

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 3

**Závislostní poruchy z hlediska hlavních
psychoterapeutických směrů, možnosti a
meze terapeutických intervencí:
(psycho) dynamické a skupinové
přístupy**

PSYCHODYNAMICKÉ TERAPIE

TEORETICKÁ VÝCHODISKA - TEORIE SAMOLÉČENÍ

- ❖ V podstatě všechny psychoanalyticky-psychodynamické úvahy o původu závislosti od Freuda po současnost rozvíjejí teorii, že drogy mohou být používány jako náhradní prostředek při zvládání nepříjemných psychických stavů, které člověk z různých důvodů nezvládá vlastními kapacitami.
- ❖ Tato forma dosahování psychické rovnováhy či integrity je oproti životním nesnadnostem relativně snadná a nevyžaduje angažování ve vztazích, dlouhodobé usilování a odklad uspokojení.
- ❖ To odpovídá neurobiologickým mechanismům rychlé odměny, které jsou základem současných biomedicínských teorií závislosti.
- ❖ Různé teorie hledají vysvětlení pro to, z jakých důvodů (orální fixace, intrapsychický konflikt, deficit či zranitelnost Já atd.) člověk tuto snadnost vyhledává, zvyká si na ni, upřednostňuje ji a propadá jí.

ZÁVISLOST JAKO QUASI-PSYCHOSOMATICKÁ PORUCHA

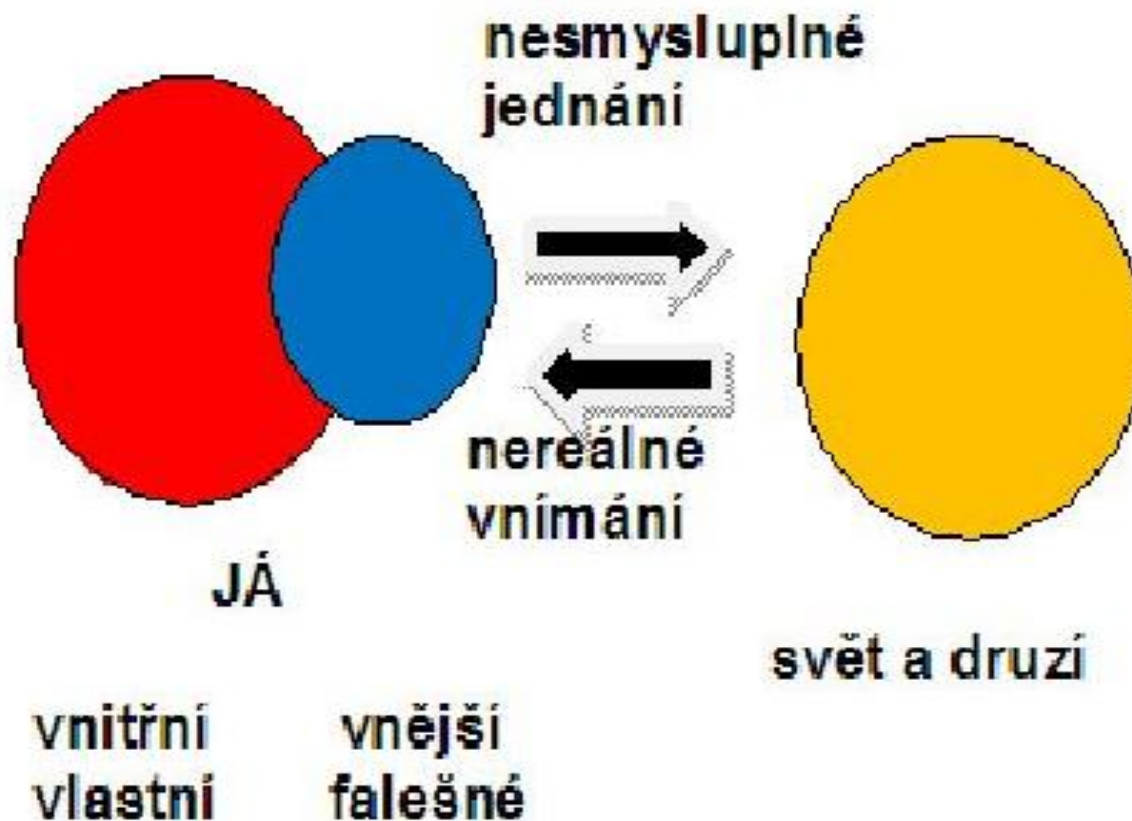
- ❖ **ALEXITHYMIE** – nedostatečná schopnost přijmout a identifikovat vlastní emoce; „toxikoman je člověk se zamrzými emocemi“ (*Casriel, 1965*)
- ❖ **EXTERNALIZACE** – přehrávání vnitřních konfliktů směrem navenek (*Mikota, 1995*)
- ❖ **DISAFEKTIVITA** - klientova emoční zkušenost je neživotná, ale zároveň se brání proti zvnitřnění toho, co již jednou externalizoval (*McDougallová, 1999*)

CO ŘÍKÁ McDOUGALLOVÁ

Rozsáhlá obrana činí z léčby obtížný a zdlouhavý proces. Pozornost je třeba věnovat rozvoji vnitřního života a zároveň utrpení a strachu, které může probouzející se vnitřní život u pacienta vyvolat.

PRAVÉ A NEPRAVÉ JÁ

Slavné schéma “False Self” (Laing, 1963),
relevantní i pro psychosomatické a quasi-
psychosomatické poruchy



SOUHRN TEORIÍ

- ❖ **Vývojová porucha**, problém v psychosociálním (v raném dětství v psychobiologickém) vývoji.
- ❖ **Zranitelná osobnost**, adiktivně disponovaná.
- ❖ **Nízká tolerance** vůči psychickému napětí, neschopnost snášet bolest, frustraci a odklad uspokojení potřeb. K vyrovnání se s tenzí a citlivostí na psychickou bolest používají závislostně disponované osobnosti nezralé psychologické obrany.
- ❖ **Význam zážitku v akutní intoxikaci**: podstatná je tendence měnit svůj stav mysli vnějšími prostředky.
- ❖ **Spolupůsobící a spouštěcí podmínky**: sociálně-psychologické, případně rodinné faktory a v neposlední řadě spouštěče, např. životní události, vývojové krize, snadná dostupnost drogy nebo svedení vrstevníky.
- ❖ **Životní scénář závislého**: drogově závislý potřebuje, vyhledává a vynucuje si péči, zájem a podporu bez vlastního úsilí. Kontroluje situaci prostřednictvím manipulativního chování a tak chrání sám sebe před odmítnutím. Nevěří budoucnosti a chová se tak, že směřuje k přímému uspokojení. Destruktivní zvrát je nakonec symbolickým řešením vnitřního konfliktu.

VÝZNAM ABSTINENCE

CO ŘÍKÁ F. ARROYAVE

- ❖ Abstinence je předpokladem léčby, ne jejím výsledkem.
- ❖ Psychoterapeutická léčba závislosti je založena na tom, že **ABSTINENCE NENÍ CÍLEM, ALE PROSTŘEDKEM**. Je prostředkem k dosažení změny sebepojetí a pojetí vztahů, k dozrání a dosažení zdravého životního stylu.
- ❖ Abstinence je také **PODMÍNKOU** k tomu, aby psychoterapie (resp. taková psychoterapie, která se zaměřuje na osobu a kořeny problému, nikoliv pouze na symptom) vůbec mohla proběhnout.

KDY A JAKÁ (PSYCHO)TERAPIE

Závažnost užívání	Vysvětlující modely	Možnosti ovlivnění
Společensky postihované užívání	Mikrosociální, sociální a kulturní faktory	Prevence a poradenství, časné intervence, psychodynamicky orientované přístupy
Škodlivé užívání/mírný stupeň závislosti (počínající závislost)	Intrapsychické konflikty a/nebo deficity	Psychodynamicky orientované přístupy
Střední stupeň závislosti	Kognitivně behaviorální, případně neurobehaviorální mechanismy	Kognitivně behaviorální terapie
Vážný stupeň závislosti	Neurobehaviorální mechanismy	Behaviorální přístupy
Počínající úzdrava s dosaženou abstinencí	Kognitivně behaviorální, případně neurobehaviorální mechanismy	Kognitivně behaviorální terapie (prevence relapsu)
Obtíže v pokročilé rekonvalescenci (Intrapsychické konflikty a/nebo deficity	Psychodynamicky orientované přístupy

ZÁSADY PSYCHOTERAPIE SE ZÁVISLÝMI

CO ŘÍKÁ E.KHANTZIAN

- ❖ stabilizace v iniciálním stadiu
- ❖ identifikace kořenů udržovacích vzorců;
- ❖ výstavba vnitřní seberegulace;
- ❖ internalizace vzorců sebepéče;
- ❖ oprava deficitů Self, posílení sebeúcty;
- ❖ identifikace afektů;
- ❖ rozvoj a udržování zralých objektních vztahů, kdekoliv je to možné, např. v rodině nebo v psychoterapeutické skupině.

ZMĚNA SELF - PĚT „S“ PRO SEBEZMĚNU

CO ŘÍKÁ G. DE LEON

- ❖ **SEBEPÉČE:** Klient si musí osvojit osobní hygienu, uklízení a přiměřené oblékání. Musí se naučit zvykům a postojům, které jsou nezbytné pro udržení údravy, a předcházet situacím, které přinášejí pocit debaklu. Dobrá péče o sebe vyjadřuje změnu v prožívání a vnímání vlastní hodnoty.
- ❖ **SEBESLEDOVÁNÍ:** Klienti se musí naučit sledovat svoje impulsivní reagování (jako nadávání, vyhrožování, posměch, útok, odchod apod.) na to, co dělají nebo říkají druzí lidé. Zlepšené sledování vlastních odpovědí vyjadřuje klientovo porozumění, že příčinou jeho problémů nejsou druzí lidé.
- ❖ **SEBEŘÍZENÍ:** Klient se musí naučit přemýšlet o následcích dřív, než začne jednat, odkládat okamžité emoční uspokojení a rozvíjet v sobě zdravé způsoby emočního zvládnání. Zlepšené sebeřízení vyjadřuje klientovo porozumění, že může být sám sobě nebezpečný.
- ❖ **SEBEPOROZUMĚNÍ:** Klient musí rozumět spojitostem mezi svou minulou zkušeností a současným chováním, postoji a prožíváním. Zlepšené sebeporozumění představuje schopnost klienta vidět souvislosti svého života.
- ❖ **SEBEPOJETÍ:** Klient musí vyvinout pozitivní vědomí vlastní hodnoty a smyslu svého života. Zlepšené sebepojetí se objevuje, když si klient uvědomí, že může změnit svůj život a přispět ke změnám v životě ostatních.

KRÁTKÉ PSYCHODYNAMICKÉ TERAPIE

FOKÁLNÍ (OHNISKOVÉ PŘÍSTUPY)

❖ OHNISKO (FOKUS) je psychodynamickou formulací stěžejních a aktuálně přístupných klientových problémů s duševním zdravím.

❖ Cílem je, aby síly, které jsou poutané fokusem, byly integrované do Já.

❖ V léčbě závislostí je FOKUS určitým průsečíkem klientových intra- a interpersonálních problémů a problémů s drogami, např.

- pocity viny za užívání drogy,

- strach z prázdnoty v abstinenci či nezvládnutí „normálního života“,

- pocit samoty a nedostatek intimity v souvislosti se ztrátou známých či partnerů, s nimiž klient užíval drogy,

- vazby v rodině, které klient vnímá jako překážku v dospělém a zodpovědném jednání a ve změně rizikového životního stylu.

FOKÁLNÍ TERAPIE DLE LUBORSKÉHO

JÁDROVÉ KONFLIKTNÍ VZTAHOVÉ TÉMA

- ❖ Jádrová odpověď od druhých (JOD): zahrnuje převládající očekávání, zkušenost, předpoklady či fantazie, jak důležití druzí reagují. U uživatelů drog je většinou negativní. Klienti často JOD používají ke zdůvodnění svého závislostního životního plánu.
- ❖ Jádrová odpověď od sebe samého (JOS): soustava somatických prožitků, emocionality, jednání, kognitivního stylu, sebehodnocení a self-reprezentací. JOS je většinou charakterizovaná špatným míněním o sobě samém. Klienti často v JOS nacházejí zdůvodnění užívání návykové látky jako sebemedikace ke zmírnění bolesti a trýzně.
- ❖ Jádrové odpovědi od druhých a od sebe samého se v závislostním životním plánu vzájemně potvrzují ve smyslu maladaptivní spirály.
- ❖ Jádrové přání či touha (JAP): obvykle touha po opačných JOD a JOS, než jaké klient zažívá, přání pokračovat v užívání bez nutnosti čelit jeho důsledkům.

LUBORSKÉHO TROJÚHELNÍK

Jádrová touha

Klientův problém s
drogami

Jádrové očekávání
od druhých

Jádrové očekávání
od sebe

INTEGROVANÁ PSYCHODYNAMICKO/KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

CO O TOM ŘÍKÁ D.S. KELLER

- ❖ V počátečních a středních etapách léčby, kdy je primární dosáhnout a zachovat abstinenci, jedná terapeut podpůrným a výchovným způsobem za použití kognitivně behaviorálních technik.
- ❖ Když však léčbu a/nebo abstinenci ohrožují odpor, obrana nebo nevědomé konflikty, je nutno selektivně využít metod umožňující vyjádření klienta.
- ❖ V pokročilejším stadiu léčby, kdy je abstinence stabilizována, může převládnout psychodynamický přístup, např. řešení nevědomých konfliktů v rámci tradiční matrice přenos-protipřenos.
- ❖ Pokud je ale v tomto stadiu ohrožena abstinence, dostávají se selektivně ke slovu kognitivně behaviorální techniky.

SKUPINOVÉ TERAPIE

RŮZNÉ TYPY A FORMÁTY SKUPIN

- ❖ životopisné
- ❖ tematické
- ❖ interakční
- ❖ tzv. dynamické či analytické
- ❖ genderové
- ❖ hodnotící
- ❖ edukativní
- ❖ růstové atd.

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

- ❖ velká strukturovaná skupina
- ❖ integrovaný léčebný program
- ❖ integrativní přístup

CHARAKTERISTIKY SKUPINOVÉ PRÁCE U ZÁVISLOSTÍ

CO O TOM ŘÍKÁ K. NEŠPOR A JINÍ

- ❖ Větší strukturovanost – terapeut je aktivnější, podporuje komunikaci, motivuje, nabízí, pomáhá skupinové dynamice.
- ❖ Emoční podpora – důležitá pro pocit bezpečí a důvěry, vytváření skupinové sounáležitosti.
- ❖ Využívání konfrontací – konfrontace jsou důležité pro růst a náhled, ale neměly by zraňovat.
- ❖ Závislost na skupině – zpočátku potřebné přimknutí, na konci podpora odpoutání.
- ❖ Problém homogenity – riziko skupinové nákazy.
- ❖ Skupina není dogma, má být kombinována s individuálními přístupy podle potřeb klienta.

HISTORICKÉ METODY: SYNANONSKÝ ENCOUNTER

CO O TOM ŘÍKÁ E. BROEKAERT

Cílem je rozbít „zamrzlé emoce“ a obrany.

- ❖ Otevřená, přímá a jasná konfrontace negativních postojů a chování
- ❖ Konfrontovaný klient má pochopit, proč je konfrontován, akceptovat nevhodnost svého chování nebo postoje a snažit se je.
- ❖ Dosažení jasnosti a porozumění konfrontovanému chování je kombinováno s respektem vůči jednotlivci.
- ❖ K vyvolání a uvolnění tenze používá provokace, humor, zveličování, protiklady, ale také akceptování a podpora.
- ❖ Skupina se zaměřuje na rovinu „tady a teď“, minulost je vždy žita skrze přítomnost a nemůže být omluvou za současné chování.

HISTORICKÉ METODY: BONDING TERAPIE

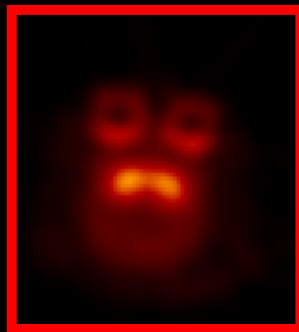
CO O TOM ŘÍKÁ M. KOOYMAN

Cílem je překonat strach z emocí a blízkosti.

- ❖ Žít podle základních pravidel terapeutické komunity znamená přestat s odehráváním svých problémů v chování, neužívat drogy ani alkohol, neizolovat se a neužívat násilí ani vyhrožování.
- ❖ Když se budeš držet těchto pravidel, budeš mít strach a vztek.
- ❖ Za tím se skrývá bolest.
- ❖ Příčinou bolesti bývá negativní postoj, například „nejsem dost dobrý“ a „nemám právo na existenci.“
- ❖ To lze změnit na to, co je faktem: mám právo na existenci, nejsem perfektní, ale jsem dostatečně dobrý.
- ❖ Zažít si to znamená příjemný osvobozující pocit.
- ❖ Výsledkem je možnost kontaktu s lidmi, nalezení odpovědnosti, radost z blízkosti a schopnost vyjadřovat své pocity.

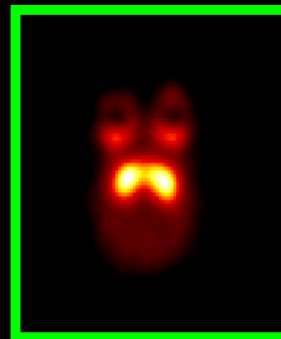
MOZEK SE UZDRAVUJE VE VZTAŽÍCH

Isolation and Social Status Can Change Neurobiology

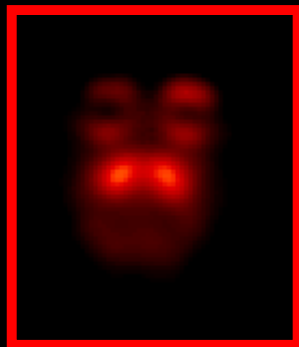


**Individually
Housed**

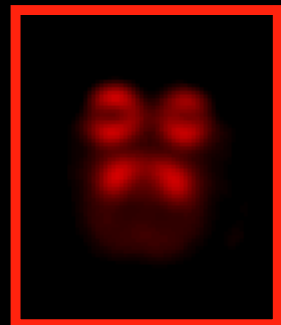
*Becomes Dominant
No longer stressed*



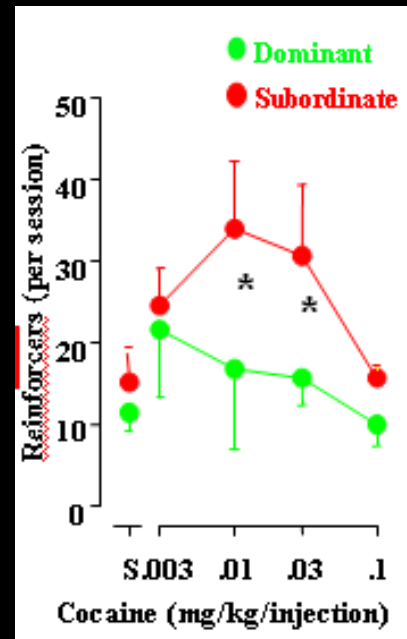
**Group
Housed**



*Becomes Subordinate
Stress remains*



Brain DA D2 Receptors



KONEC MODULU 3

**Jste úžasní, že tu ještě jste.
Prosím, dejte to najevo!**