

Léčba závislosti

Struktura, možnosti a přístupy

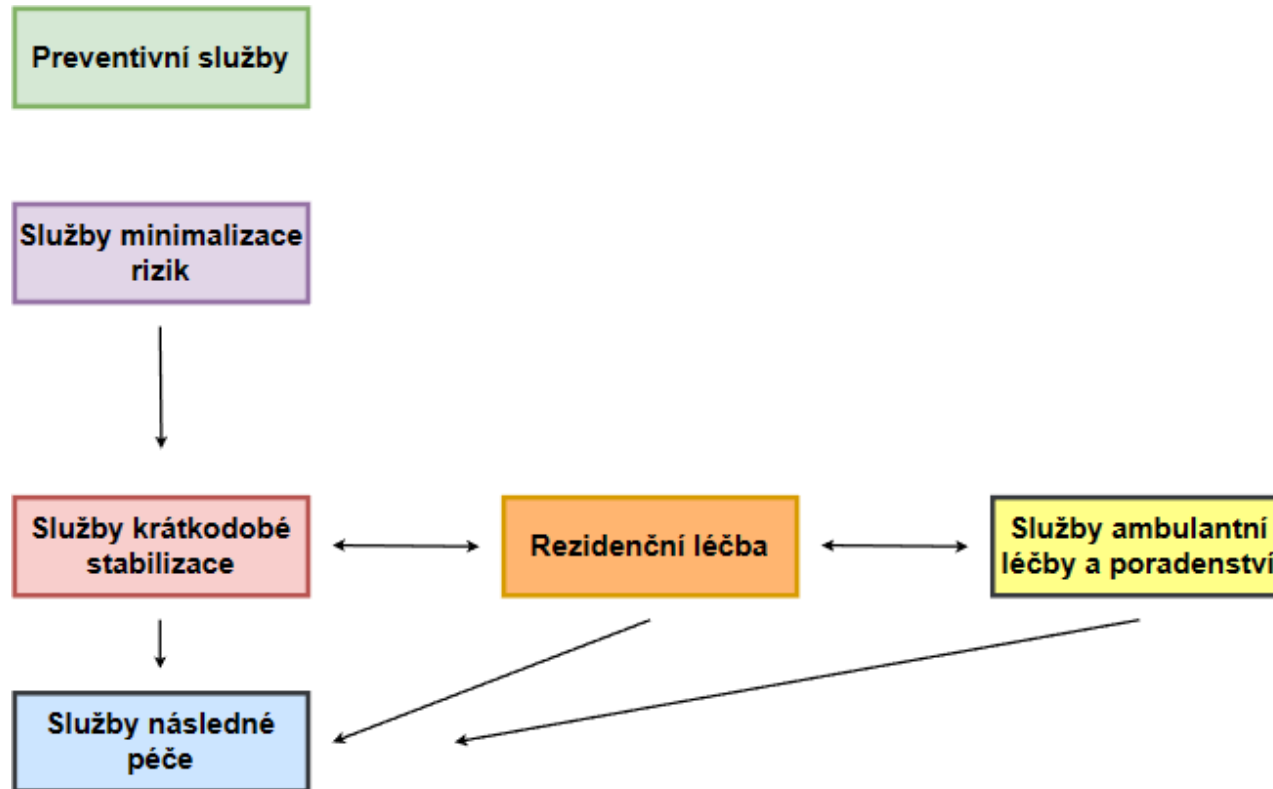
PSYb2921 Psychologie závislosti

JS 2023

Dita Siřínková

Typy služeb v ČR

podle Koncepce rozvoje adiktologických služeb (RVKPP, 2021)



Jak to v ČR vypadá?

- 4 pilíře (proti)drogové politiky ČR
 - Represe
 - Prevence
 - Léčba a resocializace
 - Harm Reduction
- cca 250 – 300 programů (center) adiktologických služeb

Dvě skupiny programů

1. **Zdravotnická zařízení** oboru psychiatrie (či adiktologie)
 - Hrazeno ze systému veřejného zdravotního pojištění
2. Zařízení registrovaná (většinou) jako **sociální služba**
 - Preventivní, nízkoprahové programy, programy ambulantní léčby a poradenství, terapeutické komunity, doléčovací centra aj.
 - Většinou NNO (hrazeno převážně z dotací státu, krajů, obcí)

(Chomynová et al., 2021)

1. Preventivní služby

Prevence = soubor přístupů a intervencí s cílem zamezit nebo snížit výskyt a šíření rizikového chování

Cíl: zabránit/oddálit zkušenost/zabránit vzniku závislostního chování

- **Primární** = předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě nevyskytlo
 - Nespecifická – aktivity a programy bez přímé souvislosti s rizikovým chováním (volnočasové aktivity apod.)
 - Specifická – aktivity a programy úzce zaměřeny na určitou formu rizikového chování
- **Sekundární** = předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou již rizikovým chováním ohroženi
- **Terciální** = předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování

(Klinika adiktologie, 2019)

Prevence specifická:

- **Všeobecná** – na obecnou populaci, hlavní cílová skupina = školní populace

<https://www.youtube.com/watch?v=ErnORzCDAS8>

- **Selektivní** – na skupiny či jednotlivce, u nichž jsou ve vyšší míře přítomny rizikové faktory pro vznik nebo rozvoj rizikového chování (tzn. jsou ohroženější než jiné skupiny či jednotlivci) – např. děti alkoholiků, děti ze sociálně znevýhodněného prostředí
- **Indikovaná** - na jedince, kteří jsou vystaveni výraznému působení rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování

(Klinika adiktologie, 2019)

2. Služby minimalizace rizik - Harm Reduction

Cíl: navázání časného kontaktu, snižování zdravotních, sociálních, ekonomických rizik a dopadů závislostního chování, motivace ke změně

- Kontaktní centra, terénní programy (např. drogová scéna, herny, prostředí zábavy)
- Nízkoprahový přístup = snadná dostupnost

Harm Reduction v praxi

Kontaktní centra

- Ambulantní a terénní
- Služby:
 - poradenství a konzultace
 - základní zdravotní ošetření
 - výměna injekčních stříkaček
 - testování na infekční nemoci
 - pomoc v krizových situacích
 - doprovod, zprostředkování dalších služeb

- V roce 2020 v ČR distribuovalo injekční materiál 111 nízkoprahových programů

- Objem: 8,9 mil. kusů jehel a stříkaček
- Průměrný počet na osobu = 261 kusů

Česká psychedelická společnost: služba PsyCare



„PsyCare je zdarma poskytovaná služba v prostředí hudebních festivalů, která napomáhá bezpečnému a léčivému prožití náročné psychedelické zkušenosti. Našimi hosty jsou převážně osoby, které psychedelickou zkušenost z různých důvodů nezvládají a je pro ně v danou chvíli těžká, až traumatizující.“

- rizikový set-setting

Zdroj: <https://psycare.cz/>

- úzkost, strach, panika až paranoia (často u LSD, ale i MDMA, paranoia zvláště u stimulačních drog);
- jsou přehlčeni svým prožitkem, nezvládají to integrovat (zvláště u psychedelik). Důsledkem je pak zmatenost, dezintegrace.
- verbálně nepřístupní (nepamatují si svoje jméno, nejsou schopni říct, co a kolik si dali)
- velká zmatenost, kognitivní dezintegrace (zvláště u psychedelik) – souvisí s přehlčeností prožitkem
- hypersenzitivní, zranitelní
- emoční labilita (hodně u psychedelik)
- vnitřní neklid, agitovanost, agrese – často po stimulačních látkách (speed, kokain, pervitin), ale i alkohol, LSD
- slovní salát – blábolí. Slova nedávají příliš smysl, souvisí s dezintegrací mysli.
- nepředvídatelné chování
- ztráta sebekontroly
- dezorientace
- stupor, katatonie (lidově jakási „stuhlost“)
- do vědomí se může vynořovat traumatický materiál (zvláště u MDMA, LSD a jiných psychedelik).

Podané ruce: projekt Hard and Smart



Harm Reduction - Gambling

Pravidla zodpovědného hraní/sázení – sebeomezující opatření

- [Zákon č. 186/2016, Sb. o hazardních hrách](#) - povinnost provozovatele umožnit účastníkovi hazardní hry nastavit:

- maximální výši sázek za jeden den, za jeden kalendářní měsíc
- maximální výši čisté prohry za jeden den, za jeden kalendářní měsíc
- maximální počet přihlášení do uživatelského konta
- dobu, kdy nebude účastníkovi umožněno zúčastnit se hazardní hry

- Finanční strop

- Peníze vyhrazené na sázení (Aplikace Port)
- Přehled peněz i času – investice jako do jiného koníčku

Zdroj: <https://www.nabertekurz.cz>

3. Služby krátkodobé stabilizace

Cíl: krátkodobá stabilizace somatického a psychického stavu klienta/pacienta, minimalizace symptomů odvykacího syndromu, stabilizace po relapsu

- Detoxifikační jednotky („Detox“), krizová stabilizace
- Náplň: farmakoterapie, PT, edukace, poradenství
- Příprava na následnou léčbu

Detox

- V ČR cca 25 (zdroj: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=5&r=>)
- Detoxifikační jednotky vs. detoxifikační lůžka
- Např.:
 - Odd. 4 PN Černovice
 - Dětské a dorostové detoxikační centrum ve VFN Praha – pouze jediný detox pro osoby mladší 18 let!

Jak to na detoxu vypadá?

Příklad: **Detoxifikační jednotka FN Plzeň**

- Zhruba 14 dní – záleží na druhu návykové látky (u kanabinoidů nebo benzodiazepinů až 7 týdnů)
- Pevně stanovený režim dne (2krát denně skupinová PT – vede lékař a sestra, arteterapie, muzikoterapie)
- Pravidla:
 - nejsou povoleny návštěvy, používání mobilních telefonů, kontakt s okolím pouze písemný (tel. hovory pouze pro účely zprostředkování další léčby)
 - Kouření a televize ve vyhrazeném čase
 - Pokud pacient ukončí léčbu tzv. negativním reversem, nemůže následujících 5 měsíců nastoupit na odd. pro léčbu závislostí

Zdroj: <https://psych.fnplzen.cz/cs/node/561>

Krátkodobá léčba – soukromé kliniky

NEO centrum

- 30 hodin týdně terapie
- moderně vybavené pokoje, malá posilovna, společenská místnost, sauna i vnitřní bazén

The image displays three treatment packages for NEO centrum, each presented in a light grey card with a blue header and footer. The packages are for 2, 4, and 6 weeks of treatment.

2 TÝDNY	4 TÝDNY	6 TÝDŇŮ
Odléhčete tělu, potom hlavě.	Začněte znovu	Dopřejte si čas
all inclusive pobyt 40 terapií individuální přístup doplňkový program	all inclusive pobyt 80 terapií individuální přístup doplňkový program	all inclusive pobyt 120 terapií individuální přístup doplňkový program
118 000 Kč v anglickém jazyce od 6 900 EUR	189 500 Kč v anglickém jazyce od 10 700 EUR	255 000 Kč v anglickém jazyce od 13 700 EUR
KONTAKTUJTE NÁS	KONTAKTUJTE NÁS	KONTAKTUJTE NÁS

(zdroj: <https://neocentrum.cz/lecba-u-nas/>)

4. Rezidenční léčba

- **Cíl:** uzdravení a celková stabilizace klienta (sociální, vztahová, pracovní, rodinná)
- Důraz na abstinenci („suchý dům“, práce s relapsem atd.)
- Střední až těžký stupeň závislosti
- Strukturovaný program
- PN (3 – 6 měsíců), terapeutické komunity (6 – 18 měsíců)

Příklad: Psychiatrická léčebna Červený dvůr

- Jediná PN plně specializovaná na léčbu závislostí v ČR
- Poskytuje:
 - střednědobou ústavní léčbu závislosti na alkoholu (2 - 5 měsíců)
 - krátkodobou a střednědobou léčbu závislosti na nealkoholových drogách (2 - 6 měsíců)
 - střednědobou léčbu patologického hráčství (2 - 5 měsíců)
 - detoxifikaci a stabilizaci pacienta před zahájením terapie v jiných zařízeních (rezidenčních, ústavních, stacionárních, ambulantních)
 - rodinnou terapii
- Jedno oddělení pro ženy, dvě pro muže, detox + diagnostika
- Mnoho let tzv. Apolinářský model léčby
=> Reforma psychiatrické péče – proměna přístupu k pacientům

Apolinářský (Skálův) model léčby

- Jaroslav Skála
- 2. polovina 20. století
- Vysoká strukturace programu
- Kontrola pacienta
- Hierarchie se silnou rolí personálu
- Bodový systém, pravidla, sankce
- Omezení kontaktu s původním prostředím

Cíle:

- 1) Posilovat žádoucí a oslabovat nežádoucí chování
- 2) Informace o tom, jak se pacientovi v léčbě daří
- 3) Rozpoznání pravé motivace
- 4) Přijímání odpovědnosti za skupinu
- 5) Spořádané prostředí v léčbě

Kritika Skálova modelu

Neefektivní prvky dle Dvořáčka (2020):

- **Hierarchie ve vztahu** terapeut-pacient - vychází ze 3 zdrojů:
 - 1) Expertství terapeuta – teze, že terapeut ví víc, než pacient
 - 2) Držení mocenských nástrojů – lze vytvořit funkční dospělý vztah?
 - 3) Přítomnost společenské zakázky - terapeut reprezentuje „normálně žijící společnost“ a chce, aby pacient abstinoval dříve, než je na to připraven
- **Pravidla** – omezování pacientových kompetencí, „nerozumný pacient“, nemožnost autentického vystupování pacienta
- **Paušálnost struktur** – program pro všechny pacienty stejný
- **Omezení kontaktu s původním prostředím**
- **Proměna doby a lidí**

Příklad: PN Černovice, odd. 19

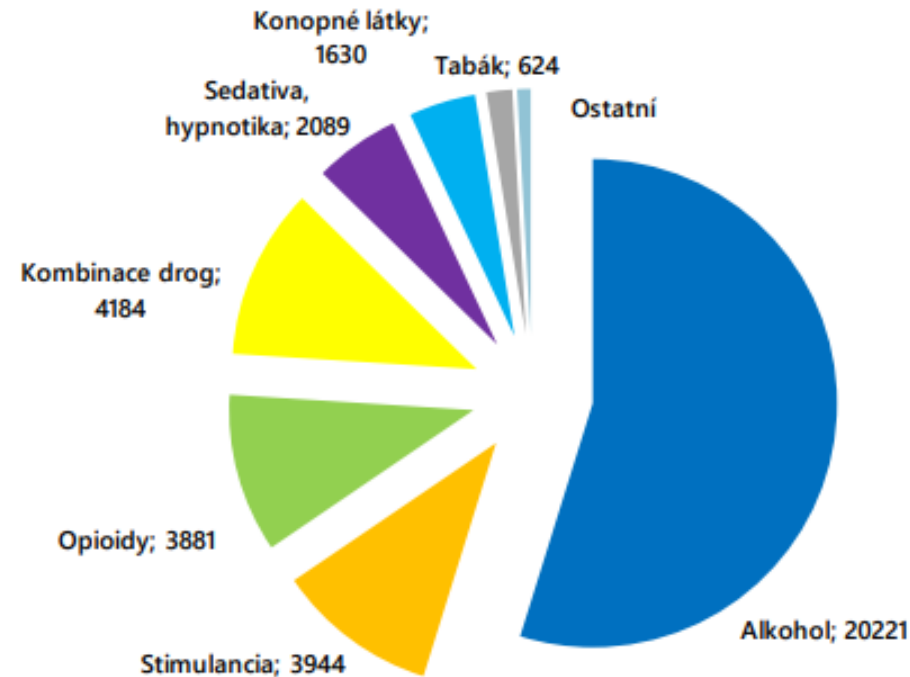
- Léčba alkoholu (případně komorbidity s užíváním léků apod.)
- Apolinářský model léčby (bodový systém, hierarchie, spoluspráva)
- Kompletní pobyt 13 týdnů, z toho 2 týdny na uzavřeném oddělení
- Po pobytu na uzavřeném oddělení – zkoušky -> přechod na otevřené oddělení
- Komunita, spoluspráva pacientů, skupinové/individuální terapeutické aktivity
- Vs. odd. 4

5. Služby ambulantní léčby a poradenství

Cíl: abstinence, změna životního stylu, zlepšení zdravotního stavu, sociální situace

- Pravidelné docházení
- Psychiatrické, adiktologické, nezdravotnické ambulantní programy
- Sociální služby
- Není podmínka abstinence
- Peer pracovníci

Struktura klientů ambulantních programů (r.2020)



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Adiktologické poradenství vs. psychoterapie

- V adiktologii často překryv
- Někteří autoři nerozlišují – stejné intervence v různých zařízeních či kontextech
- Jiní autoři - PT méně direktivní, dlouhodobější proces, hlubší změny
- Poradenství psychologické, právní, sociální, zdravotní

(Vondráčková, 2015)

6. Služby následné péče

Cíl: udržení abstinence po léčbě, změn v životním stylu, sociální rehabilitace a integrace

- Ambulantní/pobytové (chráněné bydlení)
- Podpora v zaměstnání

Příklad: Doléčovací centrum v Brně

- Ambulantní i pobytová léčba
- Chráněné bydlení na dobu 5 měsíců (+ 2 měsíce prodloužení); pro rodiče s dětmi 10 měsíců
- Cena – 110 Kč/den (plus 10 Kč/den za dítě)
- Podmínka: absolvování minimálně 3měsíční léčby, abstinence (namátkové kontroly)
- Snaha o fungování v režimu co nejbližšímu běžnému životu – nákupy, vaření, hledání či udržení zaměstnání, bydlení
- Skupinový program vždy po 18. hodině (zaměstnání)

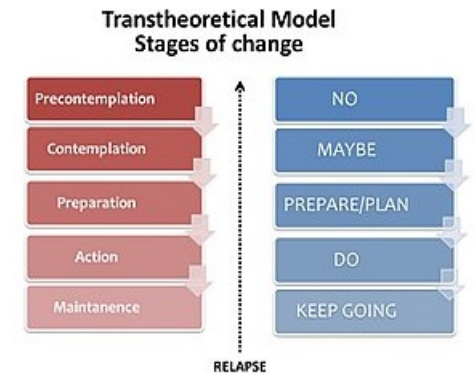
Úroveň připravenosti na změnu

Transteoretický model/ model cyklické změny (Prochaska & DiClemente)

Stadia změny = specifické konstelace postojů, záměrů, chování

- V každém stadiu jsou specifické úkoly, které je třeba splnit, aby bylo možné přesunout se do dalšího stadia

- 1. Prekontemplace** – v dohledné době neexistuje záměr změnit chování, uvědomování problému vůbec nebo málo („nevidění problému“), okolí problém vidí, úkol – uznat problém, uvědomit negativní důsledky
- 2. Kontemplace** – uvědomování problému, zabývání se jím, zatím ale neproběhlo rozhodnutí s ním něco dělat
- 3. Příprava** – malé změny v chování, ještě ale nesplňují kritéria účinné akce, úmysl akce v nejbližší budoucnosti (přesah do kontemplace i akce)
- 4. Akce, aktivní změna** – změna (nejen) chování za účelem překonávání problémů, změny výrazné, dosažení určitého kritéria (např. abstinence), uvědomování nebezpečí narušení průběhu akce (kognitivní, behaviorální, emocionální, environmentální), potřeba strategií
- 5. Udržování změny** – snaha zabránit relapsu, konsolidace cílů z předchozího stádia, udržení je pokračování změny
- 6. Relaps** – návrat zpět do některého z předchozích stádií (kontemplace či příprava), případně recidiva (demoralizace, selhání, stud...)



Motivační přístupy

- Klienti na různé úrovni změny – pomoc při vyřešení ambivalence, uvědomování
- Posilování motivace díky vyřešení ambivalence
- Empatický přístup, zároveň direktivní techniky
- Krátkodobé (8-12 sezení)

Motivační rozhovory (Miller & Rollnick, 2003)

5 základních postupů:

- 1) Vyjadřování empatie – přijetí napomáhá změně, základem **reflektivní naslouchání**
- 2) Rozvíjení rozporů – uvědomování následků, rozpor motivuje ke změně
- 3) Vyhýbání se argumentaci (hádkám), pokud je klient v odporu, nenálepkovat
- 4) Otočení/využívání odporu – přerámování, nabídnutí nového pohledu
- 5) Podpora vlastních schopností klienta – zodpovědnost klienta za rozhodnutí, změnu
 - Otevřené otázky, potvrzení, ocenění...
 - Řeč změny

Překážky reflektivního naslouchání (T. Gordon)

1. požadování, nařizování, příkazování
2. varování, upozorňování, zastrahování
3. dávání rad, navrhování, poskytování hotových řešení
4. přesvědčování za použití logiky, argumentů, poučování
5. říkání, co by měl kl. dělat, moralizování
6. nesouhlasení, posuzování, kritizování, obviňování
7. souhlasení, schvalování, chválení
8. zahanbování, zesměšňování, nálepkování
9. interpretování, analyzování
10. ujištění, utěšování, soucítění
11. zpochybňování, „šťourání“
12. nezájem, rušení, změna tématu, žertování

Relaps

- Laps/relaps/recidiva
- Návrat k užívání po období abstinence
- Může být doprovázen „syndromem porušení abstinence“ –
deprese, pocity viny, hněv, rezignace
- Přístup k relapsům: stav (dichotomie abstinence/relaps) X proces

Situace, které mohou hrát roli při relapsu:

- Negativní emoce – vztek, strach, úzkost, deprese, frustrace, nuda
 - Nejvyšší riziko relapsu
- Situace zahrnující další osobu/skupinu osob – např. konflikt
- Sociální tlak – verbální i neverbální přesvědčování, nepřímý tlak (být v okolí lidí, kteří užívají)
- Pozitivní emoce – oslava
- Podnět spojený s látkou, cues (reklama, oblíbený bar apod.)

(Larimer et al., 1999)

Model prevence relapsu podle Marlatta a Gordona (1985)

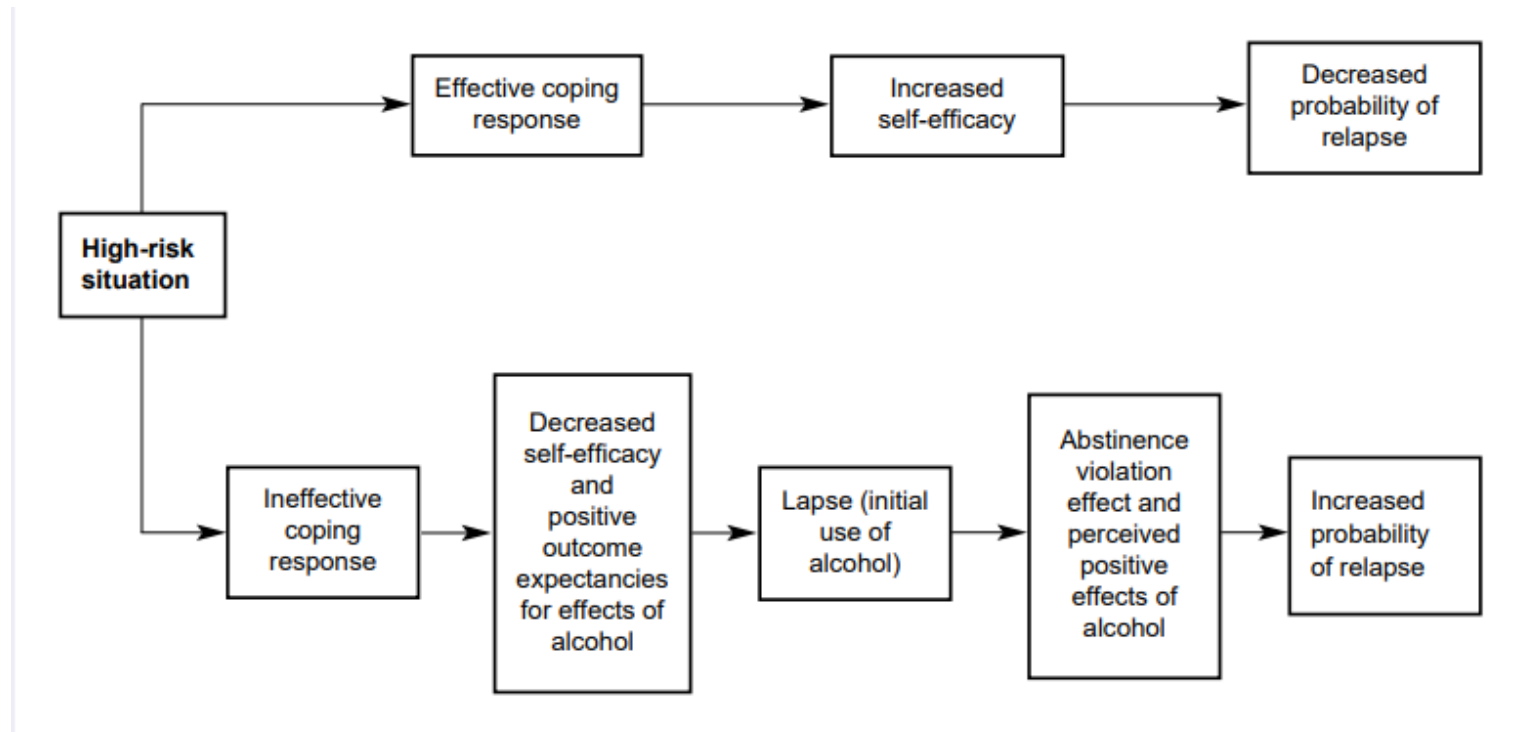


Figure 1 The cognitive-behavioral model of the relapse process posits a central role for high-risk situations and for the drinker's response to those situations. People with effective coping responses have confidence that they can cope with the situation (i.e., increased self-efficacy), thereby reducing the probability of a relapse. Conversely, people with ineffective coping responses will experience decreased self-efficacy, which, together with the expectation that alcohol use will have a positive effect (i.e., positive outcome expectancies), can result in an initial lapse. This lapse, in turn, can result in feelings of guilt and failure (i.e., an abstinence violation effect). The abstinence violation effect, along with positive outcome expectancies, can increase the probability of a relapse.

NOTE: This model also applies to users of drugs other than alcohol.

Prevence relapsu

- případně „na mindfulness založená prevence relapsu“ (MBRP)
- KBT
- Mapování (tabulka chutí, práce s předchozími relapsy), identifikace rizikových situací, příprava na tyto situace a jejich zvládnání, obezřetnost
- Zvyšování self-efficacy
- (Re)laps management
- Edukace

Zdroje

- Dvořáček, J. (2020). Proměny léčby závislostí - terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro Praxi*, 21(2), 100–104. <https://doi.org/10.36290/psy.2020.018>
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., & Mravčík, V. (2021). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health : The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(2), 151–160. <https://doi.org/10.4324/9780203503508>
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2003). Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov, Sdružení SCAN.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). Psychoterapeutické systémy. 1–479.
- Vondráčková, P. (2015). Adiktologické poradenství. In K. Kalina a kol. (Eds.) *Klinická Adiktologie* (pp. 301-315). Grada.