



Každý se může stát součástí společenství

Markéta Dolejší, Lucie Krejčíková, Petr Nevšímal
Magdaléna, o.p.s.
Praha 2023

Prezentace obsahuje

- Komplikace standardních programů
- Vývoj uvažování v Magdaléně
- Účinné nástroje programu CHRPA
- Představení programu
- Jak uvažovat při stavbě duálního programu

Komplikace standardní léčby

- Nejproblematictější se jeví kombinace se **SCH (DD v užším slova smyslu)**: výpadky z kontaktu s realitou, únavnost fyzická i psychická spojená někdy s polékovým útlumem, neschopnost se rozhodovat pod tlakem nebo při zahlcení větším množstvím informací, zhoršené soustředění, oslabená vůle, plošší emoční prožívání, zhoršený přístup k vlastním emocím, paranoidní nastražení, potíže s negativní zpětnou vazbou, sebeobhajobou, vymezením se
- **Potíže v dodržování režimu**: zaspávání, zapomínání, zpomalené jednání oproti druhým, v důsledku toho získávají v komunitním uspořádání sankce, selhávání v léčbě, v důsledku toho agrese nebo deprese, zvláštním tématem je zacházení s chronickým bludem v psychoterapii
- Zvýšení tlaku nebývá růstové jako u klienta se závislostí

- Situaci v léčbě ovlivňuje **včasnost a správnost diagnostiky** (nikdo, ani klient si nemusí být vědom problému, klient zná svou diagnózu a musí o ní ostatní přesvědčovat, nebo klient s DD nemá náhled ačkoli je hendikep patrný pro okolí (klienti, terapeuti))
- **Přijetí či zavržení skupinou se významně podílí na zhoršení či zlepšení stavu klienta**
- Klienti s DD jsou podezíráni a viněni druhými z lenosti, nemotivovanosti, vyhýbání se povinnostem
- Skupinou může být přijatý jako takový neškodný „**medvídek**“, nebo vyloučen jako „**obětní beránek**“ (v závislosti na pečujícím nebo výkonovém nastavení programu a skupiny a jeho míře agresivity či manipulativních tendencí)
- Zvědomění problému ve skupině má své limity

Vývoj intervencí v Magdaléně

- **Terapeutická komunita** s 21 lůžky od r. 1998
- **Implementace klientů s DD** do standardních léčebných programů
- **Diagnostika v procesu** - často diagnostikováno až v rezidenčním programu (klient déle abstínuje, zátěž je větší, začne být zřetelné, že např. nejde o toxickou psychózu, ale SCH)
- **Pokusy** o limitaci počtu klientů s DD a jejich **integraci** do běžného prostředí formou individuálních úprav programu se nejevily jako efektivní.
- **Pozvolná přeměna** III. fáze (re-entry) na integrovaný program pro klienty s DD 2010 – 2015
- **Období hledání/zkoušení** – jeden program pro všechny, individuální přístup, specifické vzdělávání týmu, inspirace ze zahraničí
- **Adaptovaný DBT program** na principech TK s integrovanou léčbou od r. 2015

Charakteristika programu CHRPA

- Kapacita: 8 klientů
- Délka: 12 měsíců, 4 fáze
- Denní program od 8:00 do 15:30, poté osobní volno
- Víkendové volnočasové aktivity, nebo návštěvy
- Zátěžové outdoorové pobyty 4x ročně
- 2x týdně individuální terapie
- Kreativní terapie
- 3x v procesu léčby rodinné setkání (minimum)
- Rozvrh dne: snídaně, 8-8.15 ranní komunita, 8.15-12.30 pracovní terapie/zaměstnání (zahradka, farma, truhlárna), 12.45 společný oběd, leisure time, 14-15.30 skupinová terapie (prevence relapsu, DBT skupina)
- Klient pokračuje s individuální podporou – CHB, DC, indi apod.
- Návazné služby v místní komunitě – doléčovací program pro klienty s DD s tréninkovým bytem v Mníšku, doléčovací program klienty s DD s bytem v Praze

Cílová populace a cíle léčby

Cílová populace

- Ženy a muži s duální diagnózou (závislost + další duševní porucha, např. schizofrenie, porucha osobnosti ad.)
- Minimální věk 18 let
- Přejchod z minimálně tříměsíční pobytové léčby (PN, TK)

Cíle léčby

dovést klienta ke **smysluplnému samostatnému životu** v přirozené komunitě s respektem k jeho potřebám a přáním

- zvládat rizikové situace spojené se **závislostí a duševním onemocněním**
- získat a udržet si **zaměstnání** podle svých možností
- najít a udržet si přiměřené **bydlení**
- navazovat a mít zdravé partnerské, **rodinné** a přátelské **vztahy**
- smysluplně trávit **volný čas**

Účinné nástroje programu CHRPA

- Integrovaný přístup
- Interdisciplinární tým s psychiatrem v týmu
- Kombinace metody terapeutické komunity a doléčovacího programu
- DBT – adaptovaný DBT program (mindfulness, vztahy, emoce, stres)
- Case-management
- Recovery přístup
- Rovnováha individuální a skupinové práce
- Specifická práce se skupinou - dynamika u klientů s DD nefunguje!!!
- Strukturovaný program
- Pracovní terapie – získávání pracovních dovedností v bezpečí s podporou pracovních terapeutů
- Práce s rodinou

- Komunita - jsem součástí skupiny, utvářím její tvář
- Bezpečí - malá skupina lidí s podobnou životní zkušeností
- Vztah – terapeut je ústřední bezpečnou postavou pro klienta, je mu průvodcem, podporovatelem, propojuje ho se skupinou, překládá, učí ho se v sobě i v druhých vyznat, pochopit více individuální práce, práce s blízkými
- Dostatek času – 12 měsíců
- Podpora místo tlaku
- Otevřenost

- Pravidla - bezpečné a čisté prostředí – zneužití léků je stejné jako zneužití jiné návykové látky, kontrola a podpora užívání medikace
- Struktura - strukturovaný program s prostorem pro volný čas je bezpečný pro všechny klienty ve skupině
- Zodpovědnost – postupné přebírání zodpovědnosti klientem, zodpovědnost za druhé
- Smysluplnost – společné hledání směru, který je smysluplný pro klienta

Doporučení k realizaci programu

- Pracovat se skupinou DD samostatně.
- Současně pracovat s prevencí relapsu duševního onemocnění a prevence relapsu užívání návykové látky.
- Respektovat limity klientů a zvědomovat jim je při plánování reálných cílů.
- Snížit nároky programu (snížit časovou náročnost a prodloužit délku, poskytovat extra čas na regeneraci).
- Zvýšit podíl individuální terapie (nižší schopnost zužitkovat skupinové procesy a potřeba jejich integrace).
- Poskytovat větší objem edukace a nácviku a postupovat velmi trpělivě.
- Proškolit personál v obojí problematice.
- Zajistit pravidelnou konzultaci týmu s psychiatrem.
- Zajistit důslednou následnou péči v obojí problematice.

Každý se může stát součástí společenství

Od roku 2015 prošlo programem CHRPA 66 klientů

Mnoho z nich našlo smysluplnou cestu životem – jezdí autem, bydlí ve vlastním bytě, v chráněném bydlení, pracují v zahradnictví, pro město, v kavárně, stali se peer-konzultanty, mají partnery, děti, kamarády, jsou se svými rodinami, doplnili si vzdělání, pořádají výstavy své tvorby, koníčky ...

A další jdou v jejich stopách...



Zdroje

- Alsuhaibani R; Smith DC; Lowrie R; Aljhani S; Paudyal V. Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2021 Apr 23; Vol. 21 (1), pp. 209-232
- Archibald L; Brunette M; Wallin D; Green A. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2019; 40(1): 51-59.
- Bowen S; Chawla N; Grow J; Marlatt A. *Mindfulness-Based relapse prevention for addictive behaviors*. The Guildford press. 2021
- Flynn D; Joyce M; Spillane A; Wrigley C; Corcoran P; Hayes A; Flynn M; Wyse D; Corkery B; Mooney B. Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction science & clinical practice*. 2019 Aug 15; Vol. 14 (1), pp. 28
- Hanna R; Perez J; Ghose S. Cannabis and development of dual diagnoses: A literature review. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 2017; 43(4): 442-455.
- Kalina K. a kol. *Klinická adiktologie*. Grada Publishing. 2015
- Linehan M. *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*; The Guilford press. 1993
- Mueser K.; Noordsy D.; Drake R.; Smith L. *Integrated treatment for Dual disorders. A guide to effective practice*. Guilford press. 2003

- Pederson L. *DBT skills training for integrated dual disorder treatment settings*; PESI Publishing and media. 2013
- Pringle J; Grasso K; Lederer L. Integrating the Integrated: Merging Integrated Dual Diagnosis Treatment (IDDT) with Housing First. *Community Mental Health Journal*. Aug 2017; v.53. n.6, 672-678.
- Reilly J; McDermott B; Dillon J. Standardized drug and alcohol questions at admission to an acute adult mental health unit: clarifying the burden of dual diagnoses across a five-year period. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*. ISSN: 2019 Jun; Vol. 27 (3), pp. 270-274
- Tirado Muñoz J; Farré A; Mestre-Pintó J; Szerman N; Torrens M. Dual diagnosis in Depression: treatment recommendations. *Adicciones*. 2018 Jan 01; Vol. 30 (1), pp. 66-76
- Torrens M; Mestre-Pintó J; Domingo-Salvany A. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. *EMCDDA*. 2015.
- Vitali M; Mistretta M; Alessandrini G; Coriale G; Romeo M; Attilia F; Rotondo C; Sorbo F; Pisciotta F; Attilia ML; Ceccanti M. Pharmacological treatment for dual diagnosis: a literature update and a proposal of intervention. *Interdisciplinary Study Group CRARL - SITAC - SIPaD - SITD - SIPDip, Rivista di psichiatria*. 2018 May-Jun; Vol. 53 (3), pp. 160-169

Děkujeme za pozornost



Markéta Dolejší, Lucie Krejčíková a Petr Nevšímal
www.magdalena-ops.cz

