

Odborný přínos Petra Jeřábka

**David Adameček (TK Advaita), Pavlína Danielová (PNMO
Bílá Voda), Gabriela Mahrová (TK Fides, PNMO)**

Konference Terapeutických komunit 2023, Blansko



Adameček

- Úvod
- Několik citátů
- Originální koncepty

Danielová

- Ideová východiska
- Základní terapeutický přístup
- Psychopatologický popis v sedmi dimenzích
- Cíle léčby
- Postoj k paradigmatu
- Zásady léčebné péče
- Matching v praxi

Mahrová

- Podpora psychoterapie
- Podpora sociální práce, socioterapie
- Podpora léčby závislosti
- Vznik terapeutických komunit


Obsah





Petr

- člověk, kolega, kamarád
- autor odborných prací
- výzkumník
- klinik, terapeut



Seznam článků Petra Jeřábka

- Najdete brzy na webu konference.terapeutickakomunita.cz



Přístup k léčbě

- „Rozumět závislým pacientům z psychodynamického hlediska neznamená léčit je psychoanalýzou, nýbrž lépe přizpůsobit nutné behaviorální zásahy té specifické individuální intrapsychické poruše, která se v člověku požíváním drogy udržuje.“ (Mikota, 1995).
- JEŘÁBEK, Petr. **Psychoanalytická teorie a nepsychoanalytická praxe**. Alkoholizmus a drogové závislosti [online]. 2003, 38(1), 49-61 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2003-38-1-049-061.pdf>





Jít s kůží na trh

- Citace z úvodu (čtená) a ze závěru článku:
 - Moje empirická zkušenost vychází z více než 10leté tradice českých terapeutických komunit a chápe terapeutické programy pro toxikomany jako pozoruhodný konglomerát pevných pravidlových hranic a empatického porozumění.
 - Na své terapeutické cestě je pacient konfrontován s modelovou realitou, přičemž jeho aktuální adaptace často selhává a jedinec se ocitá v krizi. Učení se zvládání krizí považuji za jeden ze základních cílů léčby na komunitě.
 - ...většinu drogových relapsů považuji za aktuální selhání adaptivnějších mechanismů, čili za nezvládnutí subjektivně prožívaných krizových stavů.
 - Na terapeutický proces by se tak mohlo pohlížet jako na interakci specifických léčebných prostředků s převážně nevědomými intrapsychickými konflikty pacienta.
 - Za ústřední problém se považuje žádoucí léčebná změna, která by měla zahrnovat získání přiměřeného sebenáhledu, pozitivního sebepojetí a autonomní identity současně s osvojením základních dovedností a kompetencí.
- Jeřábek, P. (2006). **Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled.** *Adiktologie*, 6 (4), p. 492-505.



K výzkumu

- Výzkum tvoří **logický základ pro terapii** a bez něj nastává stagnace.
- Jeřábek, P. (2004). *Struktura osobnosti drogově závislých*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta.



Rorschachova metoda

Informace o kurzu

5 intenzivních školicích bloků s praktickými výcvikovými ukázkami Vás seznámí s teoretickými předpoklady Rorschachovy diagnostiky a naučí Vás používat test v diagnostické praxi.

Kurz se uskutečňuje v kombinaci prezenční a distanční formy. Každý blok se skládá z 8 hodin prezenční formy a navazujícího studia v obdobné časové dotaci. Účastníci se tedy v rámci každého bloku připravují také rozšiřujícím samostudiem, na které bude navazovat následující blok.

Výcvik skórování a interpretace je založen na Exnerově systému.

Každý účastník získá **50% slevu na nákup publikace RORSCHACH – Praktická příručka** (A Rorschach Workbook for the Comprehensive System, 5th Ed.) a **publikace Komprehensivní systém J. E. Exnera, Jr.** (Standardizovaný přístup k vyhodnocování Rorschachovy metody).

Kurz je určen pouze pro absolventy/studenty jednooborové psychologie.

Kurz

Základní kurz v Rorschachově metodě

Lektor: Prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D.

Přihlášky

Předběžně se přihlásit na kurz

Termín bude stanoven podle dohody s lektorem kurzu. Po stanovení termínu budeme všechny předběžně přihlášené účastníky ihned kontaktovat.

1 ks 11 900 Kč

Přidat do košíku



Originální pojmy

- jojo fenomén
- bílovodenská škola
- komprehenzivní model adiktologické predispozice
- terapeutická triangulace



Hypotéza jednotící toxikomanické dispozice

1. nízká integrace sebepojetí
2. interpersonální senzitivita (pocit ohrožení ve vztazích, nízká frustrační tolerance)
3. nižší úroveň defenzivní organizace (časté popření, projekce, štěpení apod.)
4. emoční labilita a nepřiměřenost

Jinými slovy: nejhlubší emoce toxikomanů bývají často subjektivně nepřijatelné a nežádoucí, obrany odpovídají síle disociovaných a popřených emocí a jsou na vývojově nízkém stupni (primitivní) a energeticky extrémně náročné. V konečném důsledku dochází u jedince k podstatné redukci využívání řady možností, které přináší život. Abúzus psychotropních látek by se tak mohl chápat jako součást dlouhodobé defenzivní (únikové případně autodestruktivní) strategie.

- Jeřábek, P. (2007). **Klientela TK**. In P. Nevšímal, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II: česká praxe* (pp. 18-30). Středočeský kraj.



Bílovodenská škola

- Bílovodenské terapeutické pojetí vychází z dimenzionálního přístupu, který je patrný z prací O. Kernberga, P. Lenera nebo M. Robbinse, kteří postulují koncepci nižší (primitivní) úrovně organizace osobnosti.
- „Ve stálém kontaktu s klientem do sytosti vnímáš jeho zdánlivou vztahovou odcizenost a chlad. Jeho subjektivní pocit citové prázdnoty a chaosu v tobě bude rezonovat řadou kakoforických pocitů, což tě může v krajním případě až ohrožovat. Tehdy můžeš zůstat emočně zcela neutrální (pokud to vůbec dokážeš), ale riskuješ, že s klientem propásneš historickou šanci sdělit mu, že někdy zkrátka může člověka něco bolet a že existuje citoslovce "au". Můžeš taky utéct nebo zkusit chytit býka za rohy. Když odoláš pokušení zlomit v tom okamžiku býkovi vaz, pocítíš ve zlomku vteřiny, že vlastně držíš beránka, který si k tobě přišel pro objetí, ale nedokáže si o to říci komunikačně srozumitelným způsobem.“
- JEŘÁBEK, Petr. **Psychoanalytická teorie a nepsychoanalytická praxe**. *Alkoholismus a drogové závislosti* [online]. 2003, 38(1), 49-61 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2003-38-1-049-061.pdf>



Jojo fenomén

- Krajně labilní stav, stálá pohotovost střídat (a speciálně ve velmi krátkém časovém intervalu) impulzivní projevy auto- a heteroagresivní se stejně impulzivními projevy závislosti (látky s psychotropním účinkem, sex a další náhradní objekty).
- Tato dynamika je jasně patrná in vivo a je stejně manifestní in vitro, v umělé situaci terapeutického procesu. Zde navíc přistupují různé pasivní obrany, podle kterých můžeme celkem spolehlivě identifikovat, že jsme se náhle ocitli přímo in medias res, uprostřed jojo fenoménu a možná těsně před vulkanickou erupcí toxikomanových emocí, které by se bez pevné struktury komunitního kruhu mohly rychle přetavit do podoby destruktivního jednání nebo do impulzivně závislostního aktu.
- JEŘÁBEK, Petr. **Psychoanalytická teorie a nepsychoanalytická praxe. Alkoholismus a drogové závislosti** [online]. 2003, 38(1), 49-61 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2003-38-1-049-061.pdf>



Část Pavlína Danielová



Ideová východiska

- Petr J. považoval za užitečné se v práci se závislími teoreticky orientovat, najít si ideové východisko. Vycházel z Urbanova interakčního čtyřstěnu drogové závislosti, kladl si otázku co např. znamená v tomto pojetí termín osobnost ?
- 1. Martin Buber: Žádná moc na světě nedokáže zotročit toho, kdo získal pravou duševní svobodu (napsal 21.4.1933).
- 2. schéma ego vztažného chování podle Milana Nakonečného.
- Chceme-li pochopit chování toxikomana, měli bychom chápat obecné obranné mechanismy jedince, kterými redukuje své pocity viny a úzkosti.
- 3. Čerstvě přijatý toxikomanický pacient se nachází ve zvláštním stavu psychické anestézie. Vladimír Nepustil hovoří v jiné souvislosti o tzv. rigoru mentis. Tento stav umožňuje dočasné osobnostní fungování, ovšem pouze s drogou. Lidská psychika funguje v této modalitě jako uzavřený systém, což je prognosticky neslučitelné se životem. Když v této fázi odejmeme drogu, dostává se jedinec do chaosu a nastupují obranné mechanismy- útěk, šok, boj.



Základní terapeutický přístup

- Základní terapeutický přístup:
- a) empatický přístup- všepřístupující
- b) akceptace
- c) komunikace
- - pouze pomocí komunikace je možno začít se subjektivní sebereflexí
- - komunikace probíhá paralelně a to jednak intrakomunitně a intraskupinově, současně se klient učí komunikovat sám se sebou, se svými pocity, mnohdy reflektovanými pouze na somatické úrovni. Opět se zdůrazňuje všeobjímající a všedoprovázející empatické a akceptující klima.
- Tyto zásady jsou základní podmínkou léčby. Na této cestě se dostáváme do terapeutických potíží, slepých uliček, ze kterých jsou vždy dvě východiska:
- -na straně personálu je nutné sledovat linii týmové práce a vlastní sebereflexe členů týmu, nutnost supervize
- -na straně pacienta je v případě komplikací vždy nutno se vracet k základní intenci , a tou je vlastní motivace



Psychopatologicky popis v 7dmi dimenzích

- chabá integrace identity ega
- narušená internalizace objektových vztahů
- vývojově nízká úroveň defenzivní organizace
- nízká integrace superega
- nízká integrace emocí včetně neschopnosti jejího vědomého prožívání
- distorze percepčně kognitivního zpracování reality
- motivační distorze, inkongruence a ambivalence
- Zjednodušeně: látkově závislý jedinec je nejistý sám v sobě. Nemá dostatečný pocit bezpečí a zakotvenosti v životě a především v mezilidských vztazích. Vyplývající emoční bilance je pro něj neuspokojivá, nejhlubší emoce bývají subjektivně nepřijatelné a nežádoucí, obrany odpovídají síle dissociovaných a popřených emocí a jsou na vývojově nízkém stupni a energeticky extrémně náročné. Percepčně kognitivní zpracování reality je nepřiměřené.
- Motorem pohánějící jedince k abusu psychotropních látek jsou hluboké intrapsychické konflikty a deficity a inklinace k psychoaktivním látkám by se mohla chápat jako součást dlouhodobé defenzivní (únikové či autodestruktivní) nebo autosanační strategie.
- Psychopatologické schéma má důležité místo v terapeutickém procesu, který je možno chápat jako interakci specifických léčebných prostředků s převážně nevědomými intrapsychickými konflikty pacienta.



Cíle léčby

- zvědomování těchto konfliktů se současným posilováním ega a to při základních terapeutických krocích:
 - 1. expozice terapeutické struktury
 - 2. identifikace příznaků terapeutem a pacientem
 - 3. interpretace
 - 4. integrace (adaptace)
- Žádoucí léčebná změna- získání sebenáhledu, pozitivnějšího sebepojetí a autonomější identity, současně s osvojením základních dovedností a kompetencí.
- „Pokud by hypotéza dynamické osobnostní toxikomanické dispozice byla platná, požadavek otevření komunikačního prostoru v terapeutických programech by byl ještě naléhavější.“



Postoj k paradigmatu

- Bořil čistě medicínské pojetí závislosti a zároveň nechtěl vyčleňovat adiktologii z psychiatrie, protože si uvědomoval, že závislostní chování se vzácně vyskytuje samostatně, je provázeno dalšími duševními problémy.
- Adiktologii chápal jako střešový klinický pojem, který vymezuje předmět komplexního klinického zájmu, a to problematiku duševních poruch vyvolaných účinkem psychoaktivních látek a současně okruh závislostí na procesech a činnostech, včetně jejich vývojových fází, komplikací a některých dalších souvislostí- např. rodinné modely. Zahrnuje rozmanité poruchy, jejichž závažnost sahá od nekomplikované intoxikace a škodlivého užívání, po závažné komplikace včetně psychotických poruch a demence.
- Diagnostický postup v adiktologii využívá psychiatrické, somatické, laboratorní a psychodiagnostické vyšetřovací metody. Klíčový je anamnestický rozbor, kdy pátráme po behaviorálních projevech závislosti a po různých souvisejících komplikacích jako jsou typické intoxikační nebo odvykací stavy. Dlouhodobější kariéra doprovázena četnými somatickými a psychickými následky, dopady v rodině, profesi, dopravní zdatnosti nebo trestněprávní oblasti. Ve sporných případech lze konzultovat i klinického psychologa, lékaře jiných oborů, screeningové dotazníky může administrovat i nelékařský personál.



Zásady léčebné péče:

- 1. modalita a forma závisí na stanovení DG, typu užívání návykové látky, rozsahu užívání, stupni závislosti, fyzickém a psychickém stavu pacienta vč. komorbidity
- 2. komplexnost- biologická, psychická, sociální - problém závislosti je širší než medicínský. Závislost není pouze nemocí těla a duše, každého jedince musíme vnímat jako bytost, na jehož zdraví se podílí faktory biologické, psychické a sociální, bio-psycho-sociální model závislosti a z tohoto pohledu vychází i přístup k léčbě.
- 3. pravidelná revize a modifikace, diskuze s pacientem- respekt k jeho objednávce, kontrakt
- 4. Specializovaná péče o duální dg., somatické problémy
- 5. princip HARM REDUCTION- sleduje se vždy, abstinenční program, neabstinenční program
- 6. kontinuita vč. následné péče, resocializace
- 7. síť vazeb se spolupracujícími organizacemi, subjekty
- Psychiatra viděl jako součást multidisciplinárního týmu, který může podpořit léčebný proces indikovanou medikací.



Matching v praxi

1. Víceúrovňová diagnostika:

- - komorbidita: primární - SCH,MDP,poruchy osobnosti,
 - komplikace
- - osobnost- nejlépe diagnostikovat během terapeutického procesu – psychoterapeutická diagnostika
- - autosanační potenciál – ukáže se během terapeutického procesu
- - motivace (+ zevní stimulace)
 - psychická funkce převážně vysuzovaná
 - ukáže se během terapeutického procesu
- **2. Terapeutický plán**
- - aktivní podíl klienta, vychází z jeho objednávky a z bilaterálního kontraktu
- - terapeut dává zpětnou vazbu ohledně reálnosti či nereálnosti očekávání od léčby při průběžném vyhodnocování dosažených cílů



Matching v praxi pokr.

- 3. Farmakoterapie
 - - adekvátní léčba psychiatrické komorbidity
 - - možnost farmakologického ovlivnění symptomů, které potencují craving
 - - léčba komplikací, somatických komorbidit
- 4. Psychoterapeutická metoda v ústavní adiktologii
 - kombinace-kognitivní psychoterapie a modifikace chování souběžně s dynamicky a rogersovsky orientovanou skupinovou léčbou
 - konkrétněji to znamená souběh režimové a pravidlové struktury a setrvalého empatického a akceptujícího zájmu o pacienta



Část Gabriela Mahrová



Podpora psychoterapie

- Prosazení psychoterapie jako léčebné metody
- Podpora psychoterapeutických výcviků jako součásti odborného vzdělávání
- Podpora multidisciplinarity
- Zavedení supervize, poskytování supervize
- Podpora týmové spolupráce s demokratickým uspořádáním
- Zavádění psychoterapie na všechny odd.



Podpora sociální práce a socioterapie

- Klient není pacient jako základní terapeutický účinný faktor, postupně přechází k současnému pojetí člověk s onemocněním
- Komplexní přístup ke klientovi
- Součástí terapie je naučit klienta obyčejné věci
- Významné rozšíření spolupráce se sociálními službami



Podpora léčby závislostí

- Návaznost na tradici léčby závislostí v BV
- Zahájení transformačního procesu v BV 20 let před transformací psychiatrie
- Osobní angažovanost při oddělení adiktologie, propagace adiktologie v praxi
- Programové a režimové změny



Vznik terapeutických komunit

- Terapeutická komunita jako léčebná metoda
- Překonání byrokratických překážek
- Překonání omezení rigiditou zdravotnictví
- Přesměrování kompetencí, týmovost
- Komunita pro drogově závislé
- Transformace odd. pro závislé na alkoholu v komunitní systém
- Komunita pro smíšené závislosti
- Komunita pro duální dg.
- Podpora terapeutických komunit v ČR (svize, stáže, sekce)

