

## DĚTSKÁ A DOROSTOVÁ ADIKTOLOGIE NA PRAHU EMANCIPACE?

### CHILD AND ADOLESCENT ADDICTOLOGY ON THE THRESHOLD OF EMANCIPATION?

Vážení kolegové, čtenáři, máme za sebou v České republice další zajímavý posun v diskusi o budoucnosti dětské a dorostové adiktologie. Ačkoli stále zůstává mnoho pojmů a událostí k hlubší reflexi a vyjasnění, začíná být zřejmé, že to základní přece jen dostává svůj obsah a směr. Tedy že **mluvíme-li o dětské a dorostové adiktologii, mluvíme skutečně o aplikaci mezioborového modelu, důsledně dodržujícího integrativní rámec**. Ani rodinná a párová terapie, ani individuální psychoterapie, ani sociální práce, ani výchova či veřejno-zdravotní intervence, ani farmakoterapie, ani další jednotlivé složky a komponenty péče nejsou všeobjímající, všespatitelné. Jsou jen dílky v mozaice. Jsou částmi nějakého celku. Pokud se nemáme zpronevřit mezioborovému modelu, pak bychom neměli tvrdit, že kterýkoli z těchto dílků je celek a je ostatním dílkům nadřazen. Budeme-li poctiví a důslední, pak prostě musíme s naprostou pokorou říci, že každý z těchto dílků je důležitý, každý má své místo a je nezastupitelný a není nadřazen jiným. Když vypadne, nebude celek tím, čím byl předtím. Léčba nebude komplexní, nebude schopna reagovat na všechny důležité aspekty a potřeby pacienta/klienta, a tedy zákonitě bude méně účinná, úspěšná. **O kvalitním a efektivním programu dětské a dorostové adiktologie lze hovořit tehdy, když léčba odpovídá potřebám a charakteru cílové skupiny, tedy dítěte, jeho případných sourozenců, rodičů, případně jiných blízkých osob a širšího sociálního rámce, ve kterém se pohybují.** Není dětské a dorostové adiktologie bez skutečně reálného zastoupení odborností, které jsou pro takovou péči relevantní a bez nástrojů, terapeutických strategií a intervencí, které jsou ověřené, fungující a prokazatelně přinášejí výsledky.

**Doporučené postupy** jsou pomyslným milníkem v každém oboru. Jsou jakýmsi vyvrcholením snahy kliniků postihnout problém tím, že kromě jeho definice, popisu rozsahu a výskytu a podoby problému již jasně říkají, co a jak činit. **Jsou procedurálním popisem modelového postupu. Kodifikují tzv. dobrou praxi a pomáhají vytýčit mantinely mezi tím, co má být za určitých okolností a situace provedeno a co naopak nikoli.** Vzniká tím tedy také prostor pro definici toho, kdy postup nebyl zvolen správně a kdy vzniká riziko chybných rozhodnutí. Jde o na-

Dear colleagues, dear readers,

We have seen another interesting shift in the discussion about the future of addiction treatment services for children and adolescents in the Czech Republic. While a number of concepts and events remain to be thoroughly considered and clarified, it is becoming obvious that the essential elements of this type of care have finally assumed their content and direction. Specifically, child and adolescent addictology should be conceived of as **an interdisciplinary model applied consistently within an integrative framework**. The individual segments and components of care, such as family and pair therapies, individual psychotherapy, social work, education, public health interventions, and pharmacotherapy, cannot address and find solutions to issues of wide-ranging complexity. They are just pieces of a mosaic, particles making up a greater unity. If we are not to deviate from the interdisciplinary model, we should not claim that any of these parts is the whole or superior to others. If we are to be true and consistent, we just have to be humble enough to say that each of these segments is important, each has its irreplaceable role, and none of them stands above the others. Without any one of them, the whole will never be the same again. Becoming incomplete, the treatment will not be able to respond to all the relevant aspects and the needs of the patient/client, and, inevitably, will be less effective, less successful. Any addiction treatment programme for children and adolescents can be referred to as good and effective only **if the treatment reflects the needs and nature of the target group, i.e. the child/adolescent and their siblings, parents, or other people close to them, as applicable, including their broader social context**. There is no child and adolescent addictology without the involvement of all the relevant specialisations and evidence-based tools and treatment strategies and interventions which work and produce positive outcomes.

Presumably, **practice standards, or guidelines**, are a milestone in every field. They mark the climax of clinicians' efforts to grasp a problem by explicitly laying down what should be done and how, in addition to defining and describing the extent and nature of the problem. **They describe a model process in procedural terms. They**

výsost citlivé téma v každém oboru. Adiktologie v České republice prozatím jako obor nevydala své vlastní doporučené postupy (viz také Miovský, 2014a) a **jedná se de facto o poslední typ klíčového dokumentu oboru, který v adiktologii v moderní historii samostatně doposud nevznikl**. Prozatím tedy existuje pouze oborově nejbližší varianta řešení, reprezentovaná doporučenými postupy v oboru psychiatrie. Poslední verze, tedy třetí revize těchto doporučených postupů (Raboch et al., 2010) ve vztahu k adiktologii, řeší pouze dospělé pacienty (str. 53–110). Nezasahuje tedy ani dětskou a dorostovou adiktologii, ani gerontoadiktologii (viz Miovský, Šťastná & Popov, 2016, v tomto čísle). To není nijak výjimečná situace a s ohledem na rychlý vývoj témat a samotného oboru adiktologie je takový obrázek samozřejmě očekávatelný. Psychiatrie nemá jako obor důvod suplovat vývoj specifických adiktologických témat a těžko bude za adiktologii řešit její vnitřní rozpolcenost a nejasnost v tématech obou konců věkové škály pacientů. Sama má své vlastní problémy s řešením dětské a dorostové psychiatrie a gerontopsychiatrie. **Prozatím tak vlastně zůstává otevřeným tématem, do jaké míry proces postupné vnitřní integrace oboru adiktologie vyústí do podoby plně emancipovaného přístupu vyjádřeného mj. definicí specifických typů služeb (poskytovatelů péče) s jasnými požadavky na věcné a personální vybavení a programy**, jako se tomu stalo v roce 2014 v podobě schválení (oběma odbornými adiktologickými společnostmi) a vydání první porevoluční koncepce sítě adiktologických služeb (Mioviský et al., 2014). Doporučené postupy představují již kvalitativně vyšší úroveň organizace oboru a vyžadují zásadní konsenzus v záměru zpracovat a vytvořit tak závaznou normu pro klinickou praxi, navíc v situaci, kdy probíhá stále ještě příliš ostrá diskuse o charakteru poskytovaných služeb. Je proto možné, že Doporučené postupy adiktologické péče budou dokumentem, který bude pro svůj vznik vyžadovat ještě delší čas.

Český překlad (viz také Mioviský, 2016) doporučených postupů z Velké Británie (Gilvarry et al., 2016) určených pro práci s mladými lidmi představuje tedy nyní důležitý moment, jakkoli má tento dokument mnohá omezení. Zdůrazněme, že se jedná o překlad, nikoli plnou adaptaci spojenou se zásadní revizí. Jedná se o dokument vzniklý ve zcela jiné kultuře poskytování a financování zdravotní a sociální péče a kultuře velmi odlišného pohledu na adiktologii a adiktologické pacienty. Nejde přitom zdaleka pouze o realie a použitá čísla, která jsme s ohledem na konzistenci a autenticitu dokumentu neupravovali (a pouze text doplňovali o odkazy a vysvětlivky). Jde právě také o kulturu a rámec poskytování péče a toho, co si můžeme v daném systému dovolit. Mnohé z pasáží a požadavků dokumentu tak nutně vyznívají v tuzemském kontextu téměř jako nikdy nesplnitelný příběh *science fiction*. Považujeme však tuto konfrontaci za užitečnou a dobrou. Střet s realitou poskytování slu-

codify “good practice” and help in delineating the boundaries between what should be done under certain circumstances and what, on the contrary, should not. This also makes it possible to specify situations in which an inappropriate procedure may be chosen, a wrong decision be made. In every field, this is an extremely sensitive issue.

No guidelines pertaining to addictology as a separate discipline have been issued in the Czech Republic yet (see also Mioviský, 2014a). In fact, such guidelines represent **the last of the key addictology-specific documents which has not been developed in the modern history of the discipline**. At the moment, the closest types of guidelines which addictology can refer to are those pertaining to psychiatry. The latest, third version of these guidelines (Raboch et al., 2010) covers addictology in relation to adult patients only (pp. 53–110). It covers neither child and adolescent addictology, nor addiction treatment for the elderly (see Mioviský, Šťastná, & Popov, 2016 in this issue). Given the dynamic development of the field and the topics which fall within its realm, such a situation is hardly exceptional or surprising. As a field, psychiatry has no reason to act as a substitute for addictology in addressing its emerging topical issues and its internal incongruence and ambivalence about the topics concerning the opposite poles of its patients’ age scale. It has its own challenges, such as those associated with child and adolescent psychiatry and gerontopsychiatry, to deal with. **The extent to which the process of the internal integration of addictology will result in a fully emancipated approach, demonstrated, among other things, by the definition of specific types of services (providers), with an explicit requirement for physical and human resources and programmes, thus remains open**. Such was the case in 2014, when the first post-1989 policy document outlining the system of addiction treatment services was issued, following its endorsement by both the addictology-specific professional associations (Mioviský et al., 2014). In qualitative terms, guidelines represent a higher level of the organisation of a field. They require general agreement about the idea of developing a binding norm of such significance for clinical practice, moreover, in a situation where a heated discussion about the character of services is still under way. It is therefore highly possible that more time will be needed before professional guidelines for addiction treatment services come into existence.

A Czech translation (see also Mioviský, 2016) of the UK practice standards (Gilvarry et al., 2016) intended for work with young people is an important step at this point, irrespective of the numerous limitations of this document. It should be pointed out that it is a translation, indeed, not a full adaptation involving a thorough revision. The document was created in a culture that was completely different regarding the provision and funding of health and social

žeb v rámci tuzemského zdravotnictví a sociálních služeb je podrobně popsán na výsledcích pilotního projektu dětské a dorostové adiktologické ambulance (Miovský & Popov, 2016). To cenné na tom je, že nyní víme, kde jsou největší problémy a výzvy a kde nutně bude tento typ služby narážet, bez ohledu na to, zda je provozován neziskovou organizací nebo velkou fakultní nemocnicí. Doporučené postupy z Velké Británie stály na začátku návrhu celého modelu adiktologické dětské ambulance a byly s ním po celou dobu pilotního projektu konfrontovány. Zásadním úskalím, resp. omezením Doporučených postupů je také limitovaný rozsah rešerše a obecně malá dostupnost výsledků testování podobných programů, přístupů a dílčích postupů a metod. **Dětská péče je v adiktologii obecně na začátku kdekoliv a reprezentuje skutečně velmi nové a prozatím dosti nezralé téma.** Nejde však jen o samotnou rešerši a prozatím nutně povrchnější způsob zpracování a opatrnější formulace dílčích doporučení a postupů. Jde také např. o limit daný naší obecně malou domácí oborovou zkušeností s prenatální péčí o těhotné uživatelky návykových látek. Screening, charakter i rozsah péče, způsob spolupráce s gynekology a internisty. To vše je do budoucna spojeno s množstvím otazníků a logicky se přenáší i do další oblasti, kterou je jak samotný průběh porodu u uživatelek (a s tím spojená rizika a specifika v rámci přípravy a průběhu porodu), tak samozřejmě raná postnatální péče. Jak např. fetální alkoholový syndrom (FAS), tak množství dalších komplikací (včetně odvykacích stavů, problémů s anestezií atd.), to vše bude nutně řešit, diskutovat a hledat vhodné a optimální modely sdílené péče s dotčenými obory a hledat vhodné nastavení směrem k pacientkám a jejich dětem a zbývajícím členům rodiny. Doporučené postupy v současné verzi také neřeší rané dětství a práci s předškoláky a mladšími školními dětmi. Zde má tedy adiktologie před sebou těžký úkol a toto vše jsou jen decentní ukázky, kde budeme muset hledat motivované pediatriy a dětské psychiatry, kteří se nebudou bát vstupovat do našeho oboru a služeb a naše skupina pacientů je bude zajímat. Jde bezpochyby také o zásadní výzvu pro celý systém, která bude mít své velice zajímavé konsekvence pro výuku a teorii. Mnoho zkušeností zatím není a ani nebylo publikováno, nebo jen omezeně. Současné je jasné, že s ohledem na rostoucí počet těchto pacientů se bude tlak zvyšovat. **Propojení mezi vědou a klinickou praxí tak v tomto tématu a procesu dostává další důležitý rozměr.**

Speciální číslo časopisu Adiktologie zaměřené na dětskou a dorostovou péči v adiktologii a její další budoucnost je pouze jeden z drobných příspěvků k celému probíhajícímu procesu. Je proto namístě krátká reflexe posledních let, aby bylo zřejmé, jak se téma pilotního projektu vůbec zrodilo. Současně je vhodné též zmínit, že nejde o žádnou nahodilost, ale naopak aktivitu zapadající do mnohaletého procesu vývoje celého tématu v naší zemi a že zde běželo a běží mno-

care, as well as being a culture with a dramatically different perspective on addictology and addiction patients. This does not concern only the cultural context and figures, which we kept unchanged in the document for reasons of consistency and authenticity (only explanatory notes and references were added). The cultural setting and framework for service provision and what we can afford within a given system need to be taken into consideration. Many of the sections and requirements of the document thus necessarily sound like science fiction in the local setting. However, we consider this confrontation useful and positive. The hands-on experience of the provision of services within the local system of healthcare and social services is thoroughly described in the results of a pilot project involving the trial operation of an outpatient addiction treatment clinic for children and adolescents (Miovský & Popov, 2016). This project proved valuable in identifying the major problems and challenges and areas where services of this type will inevitably face difficulties, irrespective of whether they are operated by a non-governmental organisation or a large university hospital. The UK practice standards were there at the beginning of the design of the entire model of the outpatient addiction treatment clinic for children and adolescents and were used as a benchmark for it throughout the pilot project. A major limitation of the Practice Standards is that they are informed by a limited body of evidence concerning the effectiveness of similar programmes, approaches, procedures, and methods. **Generally speaking, paediatric addiction treatment services are in their infancy just about everywhere. It is truly an emerging topic which needs more time to mature.**

At this point, the problem does not only lie in the lack of relevant evidence and the inevitably superficial and conservative way of stipulating certain recommendations and procedures. Our generally insufficient addictology-specific experience of the prenatal care of pregnant substance users is another limitation. Issues such as those concerning screening, the nature and scope of care, and collaboration with gynaecologists and internal specialists involve a number of questions for the future and logically project themselves into another area, associated with the process of childbirth (and the related risks and specific considerations with respect to the preparation for delivery and its course) and, naturally, early postnatal care. A range of complications, such as Foetal Alcohol Syndrome (FAS), withdrawal states, and anaesthesia-related issues, will have to be dealt with and considered. It will be necessary to seek suitable and feasible models of care provided in partnership with all the relevant specialisations, as well as looking for suitable arrangements to respond to the needs of the patients, their children, and other family members. The current version of the guidelines does not address early childhood and work with pre-school and younger schoolchildren, either. This is





Prof. MUDr. Jan Mečíř, DrSc.

ho zajímavých projektů, které reprezentují úžasný tvůrčí potenciál klinických pracovníků v našem oboru a svědčí o velké odvaze otevírat nová témata i přes ne vždy příznivé vnější podmínky a potřebné zázemí. Je to tedy tak trochu poděkování všem těmto kolegům v terénu, kteří odvedli a odvádějí obrovský kus obětavé práce a bez nichž by žádné služby pro děti a dorost v naší zemi neexistovaly.

Historickým milníkem se v kontextu specializované adiktologické péče o děti a dorost stal rok 1957. V tomto roce **dětský psychiatr Jan Mečíř (1925–2009) zakládá zřejmě úplně první specializovanou službu pro děti a dorost na našem území.** Tato ambulance, v tehdejší terminologii protialkoholní poradna pro mladistvé (Mečíř, 1989), byla umístěna v tzv. Jungmannově domě na adrese Apolinářská 4a. Tento počín měl nejen zásadní význam z hlediska klinické praxe, ale také z hlediska teorie a klinické přípravy zdravotnických profesionálů. Zanechal zřetelnou stopu, která je patrná v reflexi zásadních témat a odvaze tato témata otevřeně i přes tehdejší poměry socialistického Československa ventilovat. Po vzoru první ambulance začala vznikat další podobná zařízení v Brně, Opavě, Liberci a Teplicích (Mečíř, 1989. Str. 140). Jan Mečíř je tak natrvalo zapsán jako nestor a v podstatě zakladatel toho, čemu dnes po 60 letech můžeme říkat moderní dětská a dorostová adiktologie. Celý další proces pak následně v **Apolinári vyústil v roce 1967 k založení Střediska pro děti a mládež (SDM) ohroženou závislostí na alkoholu.** Následně

where addictology will have to work hard to fill the gaps. We will have to look for motivated paediatricians and child psychiatrists who are not afraid to enter our field and services and are interested in our group of patients. Posing a great challenge for the system as a whole, this will undoubtedly have significant implications for education and theory. Much experience has not been published, or to a limited degree only. It is evident, too, that the pressure will increase, given the growing number of these patients. **Hence, the link between research and clinical practice assumes another important dimension in relation to this topic and process.**

A special issue of *Adiktologie* dedicated to addiction treatment services for children and adolescents and their future is just one of many contributions to the ongoing process. A brief reflection on recent years may be appropriate at this point to trace back the history of the idea of the pilot project. It should also be noted that it is no coincidence, but an activity which fits within the long-term process of the development of this topic in our country, marked by a number of inspiring projects. Whether already completed or still running, they represent the remarkable creative potential of clinicians in our field, as well as demonstrating their great courage in their willingness to open up new topics, despite the circumstances not being always favourable or supportive. This is, in fact, a word of acknowledgment of all these colleagues, practitioners who have done a tremendous job and without whose hard work no services for children and adolescents would exist in our country.

Historically, the year 1957 became a milestone in terms of specialised addiction treatment services for children and adolescents. In that year, a **child psychiatrist, Jan Mečíř (1925–2009), established what is believed to be the very first specialised service for children and adolescents in our country.** This outpatient facility, then referred to as an “alcohol abuse counselling centre for juveniles” (Mečíř, 1989), was located in “Jungmann’s House”, at 4a Apolinářská Street. It was a major achievement in terms of clinical practice, but also as regards theory and the clinical training of health professionals. It left a visible mark, the legacy of which can be traced in the exploration of pressing issues and the courage to openly raise such issues, despite the political circumstances prevailing in what was then communist Czechoslovakia. Inspired by the first outpatient clinic, other similar facilities began to come into existence in Brno, Opava, Liberec, and Teplice (Mečíř, 1989, p. 140). Jan Mečíř thus entered history as the doyen and, in fact, the founder of what today, 60 years later, we can refer to as modern child and adolescent addictology.

Subsequently, this process led to the **Centre for Children and Adolescents** at risk of alcohol dependence being established at the **Apolinar** facility in 1967. **The establishment of the Drug Addiction Centre in 1971 on**

tento proces v roce 1971 též ovlivnil založení Střediska drogových závislostí (SDZ) se sídlem v prostorách dnešního Centra substituční léčby Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN. Obě střediska vznikla z iniciativy Jaroslava Skály a jak SDM, tak i SDZ od samého začátku měly mezi svými pacienty též mladistvé a nabízely programy určené této věkové části spektra pacientů (Skála et al., 1987; Rubeš et al., 1973). Středisko pro děti a mládež má svoji kontinuitu v dnešním Středisku pro rodinnou terapii a psychoterapii Kliniky adiktologie, které pracuje v úzké vazbě na později vzniklou organizaci Anima, z.ú. Právě do této linie pak byla následně v roce 2014 zasazena také Ambulance dětské a dorostové adiktologie (Mioviský & Popov, 2016), které je v tomto čísle věnován větší prostor. Jedná se de facto o pokus o navázání na tradici právě původního provozu z roku 1957 a jeho redesignování do současných podmínek tuzemského zdravotnictví a měnících se potřeb cílové skupiny.

Je velkým nedostatkem, že české ani slovenské odborné písemnictví doposud nemá zpracované systematické review týkající se vývoje domácí scény okolo vzniku, formování a rozvoje dětské a dorostové adiktologie. Jak v předrevolučním, tak porevolučním období se pak kromě mnoha dalších příspěvků zejména v medicínském prostředí z pera předních dětských psychiatrů (Ivana Drtílková, Pavla Hellerová, Ivo Paclt, Petra Uhlíková a mnozí další) objevují také popularizační a osvětové publikace (např. Hajný, Klouček & Stuchlík, 1998) a rovněž velmi zdařilé konference a další podpůrné akce (např. Preslová, Hanková et al., 2010 atd.). Pokud jde o samotné otevření tématu specializovaných služeb v adiktologii určených pro děti a dorost a tématu adiktologické ambulance vázané na novou zdravotnickou odbornost adiktologa, pak je na místě zmínit roli projektu NETAD. Tento evropský projekt (Networking in Addictology, č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111, v rámci programu OP VK) umožnil vytvořit podmínky pro diskusi a tvůrčí kapacitu. Vznikla tak první pracovní představa o modelu péče v takové ambulanci (viz Mioviský, Šťastná & Popov, 2016), která byla následně pilotně ověřena v rámci schváleného pilotního provozu (Mioviský & Popov, 2016), jehož první výsledky máte v tomto čísle Adiktologie k dispozici. Je zřejmé a logické, že dětská a dorostová péče v oboru adiktologie má jak ambulantní, tak lůžkovou část (minimálně stabilizační lůžka, detox a ústavní léčbu). Nicméně je také zřejmé, že budoucnost bude patřit rozvoji zejména ambulantního segmentu, který bude tvořit dominantní a páteřní část tohoto typu péče (Mioviský, 2016).

Samotným službám pro děti a dorost bylo mj. věnováno celodenní sympozium při příležitosti udělení Ceny Adiktologie v roce 2008, na které navazovalo další sympozium při udělení cen v roce 2012, kde již byla cíleně reflektována možnost budoucího rozvoje ambulantní péče v tomto segmentu. Tomu ještě ale předcházela rozsáhlá analýza potřeb a mapování služeb v Praze a Středočeském kraji (Mioviský

what today are the premises of the Substitution Treatment Centre of the Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, was the consequence of the same process. Initiated by Jaroslav Skála, from the very beginning both facilities offered specific programmes for their minor patients (Skála et al., 1987; Rubeš et al., 1973). The Centre for Children and Adolescents can find its present-day counterpart in the Centre for Family Therapy and Psychotherapy of the Department of Addictology, which works in close liaison with the more recently established *Anima* organisation.

Introduced in 2014, the latest project within this line of development is the outpatient addiction treatment clinic for children and adolescents (Mioviský & Popov, 2016), which is given special attention in this issue. It is, in fact, an attempt to build on the tradition of the original facility from 1957 and redesign it so that it fits within the current conditions of Czech healthcare and responds to the changing needs of the target group.

While no systematic review covering the local development and formation of addiction treatment services for children and adolescents can be found in the Czech and Slovak professional literature, papers dealing with this topic were common in both the pre-1989 and post-1989 periods. In addition to numerous contributions by leading medical professionals, particularly child psychiatrists (such as Ivana Drtílková, Pavla Hellerová, Ivo Paclt, and Petra Uhlíková), popularising and awareness-raising texts were also published (e.g. Hajný, Klouček, & Stuchlík, 1998). Conferences and various supporting events with positive feedback were also held (e.g. Preslová, Hanková et al., 2010).

As regards the specific exploration of the topic of specialised addiction treatment services for children and adolescents and an outpatient addiction treatment facility associated with the new profession of an addictologist, the role of the NETAD project should be mentioned. This European project (Networking in Addictology, No. CZ.1.07/2.4.00/17.0111, Education for Competitiveness Operational Programme) made it possible to create the conditions for discussion and a creative capacity, which gave rise to the first idea of a model of care provided by such an outpatient clinic (see Mioviský, Šťastná, & Popov, 2016). This concept was then tested in an authorised pilot operation (Mioviský & Popov, 2016), and the first results are available in this issue of *Adiktologie*. Apparently, and logically, child and adolescent addictological care features both outpatient and inpatient (from stabilisation beds and detox to institutional treatment) modalities. It is also evident, though, that the future lies in the development of the outpatient segment, in particular, which will constitute the predominant and core component of this type of care (Mioviský, 2016).

et al., 2014). Je v tomto kontextu ale důležité znovu zdůraznit, že hnacím motorem všech diskusí a změn je obdivuhodná aktivita a produktivita mnoha organizací a skupin v České republice na tomto poli. Právě ony vytvářejí celkový kontext a atmosféru přispívající k postupné konceptualizaci tématu specializované adiktologické dětské a dorostové péče. Je přitom jedno, zda se jedná o typické reprezentanty medicínské a širěji zdravotnické péče, jako je tomu např. v případě dětského detoxifikačního programu umístěného v Nemocnici Pod Petřínem, jemuž je v tomto čísle též věnován prostor (Koranda, 2016), nebo zda se jedná o programy rozkročené mezi zdravotnictvím a sociálními službami či v některých případech programy umístěné ve školském sektoru. Uvedme alespoň některé z nich. Mezi nejzajímavější bezesporu patří program rozvíjený v rámci organizace Drop in, o.p.s, a vedený Simonou Sedláčkovou (viz např. Sedláčková et al., 2016). Zajímavým počinem byl také program organizace White Light (z.ú.) nabízející péči pro mladistvé od 15 let v kontextu programu terapeutické komunity. Velmi inspirativní je práce a program vytvářený týmem okolo Ilony Preslové (např. Preslová et al., 2011), zasahující jak ambulantní segment, tak segment terapeutických komunit (TK Karlov). Zcela unikátním a zajímavým projektem bylo krizové centrum MOST v Praze a práce Martina Hajného a jeho týmu. Podobně se pak lze setkat s velkým množstvím variant různých poradenských a terapeutických programů více či méně specifických směrem k adiktologii. Je možno si povšimnout též prvních pokusů o specifický adiktologický screening u dosud nenarozených dětí, např. jednoduchý screening zaměřený na těhotné kuřačky tabáku vzniklý ve spolupráci mezi Adiktologickou ambulancí Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN a Gynekologicko-porodnickou klinikou 1. LF UK a VFN. I další programy v ČR se snaží o systematickou práci s těhotnými uživatelkami či matkami a vůbec uchopení tohoto tématu (viz např. Binder & Vavřínková, 2006). Nepřehlédnutelné jsou první práce zaměřené na problematiku porodů a novorozenců u drogově závislých matek (Čihař, 2009; Stará et al., 2009). Pozornost je v tomto kontextu věnována především pacientkám v substituční terapii a jejich dětem (Vavřínková & Binder, 2007).

**Ústředním tématem tohoto čísla je integrovaný, mezioborově koncipovaný adiktologický provoz/služba se zastoupením všech klíčových relevantních odborností, cíleně designovaný pro adiktologické pacienty.** Naším cílem je přispět do diskuse o vývoji adiktologických služeb a facilitovat téma rozvoje specializovaných služeb pro děti a dorost. Vnímáme toto téma současně jako zásadní koncepční téma celého oboru. Je v pořádku a je skvělé, že tolik různých odborností a segmentů péče okolo nás (adiktologie) je ochotno akceptovat „naše“ adiktologické pacienty. Spolupráce se sociálními službami, školskými zařízeními i jinými zdravotními službami je pro nás zásadní a nepostradatelná. To, co ale činí adiktologii skutečně adik-

Services for children and adolescents were one of the topics of an all-day symposium which took place on the occasion of the Addictology Award event in 2008. The next symposium, held on the occasion of the 2012 Addictology Award, specifically addressed the possibility of the future development of outpatient services in this segment of care. However, this step was preceded by an extensive needs assessment study and a survey of services in Prague and the Central Bohemia region (Miovský et al., 2014). In this context, the remarkable determination and productivity of numerous organisations and groups concerned with this field in the Czech Republic should be underlined again as the driving force behind all the discussions and changes. It is they who create the overall context and atmosphere which contribute to the process of the conceptualisation of the topic of specialised addiction treatment services for children and adolescents. It hardly matters whether they are typical representatives of medical care or, in more general terms, healthcare, as is the case with the child detoxification programme based at the Sisters of Mercy of St. Borromeo Hospital, which was also given space in this issue of the journal (Koranda, 2016), or whether they are programmes which straddle health and social services or, in some cases, programmes coming under the school sector. The most influential ones are mentioned below.

A truly influential programme is one managed by Simona Sedláčková as part of the *Drop in* organisation (see, for example, Sedláčková et al., 2016). A project run by the *White Light* organisation involving the provision of care to juveniles aged 15 or above as part of a therapeutic community programme is noteworthy. A team headed by Ilona Preslová (e.g. Preslová et al., 2011) engages in very inspirational work as part of a programme pertaining to the outpatient and therapeutic community (Karlov TC) segments. The MOST (“Bridge”) crisis centre, and the work of Martin Hajný and his team in general, should also be pointed out as a unique achievement. In addition, there are scores of varied counselling and therapeutic programmes that are more or less specifically concerned with addictology. The first attempts at addictology-specific screening in unborn babies have been reported. Such simple screening intended for pregnant smokers was, for example, introduced as a result of a partnership between the outpatient clinic of the Department of Addictology and the Department of Gynaecology and Obstetrics of the First Faculty of Medicine, Charles University and the General University Hospital. Other programmes in the Czech Republic seek to engage in systematic work with pregnant substance users or substance-using mothers and to embrace the issue in general (see, for example, Binder & Vavřínková, 2006). By no means should we disregard the first works addressing the issue of drug-dependent mothers giving birth and the newborn babies of such women in general (Čihař, 2009; Stará et al., 2009). In this context, particular attention



tologií a její služby typickými a nezaměnitelnými, je kombinace těchto přístupů. To je specifikum našich služeb a právě tím se od běžných, např. zdravotních, služeb lišíme. Bez kombinace těchto přístupů a metod (zdravotních, sociálních, výchovných a dalších) není služba schopna reálně reagovat na potřeby adiktologických pacientů, nikdy tedy nemůže naplnit požadavky na kvalitu a efektivitu adiktologické služby. Domníváme se, že právě toto je naším „rodinným stříbrem“ a právě tento rozměr je něčím, co je třeba dále rozvíjet a kultivovat. V tom také vidíme zásadní roli především obou hlavních odborných společností v našem oboru (SNN ČLS JEP a ČAA) a jsme přesvědčeni, že pokud nedojde k nějakému nečekanému zvratu či vnitřním rozporům v oboru, pak bezesporu stojíme na prahu emancipace a rozvoje nového segmentu specializovaných adiktologických služeb pro děti a dorost a že tak, jako vznikla adiktologická ambulance pro děti a dorost v září 2016 v Kladně, je naděje, že budou vznikat podobné komplexní ambulanti provozy také v dalších krajích. Epidemiologická situace prozatím podporuje oprávněnost a přiměřenost takové úvahy a je tedy možné, že stojíme na začátku procesu budování malé sítě krajských specializovaných komplexních ambulančních pro dětské a dorostové adiktologické pacienty. Síť, která bude schopna plnit roli diagnostického filtru i míst nabízejících specializovanou adiktologickou péči, počínaje mladými kuřáky, přes alkohol až po nelegální látky a gambling. Síť, která možná jednou bude schopna kultivovaně a se vši vážou a respektem spolupracovat s gynekology, porodníky, dětskými psychology a dalšími službami a nabízet a spoluzajišťovat screeningové programy pro těhotné ženy a nabízet jim podporu a péči včetně programů v rámci postnatální péče, péče o předškolní děti a mladší školní děti. To pak může skutečně v budoucnu znamenat rozvoj nového a emancipovaného segmentu adiktologických služeb, které mohou být schopny ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost (jako např. v projektu rozvoje časné diagnostiky a intervence realizovaného týmem okolo Pavla Kabíčka) vytvořit zcela unikátní celek dávající logiku klinicky, výzkumně i výukově.

V Praze 12. října 2016

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.  
přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze  
a vědecký sekretář Společnosti pro návykové nemoci  
ČLS JEP

prim. MUDr. Petr Popov, MHA  
předseda Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP  
a primář Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

is focused on patients in substitution treatment and their children (Vavřínková & Binder, 2007).

**The central topic of this issue is an integrated and interdisciplinary addiction treatment facility/service specifically designed for addictological patients and staffed with representatives of all the relevant specialisations.** Our objective is to make a contribution to the discussion about the development of addiction treatment services and facilitate the agenda of the development of specialised services for children and adolescents. Moreover, we find it a topic with core relevance to the field as a whole. It is hugely satisfying that so many different specialisations and segments of care surrounding addictology are willing to accept “our”, i.e. addictological, patients. We find our collaboration with social services, educational institutions, and other health services essential and indispensable. But it is the combination of these approaches that constitutes true addictology and that makes the services it provides typical and unique. Being a specific feature of our activities, it distinguishes them from regular helping services, such as healthcare. Without these (health, social, and educational) approaches and methods being combined, the service cannot really respond to the needs of addictological patients and can thus never fulfil the quality and effectiveness standards required from an addiction treatment service. It is this dimension, we believe, that is our “family silver”, something to be developed and cultivated further. This is also where both of the main addictology-specific professional associations (the Society for Addictive Diseases of the J.E. Purkyně Czech Medical Association and the Czech Association of Addictologists) should play the key role.

We are convinced that unless unexpected changes or internal disagreements within the field are experienced, we are undoubtedly standing on the threshold of the emancipation and development of a new segment of specialised addiction treatment services for children and adolescents. It is hoped that comprehensive paediatric outpatient facilities will come into existence in other regions, following the example of an outpatient addiction treatment clinic for children and adolescents established in Kladno in September 2016. The current epidemiological situation appears to indicate that such prospects are justified and reasonable. It is therefore highly possible that we are at the beginning of the process of the building of a small network of comprehensive specialised regional outpatient facilities for child and adolescent addictological patients. This network should be capable of working as a diagnostic screen, as well as providing specialised addiction treatment services aimed at a wide range of clients, including young tobacco users, users of alcohol and illicit drugs, and gamblers. One day, such a network may be able to maintain cultivated and respectable collaboration with gynaecologists, obstetricians, child psychologists, and other services and offer and co-provide

screening programmes for pregnant women and offer them support and care, including programmes incorporated into postnatal care and the care of pre-school children and younger schoolchildren. In the future, all this can lead to the development of a new and emancipated segment of addictological services that has the potential to create, in liaison with general practitioners for children and adolescents (as was the case in the project aimed at developing early diagnosis and intervention procedures implemented by the team headed by Pavel Kabíček), a totally unique entity that makes sense in terms of clinical practice, research, and professional education and training.

Prague, 12 October 2016

Prof. Michal Miovský, PhD

Head, Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague

Scientific Secretary, Society for Addictive Diseases, Czech Medical Association J. E. Purkyně

Petr Popov, MD, MHA

Chair, Society for Addictive Diseases, Czech Medical Association J. E. Purkyně

Head Physician, Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague

## LITERATURA / REFERENCES

- Binder, T. & Vavřínková, B. (2006). *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton.
- Čihař, M. (2009). Novorozeneček drogově závislé matky. In: Preslová, I. & Maxová, V. (Eds.). *Ženy a drogy: sborník odborné konference*. Praha: SANANIM. P. 51–54.
- Gilvarry, E. et al. (2016). *Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze/Královská akademie všeobecných lékařů, UK.
- Hajný, M., Klouček, E. & Stuchlík, R. (1998). *Akta Y*. Praha: MČ Praha 1/Brikcius-Propag.
- Koranda, M. (2016). Dětské a dorostové detoxikační centrum (DaDDC). *Adiktologie*, 16(4), 342–351.
- Mečír, J. (1989). *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum.
- Miovský, M. (2014). *Přehled koncepčních dokumentů oboru adiktologie*. Praha: KAD 1. LF UK a VFN. Účelová publikace v rámci projektu NETAD.
- Miovský, M. (2016). Úvodní slovo k českému vydání. In: Gilvarry, E. et al. (2016). *Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze/Královská akademie všeobecných lékařů, UK. P. 7–9.
- Miovský, M. et al. (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: KAD 1. LF UK a VFN. Verze 4.7. schválená výbory ČAA a SNN ČLS JEP. Dostupné na [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) v rubrice Obor adiktologie.
- Miovský, M., Čablová, L., Štastná, L., Školníková, M., Miklíková, S. (2014). Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *Adiktologie*, 14(1), 10–21.
- Miovský, M. & Popov, P. (2016). Evaluace přípravy a procesu pilotního projektu ambulance dětské a dorostové adiktologie [Planning and Process Evaluation of an Outpatient Addiction Treatment Clinic for Children and Adolescents as a Pilot Project]. *Adiktologie*, 16(4), 292–318.
- Miovský, M., Štastná, L. & Popov, P. (2016). Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie. *Adiktologie*, 16(4), 330–341.
- Preslová, I., Hanková, O. et al. (2010). *Mladiství a drogy*. Sborník z konference. Praha: o.s. Sananim.
- Preslová, I. et al. (2011). *Manuál práce s dětmi drogově závislých klientů*. Praha: o.s. Sananim.
- Raboch, J., Anders, M., Hellerová, P., Uhlíková, P. (Eds.) (2010). *Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče III*. Praha: Psychiatrická společnost. Str. 53–110.
- Rubeš, J., Urban, E., Jenýšková, D. & Šípová, B. (1973). Program a činnost střediska drogových závislostí v Praze. *Čs. psychiatrie*, 69(5), 322–327.
- Sedláčková, S., Dobrinič, K. & Hamplová, L. (2016). Metodika práce s dětmi matek uživatelů návykových látek. *Adiktologie*, 16(4), 352–359.
- Skála, J. et al. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum. P. 96.
- Stará, V., Lesná, P., Fencel, F. & Bláhová, K. (2009). Abstinencní syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi*, 10(6), 382–384.
- Vavřínková, B. & Binder, T. (2007). Vliv substituční terapie na porodní hmotnost novorozence, poporodní adaptaci, trofiku a průběh abstinencního syndromu novorozence. *Česká gynekologie*, 72(4), 247–253.