



Pacienti s komorbidní poruchou osobnosti v střednědobé ústavní odvykací léčbě

Hrnčiarová, J., Pulicarová, T., Martinek,
C., Veselá, A., Valešová, D., Melišová,
P., Němcová, L., Weisssová, L.

LNN Nechanice

[Proč toto téma ?]

- Poruchy osobností jsou v populaci závislých pac. časté
- V čase vnímáme nárůst pacientů s komorbidní poruchou osobnosti v léčbě
- Někdy komplikované zjistit kauzalitu
- Ve svých projevech se poruchy osobnosti překrývají s příznaky závislosti

[Proč toto téma ?]

- Pacienti s PO komplikují průběh terapie svými poruchami chování, ovlivněním motivace, špatnou spoluprací
- Snižují úspěšnost léčby – častěji porušují abstinenci, častěji odchází z léčby
- Narušují průběh léčby jiným pacientům
- Odčerpávají čas a pozornost personálu svým směrem
- Uplatňují se přenosové mechanismy

[Proč toto téma ?]

- Často naléhavě vyžadují léčbu svých četných a rozmanitých obtíží
- V kontrastu s tím většinou odmítají terapeutická doporučení, špatně spolupracují
- Snížená tolerance k psychické i fyzické zátěži, pak dekompenzace zvýrazněním rysů PO

[Porucha osobnosti]

- Odchylka je stálá nebo dlouhotrvající, začala v pozdním dětství nebo v adolescenci
- Charakterizována trvalými projevy maladaptivního chování v rámci širšího okruhu osobních a sociálních situací hluboce zakotvenými ve struktuře osobnosti
- Způsob chování je příčinou osobních potíží nebo má nepříznivý dopad na soc.prostředí

Porucha osobnosti

- Zvláštnosti v projevech jsou vnímány jedincem jako jeho integrální součást, je s nimi srozuměn, nesnaží se jich zbavit (kupř. odmítá vlastní zodpovědnost za ublížení jinému...)
- představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým
- vzorci takového chování jsou stabilní, sdruženy s pocitem tísně, s problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů

Porucha osobnosti

Charakteristická a vnitřní struktura a projevy chování jedince jsou jako celek zřetelně odchylné od očekávaného přijatelného průměru chování dané společnosti („normy“), a to v oblastech:

1. Poznávání (vnímání a interpretace věcí, lidí a událostí, formování přístupů a představ o k sobě a ostatních)
2. Emotivita – rozsah, intenzita a přiměřenost
3. Ovládání impulzů a uspokojování potřeb
4. Interpersonální chování

Výskyt poruch osobnosti

- Celkově 6-9 % v populaci
- Ve stejném poměru u žen a u mužů
- V rodinách postižených nacházíme častěji duševní poruchy
- U některých PO prokázán dědičný přenos

Možnosti léčby

- S pacienty s PO se setkávají lékaři všech odborností
- Pacienti s PO jsou predisponováni ke vzniku závislostí
- Léčba PO – dlouhodobá psychoterapie:
 - psychoanalýza, podpůrná terapie, skupinová psychoterapie, rodinná terapie

Psychofarmakologie

[Typy poruch osobnosti]

- Paranoidní porucha osobnosti
- Schizoidní porucha osobnosti
- Disociální porucha osobnosti
- Emočně nestabilní: impulzivní a hraniční typ
- Histrionská porucha osobnosti
- Anankastická porucha osobnosti
- Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti
- Závislá porucha osobnosti
- Jiné: narcistická porucha osobnosti

[Kazuistika 1 – Jan 26 I.]

- Přeložen z detoxu do LNN ke své 1.léčbě, dg. závislost na pervitinu, abúzus až incip. závislost na THC a alkoholu, gambling
- Otec alkoholik suicidoval v 50 letech
- Sám dyslektik, dysgrafik, hyperaktivní, ale max.3, ve škole problémy s chováním
- SOU, svobodný, bezdětný, na ÚP
- Probíhá trest.řízení pro napadení a LP pod vlivem drog

[Kazuistika 1 – Jan 26 I.]

- Při přijetí navenek spolupracující, ale odpovídá vyhýbavě, nekonkrétně, vágně
- K závislost nekritický, motivace se jeví účelová
- Nezvládl představení při vstupu do komunity – dekompenzuje pod obrazem slovní agresivity.
- Na další pokus úspěšný, zařazen do skupiny, kde stažený, pozoruje, očekává avízovaný výsledek PCR.

[Kazuistika 1 – Jan 26 I.]

- Odkrývá se podezíravost, impulzivita, schopen připustit že se jedná o obrany
- S délkou hosp. velice rušivý, neochoten korigovat impulzivititu a verbální agresivitu
- Vyhrožuje fyzickým násilím spolupacientům i personálu, nereaguje na usměrnění prsonálem, v komunitě neúnosný
- Po měsíci hosp. disciplinárně propuštěn
- PO (smíšená – dissociální, narcistická, impulzivní) dříve nediodnostikována

[Kazuistika 2 – Radek 32 I.]

- Přijat z domu ke své první odvykací léčbě s dg. Závislost na pervitinu, alkoholu, sedativech, Abúzus kokainu, heroinu a kanabinoidů, Smíšená porucha osobnosti – paranoidní, narcistická, emočně nestabilní, Stp opak.ST
- Otec agresor, fyzicky i psych. jej týral
- Sám od dětství zlobil, provokoval
- SOU si dodělal až dodatečně, nedokončil dálkově maturitu

[Kazuistika 2 – Radek 32 I.]

- Trvá bažení.
- Projevuje osobnostní symptomatika- především paranoidní nastavení, při drobných nezdarech vyhrožuje agresí, kterou kontroluje. Uzavřena protiagresivní smlouva s podmínkou nastavení na medikaci, ord. risperidon 1 mg.
- Opakovaně si stěžuje na drobné banální zdrav. problémy a vyžaduje pozornost – vznikají vesměs nedodržením doporučených postupů a pravidel
- Naléhá na poskytování individuální terapie

[Kazuistika 2 – Radek 32 I.]

- Zařazen do dynamické skupinové psychoterapie
- Postupně bez agresivity, Risperidon vysazen.
- Plánuje nástup do komunity pro PO Kaleidoskop
- V grafu závislosti téma agresivního otce a pasivní matky, nedůvěra ke světu a lidem, kterou řeší neustálým nastražením, obranou a vnitřní agresí
- Postupně nahlíží na své dvě polohy – druhou je touha po kontaktu a důvěře, uvědomuje si možnost své volby
- Nadále negativně reaguje na vybočení z pravidel, kritiku, reaguje stažením do ulity

[Kazuistika 2 – Radek 32 I.]

- V nejvyšším III.st.léčby schopen zamyslet se nad svým chováním a jeho důsledky
- Otevírá téma vnímání žen
- Uvědomuje si vlastní nejistotu a strach, je v kontaktu se svými pocity bezmoci
- V závěru léčby nadřazené chování vůči spolupacientům, vrací se stereotypy myšlení a chování
- Řádně propuštěn po 8 měsících léčby, za 2 dny termín nástupu do Kaleidoskopu

[Kazuistika 2 – Radek 32 I.]

- Dále bez osobního kontaktu s pac., informace jsou od druhých osob
- Do Kaleidoskopu nastoupil, cca. po týdnu odešel
- Začal žít se spolupacientkou z léčby
- Pac. neporušil abstinenci doposud (1 a ¼ roku), doposud žije s přítelkyní, ona neabstinuje od pervitinu.

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Přijat ke své opakované léčbě – od r. 1997 absolvoval min. 4 pobyty v TK, mnohé hosp. na psychiatrii, měl O-úst. protitox. léčbu, neabstinoval.
20x trestán, odseděl spolu 12 let, naposledy v 2013
- Posledních 5 měsíců trvá řetězec psych. hospitalizací

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Dg.: závislost na pervitinu, opioidech, sek.gambling, abúzus alkoholu,,
anamn. automutilace těžká smíšená
porucha osobnosti – nezralá, emočně
nestabilní, dissociální, histrionská a
parasuic. jednání, 2001 po napadení
krvácení do mozku
- Rodiče osobnostně nestandardní

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Od 6 let plánoval útěky z domu, od 16 i realizoval jako protest a mstu rodičům
- Prospěch na 2.stupni poznamenán drogovou kariérou, chování od začátku problémové
- Gymnázium neukončil kvůli nástupu do VTOS, mezi tresty lukrativní práce pro otce
- Nastoupil a univerzitu v Irsku (jazyky a filozofie), kde žije od r. 2013
- V 15 letech znásilněn mužem, poté vztahy s holkami, ze zjištěných důvodů udržuje dlouhodobé vztahy s homosexuálními muži

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Nyní 2. léčba u nás, 1.léčba po 2,5 měsíci přerušena na 10 dní – pac. naléhavý na umožnění zařízení neodkladných věcí v Irsku, podmínka abstinence, nedodržel
- Po novém detoxu nyní přijat od 12.4.16 nově, zpětně sděluje, že bylo možné potřebné záležitosti vyřídit bez přerušování léčby.
- Průběh léčeb stejný, dominují osobnostní projevy – na detoxu mlátil hlavou o nábytek, zde projevy zmírnil, ale poutá pozornost, naléhavý na kontakt, chodí s banálními potížemi

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Konflikty se spolupacienty, sám neschopen korektivní zkušenosti
- Interpersonální konflikty výrazně zmírněny po tom co denně hlásil na komunitě jak zvládal společenské interakce – se zpětnou vazbou spolupacientů
- Písemně sepsána smlouva, kde se zavázal korigovat neadekvátní afektivní projevy, vyvarovat se brachiální agresivity, manipulativnímu vyhrožování

[Kazuistika 3 – Zdeněk, 35 l.]

- Nyní na nové léčbě zvýrazněny osobnostní projevy – především nekritičnost, neschopnost sebereflexe, impulzivita, ale zatím v únosné míře.
- Nově si narazil malík PHK, má fixaci, potíží dodržovat doporučení chirurgů a režimová pravidla v souvislosti s těl. stavem.

Závěr a diskuse

- Pacienti s těžkou poruchou osobnosti kladou nároky na profesionalitu terapeutů
- Vnímáme jejich schopnost štěpit terap.komunitu, svou skupinu i terapeut.tým
- Jejich terapeuti vyvíjejí jejich směrem značnou energii, pak i malou změnu k lepšímu mají tendenci přeceňovat.
- Pokud je a změna nedostatečná k přiblížení se nepodkročitelným požadavkům na pacienty obecně, ostatní personál ji neocení
- Vede to k ochranným tendencím jejich terapeutů a konfliktům v týmu

Závěr a diskuse

- Týmová supervize !
- Vysoké nároky na osobnost profesionálů v multidisciplinárním týmu
- Nástroje – písemná smlouva na míru, referování na komunitě, udělení podmínky
- Trvání na dodržování režimu léčby !!!
- Symptomatická medikace – nutná motivace a spolupráce pac.; trpělivá i opakovaná edukace o možnostech !
- Léčba v speciálních zařízeních ?





Děkuji za pozornost

Kontakty:

Objednání do LNN: 495 833 232

MUDr. Hrnčiarová: 495 800 952