

DUÁLNÍ DIAGNÓZY – komplikace v léčbě a po léčbě drogových závislostí

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
Centrum adiktologie
Psychiatrická klinika 1. LF UK, Praha
+
o.s. SANANIM/nestátní zdravotnické
zařízení SANANIM, Praha

Měřín/Slapy, 2006

Co je „duální diagnóza“?

- a)** Souběh jakékoliv jiné diagnózy, kterou lze stanovit u pacienta/klienta se základní poruchou z užívání návykové látky (hepatitis, pes planum, deprese, užívání ještě další návykové látky...)
- b)** Diagnóza stanovená dvěma odborníky
- c)** Souběh jiné psychické poruchy u pacienta/klienta se základní poruchou z užívání návykových látek

„C“ je správně

Podle zahraničních údajů tvoří duální diagnózy cca 1/3 (20-40%) klientely ošetřované pro návykové poruchy

Nejčastější:

- Poruchy osobnosti
- Deprese
- Úzkostné a fobické poruchy
- Psychózy
- Poruchy příjmu potravy

Česká zdravotnická statistika se řídí definicí **A**, podle definice **C** jde jen cca o 4% klientely, profil však vcelku odpovídá (ÚZIS, 2002)

Vlastní průzkum v zařízeních SANANIM, 2001-2002

T1

Okruh komplikací	Počet	% z komplik.	% vzorku
Depresivní syndrom	14	19,7	7
Úzkostný a fobický syndrom	12	16,9	6
Paranoidní syndrom	7	9,8	3,5
Poruchy příjmu potravy	10	14	5
Poruchy osobnosti	28	39,4	14
Celkem	71	100%	35,5
Vzorek	200		200

Klinický význam

Duální diagnózy –

- Snižují schopnost pacienta/klienta se do léčby zapojit, vytrvat v ní a mít z ní prospěch
- Často představují zátěž pro ostatní pacienty/klienty
- Zvyšují náročnost práce personálu

Deprese při pobytu v TK

DEPRESE (debaklové pocity, smutky, rozlady, znechucení, pocity viny apod.) – u 35-50% klientů TK

- V průběhu léčby dochází k poklesu deprese, vzrůstu sebeúcty a sebeuvědomování a k dalším změnám, které jsou podstatné pro schopnost vyhnout se drogám.
- Dynamika těchto změn závisí na čase a pohlaví.
- Ženy jsou více depresivní než muži během celého pobytu v léčbě, i když trend poklesu depresivity je stejný jako u mužů.
- Svoje problémy ženy na počátku léčby pociťují jako horší, ale jsou více ochotni na nich pracovat než muži a na konci léčby častěji udávají, že se jejich problémy zlepšily.
- Častá souvislost s předčasným ukončením léčby.

KLINICKÁ ILUSTRACE 1

Renata, 24 let, závislost na pervitinu, klientka TK

- Přichází do TK z PL s nezdůvodněnou antidepresivní medikací, prý měla „depky“, žádá o vysazení, medikace jen snížena
- Ve 2. měsíci pobytu navázala erotický vztah, partner z léčby odešel
- Poté rozvoj depresivního syndromu, zvýšení medikace, individuální psychoterapeutická péče
- V individuální terapii klientka zpracovává téma sexuálního zneužívání v dětství
- V 6.-8. měsíci pobytu postupné vysazování antidepresiv
- Klientka bez problémů dokončila léčbu v TK

Deprese při doléčování

Depresivní rozlady až střední deprese – u 35-42% klientů v doléčovacích programech po pobytu v TK

- Více ženy než muži (poměr cca 2:1)
- Typický začátek 6-8 týdnů po ukončení léčby v TK
- Nemusí souviset s depresí během léčby v TK
- Souvislost se vztahovými a sociálními problémy
- Souvislost s depresivními stavy před začátkem drogové kariéry
- Souvislost s relapsy (původní droga, alkohol, THC)

KLINICKÁ ILUSTRACE 2

Pavla, 29 let, po dokončené léčbě v TK pro závislost na heroinu

- V období dospívání časté depresivní rozlady
- 10 let heroinové kariéry s těžkým sociálním poškozením, 2 neúspěšné pokusy o léčbu
- „Návrat do normálního života“ – dluhy, obtíže s nalezením zaměstnání, nebydlí ...
- 2 měsíce po ukončení léčby v TK začínají depresivní stavy, prohlubují se
- Nasazena antidepresiva, zvládnut relaps na heroinu
- Navázala vztah s nedrogovým partnerem, ke kterému se nastěhuje a vypadává z kontaktu
- Léky nebrala, po 6 měsících vážná recidiva užívání heroinu, 2 měsíce opakovací léčby
- Po návratu z léčby se vrací k partnerovi, jinak životní situace nezměněná, rozvoj depresivního syndromu, opakované relapsy, bez odborné péče
- Kvůli relapsům rozchod s partnerem, ale je schopná si najít práci a bydlení, vrací se do odborné péče, skupinový program + antidepresiva, stav se zvolna zlepšuje

Poruchy osobnosti v TK

- Spolu s depresivními, úzkostnými a fobickými poruchami **nejčastější komplikace**
- V psychiatrické literatuře nejčastěji uváděná **disociální porucha** – v ČR se nepotvrzuje (jiná klientela TK?)
- V literatuře o TK - nejčastěji uváděná **emoční nezralost, nízký stupeň organizace osobnosti**
- Do značné míry se tyto poruchy pobytem v TK upraví (teorie „sekundárního emočního vývoje“ v TK)
- Výraznější projevy poruchy osobnosti neúměrně zatěžují ostatní klienty i personál, narušují bezpečné prostředí a často vedou k předčasnému ukončení léčby

KLINICKÁ ILUSTRACE 3

Monika, 17 let, klientka TK pro závislost na pervitinu

- V anamnéze opakované sebepoškozování a bulimické epizody
- Chaotické braní různých drog, závislost na pervitinu???
- Tvrdí, že se sama rozhodla pro léčbu na základě „duchovního obratu“
- V TK nezralé, manipulativní chování, obtíže s dodržováním řádu, vnáší neklid a rozruch, pak se upnula na jinou klientku (starší) a zklidnila se
- Po odchodu kamarádky z TK začíná sebepoškozování v zátěžových situacích, budí úzkost u klientů i terapeutů
- Rozhodnutí vedení, že při dalším sebepoškození bude klientka přeložena do PL
- Sebepoškozování ustalo, trvalé potíže s řádem, rozvíjí se bulimie
- Po 4 měsících dohoda s rodiči o předčasném ukončení léčby v TK

Psychotické syndromy v TK

- **Paranoidní syndrom** u uživatelů stimulačních drog (pervitin) – častý v prvních týdnech pobytu v TK, **sdělovaný**, akceptovaný, upraví se bez farmakologické léčby
- **Craving/flashback** – kdykoliv během léčby v TK, většinou udržitelný, ale může vést k předčasnému ukončení léčby
- **Psychotické dekompenzace** nebo sub-dekompenzace u některých poruch osobnosti - řídké, budí úzkost a obavy, mohou se upravit farmakoterapií, jindy vyžadují překlady do psychiatrické léčebny

KLINICKÁ ILUSTRACE 4

Denisa, 19 let, klientka TK pro závislost na pervitinu

- Před nástupem do TK 6 týdnů abstinence v PL, dle dokumentace bez obtíží, těhotenství ve 3. měsíci, v TK se velmi dobře adaptuje
- Při psychiatrickém vyšetření sděluje, že na ni mluví stromy a kameny, chodí se dívat na stromy, jak žijí, je to moc zajímavé, nejsou to „stíhy“ po pervitinu, ty zná. S nikým o tom nemluví, lidé by to nechápali.
- Zkusmo nasazen Chlorprotixen 15 mg na noc, individuální péče ze strany garantky
- Kontrola za 3 týdny: zvláštní stavy odeznívají, klientka v TK dobře prosperuje
- Kontrola za další 3 týdny: „už je to pryč“, teď se soustřeďuje na své budoucí děťátko, ale kameny a stromy má pořád ráda, vzbudilo to v ní úctu a lásku k přírodě
- Za další 3 týdny medikace bez problémů vysazena.

ZÁVĚRY

Psychické komplikace u drogově závislých v TK a v programech následné péče jsou poměrně časté.

Jsou do značné míry zvládnutelné vlastními účinnými faktory procesu.

Vyžadují ale:

- Zajištění psychiatrických konsilií
- Možnost užívání psychofarmak v TK
- Vzdělávání personálu v problematice duálních diagnóz u drogových závislostí
- Psychoterapeutickou erudici personálu

KONEC PREZENTACE

Díky za pozornost!

kalina@adiktologie.cz