

# „Dyskusja o podwójnej diagnozie”

lek. Stanislava Šupolová

lek. Ivan Chaban, MPH.

Centrum Leczenia Uzależnienia od Narkotyków, Žylina FNŠP, Považský Chlmec 278

---

## Abstrakt:

Pojęcia „podwójna diagnoza” oznacza, że u pacjenta stwierdzono jednocześnie dwie bądź więcej zaburzeń psychicznych, które są rozpoznane razem albo inne zaburzenie dołączyło do już istniejącego zaburzenia. Do najczęstszych kombinacji należą uzależnienia oraz zaburzenia afektywne (zaburzenia depresyjne, afektywne zaburzenia dwubiegunowe) bądź zaburzenia lękowe czy zaburzenia osobowości, wyjątkiem nie są również psychozy (schizofrenia, zaburzenia schizofreniczne).

Diagnostyka, diagnostyka dyferencjalna, leczenie oraz ogólne prowadzenie terapeutyczne pacjenta z „podwójną diagnozą” jest przez to bardziej skomplikowane i złożone, jednak możliwe do leczenia! Poprzez kazuistykę naszego pacjenta chcemy wytworzyć przestrzeń do dyskusji dla uczestników, jak również prezentować możliwości rozwiązywania sytuacji problemowych w ramach diagnostyki, diagnostyki dyferencjalnej, leczenia pacjenta i współpracy z rodziną pacjenta, a dzięki temu zapobiegać możliwej „jatropatogenizacji” pacjentów.

## Kluczowe pojęcia:

Podwójna diagnoza, możliwość leczenia, jatropatogenizacja, Kazuistyka pacjenta z podwójną diagnozą.

---

## Definicja:

Przy diagnozach podwójnych pojawiają się dwie diagnozy bądź więcej zaburzeń psychicznych, które są rozpoznane razem albo zdarza się, że inne zaburzenie dołączyło do już istniejącego zaburzenia.

Do najczęstszych kombinacji należą uzależnienia oraz zaburzenia afektywne (zaburzenia depresyjne, afektywne zaburzenia dwubiegunowe) bądź zaburzenia lękowe czy zaburzenia osobowości, wyjątkiem nie są również psychozy (schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne).

## Wstęp:

Stosunek pomiędzy uzależnieniem i innym zaburzeniem psychicznym może mieć różny charakter:

1. Uzależnienie (łącznie ze stanem abstynencji) w praktyce upodobnić się może do jakiegokolwiek zaburzenia psychicznego (łącznie ze schizofrenią, depresją).  
Diagnostyka jest w tym wypadku często utrudniona przez trudną sytuację życiową, w której znalazły się osoby uzależnione, przez różne problemy społeczne, obciążające wydarzenia w życiu...  
Diagnostyka dyferencjalna jest często bardzo trudna, czasem wręcz niemożliwa (zwłaszcza podczas pierwszego kontaktu z pacjentem), do ścisłego postawienia diagnozy potrzebna jest przynajmniej 10-14 dniowa całkowita abstynencja (obiektywizowana).
2. Przez krótkoterminowe bądź długoterminowe spożywanie substancji uzależniających może dochodzić do dekompensacji jakiegokolwiek zaburzenia psychicznego.
3. Spożywanie substancji uzależniających może pośrednio wywołać zaburzenie psychiczne. Np.

Deykin i Buka (1997) podają, iż pojawienie się PTSD (zespołu stresu pourazowego) u dojrzejących osób uzależnionych jest pięciokrotnie wyższe niż u ich rówieśników, którzy nie są uzależnieni.

4. Spożywanie substancji uzależniających może zakrywać obraz innego zaburzenia psychicznego albo zmieniać jego obraz kliniczny a przez to utrudniać rozpoznanie.
5. Spożywanie substancji uzależniających oraz inne zaburzenie psychiczne mogą występować jednocześnie i wzajemnie się umacniać.
6. Ryzykowne zachowanie w stosunku do substancji uzależniających może stanowić czynnik inicjujący inne zaburzenie psychiczne.
7. Zaburzenie psychiczne i z nim związane cierpienie może prowadzić do szukania ucieczki w substancjach uzależniających a w ten sposób pośrednio prowadzić do powstania uzależnienia.

### **Rozwój/Przebieg:**

Problemy, które substancje narkotyczne powodują u osób chorych, zdecydowanie nie można zaniedbać.

- pogarsza się zdolność adaptacji,
- substancje uzależniające wchodzi w interakcję z psychofarmaceutykami,
- wpływ niektórych substancji uzależniających (perwityna, halucynogenie oddziałujące grzyby, LSD,...) może doprowadzić do szybkiego nowego powstania zaburzenia psychicznego,
- zwiększa się ryzyko popełnienia samobójstwa lub innego niebezpiecznego (agresywnego) działania skierowanego do siebie bądź do otoczenia.

Z tego powodu przebieg zaburzeń psychicznych u pacjentów uzależnionych z reguły jest bardziej skomplikowany.

### **Leczenie:**

Posiada swoją specyfikę:

- sposób leczenia musi być dobierany bardziej indywidualnie niż u pacjentów z „czystym” uzależnieniem. „Matching – pol. Dopasowywanie“ = zastosowanie specyficznego sposobu leczenia według specyficznych potrzeb danego pacjenta. W zależności od etapu leczenia, priorytet leczenia szybko może się zmieniać (wymaga sprawności terapeutów).
- Leczenie wymaga większej tolerancji, lecz nie oznacza to brak przestrzegania podstawowych reguł relacji terapeutycznej (jasno wyznaczone granice) zwłaszcza przy zaburzeniach osobowości.
- Leczenie farmakologiczne – leczenie powinno posiadać jak najniższy potencjał uzależniający (ryzyko powstania uzależnienia), bardziej odpowiednie niskie dawki leków przeciwpsychotycznych i przeciwdepresyjnych niż przeciwłękowych i hipnotycznych
- Odpowiednie alternatywne nefarmakologiczne sposoby leczenia (techniki relaksacyjne, ćwiczenia ruchowe, zmiana stylu życia...), racjonalne programy edukacyjne (odpowiednie informacje o chorobie, sposobach leczenia...), z możliwością leczenia psychoterapeutycznego najbardziej odpowiednia jest psychoterapia wspierająca, techniki poznawczo-behawioralnej terapii. Konfrontacyjne sposoby terapii w większości pojawiają się podczas interwencji kryzysowej.
- Leczenie jest długoterminowe, zagrożenie przez ryzyko dekompensacji oraz recydywy... przezorność terapeuty, przygotowanie pacjenta i jego otoczenia
- profilaktyka przed samobójczymi bądź innymi agresywnymi działaniami... przymusowe

hospitalizacje!

- terapia wspierająca członków rodziny (psychologiczna, psychiatryczna, psychospołeczna i interwencja kryzysowa...) z tego powodu, że pacjenci z podwójną diagnozą mają wyższe wymagania wobec rodziny ew. wobec otoczenia, w którym żyją.

#### **Zakończenie:**

- Podwójne diagnozy w medycynie uzależniania od narkotyków nie są czymś wyjątkowym.
- Podwójne diagnozy można leczyć.
- Celem wykładu było zwrócenie uwagi na potrzebę dokładnego i celowego rozpoznania wszystkich ( ! ) diagnoz, jak również na potrzebę indywidualnie przystosowanego efektywnego leczenia (mieszane farmakologiczno-niefarmakologiczne sposoby leczenia) oraz profilaktykę przed nawrotami czy recydywą.
- Zapobieganie jatropatogenizacji (uszkodzenie bądź pogorszenie zdrowia psychicznego, somatycznego albo społecznego pacjenta poprzez niewskazane zachowanie personelu medycznego, niestety, często również psychiatrów), kiedy pacjentów uważa się za niewyleczalnych.

#### **Bibliografia:**

1. Hoschl C., Libiger J., Švestka J., Psychiatrie, Tigris, 2004: 585- 586
2. Vavrušová L., Bipolárna porucha, Osveta,2004: 104- 106
3. Breznoščáková D., Psychiatria pre prax, Sympóziu na o z a z praxe, 7.-8.10.2010, Senec