, pouze jiné látky než předtím. Jednotlivá zařízení zdůrazňovala nízkou úroveň motivace u substituovaných klientů a ovlivnění kognitivních funkcí a myšlení, což podle některých zařízení pro skupinovou psychoterapii „není vhodné“.

#### ● 4 / 4 Změní se přístup doléčovacích zařízení k těmto klientům, pokud budou užívat nový substituční přípravek Suboxone, který by neměl být zneužitelný intravenózně?

Čtyři doléčovací zařízení uvedla, že příchod přípravku Suboxone nezmění jejich přístup k substituovaným klientům a v budoucnosti tyto klienty určitě přijímat nebudou. Jako důvod udala, že doléčování je určeno pouze pro 100% abstinující. Tři doléčovací zařízení se hodlají přizpůsobit, pokud se k těmto klientům změní celkový přístup. Pokud by byla poptávka a v rámci celé organizace by došli k názoru, že je potřeba přijímat substituované klienty do doléčování, tak by se nebránila. Jedno ze zařízení deklaruje, že „šije program na míru klienta“, takže, pokud bude mít klient jako zakázku vyabstinovat, bude možné se domluvit. Další zařízení uvedlo, že příchod přípravku Suboxone pro něj není podstatný, o rozšíření programu již uvažovalo. Tři doléčovací zařízení budou i nadále přijímat klienty užívající buprenorfin.

#### ● 4 / 5 Znají doléčovací zařízení desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a řídí se jejím diagnostickým vodítkem pro zařazení substituovaných klientů do odpovídající kategorie abstinujících klientů?

Mezinárodní klasifikaci nemocí znala všechna doléčovací zařízení. Ne všechna se však řídí jejím diagnostickým vodítkem. Přestože sedm doléčovacích zařízení uvedlo, že podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí jsou substituovaní klienti abstinující, pouze tři zařízení k těmto klien-

tům takto přistupují. Čtyři zařízení uvedla, že je považuje za neabstinující. Jedno zařízení se nedokázalo rozhodnout: „...záleží na kontextu“, a jedno zařízení odmítlo odpovědět.

## ● 5 DISKUZE

V České republice nebyla situace klientů užívajících buprenorfin v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie dosud výzkumně hodnocena. Proto nelze výsledky této studie srovnat s žádným obdobným výzkumem.

Výsledky ukazují velmi odlišný přístup jednotlivých doléčovacích zařízení v České republice ke klientům substituovaným buprenorfinem. Některá zařízení přistupují k substituovaným klientům jako ke klientům abstinujícím, poskytují své služby bez rozdílu klientům substituovaným i klientům nesubstituovaným a nevidí v tom žádnou překážku. Výzkum však ukázal, že v současné době považuje většina doléčovacích zařízení klienty substituované buprenorfinem za klienty užívající návykové látky. Substituci chápou jako překážku pro poskytování svých služeb. Lze to dát do souvislosti s *obecným strachem z práce se závislými lidmi*. Pokud také klient užívá dlouhodobě stabilní dávku buprenorfinu, nejsou ovlivněny kognitivní funkce ani vědomí; naopak například benzodiazepiny, které mají sedativní účinek, mohou ovlivňovat jak vědomí, tak i kognitivní funkce. Přitom některá doléčovací zařízení přijímají klienty, kteří legálně užívají benzodiazepiny.

Některá doléčovací zařízení zdůrazňovala nízkou úroveň motivace u substituovaných klientů. Buprenorfin však obecně motivaci nesnižuje, záleží na individualitě konkrétního klienta, jeho osobnosti a intelektu. Toto nelze zobecnit na celou skupinu klientů užívajících buprenorfin.

Substituovaným klientům se také doporučuje docházet na psychoterapii.

V příbalových informacích přípravků Subutex i Suboxone není uvedeno, že by užívání těchto přípravků bylo kontraindikací pro vykonávání pracovní činnosti, kromě upozornění, že oba přípravky mohou vyvolat ospalost. Pokud tedy cítí klient ospalost, měl by dbát na zvýšenou pozornost při obsluze strojů a řízení dopravních prostředků. Tyto činnosti nejsou kontraindikovány, z jakého důvodu by tedy měla být kontraindikována skupinová psychoterapie, jak uvádějí některá doléčovací zařízení?

Z jakých důvodů tedy některá doléčovací zařízení přistupují k substituovaným klientům jako ke klientům užívajícím, když jiná zařízení je automaticky berou jako abstinující? Je tímto důvodem typ využívaného psychotherapeutického směru? Jsou tyto služby limitované finančními prostředky a zařízení se obávají, že s rozšířením služeb by vzrostly náklady, které si nemohou dovolit? Nebo je jednou z příčin obava doléčovacích zařízení, jak by se na ně dívala ostatní zařízení z oblasti služeb pro uživatele nelegálních návykových látek po rozšíření jejich služeb mezi substitu-

ované klienty a tím i přijetí toho, že substituovaný se rovná abstinující?

Je otázka situace klientů substituovaných buprenorfinem záležitostí pohledu celé, nejen odborné společnosti? Pokud by v doléčovacích zařízeních pracovali jiní odborníci a pracovníci, bylo by více zařízení, která by své služby nabízela i substituovaným klientům, anebo je nutné změnit pohled celé společnosti na substituci jako takovou a uznání substituce za legální léčbu se vším všudy? Zda by bylo vhodné, aby vznikl nový typ doléčovacího zařízení pouze pro substituované klienty, nelze říci a i názory odborníků na to, zda je substituovaný klient abstinující, se budou nadále lišit.

Z této diskuze vyplývá, že situace klientů substituovaných buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie je závislá především na jednotlivých lidech, kteří pracují v tomto specifickém oboru, na jejich otevřenosti, míře předsudků a toleranci. Zda se klient užívající buprenorfinovou substituci bude cítit jako abstinující, nebo jako neabstinující je již také zcela na něm samotném.

Z metodologického hlediska může být omezením této výzkumné studie nedostatečně velký výzkumný soubor, ačkoli se ve skutečnosti jedná o soubor základní. Za další negativum lze označit to, že data byla poskytnuta vždy pouze jedním pracovníkem z každého zařízení a také to, že byla sbírána elektronicky a po telefonu. Pokud by bylo využito metody osobního interview a znásobil se počet respondentů za každé doléčovací zařízení, mohla by být získaná data bohatší, vyžadovalo by to ale výrazně více času a vyšší náklady, které přesahují možnosti bakalářské práce, v jejímž rámci byl výzkum realizován.

## ● 6 ZÁVĚR

Využitím kombinace metod elektronického dotazníku a semistrukturovaného telefonického interview byla získána potřebná data od všech doléčovacích zařízení v České republice.

Během rešerše nebyly nalezeny žádné domácí ani zahraniční studie a výzkumy vztahující se přímo k tématu klienta substituovaného buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie. Už vzhledem k tomuto faktu lze studii ohodnotit jako přínosnou pro celou oblast služeb a zařízení, které pracují s uživateli nelegálních návykových látek.

V budoucnu by bylo vhodné věnovat se této oblasti podrobněji a rozsáhleji a zaměřit se na změny postojů doléčovacích zařízení k substituovaným klientům. Zajímavou otázkou pro budoucí výzkum by také mohlo být prozkoumání determinant postojů k substituovaným klientům, tedy možných příčin pro odmítavý nebo akceptující pohled konkrétního pracovníka.

Přínosem by také mohl být výzkum zabývající se skutečnou schopností či neschopností substituovaného klienta aktivně a smysluplně podstupovat skupinovou psychoterapii.

Výzkumná studie zhodnotila situaci klientů substituovaných buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie v České republice, byl tedy splněn hlavní cíl práce. Za vedlejší, ale neméně důležitý zisk výzkumu lze považovat otázky, které se během práce na téma-

tu objevovaly a které považujeme za důležité pro budoucí diskusi jak mezi odbornou, tak i laickou veřejností.

### ● Poděkování

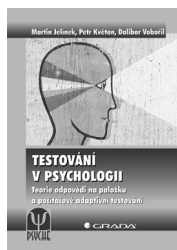
*Autoři děkují MUDr. Dušanu Randákovi za cenné rady a připomínky a děkují doléčovacím zařízením, která byla ochotna se této výzkumné studii zúčastnit.*

## LITERATURA / REFERENCES

- Gabrhelík, R., & Mioviský, M. (2009). Možnosti a meze současného využití sítě lékáren z hlediska jejich participace na nízkoprahových veřejnozdravotních intervencích v rámci adiktologických služeb. *Adiktologie*, (9)2, 74–84.
- Kalina, K. (Ed.). (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kratochvíl, S. (2001). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In: Kalina, K. (Ed.). *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*, (pp. 208–214). Praha: Úřad vlády ČR.
- Marlatt, A. G. & Barrett, R. (1994). Relapse prevention. In: Galanter M., Kober, H.D. *The Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington: American Psychiatric Press.
- Mioviský, M. & Bartošíková, I. (2003). Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislosti. In: Kalina, K. (Ed.). *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*, (pp. 25–29). Praha: Úřad vlády ČR.
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2008). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 3*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nosologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius.
- Staňková, N. (2008). *Klient substituovaný buprenorfinem v doléčovacích zařízeních v kontextu skupinové psychoterapie*. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Popov, P. (2003). Programy metadonové a jiné substituce. In: Kalina, K. (Ed.). *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*, (pp. 221–226). Praha: Úřad vlády ČR.
- Randák, D. (2005). *Výzkum charakteristiky a kvality života uživatelů substituční léčby Subutexem*. Nepublikovaná atestační práce. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
- Úřad vlády ČR. (2003). *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách (Standardy služeb pro uživatele drog, verze 7 – 2. revize, srpen 2003)*. Praha: Úřad vlády ČR.

## TESTOVÁNÍ V PSYCHOLOGII TEORIE ODPOVĚDI NA POLOŽKU A POČÍTAČOVÉ ADAPTIVNÍ TESTOVÁNÍ

## K N I H Y



### Jelínek Martin, Květoň Petr, Vobořil Dalibor

Seznamte se spolu s námi se základními principy stále populárnější teorie odpovědi na položku (Item Response Theory – IRT). Kniha popisuje výhody, které tato teorie poskytuje ve srovnání s klasickou testovou teorií, a probírá základní stavební kameny IRT – nejčastěji používané modely, metody odhadu, informační přínos položek a jeho využití pro konstrukci testů. V knize najdete také další užitečná témata vycházející z této teorie, jako je například rozpoznání odlišného fungování položek nebo počítačové adaptivní testování.

Text jistě ocení profesionálové v oblasti testování, uživatelé testů se zájmem o psychometrické pozadí metod, které používají, a studenti psychologie, pedagogiky i dalších oborů, kterým přinese ucelený pohled na danou problematiku. Jedná se o první knižní publikaci tohoto druhu v českém jazyce.

Grada Publishing, a. s., 144×207, brožovaná vazba, 160 stran, cena 239 Kč, 10,28 €, ISBN: 978-80-247-3515-3, kat. číslo 2189

Publikaci si můžete objednat na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze,  
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2 / e-mail: [journal@adiktologie.cz](mailto:journal@adiktologie.cz) / [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)