

Duální diagnózy v komunitní léčbě

Bc. Jan Jeřábek, Mgr. Gabriela Mahrová,
Jaroslava Sumcová, PNMO Bílá Voda
AT konference - Seč
7. - 11. 6. 2015



道

➤ Od ledna 2015 je PNMO zapojena do projektu s názvem:
Implementace systému ucelené rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním v regionu Jesenicko.

➤ **Finanční dotace z Norských fondů.**

➤ **Číslo projektu: NF – CZ11 – OV – 2 – 032 – 01 – 2014.**

Cíle projektu:

➤ zkvalitnění rehabilitační péče, která pak je základní podmínkou další socioterapeutické práce.

➤ Začlenění a připravenost klienta do sítě sociálních služeb a směřování klienta k jeho osamostatnění.

➤ **Kapacita TK TAO – 17 lůžek.**

Program TK Tao je určen:

Pro klienty s duševním onemocněním (schizofrenií, bipolární poruchou, těžší poruchy osobnosti – např. paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histrionskou, anankastickou poruchou osobnosti, atd.).

Dále se zaměřujeme na klienty s duální diagnózou (kombinace závislosti se závažnější duševní poruchou nebo těžší poruchou osobnosti).

Seznam diagnóz, které mohou na TK TAO být:

F 20 až F 29 Schizofrenie

F 30 až F 39 Poruchy nálad

F 40 až F 48 Neurotické poruchy obsedantní a jiné

F 60 až F 69 Poruchy osobnosti

Tým TK TAO:

- lékařka
- psycholog
- staniční sestra
- 1 adiktoložka
- 9 terapeutů na směnný provoz
- 2 ergoterapeuti
- 1 zdravotně – sociální pracovníce
- Terapeutický tým je pod supervizí PhDr. Josefa Radimeckého, Ph.D., Msc.

Léčebné nástroje:

- Hlavním léčebným nástrojem rehabilitačního programu je využití léčebné metody terapeutické komunity.
- Standardní adiktologické metody léčby.
- K tomu se navíc připojují novější postupy neuropsychologické rehabilitace kognitivních funkcí a další metody.

Léčebné nástroje:

- Psychoterapeutické skupiny:
- Světlo – pro psychiatrické klienty, vedeny lékařkou s psychoterapeutickým výcvikem nebo psychologem + koterapeutem.
- Vůle – pro klienty s duální dg., vedeny adiktoložkou s psychoterapeutickým výcvikem + koterapeutem.

Neuropsychologická rehabilitace kognitivních funkcí:

funkční adaptace člověka s mozkovým postižením na běžné denní činnosti (Kulišťák, 2003). V užším pojetí ji lze chápat jako kognitivní trénink (nácvik vyšších kognitivních funkcí), tj. systematické úsilí o zlepšení kognitivních deficitů.

Postup:

- Vyšetření kognitivních schopností prostřednictvím diagnostických metod + klinický obraz klienta – psycholog + lékař + názor klienta (jeho vl. potřeby).
- Vypracování rehabilitačního plánu šitého na míru.
- Kompenzační, individuální a skupinová cvičení.
- Hodnocení naplňování plánu a jeho průběžná úprava.
- Informace od rodiny a blízkých klienta.

Typy kognitivních tréninků:

- Individuální rehabilitace: PC programy – Cogmed, Neurop – III, Happy neuron. Podpora z běžného prostředí – křížovky, četba, pexeso apod.
- Skupinové programy: Tématické listy pro sk. rehab. a kognit. trénink mozku (Nilius, Krulová).
- Edukace: PREDUCA – jednodenní pětihodinový preventivně – edukační program proti relapsu psychózy – kl. a jejich blízcí.
- Rodinná terapie: prokazatelné zlepšení emoční atmosféry v rodině má pozitivní vliv na průběh onemocnění.

Průběh léčby:

- Klient je přijat na příjmové oddělení, kde proběhne vyšetření, případný detox, medikace, stabilizace zdravotního stavu.
- Po motivačním pohovoru s lékařem je stanoven termín nástupu na TK.
- Klient nastupuje na TK TAO do tzv. vyrovnávacího týdne po jehož uplynutí nastupuje na červenou cestu léčby. Po absolvování červené cesty následuje přestup do žluté cesty.
- Celková délka léčby je 6 – 8 týdnů. Preferujeme individuální přístup ke klientovi.
- Délka trvání červené cesty: 3 – 4 týdny, délka trvání žluté cesty: 3 – 4 týdny.

Průběh léčby:

Klient je motivován k pokračování v následné doléčovací péči.

Spolupráce s následujícími organizacemi v kraji:

- Darmoděj z. ú. Jeseník
- Sociálně rehabilitační centrum ZAHRADA 2000 o. s. Jeseník
- Občanské sdružení Ester Javorník

Kazuistika klienta:

Václav, 53 let

Dg F314 - Bipolární afektivní porucha - současná fáze těžká deprese bez psychotických symptomů. Závislost na alkoholu.

V anamnéze - pro alkohol opakovaně hospitalizován v Holčovicích, 4x za 20 let, jednou za pokus o TS v PL Šternberk. 1x hospitalizace v PNMO v roce 2014 – propuštěn za verbální agresi. Posledních 15 let také v péči psychiatrů. Nejdéle dokázal abstinovat 1 rok.

Epilepsie - klient uvádí 24 záchvatů za poslední dva měsíce, naposledy před nástupem do PNMO.

Během příjmového vyšetření uvedl, že je v celkovém debaklu, občas má TS myšlenky. Dříve se pokoušel vykrváct, trávil se barbituráty.

Naposledy se v obchodě v Jeseníku pobodal nožem do břicha – v prosinci 2014.

Kazuistika klienta:

- Otec - zemřel na IM v 71 letech - byl ředitel statku.
- Matka - zemřela na ca ledvin v 55 letech.
- Dětství popisuje jako šťastné. Sám sebe popisuje jako rozmazlené dítě: "Měl jsem vše, co jsem chtěl." Rodiče i prarodiče podporovali jeho zvědavost. "Dětství bylo šťastné až do matčiny smrti." U rodičů cítil zázemí, bydlel s nimi v rodinném domě. S úmrtím matky ztratil zázemí: „Po smrti matky se mi zhroutil svět. Přestal jsem mít pocit, že na světě je někdo, kdo na mě čeká."
- Ženatý byl 1x, manželství vydrželo rok. Má dospělou dceru – 33 let. Uvádí občasný kontakt s dcerou.
- Bez vážnějšího vztahu. Žil promiskuitně. Uvádí cca 80 sexuálních partnerek během života.

Kazuistika klienta:

- ZŠ 8 let – premiant třídy, výborný prospěch
- Gymnázium a SŠ UMPRUM – dobrý prospěch
- VŠUM v Praze – ukončených 5 semestrů, ukončil předčasně
- Živil se prováděním restaurátorských prací, nějakou dobu provozoval vlastní firmu.
- Nyní se živí příležitostnými zakázkami.
- Sám sebe popisuje jako umělce na volné noze. Neumí si představit, že by se živil jinak.

Kazuistika klienta:

- Má priznaný plný ID, ale peníze nedostává, jelikož v minulosti neplatil pojištění a má u sociálky dluh. Pobírá HN.
- Bydlí u starší paní v podnájmu.
- Klient nyní zvažuje odchod z Jesenicka. Chtěl by začít někde jinde s čistým štítem. Zvažuje možnosti doléčovacího programu.
- Kl. sny, plány a cíle: mít vlastní sociální zázemí, přestat být asociálem, urovnat si vlastní život.

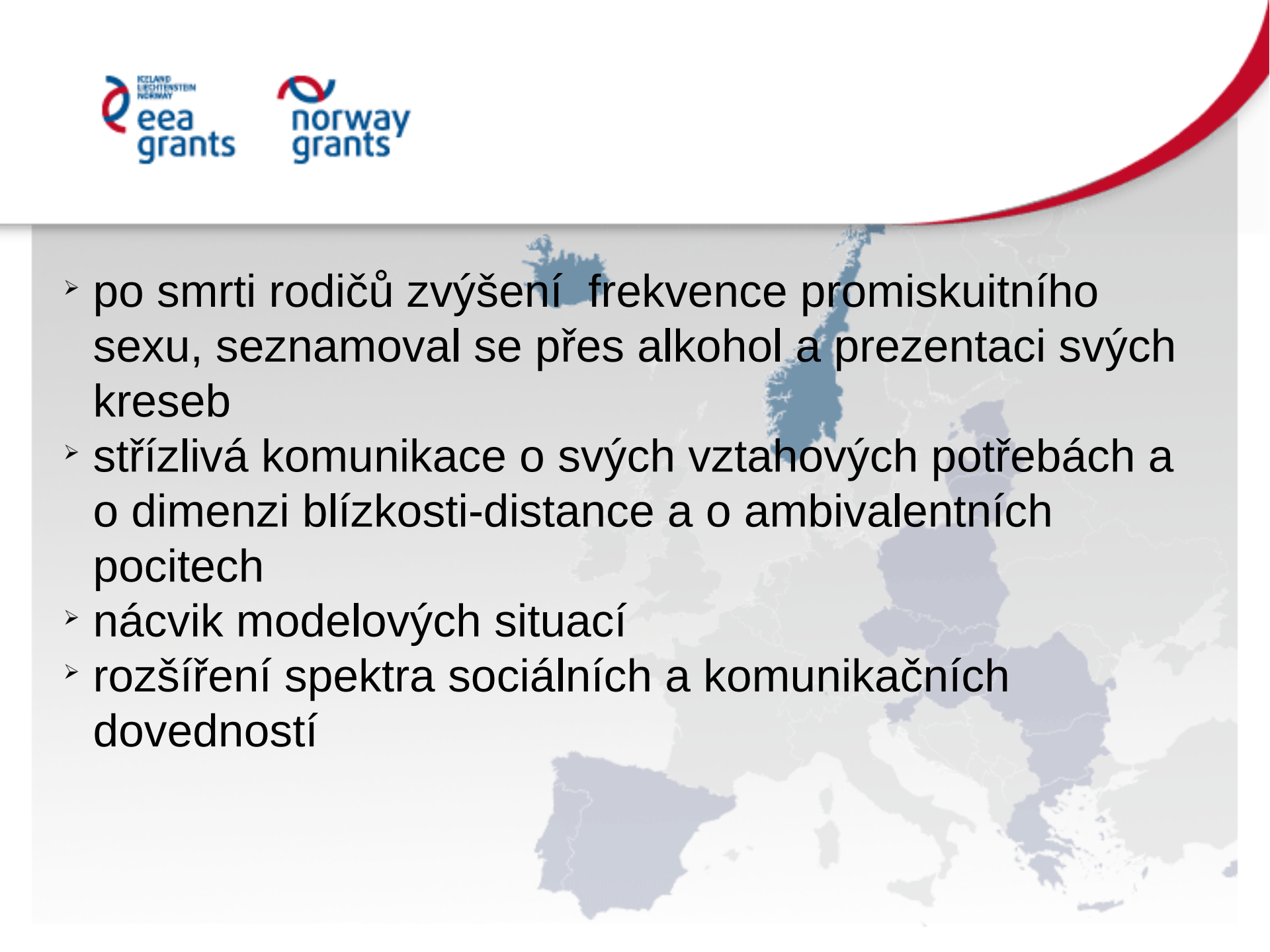
Kazuistika klienta:

Na počátku hospitalizace prožíval silné pocity viny a studu kvůli předcházející hospitalizaci – demonstrativní pořezání zápěstí pořízem během PT, hrubá vulgární agrese k jinému klientovi. Výrazná tenze. Neshody s klientem na pokoji. Podepsaný kontrakt.

Kazuistika klienta:

Terapeutický proces zaměřen na:

- zvyšování sebeúčinnosti a pocitu sebehodnoty
- zvládání katastrofických myšlenek spojených se strachem z odmítnutí, resp. z opuštění
- zvládání impulzivních autodestruktivních tendencí
- identifikace stresových událostí

- 
- po smrti rodičů zvýšení frekvence promiskuitního sexu, seznamoval se přes alkohol a prezentaci svých kreseb
 - střízlivá komunikace o svých vztahových potřebách a o dimenzi blízkosti-distance a o ambivalentních pocitech
 - nácvik modelových situací
 - rozšíření spektra sociálních a komunikačních dovedností

Kazuistika klienta:

Stav po 4 týdnech na TK:

Tenze mírnější. Režim i program TK respektuje. Kontrakt dodržuje. Se zdravotně – sociální pracovnící řeší svou sociální situaci – bydlení, finance, vyřízení OP.

Kazuistika klienta:

- Karel, 30 let
- **Dg. F 200**, Paranoidní schizofrenie. Polymorfní závislost – pervitin, BZD, THC.
- Opakovaně léčený v PN Šternberk a PN Opava. Po propuštění abstinoval týden.
- Dominantní droga: pervitin. První kontakt s pervitinem ve 21 letech. Před nástupem do PNMO 2 – 3 x do týdne 0,5 g pervitinu – sniffing. I. v. apl. asi 8 x – neoslovilo ho to.
- Abúzus léků – Rivotril – až 30 tbl 2 mg denně. Občas THC do skla, jointy. Pod vlivem drog gambling.
- Kvůli drogám zapomínal brát antipsychotika. Na podzim 2014 samovolně vysadil Olanzapin a po 3 měsících došlo k dekompenzaci psychického stavu.

Kazuistika klienta:

- Otec – 53 let, profesor VŠ
- Matka – 49 let, učitelka ZŠ
- O 2 roky starší sestra, o 12 let mladší bratr.
- Dětství popisuje jako uspokojivé.
- Časté konflikty s otcem. Byl trestně stíhán v roce 2012 za útok na otce. Myslel si, že otec má vztah s jeho přítelkyní. Byl shledán nepřičetným, následovala ústavní OL, nyní má OL ambulantní.
- Vystudoval OA. 2 x začal studoval VŠ, nedokončil.
- Živil se různými pracemi. Naposledy pracoval jako vrátný. Kvůli užívání drog a léků byl propuštěn.
- Od roku 2008 má přiznaný PID.
- Aktuálně bezdomovec, dluhy neguje.

Kazuistika klienta:

Na počátku léčby uzavřený, stranil se kolektivu, měl problém přijmout režim a program TK, ve výrazné tenzi.

Kazuistika klienta:

- Dg. paranoidní schizofrenie se cítí být onálepkovaný – sráží to jeho sebevědomí.
- Trápí ho, že si neumí představit svou budoucnost. Neví, co se svým životem.
- Kl. sny, plány a cíle: mít vlastní sociální zázemí, být nezávislý na rodičích, stát na vlastních nohou, naučit se zvládat chutě na drogy.
- Dochází k náhledu, že léky potřebuje – preferoval by depotní Olanzapin.

Terapeutický proces zaměřen na:

- zvyšování sebeúčinnosti včetně zlepšení lékové compliance
- identifikace a zvládnání katastrofických myšlenek
- metakognitivní trénink: identifikace stresových událostí a při jejich reinterpretaci rozšíření spektra možností v připisování jejich významů (v zaměstnání těžko zvládal kritiku, bral ji osobně, že za nic nestojí, tendence předávkovat se v té situaci BZD)
- na TK získal zkušenost, že je možno o těchto tématech mluvit, jeho problémy a snaha je řešit byly pro klienty zajímavé, více ho začali přijímat, což pro něj byla nová a pozitivní zkušenost

Kazuistika klienta:

Stav po 4 týdnech na TK:

Klidnější, přiléhavější v kontaktu. Lepší náhled. Na skupině uvedl, že drogy mu dávaly možnost vznášet se 1000 m nad zemí, připadal si jako bůh. Pády na zem hodně bolely. Nyní se nachází tak cca 2 cm nad zemí. Ujde to.



Použitá literatura:

Hartl, P. - Hartlová, H.: Psychologický slovník, Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-303-X.

Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást pomáhající profese, Portál, Praha 1997, ISBN 80-7178-150-9.

Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie, Portál, Praha 1997, ISBN 978-80-262-0302-5.

Mahrová, G., Venglářová, M.: Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, Grada, Praha 2008, ISBN 978-80-247-2138-5.

Možný, P. (2012). Metakognitivní trénink pro schizofrenie. Psychiatrie pro praxi. 13 (2).



Použitá literatura:

Nilius, P., & Krulová, P. (2013). Tematické listy pro skupinovou rehabilitaci a trénink mozku. FN Ostrava.

Stuchlík, J.: Asertivní komunitní léčba case management, Focus, Praha 2009.

Terapeutická komunita pro závislé I. Vznik a vývoj (sborník)
Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2004.

Terapeutická komunita pro závislé II. Česká praxe (sborník)
Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2007.

Vymětal, J. a kolektiv: Obecná psychoterapie, Grada, Praha 2004, ISBN 80-247-0723-3.

Děkuji za pozornost

