

## **Program terapeutyczny dla pacjentów z podwójną diagnozą, nadużywających substancji psychoaktywnych**

### **Treatment program for dual-diagnosis substance abusers**

Isack Kandel

The Academic College of Judea and Samaria, Ariel, Izrael  
Department of Behavioral Sciences  
General Director of the German-Israeli Organization of Rehabilitation

#### **Summary**

Dual-diagnosis mentally ill patients, i.e. those characterized with substance abuse problems combined with mental health problems, are a challenge both for systems treating substance abusers and for mental health services. These patients are not easily integrated in either of these healthcare systems and/or are treated only for one aspect of their problem by each of these systems. For such patients it is necessary to create a separate treatment model, combining care of the problem of substance abuse and attention to the patient's mental pathology, according to his individual personality traits. For purposes of this programme a treatment setting operating on the model of a therapeutic community is proposed. This setting will open an affiliated treatment programme for dual-diagnosed patients in a separate treatment programme that is not part of the therapeutic community but will be affiliated with it and will accept dual-diagnosis patients.

*Słowa klucze:* podwójna diagnoza, patologiczny egocentryzm, socjopatja, schizofrenia  
*Key words:* double diagnosis, pathological egocentric, sociopathy, schizophrenia

#### **Ogólne założenia**

Pacjenci z podwójną diagnozą, czyli osoby z rozpoznaniem nadużywania substancji psychoaktywnych i zaburzeń z zakresu zdrowia psychicznego, stanowią wyzwanie zarówno dla lecznictwa odwykowego, jak i systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, ponieważ w każdym z nich mogą być leczeni wyłącznie z jednego rodzaju zaburzeń. Większość specjalistów specjalizuje się w jednym z rozważanych obszarów – albo w leczeniu uzależnień, albo zaburzeń psychicznych. Pacjenci z podwójną diagnozą leczeni są w „systemie drzwi obrotowych” – trafiają z lecznictwa psychiatrycznego do odwykowego lub odwrotnie. Zdarza się, że odmawia się im terapii z uwagi na trudności związane z leczeniem takiej kombinacji symptomów.

Konieczne jest stworzenie oddzielnego modelu leczenia, uwzględniającego zajęcie się zarówno problemem nadużywania substancji psychoaktywnych, jak i współtowarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi związanymi z cechami osobowości pacjenta. W zakresie tym doświadczenie jest bardzo niewielkie, zarówno w Izraelu, jak i na świecie. Opracowano niewiele łączonych (zintegrowanych) programów leczenia (głównie w USA) i niewiele jest badań na ten temat. Większość prac badawczych dotyczy doświadczeń związanych z leczeniem tej populacji chorych w ramach jednego z dwóch opisanych systemów. Z następujących powodów badania te nie dostarczały jednak zgodnych wniosków:

A) pacjenci nie pozostawali w związku terapeutycznym w ramach któregoś z tych systemów opieki zdrowotnej, skoro leczenie dotyczyło tylko jednego obszaru ich problemów, oraz

B) byli przez każdy z tych systemów opieki zdrowotnej odrzucani.

U pacjentów kierowanych do ogólnego systemu opieki zdrowotnej, jako osoby nadużywające substancji psychoaktywnych, u których stwierdzano również obecność zaburzeń psychicznych, możemy mieć do czynienia z następującymi sytuacjami:

- a) zaburzenia psychiczne spowodowały nadużywanie substancji psychoaktywnych
- b) zaburzenia psychiczne są efektem nadużywania substancji psychoaktywnych
- c) kombinacja tych objawów, wzajemnie wzmacniających się, powoduje, że trudno jest ustalić pierwotną przyczynę.

Współwystępowanie nadużywania substancji psychoaktywnych i zaburzeń zdrowia psychicznego wiąże się z wieloma czynnikami. Znaczenie ma rodzaj używki i jej wpływ na daną jednostkę, a także cechy osobowości tej osoby i rodzaj zaburzenia psychicznego. Nadużywanie substancji może mieć na pacjenta różny wpływ. Podczas przeprowadzania wywiadu i stawiania diagnozy konieczne jest podjęcie próby oceny związku pomiędzy nadużywaniem substancji psychoaktywnych a psychopatologią. Może to być niełatwe nie tylko z uwagi na praktyczne trudności stwierdzenia, czy pacjent jest uzależniony, ale także z powodu trudności w ocenie, czy jest wolny od wpływu używki, czy też osiągnął właśnie koniec syndromu fizycznej detoksykacji. Możemy mieć do czynienia z sytuacją, w której nadużywanie substancji psychoaktywnej poczyniło nieodwracalne szkody psychiczne. Do kwestii tej należy odnieść się, uwzględniając różne kategorie zdrowia psychicznego.

### **Depresja i nadużywanie substancji psychoaktywnych**

Pomiędzy zaburzeniami emocjonalnymi a nadużywaniem substancji psychoaktywnych istnieje dodatnia korelacja. Wstępne rezultaty badań w tym zakresie odnoszą się do alkoholizmu. Stwierdzono związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a nasileniem depresji mierzonej za pomocą testu MMPI. Wyniki te potwierdzone zostały także ostatnio w badaniach osób nadużywających heroiny.

W przeszłości psychiatrzy rozróżniali depresję endogenną (wewnątrzpochodną) i egzogenną (zewnętrznie pochodną). Depresja endogenna była definiowana jako taka, której nie można wiązać z określonym wydarzeniem, a stan pacjenta nie poprawia

się wraz ze zmieniającymi się okolicznościami zewnętrznymi. Ta postać depresji trwa przez całe życie pacjenta. Można wyróżnić jej dwie postacie:

- 1) depresję jednobiegunową – wyrażającą się stanem głębokiego smutku i przygnębienia
- 2) depresję dwubiegunową – w której przeplatają się stany depresji i euforii.

Depresja egzogenna była definiowana jako depresja reaktywna, będąca efektem reakcji na rozmaite sytuacje. Takie zaburzenie można leczyć niskimi dawkami antydepresantów.

Rozróżnienie to nie jest już uwzględniane ani w klasyfikacji DSM III-R, ani DSM-IV. Aktualnie kryteria diagnostyczne obejmują zespoły występujące w poszczególnych zaburzeniach, odnoszące się do stanu głębokiej depresji vs depresji poronnej.

W leczeniu pacjentów z podwójną diagnozą, nadużywających substancji psychoaktywnych i przejawiających zaburzenia depresyjne, utajone objawy psychopatologiczne pojawiają się dopiero w końcowej fazie detoksykacji. W tym czasie konieczne jest zaplanowanie programu leczenia, opartego na wiedzy o zdolności pacjenta do orientacji i wglądu, do integrowania elementów osobowości oraz funkcjonowania w środowisku społecznym.

Objawy depresji o niskim natężeniu u pacjentów nadużywających substancji psychoaktywnych mogą być leczone w ramach całościowego programu leczniczego (ambulatoryjnie lub w społeczności terapeutycznej), ponieważ u wielu z nich depresja pojawia się w reakcji na proces fizycznej detoksykacji. Objawy głębokiej depresji występujące łącznie z nadużywaniem substancji psychoaktywnych muszą być objęte osobnym, specjalnym programem, wymagającym specjalizacji lekarzy w dziedzinie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień. Metody leczenia oparte powinny być na indywidualnym dostosowaniu dawki leków do psychicznego i fizycznego stanu pacjenta; stosowaniu metod behawioralnych, interwencji terapeutycznych nakierowanych na sferę emocjonalną; interwencji terapeutycznych w podejściu poznawczym, opartych na podejściu psychodynamicznym i innych.

### **Lęk i nadużywanie substancji psychoaktywnych**

Wśród osób nadużywających substancji psychoaktywnych często diagnozuje się objawy lękowe. Mogą one być pierwotnym problemem, który spowodował nadużywanie substancji psychoaktywnych, lub wtórnym skutkiem ich nadużywania. W wielu przypadkach pomiędzy tymi dwoma problemami istnieje aktywny wzajemny związek – jednostka nadużywa określonej substancji, ponieważ odczuwa lęk, a nadużywanie jej jedynie wzmacnia objawy lękowe.

Podejście terapeutyczne w przypadku współwystępowania nadużywania substancji psychoaktywnych i lęku jest bardzo podobne do leczenia przypadków współwystępowania depresji i nadużywania substancji psychoaktywnych. Zanim postawiona zostanie diagnoza i wdrożone postępowanie terapeutyczne, pacjent musi przejść proces detoksykacji. Lęk o niewielkim nasileniu może być leczony w ramach ogólnego

programu leczenia uzależnień, podczas gdy lęk patologiczny (nerwicowy), któremu towarzyszy nadużywanie substancji psychoaktywnych, musi być leczony w ramach całościowego, łączonego programu leczniczego, nakierowanego na uzależnienie i zdrowie psychiczne. Ocena stanu psychicznego oraz nasilenia i rodzaju lęku musi być dokonywana przez lekarza psychiatrę. Stosowane metody leczenia określone muszą być przez zespół specjalistów z różnych dziedzin opieki zdrowotnej, specjalizujących się zarówno w leczeniu uzależnień, jak i zaburzeń psychicznych.

### **Socjopatia i nadużywanie substancji psychoaktywnych**

Rozważania dotyczące powiązania tych zaburzeń stanowią wielkie wyzwanie ze względu na trudności w zdefiniowaniu „krytycznych” cech osobowości socjopatycznej, czyli inaczej antyspołecznej. Klasyfikacja DSM III, i dalsze, nie uwzględniają kategorii socjopatii, zastępując ją pojęciem osobowości antyspołecznej, wyróżniając 17 jej cech, z których trzy muszą ujawnić się przed 15 rokiem życia: częste wagary, brak adaptacji do środowiska szkolnego, działania o charakterze przestępczym, ucieczki z domu, częste kłamstwa, pojawiające się nadużywanie substancji psychoaktywnych, kradzieże, zachowania brutalne, brak osiągnięć w szkole, wandalizm, tendencja do angażowania się w awantury.

Po 18 roku życia do rozpoznania osobowości antyspołecznej konieczne są co najmniej cztery z następujących objawów: niezdolność do utrzymania pracy, nawracające zachowania przestępcze, niepowodzenia małżeńskie, stosowanie przemocy fizycznej, niezdolność gospodarowania pieniędzmi, impulsywność, kłamanie, tendencja do nie dbałości, oraz utrzymywanie się tych zachowań przez ponad 5 lat po ukończeniu 15 roku życia i brak upośledzenia umysłowego, schizofrenii lub innej choroby psychicznej.

Generalnie, w definiowaniu socjopatii podkreślano problemy w socjalizacji. U osób z osobowością socjopatyczną często pojawia się nadużywanie substancji psychoaktywnych. Cechy psychopatyczne stwierdzano w testach MMPI wypełnianych przez osoby nadużywające substancji psychoaktywnych, a także u osób z diagnozą socjopatii, u których zachowania przestępcze towarzyszą nadużywaniu. Osoby nadużywające substancji psychoaktywnych (co samo w sobie jest nielegalne) mogą w naturalny sposób zostać uznane za przestępców, ponieważ uzależnienie ma wpływ na ich stan psychiczny, skłaniając do zachowań niezgodnych z prawem.

Programy terapeutyczne dla jednostek z osobowością psychopatyczną / antyspołeczną nadużywających substancji psychoaktywnych uwzględniać muszą zarówno kwestie fizycznego i psychicznego uzależnienia, jak i antyspołeczny styl życia i zachowania.

Osoby nadużywające substancji psychoaktywnych z osobowością antyspołeczną mogą być leczone w ramach ogólnych programów leczenia uzależnień. W typowym modelu leczenia tego typu zaburzeń osobowości, opartym na społeczności terapeutycznej, kładziony jest nacisk na proces socjalizacji. Leczenie przypadków socjopatii połączonej z nadużywaniem substancji psychoaktywnych wymaga starannej supervizji i nadzoru i opiera się na zasadzie odpowiedzialności pacjenta za siebie samego, ustalonej w ramach kontraktu terapeutycznego, w którym zawarte są zasady zacho-

wania się. Kontrakt terapeutyczny z takim pacjentem musi zawierać jasne warunki, określające jego prawa i zakres odpowiedzialności jako pacjenta, rozkład codziennych zajęć wymagających jego aktywnego uczestnictwa, etapy leczenia (włączając etap rehabilitacji), konieczność poddania się testom na obecność używki w moczu oraz zakazowi zachowań agresywnych.

W dyskusjach na temat tego typu pacjentów podnosi się problem resocjalizacji (ponownego włączenia w normalne życie społeczne), podczas gdy w odniesieniu do większości z nich wydaje się, że muszą oni przejść przez proces podstawowej socjalizacji – skoro już od dzieciństwa przejawiali zachowania antyspołeczne. Programy takie mogą być również wdrażane w zakładach karnych.

### **Schizofrenia i nadużywanie substancji psychoaktywnych**

Schizofrenia obejmuje grupę zaburzeń psychicznych, mogących uszkadzać procesy poznawcze: dezintegrację osobowości i odizolowanie się od otoczenia. Objawy schizofrenii obejmują stany psychotyczne, wiążące się z obniżeniem organizacji funkcji psychicznych. W aktywnym stadium choroby pacjent traci kontakt z rzeczywistością, może cierpieć z powodu halucynacji wzrokowych i słuchowych. Ewidentne są zaburzenia myślenia i mowy. W dalszym etapie dochodzi do utraty zdolności funkcjonowania w pracy i w związkach interpersonalnych, pacjent zaniedbuje higienę i dbanie o siebie. Stan taki może utrzymywać się tygodniami, a nawet miesiącami.

Badania naukowe (Alerman, Erdlen, 1970) potwierdzają częsty związek nadużywania alkoholu i narkotyków ze schizofrenią. Szacuje się, że odsetek pacjentów z diagnozą schizofrenii połączonej z nadużywaniem substancji psychoaktywnych wynosi 10–15% wszystkich pacjentów psychiatrycznych. Badań dotyczących tego zjawiska, mogących być podstawą do stworzenia programów terapeutycznych skierowanych na poprawę stanu fizycznego i psychicznego takich pacjentów, nie ma jednak wystarczająco wiele.

Pacjenci z podwójną diagnozą wymagają specyficznego sposobu leczenia, łączącego leczenie psychiatryczne i nadużywania określonej substancji. Leczenie takich przypadków trwa dłużej i obejmuje etap detoksykacji pod starannym nadzorem medycznym. W rzeczywistości u takich pacjentów całkowita fizyczna detoksykacja nie jest możliwa, ponieważ w celu uzyskania równowagi psychicznej wymagają oni farmakoterapii. Pacjenci często do przepisanych leków samowolnie dołączają inne środki.

Chorzy na schizofrenię, nadużywający substancji psychoaktywnych, charakteryzują się brakiem wytrwałości w leczeniu oraz niemożnością uzyskania korzyści z relacji psychoterapeutycznej. Leczącym trudno jest stworzyć z nimi stabilną relację terapeutyczną, stąd ich sytuacja jest zwykle gorsza niż innych pacjentów psychiatrycznych. Są oni odrzucani przez system psychiatrycznej opieki zdrowotnej z powodu trudności związanych z regularnym kontrolowaniem stanu ich zdrowia psychicznego. Kiedy powracają do nadużywania, ich stan psychiczny również się pogarsza, wymagając kolejnej hospitalizacji i detoksykacji oraz próby uzyskania stabilizacji wyłącznie dzięki lekom, co prowadzi do błędnego koła. Z powodu przypisania do systemu psychiatrycznej

opieki zdrowotnej, omawiana populacja pacjentów nie otrzymuje odpowiedniej pomocy ze strony służb socjalnych, tkwiąc w ten sposób pomiędzy tymi dwoma systemami. Dla pacjentów takich konieczne jest utworzenie osobnego systemu opieki zdrowotnej, łączącego usługi z zakresu zdrowia psychicznego z leczeniem nadużywania substancji psychoaktywnych, z programem terapeutycznym odnoszącym się nie tylko do kwestii medycznych, ale także do aspektów rehabilitacji i socjalizacji.

### **Teoretyczny model leczenia osób nadużywających substancji psychoaktywnych – pacjenci z podwójną diagnozą**

Istnieje szereg modeli leczenia, służących jako podstawa programów terapeutycznych, stworzonych specjalnie dla pacjentów z podwójną diagnozą – problemami psychicznymi i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Procedury diagnostyczne służące identyfikacji takich chorych nie zostały jeszcze rozwinięte, ponieważ w każdym z tych obszarów (psychiatrii lub nadużywania substancji) lekarze często nie są w stanie uzyskać od pacjenta pełnych informacji potwierdzających dodatkową diagnozę. W czasie wstępnego wywiadu trudno jest zidentyfikować aktywne objawy zaburzeń psychicznych, ponieważ kliniczna ekspresja objawów uzależnienia od narkotyków jest bardzo podobna do objawów zaburzeń psychicznych. W czasie diagnozowania, kiedy chory znajduje się pod wpływem narkotyków, trudno jest rozróżnić, czy objawy są efektem działania substancji psychoaktywnych, czy przejawem zaburzenia psychicznego. Do postawienia podwójnej diagnozy jednorazowe badanie jest niewystarczające. Konieczne jest zdobycie dotychczasowej historii medycznej pacjenta z miejsc, w których był uprzednio leczony. Tak więc proces diagnozowania powinien obejmować określoną liczbę spotkań i pozwolić na zdobycie informacji uzupełniających dane uzyskane od pacjenta.

Programy leczenia dla osób z podwójną diagnozą wymagają ustalenia zasad łączących wiedzę na temat obu omawianych obszarów: nadużywania substancji psychoaktywnych i zdrowia psychicznego.

#### Podstawowe zasady takiego programu:

1. Program może być realizowany na oddziale szpitalnym o podwyższonym zabezpieczeniu, powiązany z oddziałem środowiskowym i poradnią.
2. Powinien być elastyczny.
3. Realizujący go personel musi mieć wiedzę z zakresu psychiatrii i problematyki leczenia nadużywania substancji psychoaktywnych.
4. Każdy pacjent powinien być poddany indywidualnej ocenie i dla każdego powinien być stworzony odrębny program terapeutyczny.
5. W programie terapeutycznym należy uwzględnić możliwość prób samobójczych. Badania wskazują, że są one podejmowane w trakcie leczenia przez 50% takich pacjentów.
6. Zasadniczym elementem omawianego modelu leczenia jest zapewnienie terapeutycznych dawek leków psychiatrycznych, nadzór nad ich zapewnieniem.

7. Istotne jest określenie celów programu terapeutycznego, ale nie powinny one być zbyt wygórowane. Nierealne są oczekiwania pełnego wyleczenia (z nadużywania substancji psychoaktywnych i zaburzeń psychicznych). Za pożądane efekty programu leczenia powinno się już uważać mniej nasilone i rzadsze nadużywanie substancji; dłuższe okresy braku nadużywania; współpracę pacjenta w ramach programu leczenia farmakologicznego; zmniejszoną liczbę ponownych hospitalizacji na oddziałach całodobowych o podwyższonym zabezpieczeniu.
8. Sformułowanie kontraktu terapeutycznego, w którym zawarte będą wypracowane wraz z pacjentem oczekiwania od leczenia. Kontrakt zawierać musi instrukcje odnoszące się do przestrzegania zaleceń lekarskich w zakresie dawkowania leków; zachowań w środowisku terapeutycznym (indywidualnie i w terapii grupowej); unikania nadużywania alkoholu i/lub narkotyków; uczciwości i odpowiedzialności w relacji terapeutycznej; unikania przemocy werbalnej i fizycznej; przestrzegania tajemnicy leczenia; współpracy w osiąganiu celów społecznych i rehabilitacyjnych ustalonych z pacjentem w ramach indywidualnego programu terapeutycznego.

### **Program leczenia dla pacjentów z podwójną diagnozą: nadużywanie substancji psychoaktywnych i zaburzenia psychiczne**

Program leczenia przeznaczony dla tej populacji pacjentów musi opierać się na specyficznych objawach danego pacjenta i być indywidualnie dopasowany do jego potrzeb.

Oczekiwania powinny być odmienne niż w przypadku ogólnych programów leczenia dla osób nadużywających substancji psychoaktywnych. Osoby, u których problemy zdrowia psychicznego występują łącznie z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, funkcjonują na bardzo niskim poziomie – z niemożnością zintegrowania zdolności psychicznych i funkcjonalnych z niestabilnością zachowania. Postrzegają oni narkotyk jako lekarstwo, a zwiększanie – z ich własnej inicjatywy – dawki przepisanego leku zaspokaja ich potrzebę „samoleczenia”. O pomoc zwracają się zwykle w sytuacji stresowej, kiedy nie są w stanie zdobyć leku/narkotyku. Na tym etapie mogą pojawić się objawy zaburzeń psychicznych.

Pacjenci z podwójną diagnozą są z powodu swojego dysfunkcjonalnego zachowania, bezradności, ciągłego uzależnienia, powodujących zrywanie relacji z innymi i wycofanie się z codziennego funkcjonowania, dużym obciążeniem dla rodzin.

### **Etapy leczenia**

**Wywiad i diagnoza:** z pacjentem zgłaszającym się do leczenia, czy to z własnej inicjatywy czy jego krewnych, przeprowadzany jest wywiad diagnostyczny. W razie trudności z diagnozą pracownik socjalny (jeśli to do niego zgłasza się pacjent) prosi o opinię lekarską i kieruje pacjenta do ośrodka zajmującego się przypadkami podwójnych diagnoz. Tam pacjent badany jest przez lekarza psychiatrę. Jeśli potwierdzona zostaje podwójna diagnoza, ośrodek lokalny kieruje pacjenta do centralnego ośrodka diagnostycznego. Personel tej jednostki prowadzi zintensyfikowany proces

diagnostyki i w razie konieczności pacjent przyjmowany jest na leczenie na oddziale całodobowym.

**Przyjęcie i detoksykacja:** po przyjęciu do szpitala psychiatra określa program detoksykacji pacjenta. Jest to najbardziej ostry etap leczenia – etap, na którym pacjentowi zmniejszana jest ilość zażywanych narkotyków i ustalona jest dawka leków psychotropowych. W tym czasie najistotniejszą rolę pełni personel medyczny, kontakt z pacjentem jest nikły z uwagi na nasilenie psychopatologii. Wymaga on maksymalnego nadzoru medycznego. Nie jest możliwe określenie długości tej fazy leczenia, ponieważ stopień detoksykacji i proces stabilizacji jest różny w przypadku każdego indywidualnego pacjenta.

**Programy leczenia i ich wdrażanie:** po zakończeniu fazy detoksykacji i ustaleniu farmakoterapii programy są określane indywidualnie. Program taki obejmuje sesje terapii indywidualnej i grupowej oraz terapię zajęciową. Na tym etapie staje się możliwa komunikacja z pacjentem, jest on zdolny do współdziałania w organizowaniu, na podstawowym poziomie, swoich codziennych aktywności. W tej właśnie fazie pacjent staje się coraz bardziej kompetentny, stabilny, wykorzystuje swoje zdolności psychiczne w celu jak najlepszego funkcjonowania. Długość tej fazy jest różna, u różnych pacjentów.

**Stabilizacja stanu psychicznego i fizycznego:** najbardziej zaawansowana faza pobytu na oddziale całodobowym. Pacjent jest zdolny do relacji towarzyskich oraz rozpoczęcia pracy i funkcjonowania zgodnie ze swoimi zdolnościami, zaczyna odpowiedzialnie radzić sobie z wymaganiami. Zwyczajowe postępowanie terapeutyczne w tej fazie oparte jest przede wszystkim na podejściu behawioralnym, ze wzmocnieniem i wsparciem pożądaných zachowań. Zapoczątkowane zostają plany rehabilitacji, ukierunkowane na przywrócenie pacjenta społeczeństwu, dlatego też ważne jest skontaktowanie się z jednostką kliniczną, która będzie kontynuować leczenie (w celu ustalenia dalszego planu terapii).

**Wypisanie ze szpitala – przeniesienie leczenia do jednostki ambulatoryjnej przy centrum zdrowia psychicznego:** pacjent kończy hospitalizację i powraca do życia w społeczności, zazwyczaj wracając do rodziny, ponieważ hostele dla osób z podwójną diagnozą, nadużywających substancji psychoaktywnych, nie są obecnie dostępne. Poradnia musi nadzorować jego uczestnictwo w sesjach terapeutycznych (minimum jednej tygodniowo), farmakoterapię, wspierać go w działaniach rehabilitacyjnych oraz organizować spotkania rodzinne. Musi kontynuować wykonywanie badań jego moczu, w celu nadzorowania zażywania leków i substancji psychoaktywnych; pojawienie się śladów narkotyków oznacza pogorszenie się stanu pacjenta. Usługi rehabilitacyjne muszą być dostępne dla osób chorych psychicznie. Pacjent z podwójną diagnozą jest zdolny do pracy lub studiów. Również tutaj program leczenia powinien być indywidualny i dopasowany do potrzeb i możliwości pacjenta. W przypadku regresji i ponownego nadużywania substancji psychoaktywnych, gdy następstwem jest pogorszenie się stanu psychicznego, pacjent może wrócić do ośrodka centralnego i ponownie podjąć leczenie na oddziale całodobowym.

Proponuje się realizację tego programu w ramach społeczności terapeutycznej. Ma to pomóc w stworzeniu osobnego, skojarzonego programu leczenia dla pacjentów z po-

dwójną diagnozą, nie należących do ogólnej społeczności terapeutycznej ale powiązanych z nią, będących w końcowej fazie etapu 3, opisanego powyżej. Programem tym będą obejmowani pacjenci po przejściu detoksykacji, pod koniec fazy uzyskiwania równowagi fizycznej i psychicznej. Będzie to układ „rezydencyjny”, wykorzystujący reguły społeczności terapeutycznej dostosowane do możliwości tej populacji pacjentów w zakresie akceptacji zasad dyscypliny i funkcjonowania społecznego. Program ten, realizowany pod nadzorem, będzie mógł zapewnić stabilizację w dłuższym i podstawowym procesie leczenia, w atmosferze „niepsychiatrycznej”, oddzielnie od pacjentów psychiatrycznych. Takie rozwiązanie korzystne jest dla pacjentów z podwójną diagnozą i dla społeczności terapeutycznej, w której pacjenci z podwójną diagnozą osiągać będą poczucie normalności, a pacjenci społeczności terapeutycznej udzielać im będą wsparcia i pomocy.

### **Терапевтическая программа для пациентов с двойным диагнозом, злоупотребляющих психоактивные субстанции**

#### **Содержание**

Пациенты с дополнительным, наряду со злоупотреблением психоактивных субстанций, психиатрическим диагнозом, являются трудными проблемами для борьбы со злоупотреблением, так и системы психиатрической опеки над ними. Такие больные не умевают в полной мере ни в какой лечебной системе и/или лечены только у одного из специалистов, занимающихся такого рода нарушениями. В настоящее время необходимым является организация для таких больных отдельной модели лечения, учитывающей как проблему злоупотребления психоактивных субстанций, так и проблему психических нарушений в зависимости от личностных черт пациентов. Автор работы предлагает свою модель лечения, опирающуюся на основы терапевтической группы. Эти основы создают возможность принятия программы лечения для пациентов с двойным диагнозом в отдельной программе терапевтического воздействия.

### **Therapeutisches Programm für die Patienten mit der doppelten Diagnose, die psychoaktive Substanzen mißbrauchen**

#### **Zusammenfassung**

Die Patienten mit einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose, neben dem Mißbrauch der psychoaktiven Substanzen, sind eine Herausforderung sowohl für die Abgewöhnungsbehandlung als auch für das System der psychiatrischen Gesundheitsbetreuung. Sie passen überhaupt nicht zu jedem von diesen Behandlungssystemen und/oder werden von ihnen nur als eine Art Störung behandelt. Es ist notwendig, für solche Patienten ein getrenntes Behandlungsmodell zu schaffen, das das Problem des Mißbrauchs der psychoaktiven Substanzen und die Fragen der psychischen Störungen zugleich berücksichtigt, je nach individuellen Persönlichkeitseigenschaften. Der Autor schlägt vor, zu diesem Zweck ein Behandlungsmodell zu schaffen, das sich auf die Prinzipien der therapeutischen Gesellschaft stützt. Diese Grundlagen sollen ermöglichen, ein Behandlungsprogramm für Patienten mit der doppelten Diagnose in einem getrennten therapeutischen Programm einzunehmen.

### **Le programme thérapeutique pour les patients avec le double diagnostic qui abusent des substances psychoactives**

#### **Résumé**

Les patients avec le double diagnostic, psychiatrique et l'abus des substances psychoactives, portent un défi aux médecins et au système thérapeutique. Ils ne se prêtent à aucun de systèmes

thérapeutiques et en général ils sont traités seulement à cause d'un diagnostic. Il est nécessaire de créer pour ces patients un système à part qui contient leur double diagnostic et leurs troubles individuels résultant de leurs traits personnels. L'auteur propose pour eux le modèle thérapeutique qui base sur la communauté thérapeutique. Ce programme peut faciliter la thérapie des patients avec le double diagnostic.

#### Piśmiennictwo

1. Mirin SM. *Substance abuse and psychopathology*. The monograph series of the American Psychiatric Press Inc., 1989.
2. Gestley LJ, Alterman A, Melellan AT, Woody GE. *Anti social personality disorder in patients with substance abuse disorders – a problematic diagnosis*. Am. J. Psychiatry 1990; 147.
3. Brown V, Ridgely MS, Pepper B, Levine IS. *The dual crisis – mental illness and substance abuse – present and future directions*. 1990.
4. Evans K, Sullivan JM. *Dual diagnosis: counseling the mentally ill substance abuser*. New York: Guilford Press; 1990.

Adres: dr Isack Kandel  
Maaleh Shomron, IL-44852 Israel

Otrzymano: 12.02.2007  
Zrecenzowano: 20.03.2007  
Przyjęto do druku: 15.05.2007