

ČASÁK

Časopis České asociace studentů adiktologie, z. s.

č. 10/ 2018/ duben



ČASA „vohoz“

Infografika ve spolupráci se Sifty

**Rozhovor s prof. MUDr. Petrem Urbánkem, CSc. z ÚVN o léčbě
hepatitidy C**

Jak studenti vnímají adiktologické klienty?

Sociální služby na Slovensku

Kam na praxi během třetího ročníku?

Vážení a milí čtenáři,

vítám Vás u jarního čísla ČASÁku! I v tomto čísle jsme se pro Vás snažili připravit zajímavé články a příspěvky. Stále platí nabídka pro každého z Vás, nabízím prostor pro každého, kdo by se rád podělil o zajímavou „adiktologickou“ zkušenost, zajímavé téma či vlastní kreativitu. Každý, kdo by měl zájem své dílo publikovat v našem plátku, může mě kontaktovat na e-mail: teru.kralova@gmail.com

Přeji Vám příjemné čtení, úspěšný letní semestr a zajímavé pracovní momenty!

Tereza Králová, šéfredaktorka

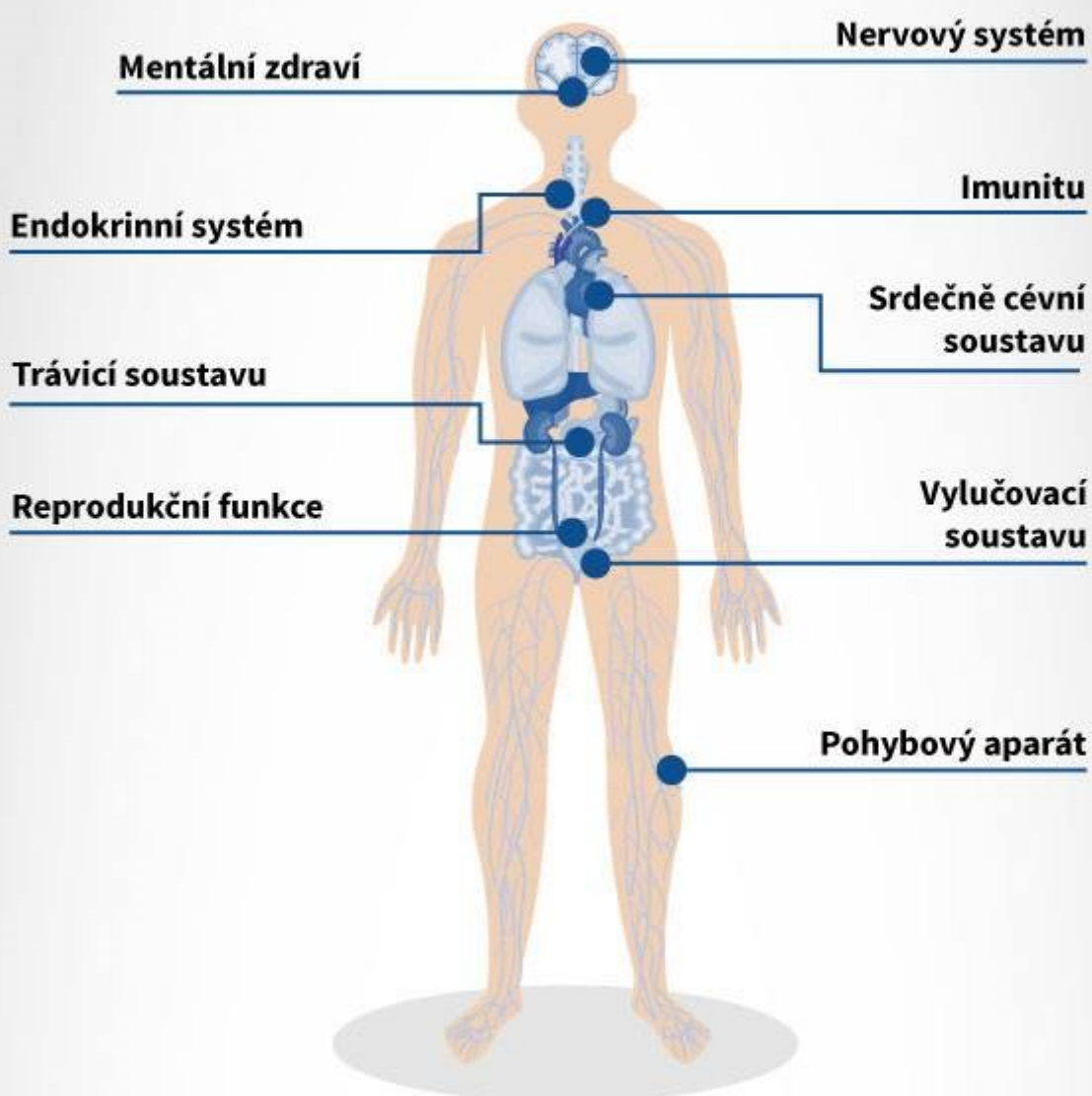
NEPROPÁSNĚTE!!!

Ve spolupráci s JK Suit up jsme vytvořili novou kolekci dámských i pánských triček a plátěnek. Objednávat můžete na facebookovém profilu [@jk.suitup](https://www.facebook.com/jk.suitup). Ceny se pohybují od 179,- .



Věděli jste, že jsme navázali spolupráci s organizací Sifty? Zpracovávají zdravotnická data tak, aby byla atraktivní a zajímavá pro každého. Jejich vizí je zdravá a informovaná společnost, vedoucí k prevenci a včasné aktivitě u nemocí, u kterých je to rozhodující. My jsme ve spolupráci s nimi zveřejnili už dvě infografiky s tématem alkoholu. Do ČASÁku jsme Vám přinesli malou ochutnávku. V plné verzi je najdete na našem FB a instagramu, tak sdílejte i mezi své okolí!

DLOUHODOBĚ ALKOHOL OVLIVŇUJE



**a může zhoršit
stávajících onemocnění**

Situace adiktologických a sociálních služeb na Slovensku

Slovensko je nám v mnohém blízké nejen geograficky. V sociální sféře jsou ale patrné mnohé rozdíly, které ovlivňují například i pracovní uplatnění, najde se ale i spousta jiných zajímavých témat. Dva sociální pracovníky ze Slovenska jsem vyzpovídala. Děkuji Vladimírovi a Ivetě za jejich čas a sdílení zkušeností!

Tereza Králová

Co Vás vedlo k tomu jít pracovat do České republiky?

Byly to hlavně 2 faktory. Prvním je akutní nedostatek jakékoliv práce na Slovensku. Druhým je ještě akutnější nedostatek práce v oboru sociální práce. Samozřejmě, že to byla i jistá dávka adrenalinu, který jsme zažívali už v období rozhodování či sem jít nebo ne a zároveň i adrenalin, který v určitém smyslu zažíváme až do teď. V neposlední řadě pocity očekávání, které jsme si se sebou ze Slovenska přinesli.

Z rozhovorů, které jsme spolu vedli, jsme pochopila, že Vám sít' drogových služeb v České republice přijde jako taková říše divů. :) Co Vás nejvíce překvapilo v tom pozitivním slova smyslu?

Ano, sít' drogových služeb v České republice je asi pro každého Slováka, který studoval sociální práci anebo podobný obor, "říše divů". Nejvíce pozitivní překvapení bylo určitě nesmírná dostupnost sociálních služeb, jako celku a k tomu navazujících i drogových služeb. Taky nás hodně překvapilo to, že tyto služby tu plynule fungují a lidé, kterým jsou adresované, jich sami vyhledávají a vnímají je jako prospěšné. Je tady hned několik kontaktních center pro uživatele, co beru jako takovou základní službu. Na skvělé úrovni jsou i aktivity terénních pracovníků a to v asi každém větším, ale i v mnoha menších městech. Na Slovensku jsou tyto služby ojedinělé a vyskytují se jenom ve velkých městech například v Bratislavě nebo v Košicích.

Je něco co Vás překvapilo negativně?

Negativně nás zatím překvapilo to, že tady je možné na ulici vidět hodně mladé teenagery, někdy to jsou i děti, které beze strachu veřejně kouří cigarety a to zřejmě také s jiným než tabákovým obsahem. U nás to taky dělají, jenomže se ve většině snaží ukrýt tak, aby je nikdo neviděl. Největší strach mají z policistů.

Jak vypadá sít' drogových služeb na Slovensku?

Sít' drogových služeb nevypadá nijak. Tedy možná vypadá, ale v regionu odkud pocházíme, neexistuje žádná sít' drogových služeb. Na východním Slovensku není známý pojem "kontaktní centrum". Co se týče západního Slovenska, tam nějaké ty služby jako KC nebo terénní jsou, ale zároveň je třeba podotknout, že když tam nějaká sít' drogových služeb je, tak jsou o ní ve zbytku Slovenska poskytované slabé informace.

Máte nějakou osobní teorii, proč tomu tak je?

Stát nechce finančně podporovat podobné služby. Co se týče podpory evropské unie formou projektů, je to na slabé úrovni. Chybí lidé, kteří by to "rozhýbali".

Česká republika je známá svým, řekněme, benevolentním přístupem k alkoholu. Chování, které lze označit jako problémové pití, se u nás často bagatelizuje. Jak je tomu na Slovensku?

Jo je to u nás stejné. Na Slovensku se pije hodně. Zejména při nějaké příležitosti a když právě není žádná, tak si nějakou Slováci vytvoří. Všeobecně se u nás pije hodně a nejčastěji je to tvrdý alkohol, který si lidi s oblibou dělají doma.

Objevuje se na Slovensku nějaký typická droga?

Typickou drogou na Slovensku je už zmíněný alkohol.

Jak se liší práce s „českými“ a se „slovenskými“ Romy?

Romové v Česku jsou více slušní a začlenění do společnosti. Také bydlí o mnohem líp než romové na Slovensku. Zatím jsme se tu nesetkali s romem, který by neuměl česky, jenom romsky. U nás je to běžné, že rom neumí ani slovo slovensky, a taky mnoho z nich neumí psát. Někteří neumí napsat ani své jméno tak se podepisují třeba "xxx". Při setkání s romy v Česku jsme byli mile překvapeni jako samotný romové na služby pozitivně reagují. Taky nás zarazilo v pozitivním slova smyslu to, že ve svých domovech ale i v jejich okolí byl poměrně pořádek. U nás co se toho týče, je to mnohem horší.

Jak hodláte ve své práci předcházet syndromu vyhoření?

Když se to bude schylovat k pocitu vyhoření, půjdeme na nějaký čas domů na Slovensko a máme taky silný pocit, že po týdnu doma by nás to mělo přejít. 😊

**Pokud by Vás téma drogových služeb
na Slovensku zaujalo, naštvte
slovenský drogový informační portál:
INFODROGY.SK**



Rozhovor s prof. MUDr. Petrem Urbánkem, CSc. z ÚVN o neinterferonové léčbě hepatitidy C

„Céčko“ je jednou z nejčastějších chorob, se kterou se u adiktologických klientů setkáváme. Drtivá většina však v souvislosti s léčbou mluví o interferonu. Přitom je už několik let dostupná účinnější a kratší léčba, bez typických a obávaných vedlejších účinků. Tato léčba je ale výrazně dražší a v Praze ji provádí pouze 5 specializovaných pracovišť, 1 z nich je ÚVN.

Pana profesora Urbánka vyzpovídala Ria Al-Halabiová

Jak to probíhá u vás? Může si pacient zažádat přímo o tuto novější léčbu nebo je způsob léčby i u vás na zvážení či výběru lékařů?

Skutečnost je taková, že ideálním klientem pro hepatologa jsou klienti z jakékoliv substitute. Když adiktolog zařadí klienta do substitučního programu, je to pro nás signál, že je klient dobře spolupracující.

Pomůže tedy klientovi k něčemu doporučení z adiktologického zařízení?

Pokud dostanu adiktologické posouzení, že je klient dobře spolupracující a stabilizovaný, a že to není pouliční nitrožilní uživatel, stává se z něj ideální kandidát. Není to ale podmínka. Každopádně je ale spolupráce definována jako jedno z důležitých kritérií pro zahájení protivirové léčby. Tím by se dalo zdůvodnit, proč existují určité rozdíly v přístupu jednotlivých pracovišť k protivirové léčbě drogově závislých.

Volba vhodného a z medicínského pohledu indikovaného léčebného postupu je potom věc poněkud odlišná, nicméně navazující. Každý potenciální kandidát protivirové léčby absolvuje velmi podrobné vyšetření, které dnes většinou již nezahrnuje provedení jaterní biopsie. Teprve na základě nálezů těchto vyšetření lze zvolit ideální léčebný postup v daném individuálním případě.

V současnosti disponujeme stále ještě léčebnými režimy spočívajícími v podání interferonu v kombinaci s ribavirinem. Druhou variantou jsou moderní bezinterferonové režimy, které spočívají v podání kombinací několika tzv. virostatik.

Ve zmíněných 5 centrech, které s v Praze protivirové léčbě (i drogově závislých) věnují je významná část pacientů léčena právě těmi novými bezinterferonovými režimy. Nicméně stále existuje určitá skupina nemocných, které lze velmi úspěšně léčit i režimy s interferonem. Správně indikovaný interferonový režim většinou trvá 12-16 týdnů, nikoliv 24 či dokonce 48 týdnů, což bylo obvyklé v minulosti. Jedním ze základních kritérií pro možné užití interferonového režimu je infekce virem hepatitidy C genotypem 3. Tento genotyp je v ČR typicky šířen mezi nitrožilními uživateli drog, takže řada klientů adiktologických center může být velmi dobře léčena i tímto způsobem.

Bezinterferonové režimy a léky v nich používané mají v současnosti status „centrové léčby“, kdy v každém centru je počet léčených pacientů definován nasmlouvaným objemem finančních prostředků s jednotlivými zdravotními pojišťovkami. Vlastní indikace a zahájení bezinterferonového léčebného režimu podléhá přesně definovaným medicínským pravidlům a indikačním kritériím, která byla popsána v české i zahraniční odborné literatuře. Je proto jasné, že tento typ léčby je přednostně poskytován pacientům s pokročilou jaterní cirhózou, pacientům před či dokonce po transplantaci jater apod.

Pokročilost jaterního postižení není však jediným kritériem pro přednostní zahájení protivirové léčby bezinterferonovým režimem. Takovým kritériem může být i epidemiologické riziko, tj. riziko dalšího šíření virové infekce. V běžné populaci je riziko šíření infekce velmi nízké, což však neplatí pro populaci drogově závislých či pacientů v substitučních programech. Zde je naopak riziko šíření infekce významné a proto se může stát i jedním z upřednostňujících faktorů pro zahájení protivirové léčby bezinterferonovým režimem. Záleží skutečně na posouzení každého individuálního případu.

Ted' trochu z praktického hlediska. Pokud mi klient sdělí, že má „céčko“, v jakých případech ho mám urgovat, že už je na čase to opravdu začít urychleně řešit?

Na tuto otázku není jednoduchá odpověď. Urgenci nemůže posoudit adiktolog, je to otázka pro specialistu hepatologa. Ze všeho, co jsem dosud uvedl je jasné, že hlavním kritériem podle kterého posuzujeme „urgenci“ zahájení léčby je stupeň jaterní fibrózy, tj. zvazivovatění jater. Její vývoj je individuálně velmi variabilní a kromě již zmíněných faktorů urychlujících její progresi, mě napadají ještě především další přidružené virové infekce jako je HIV či hepatitida B.

Máte představu, jakou část vašich pacientů tvoří adiktologičtí klienti?

Přesně nevím, ale cca do 10%. Toto číslo bude v každém z pracovišť úplně jiné. Některá pracoviště se na závislé osoby vyloženě specializují, např. pražský Remedis.

Jaké jsou u léčby kontraindikace?

Situace je opět trochu komplikovaná. Interferonové režimy mají několik kontraindikací absolutních, některé se týkají interferonu, některé ribavirinu (druhá složka léčebné kombinace). Větší množství je kontraindikací relativních, tzn. že za určitých podmínek a při vedení léčby zkušeným specialistou lze tuto léčbu podat. Tyto situace nastávaly zejména v době minulé, v době, kdy jsme neměli bezinterferonové léčebné kombinace. V současné chvíli je zbytečné pacienty být i „jenom“ s relativní kontraindikací léčit interferonovým režimem. Bezinterferonové režimy jsou vysoce bezpečné a s několika málo výjimkami nemají prakticky žádnou kontraindikaci. Určité omezitelnosti je třeba mít u osob, které užívají větší množství různých léků na jiná přidružená onemocnění. Existuje totiž reálné nebezpečí lékových interakcí, které někdy mohou snižovat účinnost protivirové léčby a někdy naopak může dojít k navýšení účinku a rozvoji nežádoucích reakcí na tyto přidružené medikamenty. Například metadonu se ale riziko lékových interakcí netýká.

A buprenorfin?

Tam je u některých režimů potenciální interakce, konkrétně se jedná o riziko zvýšení hladiny buprenorfinu v krvi. To se dá vyřešit dohledem lékaře, který buprenorfin předepisuje a případným přizpůsobením dávky či bližším sledováním po dobu terapie. Ostatní interakce se u vašich klientů většinou nevyskytují, aktuální jsou například u lidí s renální insuficiencí a podobně.

A co třeba těhotné ženy?

V okamžiku, kdy přijde už gravidní žena, je to kontraindikace zahájení protivirové léčby. Zatím na to totiž nejsou data, nejsou s tím zkušenosti. Riziko vertikálního přenosu z matky na plod je přibližně 5%, takže relativně nízké. Protivirová léčba je proto většinou zahajována po porodu. Naopak plánované těhotenství může být chápáno jako kritérium pro časné zahájení léčby. Dítě narozené HCV infikované matce nemá být vyšetřeno dříve než kolem 18. měsíce věku a vyšetřena má být přítomnost virové RNA v krvi dítěte.

Výhodou neinterferonové terapie je kromě kratší léčby také eliminace vedlejších efektů, které se objevovaly při léčbě interferonem. Je tomu tak?

Je. Léčba nezpůsobuje depresivní ladění ani agresi, látka se nemusí píchat, což je u substitučních klientů výhodou, že nemají nic, co by jim připomínalo stříkačku. Nezpůsobuje žádné zažívací obtíže, ani anémii. Naopak mám zkušenost, že pacienti už po asi 14 dnech užívání tabletek rozkvetou, říkají, že jim odezněla únava, jedí to, co dříve nejedli, sportují jako už dlouho ne a podobně.

Abych náš rozhovor zakončila nějak časopisově, zeptám se Vás na pohled do budoucna. Kam dál může léčba žloutenky pokročit? Nebo je tohle ten vrchol?

Bezinterferonová léčba je vrchol. A současné možnosti léčby, teď myslím stávající portfolio léků, jsou podle mého názoru blízko konci. V roce 2018 očekáváme stanovení úhrady (a tím tedy běžnou dostupnost) dvou nových léků, které s vysokou pravděpodobností budou posledními novými preparáty pro léčbu HCV infekce. Nic dalšího, principiálně nového, už nejspíš nebude na trh uvedeno. Možná se dočkáme některých upřesnění ve smyslu dalšího zkrácení léčby např. na 6 týdnů u některých podskupin nemocných a podobně. Ale žádná další revoluce podobná té stávající, kdy interferon je vytlačen novými režimy, už určitě nebude. Je to logické: pokud je léčba téměř stoprocentně účinná, problém je vyřešen. Současné bezinterferonové režimy jsou účinné a bezpečné u pacientů indikovaných k transplantaci, u pacientů před transplantací, u pacientů s naopak minimálně pokročilým jaterním onemocněním, takže vlastně u všech, kteří jsou HCV infikováni. Jediným problémem je teď to, aby se tyto režimy dostaly ke všem. Důsledkem těchto skutečností je to, že např. WHO zcela otevřeně hovoří a definuje jako reálný cíl vymícení HCV infekce z povrchu zemského do roku 2030.

Děkujeme panu profesorovi za jeho čas a zkušenosti. Plné znění rozhovoru najdete na našich FB stránkách!

Názor studentů adiktologie na klienty služeb

Studentky 3. ročníku bakalářské formy dostaly během výuky za úkol nakreslit jedno zvířátko, které by symbolizovalo jejich názor na adiktologické klienty a na základě jejich dosavadních zkušeností vypíchnou jednu vlastnost, kterou na klientech oceňují. A vznikla z toho docela zajímavá zoo. V posledním případě i s lekcí kreslení. :)



Vybrala jsem si Ferdu Mravence, naši klienti jsou totiž taky někdy takoví všemělové, ale stejně jako mravenci nosí těžká břemena, často mnohem větší než oni sami. Nejvíce si na nich vážím toho, že jsou schopni o věcech často přemýšlet úplně jinak a více do hloubky než ostatní lidé možná právě díky tomu všemu, čím si prošli.

Týna

Já nakreslila chameleona. Připadá mi, že se stejně jako klienti umí přizpůsobovat okolí. I když to vypadá, že přesně zapadá, tak ve skutečnosti tam třeba vůbec nepatří. A nejvíce si na klientech cením odvahy, že dokážou udělat obrovský krok do neznáma, opustit dosavadní život, práci, návyky, ale i partnery, což rozhodně není jednoduché a zvládne to málokdo.

Kristýna

Já jsem nakreslila slimáka, protože mám pocit, že se klienti občas táhnou tím systémem péče a užívají si tu péči od ostatních. Vážím si na nich jejich vděku a upřímnosti.

Anna

Nakreslila jsem rybu, protože mi přijde, že se někdy klienti ve svých problémech „plácají“ jako ryby ve vodě. Vnímám to občas jako takový začarovaný kruh. Ve chvíli, kdy se zdá, že se u klienta blýská na lepší časy, tak se opět objeví nějaký problém a znovu se v tom začnou „plácet“. Na klientech si vážím snahy a odhodlání s kterým do léčby jdou.

Týna.

Namalovala jsem motýlka, jelikož mi přijde, že když klienti přijdou do léčby, cítí se jako takové housenky, nevěří si a jsou rádi někde zalezlí, v průběhu léčby se vyvíjí a udělají obrovský pokrok, až na konci odlétají jako krásni, o moc sebevědomější motýli.

Na klientech si moc vážím to, jak jsou k sobě (ve většině případů) upřímní, říkají si věci na rovinu, i když je pravda sebevíc bolestivá - myslím, že by se to od nich měli „běžní“ lidé učit.

Teri

Klienti plují po moři, čelí bouřím, a když se konečně dostanou do přístavu, mají odvalu se zase znovu vydat na širé moře a hledat ten správný přístav. A právě té odvahy a vytrvalosti si na nich cením.

Lenka

Nakreslila jsem ptáka—ten znázorňuje pocit svobody, který hodně klientů vyhledává. Na klientech nejvíc obdivuji jejich motivaci a vytrvalost.

Adéla

Slona jsem nakreslila proto, protože je sice velký a může někomu připadat neporazitelný, ale ve skutečnosti tomu tak vůbec nemusí být. Stejně tak vnímám i klienty a jejich příběhy. Sice to může tak někomu připadat, že jsou silní a se vším se vypořádají, ale ve skutečnosti i oni potřebují podporu a nezáleží na tom, jaké ze sebe navenek dělají tvrdáky. Na klientech si vážím toho, že i přesto, čím si procházejí, dokáží se podporovat navzájem.

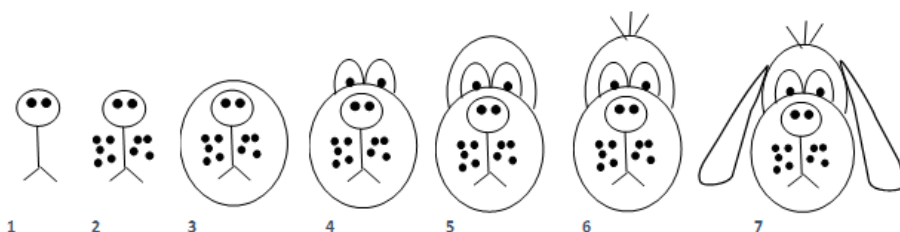
Zuzka

Nakreslila jsem kočku, protože si myslím, že stejně jako kočky si klienti pustí k tělu jenom toho, koho chtějí a kdy chtějí. Vážím si na nich nejvíc životní síly, s kterou překonávají pro mě často neuvěřitelné životní nástrahy.

Teru

Byl chlapeček bez rukou (1), kterého honily včely (2), když před nimi utíkal, uviděl rybník a rozhodl se do něj skočit (3), protože mu to v tu chvíli přišlo jako nejlepší řešení. Bez rukou se ale po nějaké době plavání vyčerpal, byl daleko od kraje a začal se topit. Ve chvíli kdy už si myslel, že je vše ztraceno, zahlédl dvě jeskyňky, ve kterých zářila světýlka. (4) Sebral všechny zbylé síly a k jeskyním doplavil. Vydal se cestou za světly, byla to velice dlouhá a náročná trasa, která se občas zdála nekonečná. Jednoho dne však dorazil před svatyní (5) a nesměle do ní vkročil. Všude tam rostla travička (6), tekly dva potůčky (7) a chlapeček věděl, že je na bezpečném místě, na kterém chce dožít svůj život. Tak jako se tento chlapeček chtěl ukrýt před včelami v rybníce, se naši klienti, díky zdánlivě neřešitelným problémům, mohou dostat do rybníku drog a začít se v něm topit. Vyhledání cesty, jak z toho ven, a její uskutečnění chce velkou odvalu, trpělivost a sílu. Přesně toho si na klientech nejvíce vážím. Jejich životní příběhy jsou ve většině případech nesmírně obtížné, a i po tom všem čím si prošli, se nevzdávají a hledají možnosti, jak se navrátit do běžného fungování. Psa jsem si vybrala z toho důvodu, jelikož mi přijde, že

se klienti, ač jsou někteří „vlci samotáři“, dokáží spojit do „smečky“, která je při léčbě velice důležitá. Dokáží si navzájem pomáhat, podporovat se a držet při sobě.



Nikola

Jakou terapeutickou komunitu vybrat pro praxi ve 3. ročníku?

Ani v tomto čísle jsme nezapomněli sesbírat postřehy z praxí. Tentokrát jsme se zaměřili na zkušenosti z terapeutických komunit, na praxi v nichž se někteří studenti těší nejvíc z celého studia a jiní se toho zase obávají. Tak si přečtěte, jaké je to doopravdy.

TK Karlov

Jako terapeutickou komunitu, kde strávit kus prázdnin, jsem si vybrala Karlov. Rozhodně doporučuji chodit v létě! Plení záhonků je sice otrava, ale minimálně pro mě lepší než zatápění ve 4 ráno nebo odhazování sněhu. Ubytovaná jsem byla s klienty, trávila jsem s nimi opravdu celý den až na zhruba hodinku večer, kdy oni měli čas na telefony a já se také na chvíli mohla spojit se světem. Celkově to ale byla pro mě osobně náročná praxe, ale rozhodně jsem se měla na koho obrátit. Pozor! První je rozvíčka a až pak snídaně, sušenky a svačinky se tak hodí během celého dne. Stejně tak jako nějaké knížky nebo zábava na pauzy, které klienti většinou v klidu prospali.

Týna

TK Karlov

Jako praxi v TK jsem si zvolila absolvování stáže v TK Karlov. Začátek stáže započal kolem 11 hodiny v pondělí a jelikož byl v pátek státní svátek, mohla jsem jet domů, v kolik jsem chtěla, jinak by ukončení bylo kolem 15 hodiny. Ze začátku jsem byla trochu ve stresu z nového prostředí, režimu a klientů, ale to se hned v pondělí změnilo. Klienti mě vřele přijali do svého kolektivu a po večerech jsme hráli různé hry. Na skupinách jsem mohla vyjádřit svůj názor, ale moc jsem toho nevyužívala, protože se ve většině případů jednalo o informace, o kterých jsem nic moc nevěděla. V pracovních blocích jsem zastávala práci jako ostatní klienti a je to asi i jeden z momentů, kdy člověk může více poznat klienty a povídat si s nimi o běžných věcech. Na stáž v komunitě ráda vzpomínám a jsem ráda za možnost být v roli klienta a zkusit si to na vlastní kůži. Tip na konec: Je dobré si sebou vzít hodinky/budík a i nějaké laskominy, které při sezení s klienty během osobního volna můžete sdílet.

Zuzka

TK White Light

Komunitu White Light bych doporučila všem, kteří se do komunity těší, ale zároveň je trochu děsí představa být týden v roli klienta, ve WL má student vlastní pokoj, není mu sebrán telefon a obecně je režim takový volnější. Rozhodně si vybrat takový termín, ve kterém nebude mrznout, ideálně někdy na jaře. Měla jsem možnost poznat celý terapeutický tým a všichni byli moc milí a nápomocní, to samé můžu říct i o klientech. Prostor komunita je krásný, stejně jako obytná část. Dlouho jsem váhala jakou komunitu pro splnění stáže vybrat a WL byl ta nejlepší možná volba.

Adéla

TK Fides, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské

Komunita v Bílé Vodě je jediná komunita, která je zdravotnickým zařízením, a tak je to zajímavá zkušenost možná právě z tohoto důvodu. Nemusíte se tu obávat starání se o dobytek, což pro mě byla úleva. Prostředí je tu moc příjemné, ale cesta sem je docela komplikovaná, takže pokud nebudete mít možnost odvozu, tak se to asi nebude úplně příjemné. Nicméně mi cesta sem za to stála, je tam velice příjemný terapeutický tým a ochotná paní vedoucí, která je k dispozici k jakékoli diskuzi. Oproti většině komunit tu v roli klienta nemáte po celou dobu pobytu přístup k mobilu, což můžete vzít jako zajímavou challenge pro vás samotné. Bílou Vodu určitě doporučuji!

Tereza

TK White Light

Už od prváku jsem se (možná až nesmyslně) bála praxe v komunitě a jela jsem tam s obrovskou nervozitou. Naše role tam je obtížná, nezapadla jsem ani mezi klienty, byť jsem se o to tolik snažila, a terapeuti se o mě nikterak nezajímali. I když jsem si ale na klienta jen "hrála" a nebyla jsem jedním z nich, byli na mě nesmírně hodní, byli neskutečně vstřícní a ochotní s čímkoliv poradit. Chvilí mi trvalo než jsem si navykla na všechna jejich pravidla a denní program a právě v tom byli tolik nápomocní.

Teri

TK Harmonie, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské

Psychiatrická nemocnice je rozdělena do několika terapeutických komunit a já konkrétně byla v TK Harmonie, která poskytuje léčbu lidem s problémy s alkoholem. Měla jsem možnost být přímým účastníkem arteterapií, skupinových sezení, ranních a večerních setkání komunit apod. Také jsem na konci svého pobytu zažila jeden z ceremoniálů komunity, a to výstup člena po dokončení léčby. Plusy této praxe vidím v bezproblémové a rychlé komunikaci s vedením v TK, možnost účastnit se všech komunitních aktivit. Dále si myslím, že je tato TK vhodná pro studenty, kteří nechtějí na praxi pečovat o dobytek apod. protože v tomto se TK Harmonie od většiny komunit v ČR liší. Nevýhody praxe v Bílé Vodě vidím hlavně v praktických věcech, a to je doprava do komunity pro člověka, který nemá auto.

Adéla

TK White Light

Svou stáž jsem absolvovala v TK White Light. Vybírala jsem tak nějak intuitivně a myslím, že to byla správná volba. Obecně stáže v komunitách jsou pro spoustu studentů náročně a mnohdy se jim do toho nechce. V TK WL je ale celý terapeutický tým velice vstřícný a snaží se pro studenta zajistit komfortní stáž. Měla jsem vlastní podkrovní pokoj se sprchou a toaletou. Svou stáž jsem absolvovala pár dní v roli klienta a pár dní v roli terapeuta. Mohla jsem se vyjadřovat k situacím, které v rámci skupinových terapií nastaly. Účastnila jsem se také porad týmu a mohla „individuálně“ pracovat s klientem na odběru anamnézy a důležitých informací pro zpracování kazuistické závěrečné práce – doporučuji na tento předmět vybrat klienta právě z komunity, protože ho za týden dokážete více poznat. Cena pobytu byla pro studenty adiktologie také velmi příznivá.

Anna

Kvíz

1) Serotoninový syndrom, život ohrožující stav, je:

- A) chronický nedostatek serotoninu
- B) nadbytek serotoninu v důsledku předávkování hypnotiky
- C) serotoninová toxikóza z předávkování antidepresivy skupiny SSRI

2) Entaktogeny jsou psychoaktivní účinné látky způsobující:

- A) intenzivnější vnímání vlastních emocí
- B) zvyšování tolerance na alkohol
- C) účinnější trávení

3) Hyperexcitabilita je:

- A) přehnaná vznětlivost centrálního nervového systému
- B) významné snížení tolerance na alkohol
- C) odvykací stav u uživatelů opiátů

4) Mydriáza je:

- A) rozšíření zornic v důsledku intoxikace amfetaminy
- B) zúžení zornic v důsledku intoxikace metamfetaminem
- C) rozšíření zornic v důsledku intoxikace opiáty

5) Intruze je:

- A) znovuprožívání traumatických událostí
- B) manické shromažďování předmětů
- C) porucha krátkodobé paměti

6) Tachyfylaxe je:

- A) rychlá forma vývoje tolerance
- B) zrychlení motorických funkcí
- C) obranná reakce organismu na nedostatek kalcia

7) Serodiskordantní znamená:

- A) nedostatek protilátek v séru
- B) jeden partner je HIV pozitivní, druhý HIV negativní
- C) s výskytem antigenů hepatitid v séru

Odpovědi: 1) c, 2) a, 3) a, 4) a, 5) a, 6) a, 7) b

Autor: František Trantina