



INFORMAČNÍ LETÁK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY A BLÍZKÉ KLIENTŮ S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU

Case management v léčbě osob ohrožených závislostí na návykových látkách,
které trpí další psychiatrickou diagnózou

CZ.11/MGS/008

Obsah

1. Úvod	1
2. Programy Adiktologické ambulance SANANIM – v čem spočívají a co Vám mohou nabídnout	2
Case management	2
Strukturovaná ambulantní léčba závislosti	4
3. Slovo psychiatra	5
4. Poradna pro rodiče – podpora pro rodiče, partnery a další blízké osoby uživatelů návykových látek a alkoholu, rodinná terapie	10

Úvod

Vážení rodiče, partneři a blízcí

tento materiál, který se Vám dostává do rukou, má posloužit k získání základních informací o našich zařízeních a našem způsobu práce s klienty a jejich rodinami. V úvodní části jsou popsány programy Adiktologické ambulance SANANIM. Druhou část tvoří pojednání MUDr. Šárky Štirandové ohledně komplikací způsobených užíváním návykových látek v kombinaci s jinými duševními obtížemi, tzv. duálními diagnózami. Text uzavírá popis možností práce s rodinou Mgr. Štěpánky Čtrnácté, rodinné a partnerské terapeutky, vedoucí zařízení Poradna pro rodiče SANANIM.

Doufáme, že pro Vás text bude přínosem a otevře nám společně pomyslné dveře k vzájemné spolupráci.

Mgr. Ondřej Jedlička

Programy Adiktologické ambulance SANANIM – v čem spočívají a co Vám mohou nabídnout

(Mgr. Ondřej Jedlička)

V rámci Adiktologické ambulance SANANIM (dále jen AA SANANIM) probíhají dva programy: Case management a Strukturovaná ambulantní léčba závislosti. Základní principy těchto programů jsou společné a můžete se o nich více dozvědět při rozhovoru s námi nebo např. na webu <http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance.html>. O čem bych chtěl zde více hovořit, jsou specifika těchto programů, jasnější vymezení, pro koho jsou určeny, a v doplnění s poslední kapitolou především tom, jak se můžete zapojit i vy (rodina a blízcí uživatelů návykových látek) a jak pro Vás může být naše vzájemná spolupráce užitečná. V obou programech lze využít psychiatrické péče.

Case management

Pro koho je určen

Tento program je určený pro klienty, kteří dlouhodobě neprofitují v standardním léčebném systému – nedaří se jim udržet kontakt v terapeuticko – poradenském prostředí (nejsou schopni pravidelného docházení apod.) nebo mají za sebou několik pokusů o léčbu bez znatelného pokroku.

Case management je určen také pro klienty, kteří trpí souběhem více problémů v různých okruzích svého života – např. zdravotní, psychické, sociální problémy (problémy s dluhy, s bydlením, se zákonem) a další. Mnozí z našich klientů také trpí tzv. duální diagnózou, čemuž se blíže věnujeme v další kapitole. Rozhodující pro začlenění do programu není to, v jaké fázi užívání se klient nachází (zda je aktivní uživatel návykových látek, směřuje k abstinenci, je někde v léčbě či abstinuje).

Způsob práce

Program Case managementu je specifický v možnostech spolupráce pracovníka a klienta, které jsou odlišné od běžného docházení klienta do poradensko – terapeutického zařízení. Umožňují našim pracovníkům jít více „naproti“ klientovi.

V praxi to znamená možnost setkávání i mimo prostředí ambulance – je pro nás možné docházet za klienty domů, chodit s klienty vyřizovat praktické záležitosti (úřady, zdravotnické zařízení aj.), ale také pomáhat klientům nacházet „zdravý“ způsob trávení volného času. Klient má svého klíčového pracovníka, se kterým je v intenzivním kontaktu. Je možné říci, že tento pracovník se pro klienta stává po dobu spolupráce dlouhodobě doprovázející osobou jeho životem. Nejsme schopni s klientem vše zařídit sami, proto se snažíme klientovi pomoci zorientovat se v jeho potřebách a najít cestu k jejich naplnění. To, co je pro nás důležité pro

smysluplnou spolupráci a co od klientů vyžadujeme, je možnost pravidelného kontaktu s klientem.

Strukturovaná ambulantní léčba závislosti

Pro koho je určena

Tento program je určený pro klienty, kteří jsou schopni pravidelně docházet a chtějí na sobě terapeuticky pracovat. Předpokladem pro úspěch v ambulantní léčbě považujeme alespoň základní sociální stabilitu (stabilní bydlení bez návykových látek apod.). Často se pro tento typ léčby rozhodnou lidé, kteří nechtějí opouštět své povinnosti (zaměstnání, studium, rodinu apod.) a tudíž nechtějí nastoupit do léčby pobytové.

Způsob práce

Program je složen z kombinace individuální a skupinové terapie (1x týdně od obojího). Základní délka programu je 3 – 6 měsíců. Poté, pokud s klientem uvážíme za potřebné, má možnost k nám docházet na následnou část programu dalších 6 – 12 měsíců. Během terapií klient s terapeutem pracují na zorientování se v klientově situaci, na podpoření motivace a uskutečnění kroků vedoucích ke změně. Program ambulantní léčby může být zaměřený na směřování k abstinenci, ale i na kontrolované užívání – tedy snahu dát svému užívání jasné hranice a zároveň pracovat na zlepšení své situace (sociální, vztahové apod.).

Slovo psychiatra

(MUDr. Šárka Štirandová)

Problematiku drogové závislosti v praxi nelze klasifikovat jako samostatnou diagnostickou jednotku, ač k tomu v dnešní době psychiatrie a další lékařské obory klinicky takto přistupují. Nicméně člověk, který se uchýlí k návykovým látkám, tím většinou kompenzuje něco, čeho se mu v jeho osobním životě nedostává či nedostávalo a neumí to sám v sobě zpracovat – ať už jde např. o pocity malé sebedůvěry, nízkého sebevědomí, pocity vlastní neschopnosti, a z toho často plynoucí deprese a úzkosti. Může se také jednat o různá prožitá traumata – týrání či zneužívání. K závislostem jsou také náchylní jedinci s poruchami osobnosti či poruchami příjmu potravy.

V odborné řeči se používá pojem **duální diagnóza**, což znamená u jedince kombinaci alkoholové či drogové závislosti a další psychiatrické poruchy. Může jít o výše zmíněné poruchy osobnosti, poruchy nálady, psychotická onemocnění a mnoho dalších. Rozdělení znaků a projevů do závislostní či „té druhé“ diagnózy je často komplikované vzhledem k častému prolínání příznaků.

Pravidelné užívání psychoaktivních látek si dříve nebo později vybere svou daň na duševním zdraví jedince. Často se jedná o deprese, psychózy, poruchy nálady, spánku, úzkosti. Užívání návykových látek (a to v některých případech i tzv.

měkkých, např. marihuana) může u „citlivějších jedinců“ podpořit již dané předpoklady k psychické poruše a urychlit její propuknutí. Až po roční abstinenci je možné spolehlivě určit, zda projevy psychických obtíží jsou způsobené užíváním návykových látek (a tedy v abstinenci mizí) nebo se jedná o duální diagnózu (psychické obtíže přetrvávají i v abstinenci).

O toxické psychóze mluvíme v souvislosti s užíváním návykových látek. Bývá vyvolána nejčastěji pervitinem, amfetaminy, kokainem, konopím či halucinogeny. Může probíhat v rámci intoxikace danou látkou, může však i přetrvávat různě dlouho poté. Dochází k narušení kontaktu s realitou, kdy dotyčný nedokáže rozlišit, co je a co není skutečné. Vyskytují se i poruchy myšlení – od paranoidního (podezřivého) ladění až po bohatou bludnou produkci, kdy jedinec věří falešným přesvědčením a konstruktům o sobě, o svém okolí, o světě. Dotyčný může mít pocity pronásledování, bývá extrémně vztahovačný, je přesvědčen o něčem, co není skutečné, má pocit ohrožení. Může mít i poruchy vnímání ve smyslu halucinací – časté bývají různé hlasy, ale také čichové, tělové i vizuální halucinace. Pokud mu v takovém stavu budete tvrdit, že to, co vnímá, není skutečné, pravděpodobně tím zvýšíte jeho úzkost a uzavře se ještě více do sebe. Na druhou stranu - utvrzovat ho v jeho bludech také není zrovna vhodné. Je třeba hledat zlatou střední cestu - dát najevo svou důvěru a pochopení pro to, jak se cítí v kontextu s tím, co se mu děje.

Poruchy nálady popisujeme ve smyslu deprese či mánie. Člověk s **depresí** bývá smutný, pesimistický, není schopen prožívat radost, má pocity beznaděje a bezvýchodnosti, nemá energii na běžné činnosti, špatně se soustředí. Celkově je zpomalený, bývá zvýšeně unavený, může přemýšlet i o sebevraždě. Potíže bývají intenzivnější v ranních hodinách. Užívání návykových látek je často spojeno s poklesem nálady, především několik dní „poté“. O depresi pak hovoříme, pokud příznaky trvají řádově týdny. Nutit takového člověka do aktivity nepřináší příliš úspěchu – podpoříme tím akorát jeho pocity vlastní neschopnosti.

Naopak člověk s **mánií** bývá nepřiměřeně veselý, celkově zrychlený, mnohomluvný, dělá několik věcí najednou, má spoustu energie, sníženou potřebu spánku. Mnohdy se také chová bez rozmyslu a nezodpovědně – nadměrně utrácí peníze, ničí staré a navazuje nové vztahy, jedná impulzivně a náhle. Bývá zvýšeně podrážděný až agresivní. Dotyčný na zpětnou vazbu nereaguje, nemá náhled na své chování, rozumné domluvy nebývá mnohdy schopný. Tyto stavy často pozorujeme při akutní intoxikaci pervitinem. V případě střídání období deprese a mánie bez souvislosti s užíváním drog hovoříme o bipolární afektivní poruše. Projevy poruch nálad mohou být zřetelné i zdánlivě nepředvídatelným kolísáním nálad bez zjevné příčiny.

Úzkosti jsou nepříjemné emoční stavy, kdy má člověk pocit, že by se něco ohrožujícího mohlo stát (pojmenovat to však nedovede). Na rozdíl od toho

klasický strach bývá spojený s něčím konkrétním – strach z nemoci, ze zkoušky apod. Intenzita úzkosti se pohybuje od pocitů nervozity, lehkého vnitřního neklidu, nepohody až ke stavům panickým, které postiženého mohou paralyzovat. Člověk se vůči těmto pocitům cítí bezmocný, mívá nepřiměřené obavy do budoucnosti, vytváří si katastrofické scénáře. Úzkosti provází i tělesné příznaky: zrychlení tepu, dechu, zvýšení krevního tlaku, bušení srdce, nadměrné pocení, suchost v ústech.

Při tzv. **panických atakách** má dotyčný pocit, že se nemůže nadechnout, což ještě zvýší jeho úzkost a může v tu chvíli zažívat i strach ze smrti. Úzkosti může zvýrazňovat např. kouření marihuany, užívání pervitinu, a to jak během intoxikace, tak i poté. Alkohol je většinou naopak tlumí – avšak o to silnější mohou být při střízlivění. Setkali jsme se i s případem, kdy předávkování pervitinem rozjelo kolotoč neutuchajících úzkostí i dlouho po skončení užívání.

Co se týče ovlivnění **spánku**, hovoříme buď o nadměrné spavosti (hypersomnii), nespavosti (insomnii) či o poruchách spánku (dyssomnii). Hypersomnie bývá nejčastěji v důsledku pervitinové či amfetaminové „jízdy“, kdy po několika nocích a dnech bez spánku nastává zvýšený útlum. V závislosti na délce intoxikace se odvíjí i následná délka spánku. Dotyčný může být i prakticky neprobuditelný. Zvýšená spavost bývá přítomna i u některých kuřáků marihuany, běžná je u uživatelů sedativ a hypnotik. U uživatelů opiátů se častěji vyskytuje spíše

dlouhodobé ospalost. Nespavost, jak jsme již naznačili výše, je typická pro intoxikaci pervitinem, amfetaminy. Poruchy spánku všeobecně provázejí pravidelné a dlouhodobé užívání kterékoliv návykové látky.

Z našeho odborného pohledu a ve způsobu nahlížení na jedince užívající návykové látky a zároveň trpícími některými silnými psychickými obtížemi zastáváme názor, že má smysl podávat psychofarmaka (medikovat) jedince, kteří v té chvíli užívají návykové látky. Zmírnění psychických obtíží může vést k celkové stabilitě jedince a vytvořit mu tak prostor pro práci na sobě.

Poradna pro rodiče – podpora pro rodiče, partnery a další blízké osoby uživatelů návykových látek a alkoholu, rodinná terapie

(Mgr. Štěpánka Čtrnáctá)

Program Poradny pro rodiče (dále jen PPR) byl původně koncipován především jako podpora pro osoby, které samy nejsou sice závislostí přímo zasaženy, ale jejími důsledky přesto trpí. Postupně se služby rozšiřovaly i na další oblasti (viz dále). Nadměrné užívání drog nebo alkoholu jedním členem rodiny totiž má většinou vliv na kvalitu rodinného soužití jako celku a dopadá i na ostatní rodinné příslušníky. Mám na mysli především rodiče a partnery uživatelů návykových látek, ale i další osoby blízké. A naopak, rodina může vytvářet při léčbě klienta podpůrné prostředí, nebo může být komplikujícím faktorem. Uvedené platí dvojnásob v případě léčby klienta v ambulantních podmínkách, neboť tento typ léčby klade vysoké nároky na léčícího se klienta i na jeho rodinu.

Klient začíná samostatně abstinovat, případně prodělá krátkodobou detoxifikaci a po ní nastupuje ambulantní léčbu. V jejím průběhu má pokračovat v abstinenci od drog i alkoholu, tedy skončit s užíváním návykových látek prakticky „ze dne na den“, a to v prostředí, kde do té doby užíval. Další nároky na něj klade vlastní léčebný program (docházka, pravidelnost, nároky programu, kontakt s ostatními klienty, konfrontace s nimi atd.). K tomu se přidává obtížná situace vyplývající

z trvajícího nebo obnoveného soužití s rodinou, s níž byl uživatel dosud v kontaktu málo nebo vůbec anebo kontakt probíhal pod vlivem návykové látky.

Ani situace **rodiny** není snadná. K nástupu do léčby dochází často v momentě, kdy problémy vygradovaly, rodina je vyčerpaná a nejvíce ze všeho touží po klidu. **Podpora rodinných příslušníků je proto právě v této chvíli velmi důležitá**, neboť jsou na ně kladeny často vysoké nároky: rodina musí přestat výkyvy nálad v počátcích abstinence, musí být schopna vyrovnat se s tím, jak se uživatel v léčbě proměňuje, zvládnout případný relaps a jeho zpracování nebo se věnovat společně s uživatelem konfliktním vztahovým tématům, která se zpravidla s abstinencí vynořují. Pro rodinné příslušníky proto může být úlevné, když mohou v této obtížné fázi čerpat terapeutickou podporu a mají možnost sporná témata zpracovat ve spolupráci se svým terapeutem.

PPR nabízí rodinným příslušníkům krátkodobé **individuální poradenství** v praktických otázkách každodenního soužití s uživatelem návykové látky. Jedná se zejména o poskytování informací např. o účincích návykových látek, vzniku a rozvoji závislosti, závislém chování, projevech užívání, formách léčby, trestně právních důsledcích atd., atp. V jiných případech se může jednat o poskytování konkrétních rad a doporučení postupů (např. ohledně testování na návykové látky, zrušení trvalého pobytu UD, ochraně před dluhy a exekucemi apod.). Ne zcela zřídka ale potřebují někteří rodinní příslušníci i **dlouhodobější**

psychoterapeutickou podporu. Jedná se zejména o situace, kdy jsou obtíže vleklé a vzájemné vztahy hluboce zasahují.

Využít je možné i **párové poradenství**, které je využíváno zejména v případech, kdy problémy komplikují partnerské soužití buď rodičovského páru, nebo páru, v němž jeden / případně oba partneři problémově užívají, nebo užívali návykové látky.

V indikovaných případech nabízíme také **rodinné poradenství či rodinnou terapii** celých rodin, případně jejich částí, nezřídka i s účastí samotného uživatele návykové látky. Je při tom důležité uvést, že rodinná terapie neslouží k hledání viníka situace, v níž se rodina nachází, ale má být příležitostí k nápravě vzájemných vztahů jednotlivých členů rodiny. To však předpokládá, že všichni zúčastnění členové rodiny jsou ochotni investovat do „práce“ na tomto společném úkolu a jsou případně ochotni upravit svůj přístup či chování k ostatním členům rodiny. Rodinná terapie může probíhat souběžně s ambulantní léčbou závislého klienta nebo může následovat po jejím skončení. V některých případech je rodinná terapie možná i v situaci, kdy závislý nebo problémový uživatel spolupracovat nechce nebo s ohledem na svůj aktuální stav nemůže.

Specifickým programem, který PPR nabízí, jsou tzv. **rodičovské skupiny** (určené nejen rodičům, ale i např. partnerům či jiným rodinným příslušníkům závislých).

Mohou fungovat samostatně nebo v kombinaci s individuálním či párovým nebo rodinným poradenstvím. Skupinová setkání jsou prostorem pro sdílení pocitů a zkušeností osob, které se v různé míře potýkají s problémem závislosti v rodině. Mohou ale také sloužit jako zdroj inspirace konkrétních postupů a informací či být pramenem naděje na pozitivní vývoj nebo pomáhat svým členům při zpracování pocitů viny, které prakticky vždy rodinu zatěžují.

V indikovaných případech je možné služby poradny pro rodiče poskytovat přímo v rodině klienta.

Služby je možné využít i anonymně.

Služby pro rodinné příslušníky jsou poskytovány rodině nebo jednotlivým rodinným příslušníkům i v případě, kdy samotný uživatel s léčebným programem spolupracovat nechce nebo nemůže.

K návštěvě je třeba se telefonicky nebo prostřednictvím emailu **objednat**. Kontakty viz níže.

Podrobnější informace zde: [http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-\(ppr\).html](http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-(ppr).html)

Adresa a kontakty

Žitná 1574/51, 110 00 Praha 1

PPR

e-mail: rodice@sananim.cz; ctrnacta@sananim.cz

tel: +420 739 268 527, +420 284 824 234

AA

e-mail: klinika@sananim.cz (ambulantní léčba); case@sananim.cz (case management)

tel.: 724 521 913 (ambulantní léčba), 727 941 710 (case management)