

Vliv KB metod na snížení užívání dalších drog pacienty metadon. programu



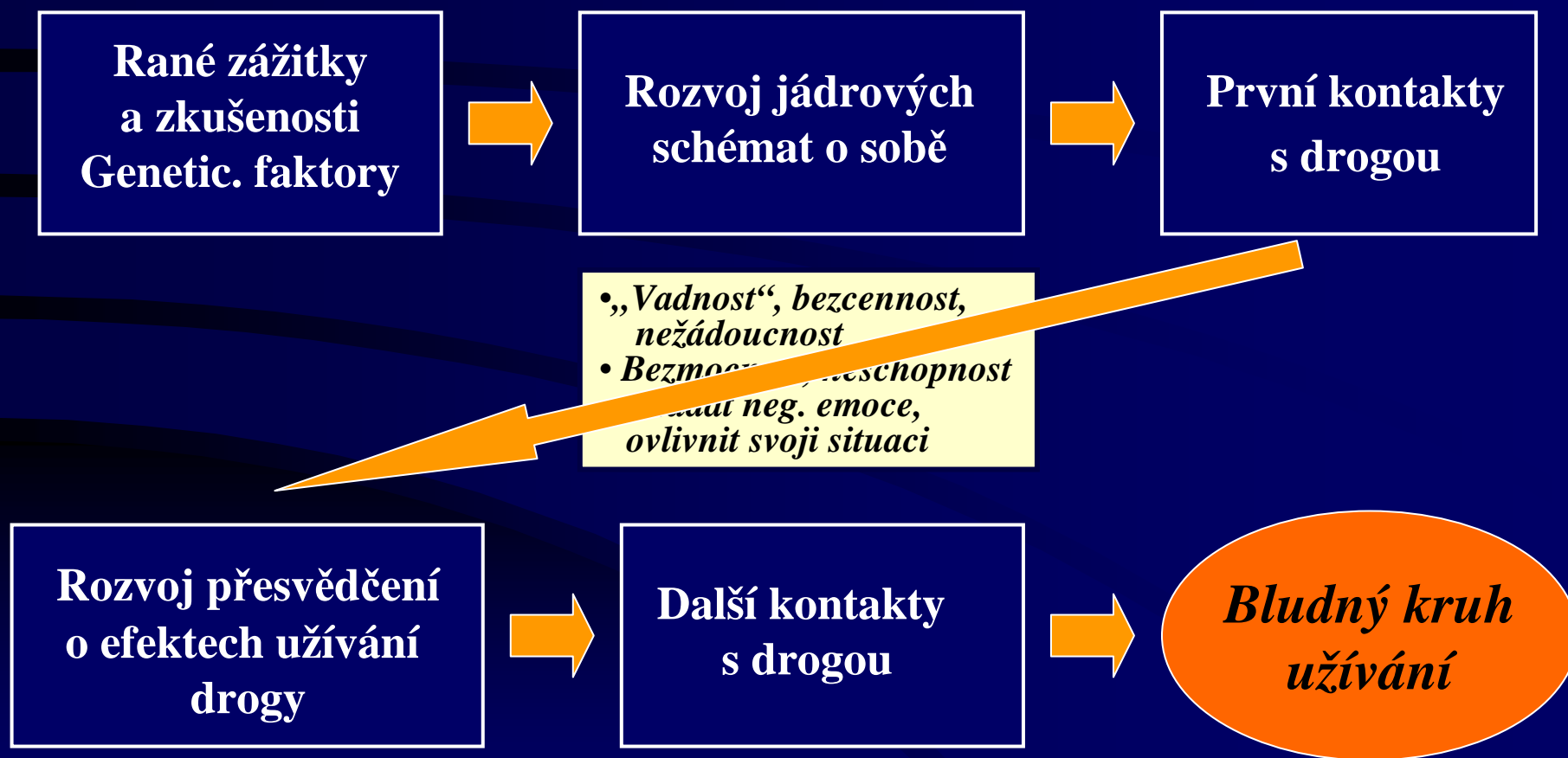
Jan Bečka

Apolinář - Oddělení pro léčbu závislostí

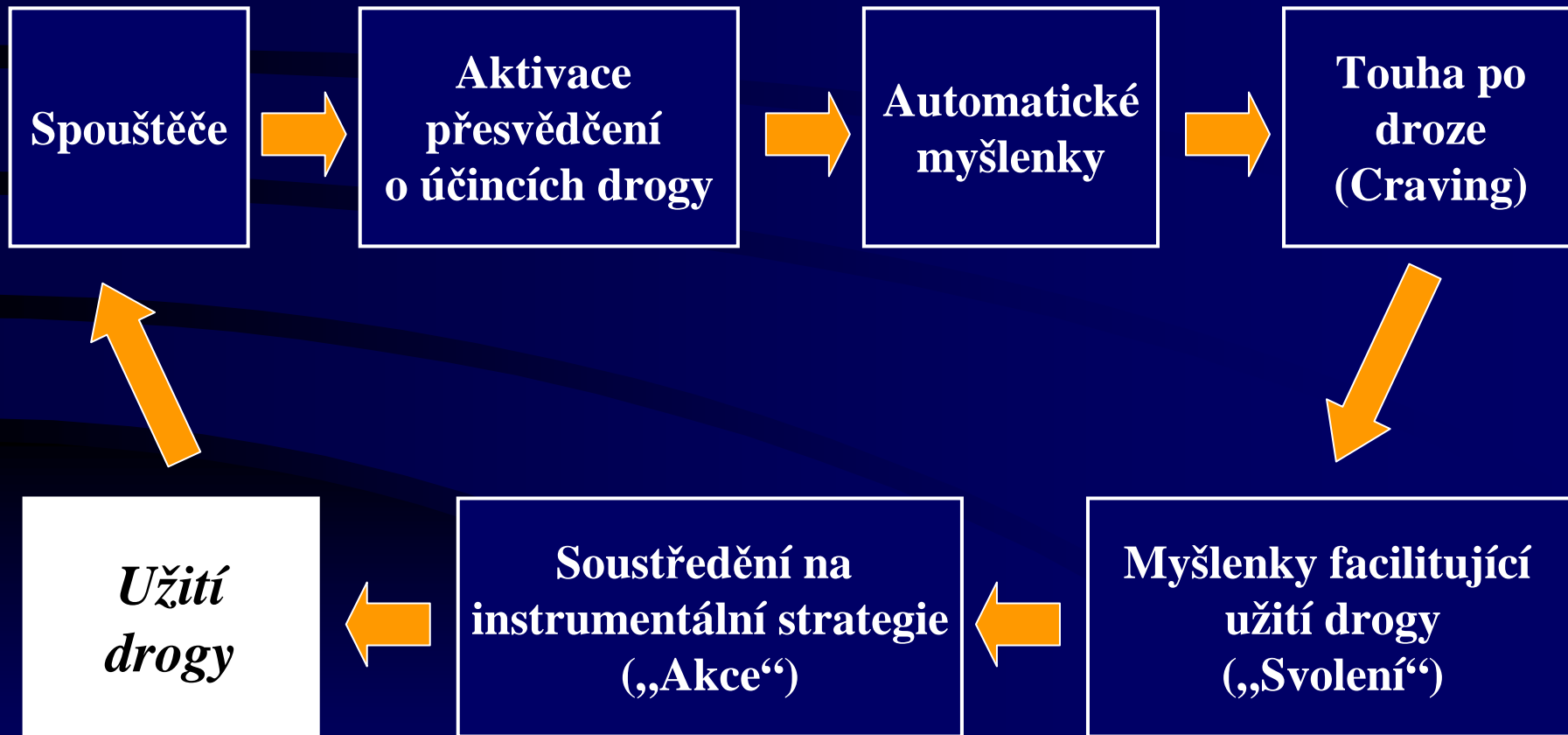
Všeobecná fakultní nemocnice Praha

Kognitivně - vývojový model závislosti

(Liese a Franz, 1996)



Bludný kruh užívání:



KBT v léčbě závislostí - metody

1. Motivační rozhovor
2. KB assessment
3. Monitorování
užívaných látek
4. Techniky zvládání
touhy po droze
5. Techniky řešení
problémů
6. Techniky řešení
konfliktních situací
7. Techniky operantního
podmiňování
8. Edukace
9. Techniky sociálního
učení
10. Program prevence
relapsu

Motivační rozhovor - koncepce

- Reakce na postupy užívající přímou konfrontaci a přesvědčování.
- Motivace v **interspers. kontextu** – úroveň odporu pacienta („*popření problému*“, „*nedostatek motivace*“) úměrná míře konfrontace ze strany terapeuta.
- Místo konfrontace terapeutem jako stylu - **sebekonfrontace** a kognitivní přehodnocení samotným pacientem jako cíl.
- Různí lidé se nacházejí v různých **stadiích změny** – každému odpovídá specifický přístup.
- **Ambivalence** provází celý proces změny. Zdrojem konfliktu je trvající bilancování pro a proti, nejedná se o odpor ani popření. Konflikt nemusí být vědomý. Přesvědčování terapeutem vede pac. k hájení opačného stanoviska.
- Klíčová je **pacientova volba cíle**. Proces předpokládá terapeutovu důvěru v pacientovo rozhodnutí a jeho schopnosti.
- Základem nedirektivní postupy, ty však sledují terapeutem vytyčený cíl prostřednictvím **selektivní empatické reflexe** – „jemné vedení ke změně“.

Model stadií změny

(Prochaska a DiClemente, 1986)

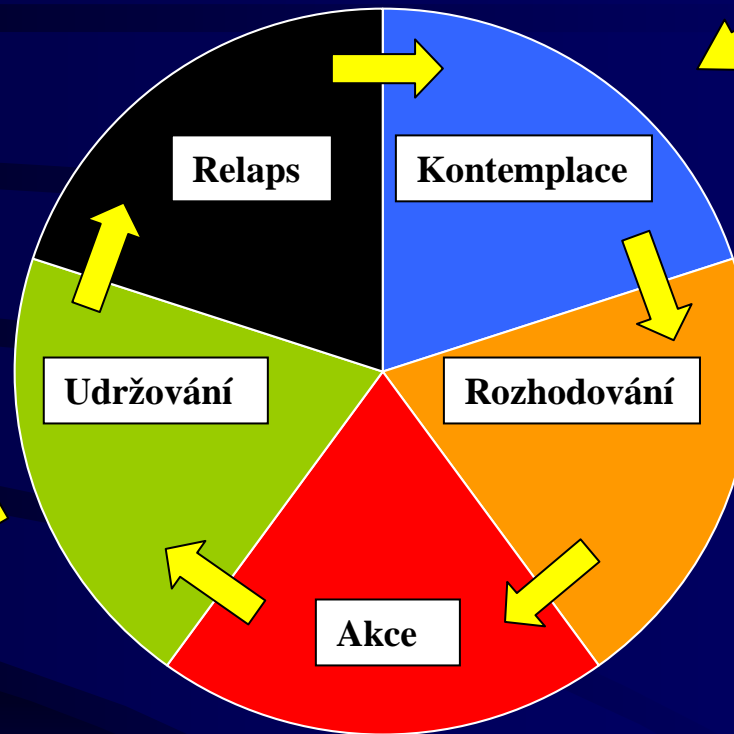
Fixace nového chování

Prevence relapsu
Práce s relapsem

Trvalá změna

Realizace plánů – změna chování

Podpora a ocenění
Revize původního rozhodnutí
Minimalizovat problémy
spojené s relapsem



Prekontemplace

„Šťastný uživatel“

Vzbudit pochybnosti,
umožnit vidět rizika
(edukace, zpět. vazba)

*„Stojí mi to za to?“
„Chci a nechci...“*

Nekonfrontovat!
Pomoci ve zkou-
mání pro a proti

Příprava ke změně

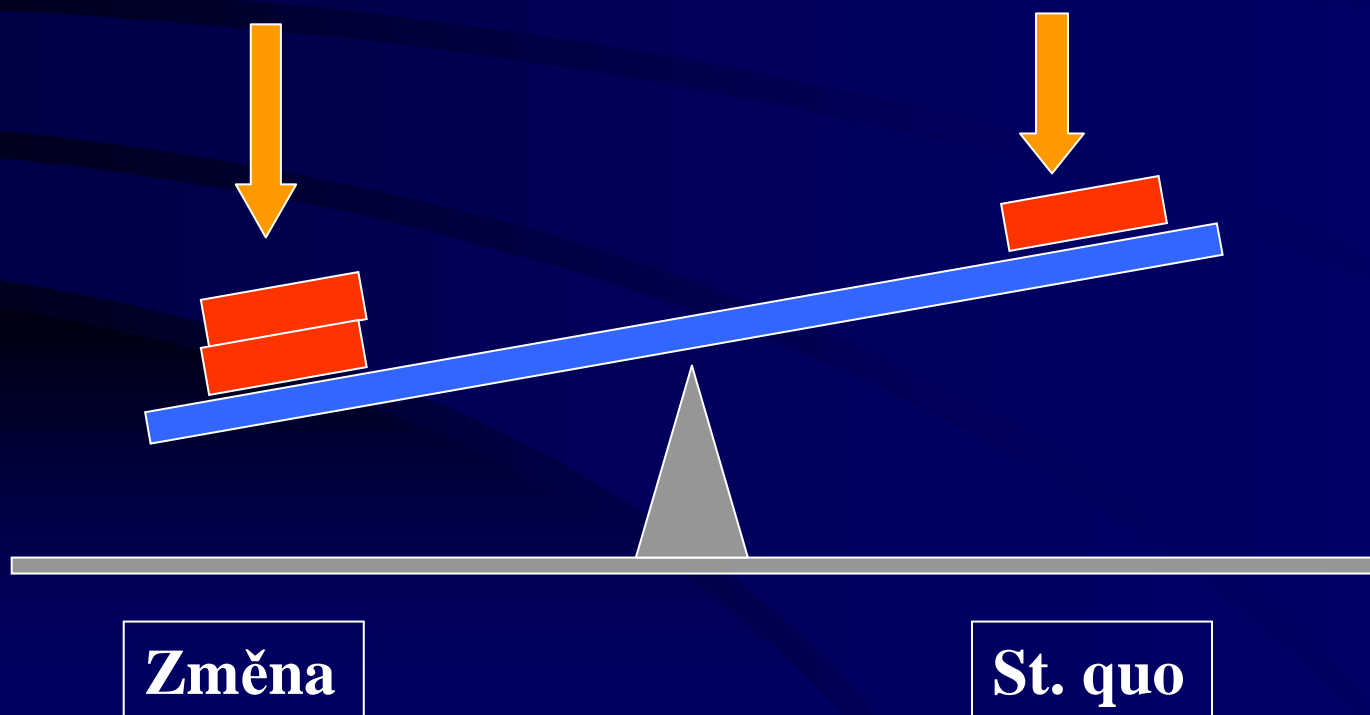
Posílit sebedůvěru, určit
nejlepší postup činnosti .
Nedirektivně – pacien-
tovy vlastní cíle

Model rozhodovacích vah

(Miller a Rollnick, 1991)

Výhody změny
Nevýhody st. quo

Nevýhody změny
Výhody st. quo



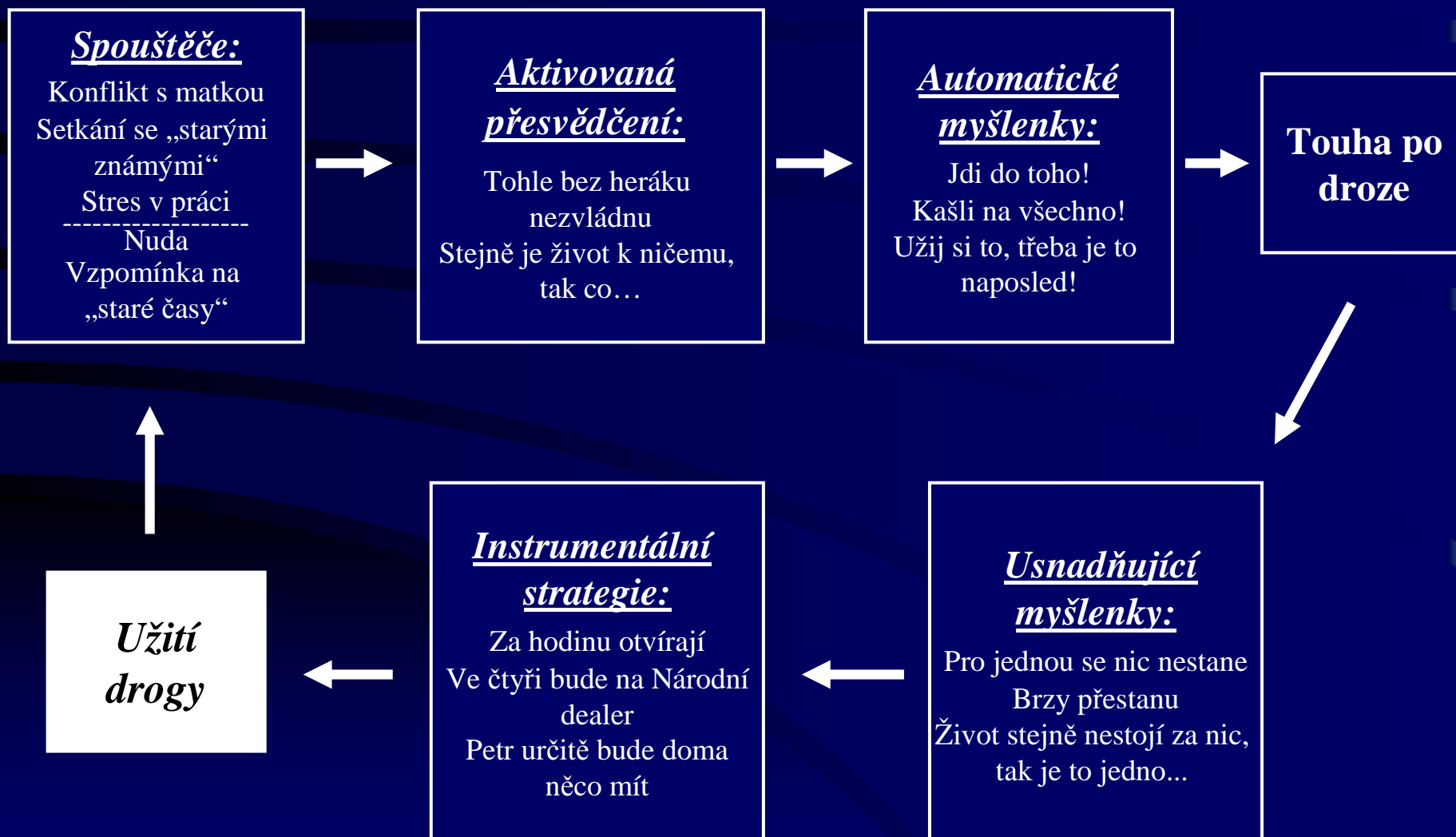
Motivační rozhovor - principy

- *Vyjádření empatie* – přijetí ambivalence, selektivní užití k podpoře procesu změny
- *Vytvoření rozporu* – mezi chováním pac. a jeho cíli nebo představami, vede k sebekonfrontaci a usnadnění rozhodnutí pro změnu
- *Vyhýbání se sporu* – přímá konfrontace a přesvědčování zvyšuje pacientův odpor a terapeutovu frustraci
- *Práce s odporem* – prozkoumání příčin (stadium změny, předch. zkušenosti s th), reflexe a kognit. rekonstrukce
- *Podpora sebedůvěry* – úspěch druhých, analýza předchozích neúspěchů + kognit. rekonstrukce, ocenění pokroků



Jednotlivé strategie

KB assessment



Techniky zvládnání touhy po droze

- Edukace - nevyhnutelnost, průběh v čase - jednotl. epizody i délky abstinence, biolog. mechanismy
- Behaviorální analýza – spouštěče
- Stop-technika, techniky odvedení pozornosti
- Kognit. rekonstrukce přesvědčení spojených s cravingem:

- Není možné to kontrolovat
- Je možné se z toho i zbláznit
- Nemohu při tom dělat nic jiného
- Buďto to je, nebo není
- Znamená to, že léčba selhává

- Relaxační techniky

II. Praktická část

Hypotéza

Pacienti metadonového programu s problémem kombinované závislosti na amfetaminech a/nebo benzodiazepinech, kteří absolvují krátkodobou KBT intervenci, vykážou během dalšího sledování lepší výsledky co se týče ukončení užívání zmíněných látek, než pacienti podrobení pouze standardnímu režimu programu.

Charakteristika souboru

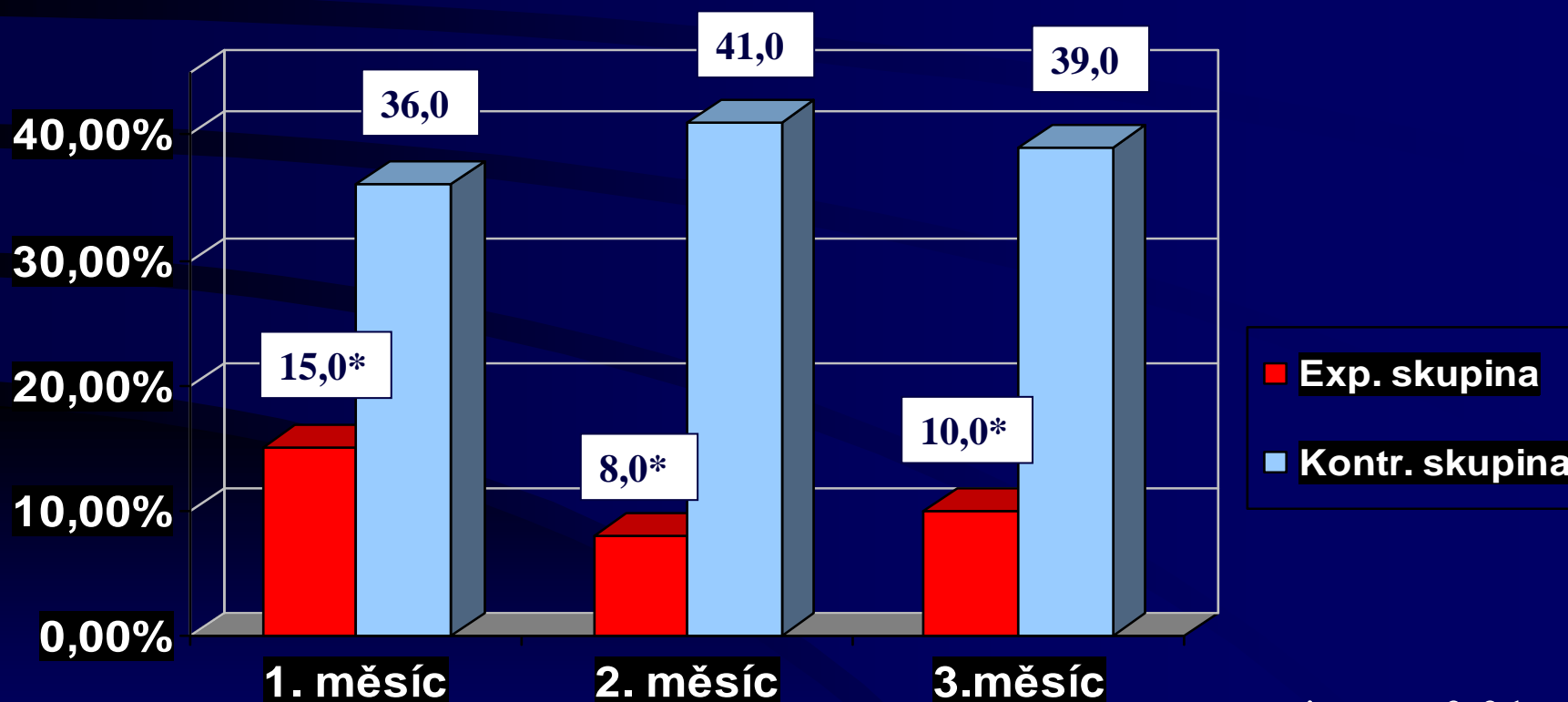
Skupina	PV	DZ	DM	AMF	BZD
Experim. (N=16)	23,6	6,7	5,4	11	9
Kontrolní (N=15)	25,2	8,2	6,7	10	7

Metodika

- Náhodné rozřazení, pac. s minimálně 2 pozit. toxikologiemi v průběhu posledního 1-3 měs., připouštějící problém.
- Experim. skupina 1 hodinové a násl. 4 půlhodinová sezení 1x týdně – zhodnocení motivač. stádia, techniky motivač. rozhovoru, KB assessment, denní plány, práce s cravingem, system. odměny.
- Kontrol. skupina – krátký rozhovor ke zhodnocení rizik. situací, doporučení vyhnoutí se spouštěčům, připomenutí pravidel.
- Vyřazení ze studie: odmítli nebo nedokončili nabízená sezení
- Se 6-ti týdenním odstupem sledování toxikologií po další 3 měsíce, 1 vyš. týdně – od každého 24 výsledků

Výsledky

% pozitivních nálezů (BZD+Amph) ze všech provedených vyš.:



* - $p < 0,01$

Diskuse a závěr

- Snaha o randomizaci – „přirozená, spontánní“ složka motivace v obou skupinách stejná.
- Relativně krátká intervence způsobí velkou změnu ve výsled. chování – pokročilé stádium připravenosti ke změně.
- Samo však nestačí (kontr. skupina) – nutnost dalších technik k posílení dovedností nutných k abstinenci
- Srovnáváme účinnost samotných trestů (k.s.) s přístupem kombinujícím více technik
- Podpora zjištěného vztahu mezi mírou PsT péče a výsledky subst. programu (Ardt 1998, Saunders 1991)
- Rozšíření souboru a zaměření na aspekt vnitřního prožívání