



# Dva roky specifického doléčovacího programu pro osoby s duální diagnózou

František Jírový, Doléčovací centrum **Magdalena** Podolí

# I. Realizace nového doléčovacího projektu v DC Magdalena Podolí

Projekt

## **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## II. Téma konce kontinua léčby u klientů s DD



**Pipin Bral:** „Nemyslel jsem si, že to vezme takovýto konec.“

**Gandalf Bílý:** „Konec? Ne, tady cesta nekončí. Smrt je jen další cesta, kterou musíme podniknout všichni. Šedá dešťová záclona tohoto světa se rozestře a promění se v stříbřité sklo. A pak to uvidíš.“

**Pipin Bral:** „Co, Gandalfe? Co uvidím?“

**Gandalf Bílý:** „Bílé břehy... a za nimi... daleký zelený kraj za rychlého rozbřesku.“

**Pipin Bral:** „To není tak zlé.“

**Gandalf Bílý:** „Ne. Ne, to není.“

# Realizace nového doléčovacího projektu v DC Magdalena Podolí

Projekt

## **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# Terapeutická komunita Magdalena

- Stále **vyšší průměrný věk** v době nástupu do léčby (1999 / **21**, 2022 / **36**).
- Prodlužující se **délka rizik. chování** v minulosti (1999 / **4**, 2022 / **16**).
- Stále vyšší zátěž spojená s **důsledky TČ** v minulosti (VTOS, dluhy...).
- Vyšší **prevalence duálních dg.**, resp. vyšší zájem o ně a jejich sledovanost.
- **Vysoká psychiatrická medikace a úzká spolupráce s psychiatrem** už je standardem.
- **Klienti „se závazky“**, tj. dětmi a rodinami.
- Stále **nižší drop-out** z léčby.
- Další trend: **podíl závislých na alkoholu** v r. 2022 – 58%.



# Doléčovací centrum Magdalena Podolí (program tréninkových bytů)

- ▶ **Průměrný věk** klientů – **40** let.
- ▶ **Prodlužující se délka rizik. chování** v minulosti.
- ▶ **Vyšší zátěž** spojená s důsledky TČ v minulosti (VTOS, dluhy...).
- ▶ **Vyšší prevalence duálních dg.**, resp. vyšší zájem o ně a jejich sledovanost.
- ▶ **Psychiatrická medikace** a úzká spolupráce s psychiatrem už je standardem.
- ▶ **Klienti „se závazky.**
- ▶ Stále **nižší drop-out** z léčby.
- ▶ **Podíl závislých na alkoholu 55%.**

# Klientela Magdaleny

- ▶ **Typickým klientem našich zařízení** už není „mladý“ (tj. kolem 20 let) uživatel metamfetaminu, relativně (duševně, fyzicky a sociálně) zdravý a schopný, s perspektivou buďto úspěšného znovuzачlenění do společnosti či recidivy.
- ▶ **Do léčby v TK a DC přicházejí v poslední době klienti starší, s mnohem větším okruhem problémů, u kterých je v léčbě třeba zaměřit fokus především na:**
  - hlouběji zakořeněné negativní vzorce chování spojené s dlouhou dobou závislosti,
  - komorbiditu (duální dg.),
  - větší limity a obtíže v oblasti nejen duševního ale i tělesného zdraví,
  - vyšší farmakoterapeutickou zátěž/podporu a její (s)ladění s léčbou,
  - trestní minulost a dluhy,
  - řešení rodinných záležitostí (už nejen k rodičům, ale i k dětem).



# Inspirace vzniku našeho programu


- ▶ Dlouhodobá reflexe klientely adiktologických služeb.
  - ▶ Srovnávání aktuálních výstupů s výstupy z minulosti.
  - ▶ Diskuse napříč organizacemi.
- 
- ▶ Vliv „Reformy“ psychiatrické péče.
  - ▶ Zájem o osoby s vážnější psychiatrickou diagnózou.
- ▶ Vytvoření programy pro ty, co odjinud „vypadávají“ či „nikam nepatří“.





# Doléčovací program pro osoby s DD - parametry

- ▶ Pro lidi s DD ukončivší komunitní a adiktologické programy v PL.
- ▶ Pro lidi s DD nezvládající komunitní a adiktologické programy v PL.
- ▶ Pro lidi s DD ze specifických terapeutických programů (Bohnice 16, Chrpa).
  
- ▶ Pro lidi s diagnostikovaným psychotickým onemocněním.
- ▶ Pro lidi s výrazně manifestovanou PO.
- ▶ Pro lidi (vzhledem ke své „zátěži“) dlouhodobě nezvládající léčebné programy ani život mimo tyto programy.
  
- ▶ Požadavky obdobné jako ve stávajícím doléčovacím programu.



# Doléčovací program pro osoby s DD - závazek týmu DC

- Intenzivní vzdělávání týmu.
- Otevření 3 nových skupin za stávající kapacity týmu.
- Porada týdně navíc + metodické porady.
- Kolaudace čtvrtého bytu.
- Stáže, spolupráce a komunikace s partnerskými organizacemi.
- Projektové náležitosti v evidenci☺.



# Doléčovací program pro osoby s DD - parametry

- ▶ 3 skupiny týdně (RK, BS, DBT).
- ▶ Individuální konzultace s garantem 2 x týdně.
- ▶ Podpora na telefonu.
- ▶ Dvojnásobná délka pobyt. léčby (cca 1 rok oproti 6 měsícům ve standardním doléčování).
- ▶ Vyšší tolerance k os. limitům / nižší tlak na dosahování met.
- ▶ Spolupráce s psychiatrem.
- ▶ Intenzivní spolupráce s blízkými.
- ▶ DBT terapie.
- ▶ Case management (jen během programu!).
- ▶ Hledání spolupráce s organizacemi pro lidi s DO.
- ▶ Bydlení zdarma.

# Realizace nového doléčovacího projektu v DC Magdalena Podolí

## VÝSTUPY

Projekt

### **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Doléčovací program pro osoby s DD

- ▶ Realizován od r. 2021 do r. 2023 v bytové a ambulantní formě v rámci stávajícího doléčovacího programu pod hlavičkou dvouletého projektu EU.
- ▶ 11 klientů nastoupilo do bytového programu (4-místný byt).
  - ▶ 17 klientů nastoupilo do ambulantního programu.
    - ▶ 12 spolupracujících „blízkých“.
      - ▶ 6 terapeutů DC.
      - ▶ 1 externí psychiatr.
      - ▶ 2 externisté + 1 metodik.
    - ▶ 0 peerů☺



# Program tréninkového bytu

- ▶ - 11 klientů
- ▶ - dg. schizofrenie 7 x
  - dg. poruchy osobnosti 3 x
  - dg. nespecifikované 1 x
- ▶ - 3 standardně ukončili, zůstali ve spojení a „daří“ se jim
  - 5 předčasně odešlo (rozmezí: 1 den až 2 měsíce)
  - 3 pokračují v léčbě



# Ambulantní program

▶ - 17 klientů

(12 rekrutováno z běžného doléčovacího programu)

▶ - dg. schizofrenie 3 x

- dg. poruchy osobnosti 10 x

- dg. jiné 4 x

▶ - 3 standardně ukončili, zůstali ve spojení a „daří“ se jim

- 3 předčasně ukončilo program

- 11 pokračuje v léčbě



# Úspěšnost (a její relativita)

- ▶ Standardní doléčování: 62% úspěšného\* ukončení.
- ▶ Program pro ODD: 37%.
- ▶ Otázka relativity „úspěšnosti“.

(\*tj. s „rituálem“)



# Realizace nového doléčovacího projektu v DC Magdalena Podolí

**DBT**

Projekt

## **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# Standard comprehensive DBT comprises 4 components

- ▶ Individual therapy (approximately 60 minutes/week)
- ▶ Group educational skills training (approximately 120 minutes/week)
- ▶ Team meeting (approximately 90 minutes/week)
- ▶ Unscheduled telephone calls (average duration approximately 6 minutes)

*(Limbrunner et al., 2011)*

# DBT skupina.

- Proběhla **dvě kola strukturovaného skupinového programu DBT.**
  - Dlouhodoběji ho využilo **6 bytových klientů** z 10
    - a **2 ambulantní klienti** ze 17.
  - **Efektivní užívání dovedností** lze uvést u **4 klientů.**
- Přes opakované avízo při síťování trvá **nezájem o skupinu.**

Realizace nového doléčovacího projektu v  
DC Magdalena Podolí

## SÍŤOVÁNÍ A SPOLUPRÁCE

Projekt

### **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Standardní spolupráce s adi. službami

- Terapeutické komunity
- Oddělení PL pro závislé
- Adiktologické ambulance
- Chrpa
- ...



# Hledání spolupráce s organizacemi pro lidi s DO

- ▶ Účast na platformě **Duální stoly**.
- ▶ Setkávání se s týmy CDZ a hledání průsečíků při **paralelní léčbě**
- ▶ Setkávání se s týmy chráněného bydlení (Fokus, Bona, Baobab) pro lidi s DO a **hledání kontinuity**.



**Pracovní skupina pro podporu lidí s  
duální diagnózou**

*alias Duální stoly*

Pracovní skupina pro podporu lidí s duální diagnózou (DD) se vyvinula jako pokračovatel společného projektu organizací Magdaléna, o.p.s., BONA, o.p.s., Kaleidoskop, z.ú a FOKUS Praha, který si položil za cíl umožnit aktivní výměnu know-how v oblasti integrované léčby a péče o osoby s DD.

Na projekt ukončený v r. 2018, jehož výstupem je mimo jiné přehledná [publikace](#), navázalo neformální a nezávislé pokračování výměny zkušeností a kazuistická setkávání. Skupina se rovněž rozšířila o služby terénní a také o poskytovatele péče z řad zdravotnických residenčních zařízení.

V roce 2020 ji jako pracovní skupinu zaštitila Asociace poskytovatelů adiktologických služeb. Členství ve skupině je poloformální, setkávání je založeno na bázi vzájemné podpory a sdílení zkušeností a inovativního know-how.

Společnou deklaraci poslání a cílů činnosti pracovní skupiny Duální stoly najdete v tomto [příspěvku](#).

# Téma „prahů“

- ▶ V Následné péči očekáváme:
  - klienta stabilizovaného a poučeného po stránce abstinence v předchozí léčbě,
  - klienta stabilizovaného a s vytvořeným náhledem po psychiatrické stránce.
- ▶ Tzn. nejsme dosažitelní pro klienty CDZ aktuálně užívající, případně bez náhledu na onemocnění.
- ▶ A proč by nám měli předávat klienty stabilizované a prosperující?

# Téma „prahů“ a hledání spolupráce

- ▶ Suplujeme práci adiktologických ambulancí a provádíme klienty s DD toho schopné prevencí relapsu a prvními dny abstinence, abychom je pak mohli přijmout do doléčování.
- ▶ Přijímáme ne zcela stabilizované klienty ze specializovaných psychiatrických programů na DD.



- ▶ Rizikem tohoto přístupu je přirozeně vyšší drop-out takovýchto klientů.





# Otázky paralelní léčby (někdy na přístě)

- ▶ Doléčování vs psychiatrie a farmakoterapie.
  - ▶ Doléčování vs status klienta v CDZ.
- ▶ Doléčování vs status klienta pobytového programu pro osoby s DD.
  - ▶ Doléčování vs pobyt v PL.

# Realizace nového doléčovacího projektu v DC Magdalena Podolí

## EFEKT

Projekt

### **INOVATIVNÍ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ OSOB S DUÁLNÍ DIAGNÓZOU JAKO PREVENCE SOCIÁLNÍHO PROPADU A ZTRÁTY BYDLENÍ**

je spolufinancován Evropskou unií.

Hlavním cílem projektu je zlepšení služeb a vyšší efektivita poskytované léčby pro osoby s duální diagnózou, vyšší odbornost a orientace mobilního týmu v dané oblasti a dosažení změny v systému péče.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# ↑ Efekt na práci týmu DC a doléčovací program

- Profesní růst týmu a lepší orientace (psychiatrie, farmakoterapie, DBT, duševní onemocnění, hearing voices...).
- Větší flexibilita a tolerance týmu ve vztahu ke klientům (dekompenzace, propady, krize).
- Celkově „laskavější“ přístup ke klientům.
- Úzká spolupráce s psychiatrem a hledání společného postupu.
- Variabilita délky léčby v doléčování, větší flexibilita pro klienty.
- Užší spolupráce a lepší komunikace s PL.
- Uvědomění si důležitost spolupráce s peery.

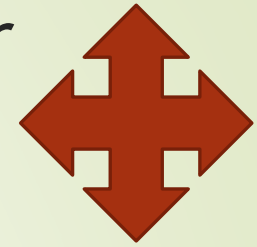



# **Efekt** na práci týmu DC a doléčovací program.

- Relativizace strukturovaného ročního doléčování.
  - Relativizace psychoterapie.
  - Relativizace abstinence.
  - Relativizace pravidel.
- Relativizace „konce“ léčebného kontinua.
  - Potřeba chybějících peerů.

# Postoje týmu DC aneb *crossover*



- ▶ V doléčování osob s DD chceme pokračovat. Zaujmeme však větší flexibilitu, neboť jsme si vědomi, že i ve starším doléčovacím programu byli klienti, kteří nás „stáli“ větší péčí a nasazení.
- ▶ DBT dovednosti a znalosti si osvojí i zbytek týmu, všichni vnímají jako benefit „to umět“.
- ▶ DBT skupinu chceme nadále nabízet, nejen osobám s DD, ale i v rámci standardního doléčování všem, kterým bude ku potřebě práce se stresem a emotivitou.
- ▶ Otázkou je, udržíme-li „duální“ byt jako separé program.

Téma konce kontinua léčby u klientů s  
DD

aneb

**BÍLÉ BŘEHY**





# „Nekoneční“ (nekončící) klienti

- ▶ Dlouhodobě a opakovaně život v léčbách
  - ▶ Komorbidita vážného DO a závislosti
- ▶ Častější výskyt chronických tělesných onemocnění
  - ▶ Vysoká medikace
  - ▶ Mnohdy nesvéprávnost
- ▶ Relativně rychlá dekompenzace při životních změnách
- ▶ Paralelní „klientství“ v mnoha podpůrných organizacích
  - ▶ Potřeba chráněné zaměstnání
  - ▶ Úzká či chybějící spolupráce s rodinami a blízkými
- ▶ Potřeba case managementu při strachu, nedovednosti či pasivitě
  - ▶ Nízké příjmy, těžká sociální situace, nedosažitelnost ID
  - ▶ Potřeba přijetí, partnerství (ale ne psychoterapie)



# Deziluze

- ▶ Očekávání stabilizace po dlouhodobé léčbě a doléčování
  - ✘ zjištění, že k trvalé stabilizaci nemusí dojít nikdy.
- ▶ Očekávání samostatnosti klienta
  - ✘ zjištění, že ani po dlouhodobé léčbě v terapeutické komunitě nemusí být schopen naučené dovednosti použít.
- ▶ Očekávání, že na naši práci (TK + DC) naváže CDZ či programy CHB pro osoby s DO
  - ✘ zjištění, že jejich péče je víceméně shodná s naší a též oni by rádi svoje klienty po roce až dvou „pouštěli“.
- ▶ Očekávání intenzivní spolupráce s CDZ
  - ✘ ne úplně revnivost, ale taky ne úplně žhavá spolupráce, kterou jsme očekávali.
- ▶ Očekávání spolupráce formou dostupnosti službami
  - ✘ mnoho hráčů na jednom poli zároveň.



# Otázky závěrem

- ▶ Kolika lidem se opravdu podaří po léčbě zakotvit v přirozené sousedské komunitě a budou mít jen minimální zájem o podporu soc. či zdrav. služeb (medikace, dekompenzace)?
- ▶ Kolikrát se podaří v léčbě rehabilitovat často nefunkční rodinné vztahy a vazby tak, aby se náš klient stal plnohodnotným členem rodinného společenství?
- ▶ Je opravdu podpora svépomocného komunitního společenství osob s duševním onemocněním takovým problémem jak uvádějí některá CDZ?
- ▶ Nápad podpořit společné bydlení našich exklientů s minimální podporou týmu...
- ▶ Významná úloha case managementu, protože všichni ostatní tu jsou „jen na čas“...

**DÍKY ZA POZORNOST☺**