

Conferința Stres, Anxietate, Depresie 28 - 29 octombrie 2022

Tema ediției : ” Tablourile clinice ale sănătății mintale ”

Oportunități Și limite În tratamentul toxicomaniilor



Dr. Teodora CIOLOMPEA

Spitalul CETTT Sf. Stelian, Bucuresti

Tulburările mentale și de comportament datorate uzului și abuzului de substanțe psihoactive

Conform DSM- 5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:

➤ = fac parte din categoria **bolilor psihice** determinate de consumul de substanțe cu efect psihoactiv

= **reprezintă o boală cronică:**

➤ **localizată la nivelul creierului**, substanțele determinând modificarea structurii și a activității cerebrale;

➤ caracterizată prin căutarea și **consumul compulsiv** al substanței;

➤ consumul **continuă în ciuda consecințelor negative;**

➤ poate **recidiva**.

= conform DSM-5, termenul de "*dependență*" a fost înlocuit cu "*tulburări datorate consumului de substanțe*"

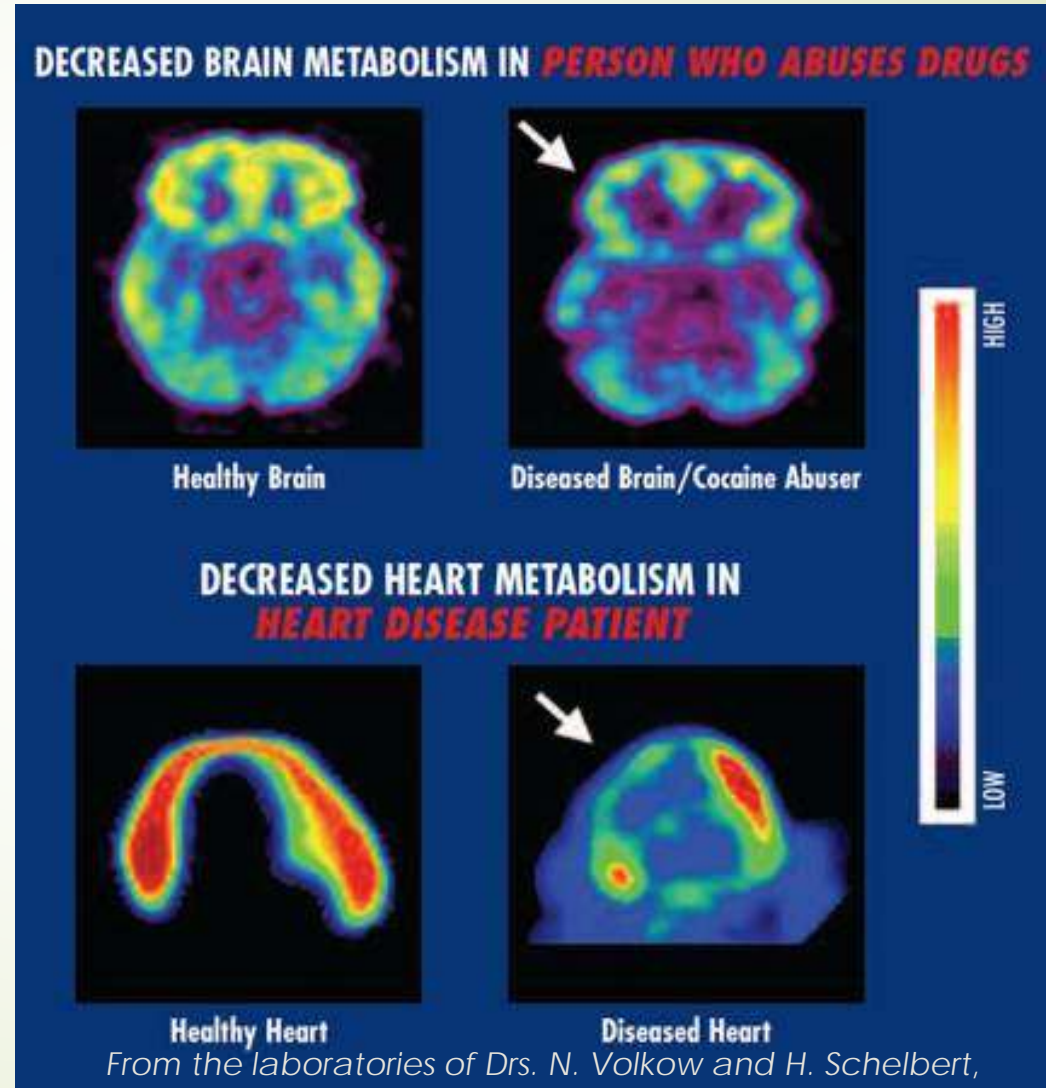
➤ **Adicția** = echivalentul formei severe a tulburării datorate consumului de substanțe

Tulburările mentale și de comportament datorate uzului și abuzului de substanțe psihoactive

”Adicția este asemănătoare oricărei alte boli, ca și exemplu bolile inimii:

- ✓ deteriorează funcționarea normală, fiziologică, sănătoasă a organului,
- ✓ are consecințe negative serioase,
- ✓ este prevenibilă și tratabilă,
- ✓ dar, dacă nu este tratată, poate să dureze și să afecteze toată viața”.

Betty Tai, director al Center for Clinical Trials Network for the National Institute on Drug Abuse



Criteriile de diagnostic pentru dependența de o anumită substanță (DSM IV):

Un mod de consum, neadaptat circumstanțelor vieții și care conduce din punct de vedere clinic la apariția a cel puțin 3 (sau mai multe) din următoarele manifestări în ultimele 12 luni din viața pacientului:

1) **Toleranța** definită prin unul din următoarele criterii:

- a) nevoia de a crește semnificativ doza de substanță administrată, pentru a obține efectul dorit de către consumator, efect asemănător celui resimțit la administrarea primelor doze;
- b) semnificativa diminuare a efectului resimțit de consumator la utilizarea aceleiași doze.

2) **Sindromul de abstenență sau sevraj**, caracterizat prin oricare din următoarele:

- a) semnele clinice ale sindromului de abstenență pentru o anumită substanță;
- b) aceeași substanță sau una cu structură chimică asemănătoare este luată pentru a nu apare sindromul de sevraj.

3) substanța este luată în cantități mai mari sau pentru o perioadă de timp mai lungă față de intenția inițială.

4) persoana are o dorință persistentă de a renunța la utilizarea substanței și mai multe eforturi repetate dar eșuate de a controla consumul.

5) o mare parte din timpul zilnic este alocat activităților necesare pentru a-și procura substanța sau pentru a-și reveni din starea produsă de utilizarea acesteia.

6). activitățile sociale, serviciul, activitățile recreative sunt abandonate sau reduse foarte mult din cauza consumului respectivei substanțe.

7). utilizarea este continuată în ciuda faptului că persoana în cauză știe că are probleme de ordin fizic sau psihic cauzate direct de utilizarea acesteia(ex: deși știe că are ulcer gastric sau ciroză, continuă să bea).

Tulburările mentale și de comportament datorate uzului și abuzului de substanțe psihoactive

Asociază frecvent co-morbidități:

+ Diagnostic de boli somatice

- Boli cardiovasculare
- AVC
- Cancer
- Boli pulmonare cronice

+ Diagnostic psihiatric secundar

- Boli mentale

+ Diagnostic de boli infecțioase

- HIV/ SIDA
- TBC
- Hepatita cu VHB și VHC

Asociază frecvent complicații judiciare, sociale, economice

Diagnosticul, tratamentul și îngrijirea necesită

- o abordare complexă și comprehensivă
- un plan terapeutic complex
- rețea dedicată pentru tratament și îngrijire
 - Să asigure tratamentul și îngrijirea necesare în TOATE etapele:
faza acută,
FAZA DE STARE,
FAZA DE recuperare și integrare socio-profesională
 - Să asigure tratamentul bolilor asociate
- SA SE REALIZEZE PRIN colaborare între instituțiile statului

Tratamentul și îngrijirea necesită:

- **Implicarea TUTUROR profesioniștilor CARE LUCREAZĂ ÎN SĂNĂTATE, EDUCAȚIE, MASS MEDIA**
 - Persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive **trebuie să li se spună că e vorba de o boală cARE se poate trata**
- **Implicare MEDICALĂ și SOCIALĂ specializată:**
 - Medicii de familie
 - Medicii specialiști care tratează bolile provocate de consumul substanțelor (cardiologi, pneumologi, interniști, gastro-enterologi, oncologi, infecționiști, etc)
 - Psihologi clinicieni
 - Asistenți medicali
 - Asistenți comunitari, mediatori sanitari
- **Implicarea specifică a medicilor psihiatri pentru tratarea:**
 - bolilor psihice asociate
 - fazei acute a sevrajului de substanță
 - complicațiilor și cazurilor severe.

OBIECTIVELE TRATAMENTULUI TOXICO-DEPENDENȚEI

- Conform Asociației Americane de Psihiatrie (APA), tratamentul tulburărilor rezultate în urma utilizării unei substanțe vizează 3 obiective principale:
 1. Pacientul atinge și își menține abstinanța sau reduce utilizarea substanței de abuz.
 2. Pacientul reduce frecvența și severitatea recăderilor.
 3. Pacientul dezvoltă abilități psihologice și emoționale necesare refacerii și menținerii activităților sale în plan personal, ocupațional și social fără a utiliza droguri.

Tratamentul în sine are următoarele etape principale:

A. Evaluarea

B. Formularea planului de tratament pe obiective specifice și etape.

C. Managementul psihologic/psihiatric

- ▶ ca parte a **procesului de tratament**, pacienții urmează de obicei psihoterapie și terapie farmacologică.
- ▶ modalitățile psihoterapeutice includ terapia cognitiv-comportamentală, terapia individuală, terapia de grup, terapia familială.
- ▶ terapia farmacologică poate include medicații care să minimalizeze simptomele de sevraj, reducerea nevoii de utilizare a drogului („craving” în literatura anglo-saxonă), sau pentru tratamentul afecțiunilor psihiatrice asociate.

PROCESUL DE EVALUARE

Este o modalitate de a clarifica situația pacientului – este o situație acută? Este un consum experimental, social? Este un consum cronic? Este deja o tulburare gravă adictivă?

Este o modalitate de includere în program adresată pacienților la care se determină existența uneia sau a mai multora din problemelor următoare:

- deteriorarea serioasă a funcționării fizice, sociale și emoționale;
- pierderea motivației de a accepta îngrijirile și tratamentul;
- risc imediat pentru siguranța față de sine și/sau pentru alții;
- necesitatea urgentă de a reduce riscurile asociate consumului;
- riscul diminuării rapide a motivației de a accepta adevărul.

Evaluarea motivației personale pentru tratament

Trebuie stabilit modul în care pacientul a ajuns la acest serviciu medical și așteptările legate de această prezentare.

- vine adus de un părinte îngrijorat, sau un prieten (comportamentul pacientului - sursă de îngrijorare pentru cei din jur)
 - dorește sprijin pentru a renunța la utilizarea de droguri și este motivat pentru a-și schimba comportamentul;
 - consideră că „este de ajuns” sau nu mai are resurse pentru procurarea de droguri;
 - are o boală psihiatrică în antecedente la care s-a adăugat consumul de droguri și medicația curentă nu îl mai ajută
 - dorește informații și sfaturi legate de drogul pe care îl utilizează;
 - este în criză emoțională, financiară, familială, supus unor amenințări sau abuzuri;
 - este trimis de către tribunal;
 - este trimis de către un lucrător social.
- Se inițiază elemente ale interviului motivațional (identificarea posibilității de schimbare, evaluarea importanței și încrederii în sine, compararea stării sale actuale cu scopurile individuale în viață, solicitarea unei decizii pentru a iniția o schimbare).

Evaluarea utilizării drogurilor

- vârsta de debut în utilizarea drogurilor (se includ aici si alcoolul și fumatul);
- tipul și cantitatea de droguri administrate; frecvența utilizării și calea de administrare;
- a prezentat în trecut unul sau mai multe episoade de supradoză?;
- are perioade de abțință? care a fost cea mai lungă perioadă de abțință atinsă? cum a reușit să atingă abțința? când a recăzut în consum? dacă a recăzut, care crede că este factorul declanșator al recăderilor?;
- care sunt semnele și simptomelor pe care le prezintă atunci când nu își poate procura drogurile?
- costul drogurilor (eventual al alcoolului și tutunului) utilizate pe zi;
- istoricul modului de administrare de droguri I.V, și evaluarea riscurilor privind contactarea infecțiilor
- motivul pentru care pacientul a trecut la injectare;
- modalitatea de procurare a acelor și seringilor; cum își întreține echipamentul de injectare?
- utilizarea protecției în timpul relațiilor sexuale.

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE MINTALĂ:

Problemele psihiatrice co-există uneori cu utilizarea drogurilor, putând crește riscul actelor autodistructive sau suicidul. De aceea anamneza include:

- comportamentul general (exemplu: neliniște, anxietate, iritabilitate), tulburări ale somnului;
- dispoziție: depresia poate fi cauzată de oprirea utilizării drogurilor stimulante sau de alcool sau de sedative; este necesară evaluarea riscului autodistructiv;
- derealizarea și halucinațiile sunt obișnuite la utilizatorii de droguri stimulante sau halucinogene,
- status confuzional;
- are un diagnostic psihiatric stabilit deja în antecedente și urmează tratament? A avut episoade anterioare de depresie sau comportament psihotic?
- experiența supradozării (accidentală sau deliberată);
- tratamente recomandate cu opioide sau analgezice în antecedente ?

EVALUAREA ASPECTELOR LEGALE SI SOCIALE

Evaluarea impactului legal:

- contacte anterioare sau recente cu sistemul legal;
- condamnări anterioare. pentru fapte penale. Este în probațiune?
- condamnare conform codului penal 109 sau 110 (obligare la tratament sau la internare)
- Ordine de restricție față de membrii familiei

Evaluarea impactului în plan familial și social:

- situația familială; responsabilități în familie în relație cu cei apropiați
- situația profesională (angajat/neangajat);
- condiții de locuit;
- situația financiară, inclusiv eventuale datorii;
- utilizarea de droguri și/sau alcool în comun cu partenerul/a, prieten/a, sau membru al familiei;
- impactul utilizării drogurilor asupra vieții de familie a pacientului/ei (îl acceptă, îl susțin, îl primesc în casă)

Examenul clinic general

Vizează identificarea complicațiilor legate de utilizarea drogurilor și stilului de viață la risc adoptat

Neurologic – EEG, CT -cranian , RMN funcțional. Atenție la posibilele traumatisme nedeclarate.

Cardiovascular – capitalul venos, EKG (tulburari de ritm, infarcte, endocardite, valvulopatii), insuficiență venoasă cronică, anemie feriprivă

Pulmonar – BPOC, astm, TBC, pneumonii (comunitare, complicații ale HIV/SIDA)

Digestiv – gastrite/ ulcer, statoza hepatică, hepatite, ciroza, cancere, constipație cronică sau diaree, subnutriție

Renal – infecții de tract urinar, insuficiența renală acută sau cronică

Sistem osos și dantura- osteoporoză, carii, fracturi cu vindecare deficitară

Genital – infecții, leziuni, sarcini nedorite sau necunoașterea faptului ca este însărcinată

Piele și tesuturi moi - celulita, dermatite alergice sau de stază venoasă, plagi, abcese, ulcere varicoase, tatuaje infectate

Status infecțios sau parazitar – hepatite tip B, C, HIV/SIDA, TBC, scabie, pediculoză

TESTAREA METABOLIȚILOR DROGURILOR ÎN URINĂ

- Analiza urinei este un mod de coroborare a datelor obținute în urma anamnezei și examinării clinice cu posibilitatea probării obiective a consumului. Testarea trebuie efectuată înainte de instituirea tratamentului, cât și pe parcursul acestuia.
- Testările cantitative sunt precise și permit determinarea tipului de drog utilizat și a concentrației acestuia în urina utilizatorului, dar necesită aparatură de laborator costisitoare precum și specialiști capabili să o utilizeze.
- Testele calitative utilizate în mod curent sunt rapide, se pot efectua oriunde, la orice oră și fără un personal specializat, oferind un minimum de date necesare pentru monitorizarea tratamentului.
- Datele obținute trebuie interpretate ținând cont de istoricul utilizării, examinarea clinică, ca și de timpul în care drogurile sau metaboliții acestora persistă în urină după ultima administrare. Multe droguri noi de sinteză chimică nu pot fi depistate de testele uzuale (sunt construite special în acest sens) sau sunt foarte noi și nu există încă posibilitatea de a le testa.

Principalele atribute și atitudini utile medicului în munca cu pacienții toxicomani:

1. dezvoltă o relație bazată pe înțelegere și compasiune.
2. medicul trebuie să fie un optimist informat
3. medicul trebuie să fie capabil să nu își manifeste în fața pacienților propriile anxietăți, dureri, frustrări sau depresii.
4. medicul trebuie să aibă o minte flexibilă și fără prejudecăți.
5. medicul trebuie să aibă cunoștințe temeinice de psihiatrie, dorința de a continua să se perfecționeze și creativitate în munca pe care o desfășoară.
6. să aibă curiozitate intelectuală.
7. cei mai buni medici sunt înțelepți, sunt perseverenți și au multă răbdare cu pacienții lor.
8. ei își cultivă capacitatea de a asculta și de a vedea și ceea ce i se spune direct, dar înțelege și ceea ce nu îi spune direct pacientul referitor la problemele sale și este capabil să acționeze cu promptitudine la nevoie.
9. lucrul în echipa terapeutică cu sinceritate și integritate profesională sunt căile spre succesul recuperării fiecărui pacient.

Construirea alianței terapeutice

- ▶ Punctul crucial în formarea unei alianțe terapeutice viabile este respectul pentru pacient și compasiunea pe care medicul trebuie să le cultive încă de la prima întâlnire. Crearea unei ambianțe confortabile în care pacientul să se simtă înțeles și în siguranță îi va permite acestuia să accepte intervenția terapeutică. Este foarte important ca medicul să nu abuzeze de puterea pe care a dobândit-o în relația cu pacientul său, folosin acest avantaj cu decență și obiectivitate.
- ▶ Medicul trebuie să aibă capacitatea de a tolera anxietatea, durerile, frustrările și stările depresive ale pacientului său și să îl determine pe acesta să le depășească fără a recurge la consumul de droguri.
- ▶ În toate situațiile medicul trebuie să fie un optimist informat. Dacă atitudinea nihilistă a medicului îl face pe acesta să supraevalueze neajutorarea, lipsa de respect de sine a pacientului și disperarea acestuia în fața bolii, rezultatele terapeutice vor fi nule. O atitudine optimistă bazată pe cunoașterea în detaliu a cursului firesc al bolii cronice numită toxicomanie, experiențele pozitive obținute anterior în lucru cu alți pacienți îl fac pe terapeut să obțină succesele dorite.

Construirea alianței terapeutice

- Pacienții toxicodependenți sunt de obicei depresivi și neîncrezători.
- Ei au nevoie de o perioadă destul de îndelungată de timp pentru a-l accepta pe terapeut și pentru a crede în el.
- Dependenții de droguri sunt persoane care au suferit o degradare profundă a propriilor norme și valori morale, care trebuie reclădite în decursul actului terapeutic. Din acest motiv integritatea morală și exemplul personal al medicului sunt de o importanță majoră în crearea alianței terapeutice.
- Trebuie evitată orice formă de compromis sau corupție care pot deturna bunul mers al tratamentului.

CELE MAI FRECVENTE GREȘELI CARE APAR ÎN TRATAMENTUL TOXICOMANIILOR

1. Tratatamentul preferențial al unor pacienți datorită presiunii create din afară de persoane foarte importante (VIP). Pacienții sunt egali în fața bolii. Regulile stabilite se aplică la fel pentru toți.
2. Ascunderea diagnosticului real (nedeclararea alcoolismului sau a dependenței de droguri) datorită temei sau presiunilor externe.
3. Externarea prematură a anumitor cazuri pentru că sunt prea dificile sau al căror tratament implică costuri crescute.
4. Trimiterea pacientului către servicii medicale unde i se refuză tratamentul sau investigațiile (sunați, informați, discutați cu colegii și obțineți un accept).
5. Abordarea în relația terapeutică a unei maniere excesiv de critice și punitive însoțită de amenințarea repetată cu excluderea din program dacă pacientul nu se supune tratamentului prescris.
6. Încălcarea confidențialității și prejudicierea intereselor pacientului.