

WEBINÁŘ ČPTS
WORKSHOP AT KONFERENCE
JEZERKA, SEČ
5.-9. ČERVNA 2022

Od psychopatologie k psychoterapii

Část III

ZÁVISLOSTI

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN Praha

SANANIM Praha – zdravotnické zařízení SANANIM



MODUL 2

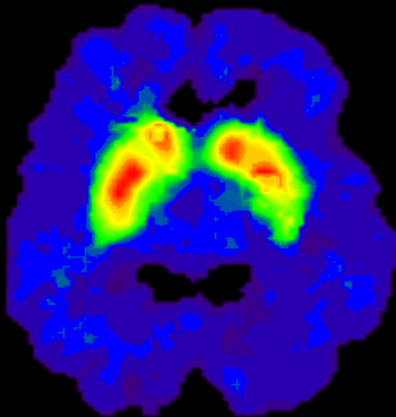
**Závislostní poruchy z hlediska hlavních
psychoterapeutických směrů, možnosti a
meze terapeutických intervencí**

**Obecné úvahy, behaviorální a kognitivně
behaviorální přístupy**

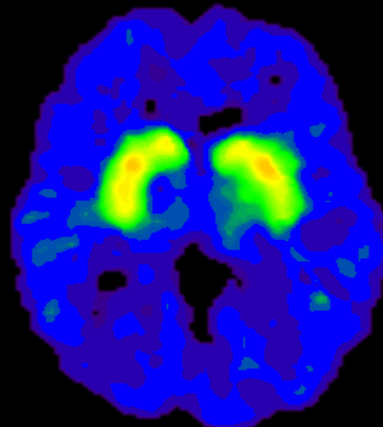
MOZEK SE UZDRAVUJE – ZÁVISLOST MŮŽE BÝT LÉČENA

ADDICTION CAN BE TREATED

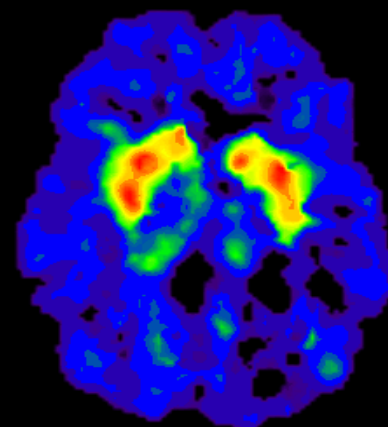
**Partial Recovery of Brain Dopamine Transporters
in Methamphetamine (METH)
Abuser After Protracted Abstinence**



Normal Control



**METH Abuser
(1 month detox)**



**METH Abuser
(24 months detox)**

Source: Volkow, ND et al., Journal of Neuroscience 21, 9414-9418, 2001.

JAK LÉČÍME ZÁVISLOSTI?

FARMAKOTERAPIE

- ❖ Substituční léčba = náhrada nelegálně získávané a užívané drogy stejnou nebo příbuznou látkou podávanou pod lékařským dozorem
- ❖ Anticravingová léčiva = látky snižující bažení po droze
- ❖ Nenávyková psychofarmaka = zlepšují schopnost zvládnání vysoce rizikových situací u pacientů, kde je tato schopnost oslabená jinými problémy s duševním zdravím (duální poruchy)

PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

Zaměřují se na transformaci („přeučení“) vzorce rychlé odměny a na podporu změny životního stylu.

ODVYKÁNÍ NESTAČÍ!



Léčba závislých na heroinu v Thajsku

JÁDRO ZÁVISLOSTNÍ PORUCHY

ODVYKÁNÍ NESTAČÍ – LÉČBA SE MUSÍ ZAMĚŘIT NA JÁDRO ZÁVISLOSTNÍ PORUCHY.

CO ŘÍKAL G. GERRA O JÁDRU ZÁVISLOSTNÍ PORUCHY

- ❖ **Kompulzivní chování – vyhledávání drogy navzdory nežádoucím důsledkům**
- ❖ **Nekontrolované rizikové chování**
- ❖ **Porušená percepce odměny**
- ❖ **Poškození emočního vnímání a komunikace**
- ❖ **Neschopnost zvládat stres**
- ❖ **Sociální izolace**
- ❖ **Nízké sebehodnocení, depresivní sklony**
- ❖ **Nestabilní nálady a afekty, úzkost**

CO JE ÚZDRAVA Z HLEDISKA PSYCHOTERAPEUTICKÝH TEORIÍ

❖ Behaviorální teorie

Přeučení závislostního chování (pravidla, režim, kontrakt, kontrola)

❖ Kognitivní teorie

Uvědomění dysfunkční strategií chování a dysfunkčních přesvědčení 2.řádu a případně „jádrových přesvědčení“; kognitivní restrukturace, nacházení funkčních strategií chování

❖ Psychodynamické teorie

Reparace deficitů Já a vztahových kapacit

BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

PŘEPODMIŇOVÁNÍ PODNĚTU

Přístupy založené na klasickém podmiňování (pavlovovský princip):

- ❖ averzivní terapie (zošklivění, DER)
- ❖ pozitivní přepodmiňování (relaxace, slast, asertivita)
- ❖ insulace

MANIPULACE S NÁSLEDKY

Přístupy založené na operantním podmiňování (skinnerovský princip):

- ❖ plánování
- ❖ předvídání důsledku (např. testování na přítomnost drog v moči, přepití Antabusu bez předchozího prožití DER)
- ❖ pobídkové terapie

POBÍDKOVÉ TERAPIE

- ❖ Obvykle založené jako institucionální kontrola chování
- ❖ Stanovení norem (žádoucí a nežádoucí chování)
- ❖ Stanovení odpovědí (odměny / tresty)
- ❖ Známé typy:
 - Token economy
 - Contingency management (pobídková terapie v užším slova smyslu)
 - Bodovací systémy

KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

- ❖ Klíčové pojmy KBT jsou „sebeřízení“ a „zvládání“ (copying).
- ❖ KBT se soustředuje na učení novým strategiím a dovednostem, jak zacházet s problémovými vzorci chování a poznávání.
- ❖ V oblasti užívání návykových látek může KBT pomoci klientům identifikovat vzorce spojené s opakovaným užíváním a zavést nové strategie, jak se vyhnout situacím, které užívání předcházejí, nebo jak tyto situace lépe zvládat.

METODY

- ❖ léčebný plán
- ❖ práce s cravingem
- ❖ práce s relapsem
- ❖ kognitivní restrukturační
- ❖ motivační rozhovory
- ❖ časné a krátké intervence

LÉČEBNÝ PLÁN

- ❖ První etapa – klient získává pocit závazku a motivování ke změně
- ❖ Druhá etapa – zavádění změn chování do praxe (odpadá asi 60% klientů)
- ❖ Třetí a poslední etapa – udržení změny

DŮLEŽITÉ ČÁSTI LÉČEBNÉHO PLÁNU

- ❖ bažení
- ❖ motivace ke změně
- ❖ závazek redukce a kontroly užívání nebo abstinence
- ❖ učení se dovednostem: odmítání drogy, relaxace, asertivita, tělesný pohyb, komunikační dovednosti, plánování, řešení problémů,
- ❖ přestavba sociální sítě klienta
- ❖ práce s kognitivním vyhýbáním (zdánlivě nepodstatná rozhodnutí)
- ❖ prevence relapsu: „první pomoc“, zvládnutí selhání, krizový plán

PRÁCE S CRAVINGEM

KBT staví přístup k cravingu na následujících zásadách: „rozpoznat, zvládnout, vyhnout se droze“.

K terapeutickému přístupu patří:

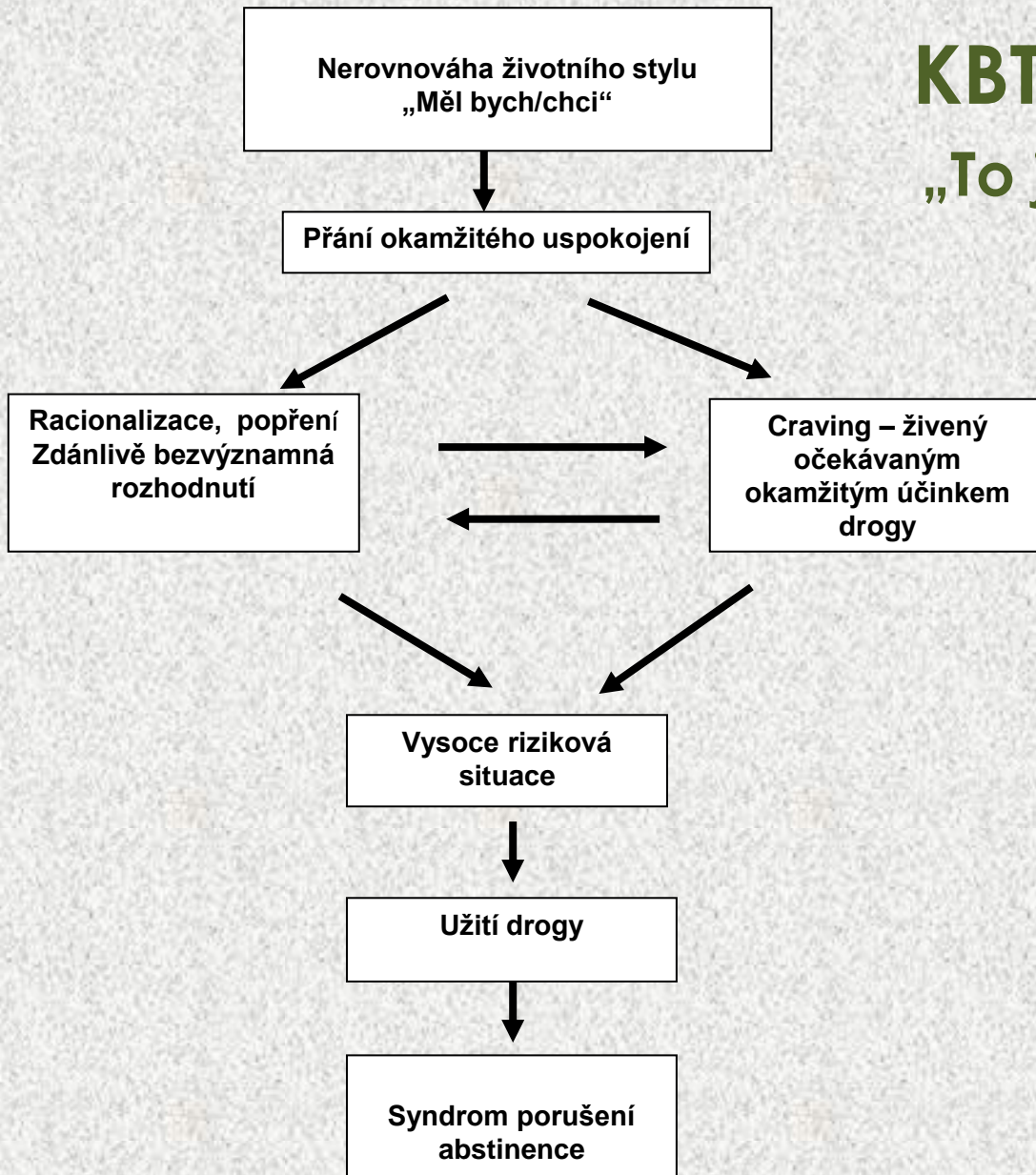
- ❖ hledání spouštěčů a podnětů cravingu,
- ❖ mapování situací,
- ❖ rozpoznávání signálů,
- ❖ behaviorální metody, např. kontrola záchvatu bažení, expozice v imaginaci, mapování, kontrola spouštěčů, nácvik sebekontroly a sebeovládání,
- ❖ změna postoje: klient si má uvědomit, že craving je normální, patří do procesu změny, není to signál selhání ani důvod ukončit terapii, lze se naučit ho zvládat, ale nebojovat proti němu, nebránit se a nepotlačovat ho.

PRÁCE S RELAPSEM

- ❖ V KBT modelu je relapsová situace nenáhodná a nikoliv jednorázová událost.
- ❖ Jde o komplex kognitivních, behaviorálních a afektivních procesů, které závislý člověk často není schopen rozpoznat a nahlédnout vlastní roli v nich.
- ❖ Relaps je poznatelný a ovlivnitelný proces, příležitost k učení.
- ❖ Léčba musí připustit, že k relapsům dochází, a vybavit klienta dovednostmi k jejich předcházení a zvládnání.
- ❖ Neuvědomované procesy a situace hrají velkou roli, teprve když jsou přivedené do vědomí, lze s nimi úspěšně zacházet.
- ❖ Prevence relapsu je strategií pro přežití a musí být součástí všech programů odborné péče a léčby.

KBT MODEL RELAPSU

„To je hrozné, co si člověk
může udělat
a neví o tom.“



KOGNITIVNÍ RESTRUKTURACE 1

CO ŘÍKAL AARON BECK

- ❖ **Dysfunkční jádrová přesvědčení:** vytvářejí se v raném dětství působením kritických zážitků a zkušeností.
- ❖ **Dysfunkční kognitivní schémata:** formují se z negativních zážitků, vedou ke zranitelnosti a nízké schopnosti zvládat náročné situace.
- ❖ **Na začátku vzniku závislosti je užití drogy jako kompenzační strategie.**
- ❖ **Vytvářejí se nová přesvědčení o droze:**
 - orientovaná na úlevu
 - orientovaná na povolení dopřát si drogu (umožňující teze)
 - zdůvodňující pokračující užívání potřebou sociálního kontaktu
 - orientovaná na sebedestrukci

•

KOGNITIVNÍ RESTRUKTURACE 2

METODY

- ❖ odvedení pozornosti
- ❖ rekonstrukce automatických negativních myšlenek
- ❖ záznamy automatických negativních myšlenek.
- ❖ práce s dysfunkčními schématy
- ❖ identifikace a mapování negativních myšlenek
- ❖ analýza výhod a nevýhod užívání
- ❖ sokratovský dialog –
 - zkoumání přesvědčení klienta
 - polemika
 - hledání alternativ k myšlenkovým pochodům

TERAPEUTICKÝ VZTAH V KBT

- ❖ Vřelý, empatický, respektující klienta, aktivní, otevřený, upřímný, autentický, pozorný a vnímavý vůči verbálním i neverbálním projevům klienta.
- ❖ Porozumění pro klientovi negativní pocity i počáteční hostilitu vůči terapeutovi.
- ❖ Rozpoznávání vlastních negativních myšlenek, soudů a přesvědčení o závislých klientech – identifikovat, co z klientova chování to vyvolává – diskutovat o tom s klientem formou zpětné vazby, objektivně a otevřeně.
- ❖ Posilování klientovy sebedůvěry, oceňování.
- ❖ Klient má být obeznámen s parametry a podmínkami léčby (střízlivost, docházka, plnění úkolů...).
- ❖ Terapeutický vztah v KBT je direktivní, edukativní, ale dává klientovi samostatnost, aby na problému sám pracoval a zkoumal ho, vytvářel vlastní hypotézy, nalézal řešení, stanovoval a vyhodnocoval cíle.

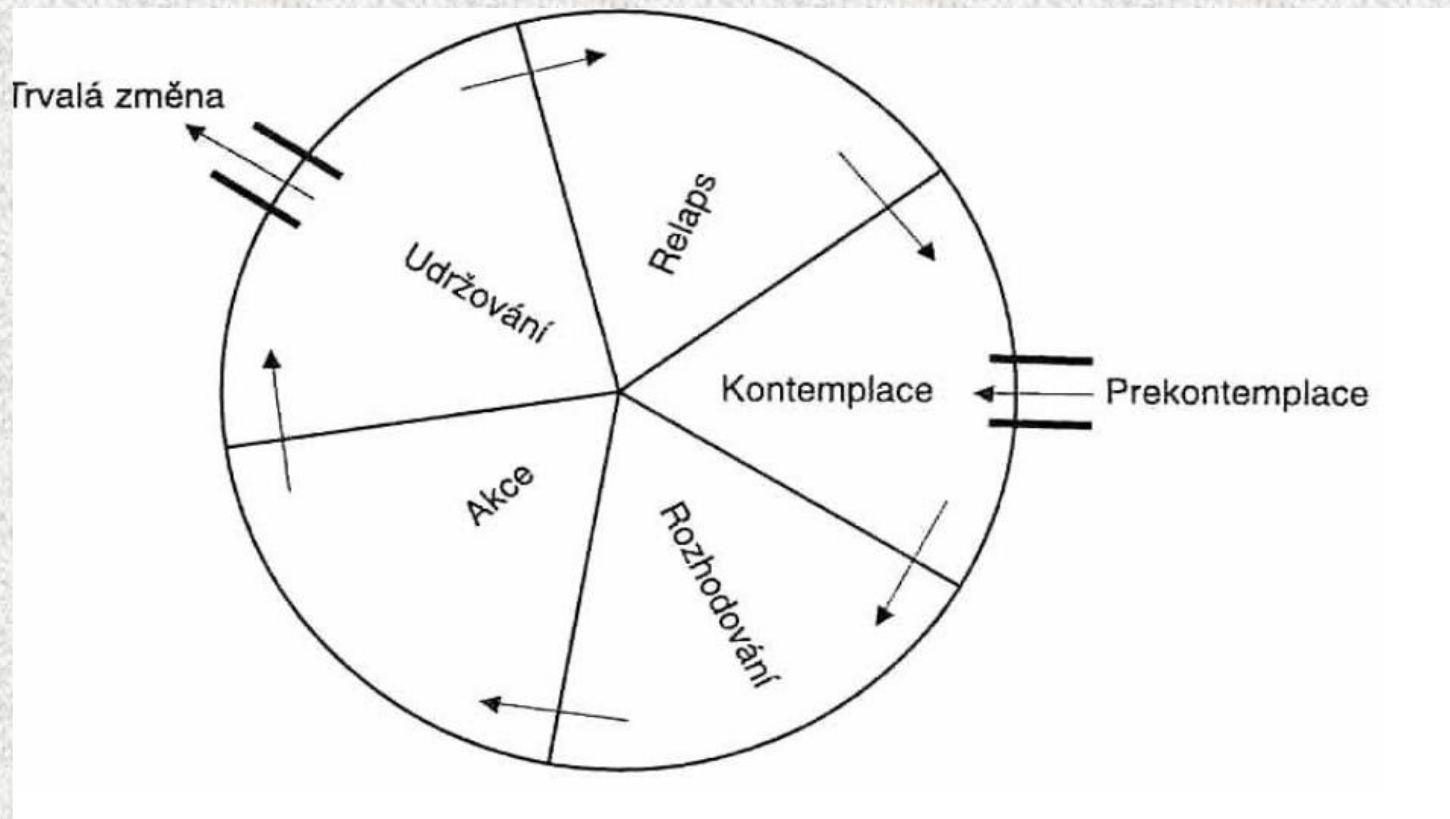
MOTIVAČNÍ ROZHOVORY (TERAPIE PODPORUJÍCÍ MOTIVACI)

- ❖ Částečně integrují rogersovský přístup
- ❖ Vycházejí z KBT cyklického modelu změny (Prochaska & diClemente)

POUČENÍ Z CYKlickÉHO MODELU (NEJEN PRO KBT !!!)

- ❖ Neexistuje klient a situace, u kterého a ve které by nebylo možno žádnou terapeutickou intervencí použít.
- ❖ Přiměřená intervence odvíjí ze situace klienta a posunuje ho do dalšího stadia
- ❖ Nepřiměřená intervence vychází z přání terapeuta a může vývoj klienta blokovat nebo zapříčinit jeho vypadnutí z léčby
- ❖ Relaps se může dostavit kdykoliv.
- ❖ Zajistit, aby případný relaps způsobil co nejméně škod, neznamená, že se relaps předpovídá nebo povoluje.

KOLO ZMĚNY



MOTIVAČNÍ ROZHOVORY

(STADIA ZMĚNY A ÚKOLY TERAPEUTA)

Stadium	Motivační úkoly terapeuta
Prekontemplace	Udržte vztah, neztraťte klienta. Vyvolejte u něj pochybnosti, posilte vnímání potíží, které stávající chování přináší, a zároveň bezpečí vztahu.
Kontemplace	Udržujte vztah, podporujte. Nakloňte rovnováhu žádoucím směrem, připomeňte důvody pro změnu a nebezpečí, pokud změna nenastane.
Rozhodnutí	Pomozte klientovi, aby se rozhodl pro nejlepší variantu akce směřující ke změně.
Jednání	Pomozte klientovi udělat vše potřebné.
Udržování změny	Pomozte klientovi najít a použít metody, které zabrání relapsu.
Relaps	Pomozte klientovi, aby obnovil proces uvažování, rozhodnutí atd.

MOTIVAČNÍ ROZHOVORY (MALÉ TERAPEUTICKÉ DOVEDNOSTI)

ZVONEK

Z – zpětná vazba

V – varianty - nabídka možností, jak problém nebo situaci řešit

O – odpovědnost klienta za problém a situaci

N – návrhy, rady, doporučení

E – empatie

K – kompetence klienta a jejich posilování

OPRSKA

O – otevřené otázky

P – podpora, ocenění a uznání

R – reflektující naslouchání

S – shrnování

K – konfrontace, zpětná vazba, která definuje rozpor

A – autonomní motivace klienta

KONEC MODULU 2

**Díky, že jste vydrželi.
Poznámky, komentáře, otázky ???**