

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 4

Duální poruchy jako komplikace závislostních poruch a jejich léčby a jako výzva pro psychoterapii

ÚVOD

- ❖ **Abusus návykových látek a závislost jsou často doprovázeny řadou dalších problémů s duševním zdravím, které se mohou přímo vztahovat k abusu nebo mohou být definovány jako samostatná klinická jednotka.**
- ❖ **Psychopatologické komplikace, komorbidity a duální poruchy představují závažnou obtíž v životě, v léčbě a v uzdravě.**

VÝSKYT

Zahraniční i domácí studie bez ohledu na definiční a metodologické odlišnosti vykazují překvapivou konsistenci ve vzrůstajícím výskytu a stabilitě klinických obrazů.

❖ Adiktologická perspektiva

35 - 70% klientů se závislostní poruchou vykazuje ještě další duševní poruchu (nárůst 1997 – 2016)

❖ Psychiatrická perspektiva

40-60% psychiatrických pacientů vykazuje ještě také závislostní poruchy (nárůst 2002- 2016)

KLINICKÉ PROFILY

SROVNÁNÍ 1997 – 2016

- ❖ Psychózy schizofrenního okruhu (bez tzv. toxických psychóz) 3-5 %
- ❖ Poruchy příjmu potravy 10-15 %
- ❖ Úzkostné poruchy 34-36 %
- ❖ Afektivní poruchy, deprese 30-38 %
- ❖ Poruchy osobnosti 37-44 %

Studie zaměřené na jednu poruchu vykazují vyšší četnost než studie zkoumající spektrum poruch:

- ❖ PTSD 50-90 %
- ❖ Poruchy osobnosti 60-90 %

DEBATA O DUÁLNÍCH PORUCHÁCH

2001

- ❖ Psychopatologický profil závislé klientely v léčbě se v posledních 10 letech nezhoršil.
- ❖ Duální poruchy nejsou novou skupinou klientů, ale skupinou nově rozpoznávanou.
- ❖ Dosud se tito klienti vyskytovali mezi neúspěšnými, nepřijímanými nebo vylučovanými z léčby.

2012

- ❖ Psychopatologický profil závislé klientely v léčbě se v posledních 10 letech výrazně zhoršil.
- ❖ Lidé, kteří se stávají závislými, jsou stále více psychicky narušení.
- ❖ Duální poruchy jsou novou skupinou klientů, kterou je třeba vzít v úvahu.
- ❖ Lepší to nebude.

2022

- ❖ Není to lepší.

ETIOLOGICKÉ ÚVAHY 1

SPOLEČNÉ FAKTORY ZÁVISLOSTNÍCH A „OSTATNÍCH“ PORUCH

- ❖ Genetické dispozice
- ❖ Spouštěče (stres, traumatizace, časná expozice návykovým látkám)
- ❖ Zapojení oblastí mozku vztažených k procesům odměny a odpovědi na stres
- ❖ Riziková vývojová stadia a vývojové krize

ETIOLOGICKÉ ÚVAHY 2

CO BYLO DŘÍV, SLEPICE NEBO VEJCE?

- ❖ Závislost se rozvinula na základě sebe-medikace určitou látkou, aby se snížily psychologické či psychiatrické problémy, často nepoznané a neléčené.
- ❖ Závislost vytvořila základnu nebo silné spouštěče pro jinou poruchu duševního zdraví.
- ❖ Obě poruchy mají společné kořeny (zde se uvažuje nejčastěji o PTSD nebo o poruchách osobnosti).

BŘEMENO DUÁLNÍCH PORUCH

VE SROVNÁNÍ S „JEDNOU PORUCHOU“ DUÁLNÍ PORUCHY PŘINÁŠEJÍ –

- ❖ vážnější průběh obou poruch,
- ❖ vážnější zdravotní a sociální důsledky,
- ❖ více obtíží a komplikací v léčbě, horší výsledky:
 - sníženou kapacitu klienta se do léčby zapojit, udržet se v ní a mít z ní prospěch,
 - více motivačních krizí, konfliktů a relapsů,
 - komplikace pro ostatní klienty v témž léčebném programu,
 - vysoké nároky na personál.

LÉČBA S DVOJÍM OHNISKEM PRO DUÁLNÍ PORUCHY?

LÉČBA S DVOJÍM OHNISKEM (DUAL FOCUS TREATMENT = DFT) OBECNÉ PRINCIPY

- ❖ Dvě ohniska = dva specifické léčebné přístupy.
- ❖ Vědecky prokazatelně účinné metody u samostatné poruchy účinkují i u duálních poruch.
- ❖ Farmakoterapie: specifická medikace pro každé ohnisko.
- ❖ Psychosociální terapie:
 - jiné duševní problémy u závislé klientely – krátké KBT intervence cílené na depresi, úzkosti, poruchy příjmu potravy, PTSD atd.
 - závislostní problémy u psychiatrické klientely – motivační rozhovory, contingency management (pobídková terapie), prevence relapsu.

LÉČBA S DVOJÍM OHNISKEM NEBO INTEGROVANÁ LÉČBA?

- ❖ Koncept léčby s dvojitým ohniskem, stejně jako sám pojem duální poruchy dělí klienta na dvě části.
- ❖ To může být matoucí pro klienta i pro klinické pracovníky.
- ❖ Je zde jedna osoba, jeden svízelný životní příběh, jedno sebepojetí a jeden složitý klinický obraz.
- ❖ Řešení není záležitostí specifických technik, ale integrovaného léčebného přístupu.

INTEGROVANÝ LÉČEBNÝ PŘÍSTUP

ZÁSADY

Léčba probíhá v jednom centru s jedním teamem, který má adekvátní kvalifikaci a kompetenci.

VÝHODY

- ❖ Možnost chápat a léčit „celého klienta“ a vyhnout se rozdělení na „dvě části“
- ❖ Pevnější terapeutický vztah či vztahy
- ❖ Lepší udržení v léčbě, větší prospěch, lepší výsledky, větší spokojenost klientů

NEVÝHODY

- ❖ Vysoké požadavky na kvalifikaci a kompetenci pracovníků
- ❖ Mezisektorové bariéry (např. mezi zdravotním a sociálním systémem)

POŽADAVKY

- ❖ Kvalifikovaný team
- ❖ Širší psychoterapeutické kompetence
- ❖ Psychiatr pracuje v teamu

DUÁLNÍ PORUCHY JAKO VÝZVA PRO PSYCHOTERAPII - 1

- ❖ Vytvoření bezpečné terapeutické aliance
- ❖ Podpora klientovy motivace a seporozumění
- ❖ Podpora vzhledu do jeho/jejích složitých problémů a jejich důsledků pro něho/pro ni i pro jeho/její vztahy
- ❖ Přednost vztahového učení před tvarováním chování
- ❖ Pomoc ve zvládnání složitých problémů a rozvíjení schopnosti udržet přínos terapie
- ❖ Pracovat s širším konceptem relapsu a prevence relapsu (zahrnout do něj různá jiná selhání či komplikace úzdravy)

DUÁLNÍ PORUCHY JAKO VÝZVA PRO PSYCHOTERAPII - 2

- ❖ Koncept duálních poruch může být pokládán za umělý a zavádějící, protože nereflektuje všechny aspekty mnohonásobných problémů uživatelů návykových látek a závislých.
- ❖ Koncept „prosté závislosti“ je ovšem ještě více umělý a zavádějící.
- ❖ Neléčíme závislost, léčíme osobnost.
- ❖ Není závislosti bez narušené osobnosti.

ADIKTIVNĚ DISPONOVANÁ OSOBNOST

CO O NÍ ŘÍKÁ P. JEŘÁBEK

- ❖ Chabá integrace identity ega
- ❖ Narušená internalizace objektových vztahů
- ❖ Nízká frustrační tolerance
- ❖ Vývojově nízká úroveň obran
- ❖ Nízká integrace Superega
- ❖ Nízká integrace emocí
- ❖ Distorze percepčně kognitivního zpracovávání reality, „vytváření konstrukcí“
- ❖ Motivační distorze, inkongruence a ambivalence

Jeřábkův výzkum adiktivně disponované osobnosti ukazuje nejspíše na hraniční organizaci osobnosti.

VÝVOJOVÉ ÚROVNĚ ORGANIZACE OSOBNOSTI

Parametr → Úroveň organizace ↓	OBRANY	VZTAHOVOST	KONTROLA REALITY	EGO SYNTONIE / DYSTONIE
NORMÁLNÍ	Zralé, adaptivní	Zralé vztahy JÁ-TY	Spolehlivá	Syntonie
NEUROTICKÁ	Částečně adaptivní	Quasi-přenosové fenomény	Relativně dobrá, místy „ujíždí“	Dystonie
HRANIČNÍ	Oscilace mezi neurotickou a psychotickou úrovní			
PSYCHOTICKÁ	Velmi nezralé, archaické	Ontologická nejistota o sobě a druhých	Chabá, nerozlišuje „vnitřní“ a „vnější“	Syntonie

SYNDROM ZÁVISLOSTI A ORGANIZACE OSOBNOSTI

NEUROTICKÁ ÚROVEŇ

Při reakci na těžký stres a poruše přizpůsobení může dojít ke vzniku závislosti i u člověka s neurotickou či dokonce normální organizací osobnosti, pokud však okolnosti pomínou, může dojít ke spontánní úzdravě. Příkladů je mnoho, zejména z válek (Korea, Vietnam, Afghánistán).

PSYCHOTICKÁ ÚROVEŇ

Některé infaustní a léčbě vzdorující případy závislosti je zřejmě možné přičíst psychotické organizaci osobnosti, kdy droga jakž takž vyrovnává tendence k sebezničení a hrůzu z rozpadu.

HRANIČNÍ ÚROVEŇ

Většina závislostních poruch nasedá na hraniční úroveň organizace osobnosti v širokém rozmezí od pásma neurotického k pásmu psychotickému.

Podobně lze uvažovat o poruchách příjmu potravy.

KONCEPT ÚZDRAVY (RECOVERY)

- ❖ Vyhýbá se neplodným úvahám zda a jak lze určitou nemoc či poruchu vyléčit.
- ❖ Dává každému jednotlivci naději a zplnomocnění ujít nějaký kus své cesty ke změně, zohledňuje jedinečnost každého člověka.
- ❖ Klade důraz na smysluplnost celoživotního procesu zrání, směřování vpřed.
- ❖ Orientuje se na posilování silných stránek klienta, jeho zdroje a přijetí omezení.

Závislost i duální poruchu lze v tomto smyslu přerůst, dostat se přes ni a žít smysluplný život s omezeními, která přijmu.

ZÁVĚR 1: ZA POKUS TO STOJÍ

- ❖ Někteří autoři připouštějí pochybnosti, zda biopsychické přilnutí k droze, nasycení drogou, lze vůbec v reálném světě něčím nahradit.
- ❖ Mechanismus rychlého uspokojení, podstatný biologický rozměr závislostního fenoménu, nelze zřejmě jednoduše „rozbít“, ale můžeme našim pacientům a klientům pomoci, aby ho překonali a vývojově přerostli.
- ❖ Z psychodynamického hlediska jde o podporu a kultivaci adaptivních a integrujících sekundárních Ego-procesů, které mohou postupně převládnout nad primárními Id-procesy.
- ❖ Přimknutí, které se u klientů nezdařilo v dětství a zdeformovalo jejich sebepojetí a zacházení s druhými, se může zdařit v uzdravném procesu v síti komunitních vztahů a prostřednictvím psychoterapie.

ZÁVĚR 2: VÍCE PSYCHOTERAPIE!

V úzdavě ze závislosti je psychoterapie neodmyslitelná – co bychom jinak dělali?

Potřeby:

- ❖ Dostatečná intenzita během léčby
- ❖ Dostatečná délka v následné a tzv. post-následné péči
- ❖ Adekvátní matching přístupů (behaviorálních, kognitivních, psychodynamických) s aktuální situací klienta

Těmto potřebám neodpovídá počet schopných a ochotných psychoterapeutů v systému i mimo systém

MŮŽETE SI PŘEČÍST

❖ Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich využití v adiktologii*. Praha: GRADA.

Část 3 a 4

❖ Kalina, K., a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: GRADA.

Kapitoly 4,8,9,21-25

Maxová, V. [ed.] (2015). *Úzdrava a drogy*. Praha: SANANIM. Ke stažení na: www.sananim.cz

❖ Riegel, K.D., Kalina, K., Pěč O. (2020). *Poruchy osobnosti ve 21. století*. Praha: PORTÁL.

Část II

DÍKY ZA POZORNOST!

kamil.kalina@lf1.cuni.cz

kalina@sananim.cz

Tarotová karta VISELEC nabízí inspiraci: vidět věci jinak.
Snad se podařilo ...

