

AT konference 2017  
Jezerka, Seč, 4.-8.června 2017  
„Zakázané myšlenky v adiktologii“

**INTEGRACE ABSTINENČNÍ  
A SUBSTITUČNÍ LÉČBY  
V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH  
PRO ZÁVISLÉ –  
KACÍŘSKÝ ČI PRAGMATICKÝ KONCEPT?**

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.



Klinika adiktologie



## **SUBSTITUTE NEBO TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – KONKURENČNÍ PŘÍSTUP, KONTROVERZNÍ TÉMA**

Společné léčení klientů na substituci (zejména metadonové) a klientů bez substituce v tzv. bezdrogových terapeutických komunitách není v zahraničí obvyklé, ale ani zcela výjimečné.

Diskuse mezi členy Evropské federace terapeutických komunit (EFTC) ukázala, že jde o značně kontroverzní téma.

- Ve většině zemí se terapeutické komunity (TK) důsledně přidržují bezdrogového konceptu“.
- Substituční látka, byť legálně podávaná, je pro ně nepřijatelná.
- Klienti na substituci jsou odmítáni.

## DE LEONOVA KRITÉRIA

**George De Leon:** podmínky pro specifické služby a intervence v terapeutických komunitách pro závislé:

1. jsou integrovány do programu TK jako přídatné k základnímu léčebnému modelu,
2. musí rozšiřovat a zvyšovat účinnost přístupu TK, nikoliv modifikovat nebo nahrazovat jeho základy – **substituce oslabuje přístup TK a modifikuje či nahrazuje jeho základy;**
3. musí být slučitelné s filosofií a přístupem TK – **substituce není slučitelná s abstinencií a přístupem TK;**
4. musí být uvážlivě začleněny do denního režimu,
5. mají nastoupit tehdy, když se klient stabilně přimknul ke komunitě vrstevníků a osvojil si plné porozumění přístupu a pravidlům TK,
6. pracovníci, kteří je provádějí, musí znát přístup TK a podporovat ho – **substituci předepisují lékaři, jimž je přístup TK cizí.**

## OBHAJOBA ABSTINENČNÍHO PŘÍSTUPU

### ▪ G. De Leon

Drogy jsou užívány a zneužívány, aby se člověk vyhnul výzvám každodenního života.

Střízlivost je požadavkem pro učení, jak zvládat pocity a chování a přiměřeně na tyto výzvy odpovídat.

### ▪ M. Kooyman

Metadon sám je prvním krokem k sociální rehabilitaci v tom, že stabilizuje farmakologický stav závislého, který žil jako zločinec na okraji společnosti.

Dosáhnout však toho, aby začal žít produktivní život, lze jen tak, že mu umožníme, aby cítil hrdost, naději a přijal odpovědnost.

### ▪ R. Yates

Mnozí z těch, kteří nyní dostávají dlouhodobou substituci, se v dalších letech unaví existencí, která nabízí jen málo víc než umělou stabilizaci jejich užívání, a budou si přát dospět.

### **PROLOMENÍ „ABSTINENČNÍHO DOGMATU“**

**M.S. Trebin (USA):** příklad modifikované denní TK pro substituované klienty.

**S. Raimo (Itálie):** reformy TK pro drogově závislé v Itálii přinesly rovněž vnější požadavek zařazovat do TK klienty na metadonové substituci.

**K. M. Carrol (USA):** Velká většina pacientů zřejmě nebude profitovat ze samotného farmakologického přístupu. Lepší výsledky se úzce váží na vyšší úroveň psychosociální léčby.

**E. Broekaert (Belgie):** integrovaná strategie úzdravy.

### **BROEKAERTOVA ARGUMENTACE**

- Substituční léčba není užívání drogy, ale léčba.
- Předepisovaná substituční látka není droga, ale lék.
- Užívání léků nemůže diskriminovat.
- Terapeutické komunity již integrovaly jiné klienty, kteří užívají léky:
  - ❖ klienty s duálními poruchami – psychofarmaka
  - ❖ klienty s AIDS – antivirotika
- U klientů na substituci stejně jako u klientů s duálními poruchami pouhá psychofarmakoterapie nestačí k uzdravě.
- U klientů na substituci stejně jako u klientů s duálními poruchami psychofarmakoterapie umožňuje, aby účící proces v TK probíhal.

**AUTOR ODPOVÍDÁ BROEKAERTOVI**  
**Analýza Broekaertovy integrované strategie**  
**úzdavy**

**Hlediska:**

- (1) motivace ke změně,**
- (2) učení prostřednictvím krizí,**
- (3) přínos a cíle léčby v TK,**
- (4) vliv na skupinovou dynamiku,**
- (5) pojetí „drogy“ a „léku“ v souvislosti se substitučními preparáty,**
- (6) otevřenost terapeutických týmů.**

## MOTIVACE KE ZMĚNĚ

Smyslem procesu TK je životní změna, k níž je abstinence nutným prostředkem.

Je motivace k životu bez drogy shodná s motivací k životu na substituci?

Z jakého důvodu a v čem se chce měnit klient na substituci, pokud ji nechce opustit?



## **UČENÍ PROSTŘEDNICTVÍM KRIZÍ**

Psychoterapeutický proces jinak působí na klienta, který je vystavený stresujícímu a katalyzujícímu vlivu nutnosti obejít se bez své drogy –

a jinak na klienta, který je saturován dobře vytitrovanou dávkou metadonu či buprenorfinu.

## PŘÍNOS A CÍLE LÉČBY V TK

**Klienti bez substituce** – přeladění neurobiologického mechanismu rychlé odměny na dlouhodobé cíle úzdravy a změny životního stylu.

**Klienti na substituci** – neurobiologie závislého mozku se v podstatě nemění.

Přínosem může být lepší socializace.

## VLIV NA SKUPINOVOU DYNAMIKU

- Význam heterogenity ve smyslu „abstinující“ a „substituovaní“ není neutrální.
- Klienti na substituci mají sníženou emotivitu, nižší schopnost empatie a introspekce než „střízliví“ klienti.
- Odlišnost se může stát diskriminujícím faktorem.
- Může působit fenomén skupinové nákazy.

## **POJETÍ „DROGY“ A „LÉKU“ V SOUVISLOSTI SE SUBSTITUČNÍMI PREPARÁTY**

Je substituce podobnou farmakoterapií jako např. užívání antidepresiv u klientů s duální poruchou?

- Jak vnímají substituční látku substituovaní klienti – a jak ostatní?

Subjektivní obtíže klientů s duálními poruchami jsou ego-dystonní („nechci se takhle cítit, nepatří to ke mně, léky mi pomáhají ...).

- Existuje obdobná ego-dystonie u klientů na substituci?

Různé slogany: „do druhé fáze (do třetí fáze, k rituálu...) bez léků“.

- Je něco podobného představitelné u klientů na substituci?

## OTEVŘENOST TERAPEUTICKÝCH TÝMŮ

TK jsou poměrně konzervativní, změny se dějí v dlouhodobém horizontu.

Trvalo asi 15 let, než byla akceptována psychofarmaka u duálních poruch, a ne vždy bezvýhradně.

V ČR existuje řada programů metadonové či bupreforfinové substituce s psychosociálními komponentami nebo bez nich, ale uživatelé „drog na předpis“ nejsou přijímáni do terapeutických komunit ani do zařízení denní či následné péče, která sledují bezdrogovou filosofii.

Ale jednou to někdo zkusí ...

## INDIKAČNÍ MOŽNOSTI A MEZE

### U klientů na substituci pouhá psychofarmakoterapie nestačí k úzdavě ...

Jaké indikace mohou existovat?

**Nestabilní období** – nalézání stability: chaotický způsob života, nízká adherence a compliance, riziko zneužívání a/nebo užívání jiných drog.

U výrazně nestabilních klientů by prospěla ústavní léčba.

**Stabilní období** - pozitivní hodnocení situace vzhledem k minulosti, substituce = léčba, která pomáhá, něco umožňuje ...

Indikace pro ambulantní psychosociální intervence.

**Období nespokojenosti:** negativní hodnocení situace vzhledem k přání, vědomí nižší kvality života, touha nebýt závislý, strach opustit substituci.

Zde by byla indikace pro vstup do TK (s postupnou detoxifikací?).

## **SUBSTITUCE NESTAČÍ ...**

### **... ale nabídka je nevelká ...**

Klienti na substituci mají omezené možnosti i v oblasti komplementární ambulantní psychosociální péče.

Žádné strukturované psychosociální programy pro substituovanou klientelu v ČR neexistují, takže se ani neví, zda by byly přínosné.

Zahraniční zkušenosti: denní či večerní stacionáře (intenzivní ambulantní léčba), krátkodobé resocializační/rehabilitační pobyty, „pre-entry“ jednotky při TK a jiné.

Třeba to jednou někdo zkusí ...

**A CO BY TOMU ŘEKL JAROSLAV SKÁLA?**



Díky za pozornost!  
[kamil.kalina@lf1.cuni.cz](mailto:kamil.kalina@lf1.cuni.cz)