



MENU

Ptsd a závislost
Diagnózy spojené s traumatem
Mýty a závislost
Sebemedikační hypotéza
Závislost jako strategie přežití
cyklus abstinence - relaps
Tipy Dr. Fisherové pro pečující
osoby
„PTSD“ u blízkých osob závislých
lidí
Morální zranění
Falešné okno tolerance

Duální diagnózy
 Alkoholu u psychiatrických pacientů
 Emočně nestabilní porucha osobnosti
 Trauma a ADHD
 poruchy příjmu potravy a trauma
 Deprese a traumatem
 „Duch“ motivačních rozhovorů

PTSD A ZÁVISLOST (SUD)

u osob s PTSD byla 2 až 4krát vyšší pravděpodobnost, že budou splňovat kritéria pro SUD, než u osob bez PTSD.

Mezi osobami s PTSD téměř polovina (46,4 %) splňovala také kritéria pro závislost na návykových látkách a více než pětina (22,3 %) splňovala kritéria pro závislost na návykových látkách. (dotazníkové šetření USA)

Australský národní průzkum duševního zdraví a pohody - více než třetina (34,4 %) osob, které splňují kritéria pro PTSD, splňuje také kritéria pro alespoň jednu poruchu související s užíváním alkoholu.

DIAGNÓZY SPOJENÉ S TRAUMATEM

❖ **Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení**

- ❖ posttraumatická stresová porucha (PTSP)
- ❖ akutní stresová reakce
- ❖ porucha přizpůsobení

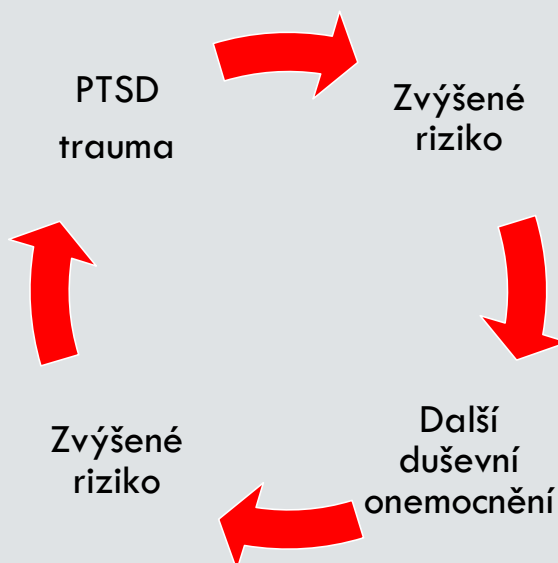
❖ **Reaktivní porucha příchyllosti: dva základní typy (utlumený a neutlumený)**

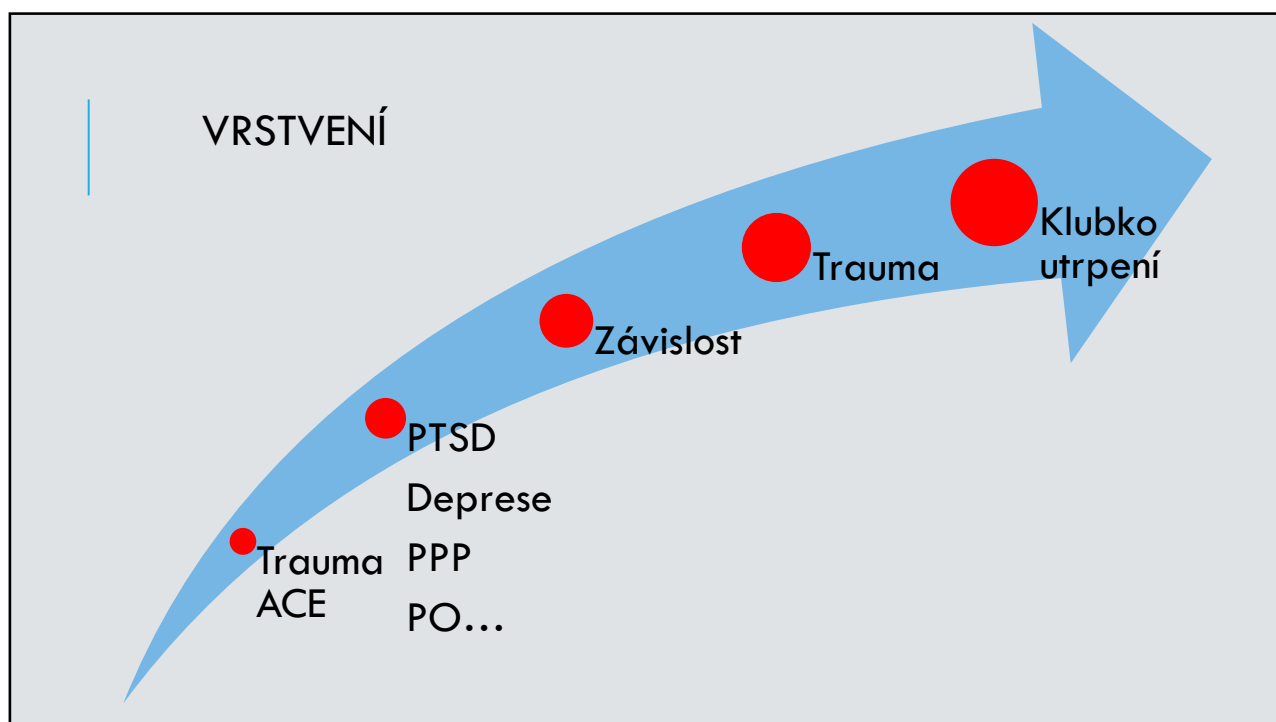
- ❖ poruchy chování (u dětí, internalizace x externalizace)

DALŠÍ DG. ČASTO V DŮSLEDKU TRAUMATICKÝCH ZÁŽITKŮ

- úzkostné poruchy
- poruchy způsobené užíváním návykových látek
- depresivní poruchy
- poruchy osobnosti
- disociativní poruchy

59 % mužů a 44 % žen s PTSD splňovalo také kritéria pro **tři nebo více** dalších psychiatrických diagnóz.





MÝTY A ZÁVISLOST

1. mýtus: Překonat závislost je jen otázkou silné vůle
2. mýtus: Závislost je onemocnění, a proto ji sám neovlivním
3. mýtus: Nejdříve je nutné spadnout až na dno
4. mýtus: Pomoc okolí je nežádoucí, závislý se musí chtít léčit sám
5. mýtus: Opětovné užití drogy znamená, že léčba nefunguje
6. Můžu přestat, kdykoli budu chtít
7. Závislost je morální selhání
8. Na léčích od lékaře nemohu být závislý
9. Mám pořád práci, tak nemůžu být závislý
10. Léčba nefunguje
11. Užití drogy/ bažení po léčbě je selhání

SEBEMEDIKAČNÍ HYPOTÉZA

Hypotéza samoléčby (SMH) předpokládá, že (1) jedinci s deficitem seberegulace užívají látky ve snaze zvládnout negativní nebo stresující afektivní stavy a (2) jedinci si vybírají konkrétní látky na základě jejich schopnosti vyvolat žádoucí afektivní stavy.

Neplatí u zdravých adolescentů – vyhledávání zážitků/pocitů a sociální význam

Gil-Rivas, V., & McWhorter, L. (2013). Self-medication. In P. M. Miller, S. A. Ball, M. E. Bates, A. W. Blume, K. M. Kampman, D. J. Kavanagh, M. E. Larimer, N. M. Petry, & P. De Witte (Eds.), *Comprehensive addictive behaviors and disorders*, Vol. 1. *Principles of addiction* (pp. 235–241). Elsevier Academic Press.

<https://psycnet.apa.org/record/2013-01884-024>

ZÁVISLOST JAKO STRATEGIE PŘEŽITÍ I

JANINA FISHER

návykové chování u lidí s traumatem = („úlevová“) strategie přežití

- Uznat úlevu, kterou nabízí nebezpečné chování, jako je přejídání, sebepoškozování, kouření, pití alkoholu nebo užívání drog. Všechna tato chování uvolňují do těla adrenalin, který může dítěti pomoci regulovat jeho nervový systém.
- Potřeba spoléhat se na druhé může být děsivá. Stejně jako pocit většího bezpečí, který plyne ze spoléhání se na látku nebo chování pod jejich kontrolou.

ZÁVISLOST JAKO STRATEGIE PŘEŽITÍ II

JANINA FISHER

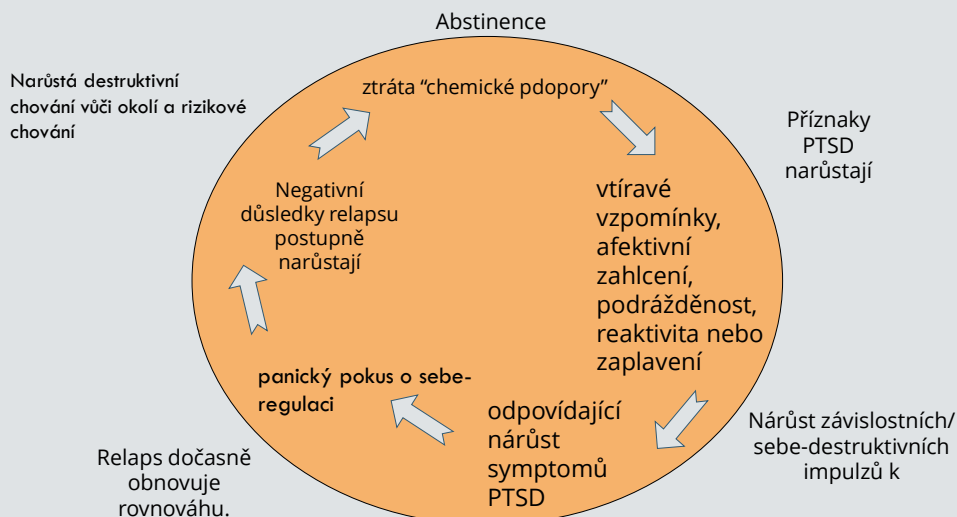
- Péče o sebe sama není prioritou. Úloha těla je v prožitcích lidí, kteří trauma přežili, taková, že je čistě prostředkem k vybití napětí. Jeho péče ztrácí smysl.
- Vzorce studu a utajování související s traumatem znemožní dítěti, aby se cítilo bezpečně při sdělování pravdy, zejména pokud ví, že pečující osoba se to nebude chtít dozvědět. A tak se lhaní a vyhýbání se stane normálním, aby zůstalo v bezpečí.
- Uvědomování si zápasu, v němž se pečující osoba stává osobou hájící bezpečí a dítě nebezpečné chování; přehlížení úkolu pomoci dítěti zpracovat silné vnitřní protichůdné síly.

ZÁVISLOST JAKO STRATEGIE PŘEŽITÍ

Látka/ proces	auto-regulace
Alkohol, tabák a marihuana	Navozuje relaxaci a otupělost, usnadňuje sociální zapojení snížením hyper-vigility, umožňuje otupení a spánek
Tvrdé drogy	Heroin tlumí vztek a impulzivitu, Extáze kombinuje relaxaci se zvýšenou energií, všechny látky působí proti pocitu otupělosti nebo mrtvosti
Poruchy příjmu potravy	Přejídání a nedostatečný příjem potravy vyvolává znecitlivění, očišťování, zvyšuje vzrušení a následně hypoarousal (stud)
Sexuální chování	Zvyšuje pocity mezilidské kontroly (moc nad druhým), působí proti hypoarouslu, navozuje relaxaci po aktu
Sebepoškozování	Vyvolává v těle reakci adrenalinu i endorfinu, zvyšuje energii a pocity síly/jasnosti, tlumí jakoukoli bolest

© Janina Fisher

Závislost a trauma cyklus abstinence - relaps



13

TIPY DR. FISHEROVÉ PRO PEČUJÍCÍ OSOBY:

- Zvyšte schopnost být všímaví, nikoliv odsuzující. Všímavost reguluje nabuzení, probouzí frontální laloky a zvyšuje sebeuvědomění.
- Budujte v sobě zvědavost a soucit. To pomáhá regulovat nervový systém a snižuje potřebu vyvádět. (Experimentujte s přerámováním - „jak vám to pomohlo?“ a oslavujte tyto zdroje přežití).
- Staňte se detektivem traumatu. Hledejte souvislosti mezi spouštěči a návykovým chováním a postupně pracujte na rozšiřování „optimální zóny nabuzení“.

„PTSD“ U BLÍZKÝCH OSOB ZÁVISLÝCH LIDÍ

„Jsem otupělý z toho, jak se vyrovnávám se závislostí XY“

'Jsem emocionálně vypnutá a nereaguji jako dřív'

'Mám flashbacky na události, které se staly v naší rodině, když jsme se potýkali s aktivní závislostí'

'Když mi pozdě v noci zazvoní telefon, stále ještě někdy zažívám úlek, strach a živé vzpomínky'.

„PTSD“ U BLÍZKÝCH OSOB ZÁVISLÝCH LIDÍ

The Family Member PTSD Scale ©

- ☐ šok
- ☐ izolace
- ☐ viktimizace
- ☐ zahanbení
- ☐ přetížení odpovědností
- ☐ nedostatek naděje
- ☐ zármutek