



Kaksikdiagnoosi psühhoteeraapiast praktikule

Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsiooni (EKKA) kevadkonverents
mai 2016 Tartus

Aili Maar

Kliiniline psühholoog, EuroPsy (*clinical*)

PERH IV (naiste subakuut) osakond

PERH VI (kaksikdiagnoosiga patsientide päevaravi) osakond

“AINULT” sõltuvus? ***

- Komorbiidsus? ^{1,2}

- ✓ ... on sõltuvushäirega pt populatsioonis pigem reegel kui erand
- ✓ ≈75% (varieerudes uuringute lõikes 30-90%) sõltuvushäirega patsientidest vajavad lisaks mõne muu psüühikahäire ravi
- ✓ ... on vajadus lisapädevuste omandamiseks ja professionaalne väljakutse sõltuvushäirega patsiendi ravimeeskonnale...
- ✓ ... kuna integreeritud ravi traditsioon käsitleb kaksikdiagnoosiga patsientide ravis mõlemat häiret esmasena/põhidiagnoosina ning ravisekkumine toimub samaaegselt kohandades sekkumist konkreetse patsiendi ravivajadusele

¹Cridland, E.K., Deane, F.P., Hsu, C-I., Kelly, P.J. (2012). A Comparison of Treatment Outcomes for Individuals with Substance Use Disorder Alone and Individuals with Probable Dual Diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 670–683

² Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthana, T., Hunt, G. E (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1–13

“AINULT” sõltuvus?

- Komorbiidsus?
 - SõH on seotud meeleolu- ja ärevushäiretega mõjutades haiguspilti, kulgu, tõsidust ja ravitulemusi (Lai et al., 2015)
 - Psühhoaktiivsete ainete tarvitamine ja depressioon (OR 3.80, 95% CI 3.02–4.78)
 - Psühhoaktiivsete ainete tarvitamine ja ärevushäired (OR 2.91, 95% CI 2.58–3.28)
 - Alkoholi tarvitamise häire ja depressioon (OR 2.42, 95% CI 2.22–2.64)
 - Alkoholi tarvitamise häire ja ärevushäired (OR 2.11, 95% CI 2.03–2.19)
 - 25-40% depr. (Watts, 2008) ja 16% raske depr. patsientidest on ka alkoholi tarvit. häire (Sher et al., 2008)
 - Depr. ja alkoholi tarvit. häire koosinemine suurendab suitsiidiriski (Sher et al., 2008)

“AINULT” sõltuvus?

- Komorbiidsus? ¹
 - Posttraumaatiline stressihäire (PTSH) **kaldub** sõltuvushäirele **eelnema**
 - PTSH ja alkoholi tarvitamise häire komorbiidus on sage
 - ≈ 62% SõH pöördujatel on hinnatud ka PTSH ning kuni 65% PTSH → SõH
- Järeldused: kui PTSH ja SH esinevad koos, ...
 - ... on PTSH kulg raskem, suurem tõenäosus krooniliseks kuluks, ravitulemused ↓
 - ... kaasnevalt kehvem füüsiline tervis
 - ... tagasilanguste sagedus ↑

¹ McFarlane, 1998; Stewart, 1996; Kessler et al., 1997; Mills et al., 2006; McCarthy & Petrakis, 2010; Nunnink et al., 2010; Krystal et al, 2011; Pietrzak et al, 2011; Berenz & Coffey, 2012; Berenz & Coffey 2012; Dore et al. 2012;

“AINULT” sõltuvus?

- Komorbiidsus? ¹
 - IsH ja SõH koosesinevad, sõltuvalt valimist ja hindamise protseduurist $\approx$ pooltel IsH patsientidest esineb ka SH
 - IsH ja SõH koosesinemine **sagedasem ainete tarvitajatel** võrreldes alkoholi tarvitajatega (Walter, 2015)
 - Kõige enamal määral raporteeritakse seoseid SõH ja piirialase, antisotsiaalse, skisotüüpse IsH – **IsH arvatakse ennustavat SõH** raskust, raviresistentsust, püsikululisust (Hasin et al., 2011):
 - antisots. IsH ennustab SõH püsimist (OR 2.46-3.51), piirialne IsH (OR 2.04-2.78) ja skisotüüpne IsH (OR 1.65-5.90).
 - Nartsissistlik, skisoidne ja obsessiiv-kompulsiivne IsH on SõH püsimistega seotud, kuid vähemal määral

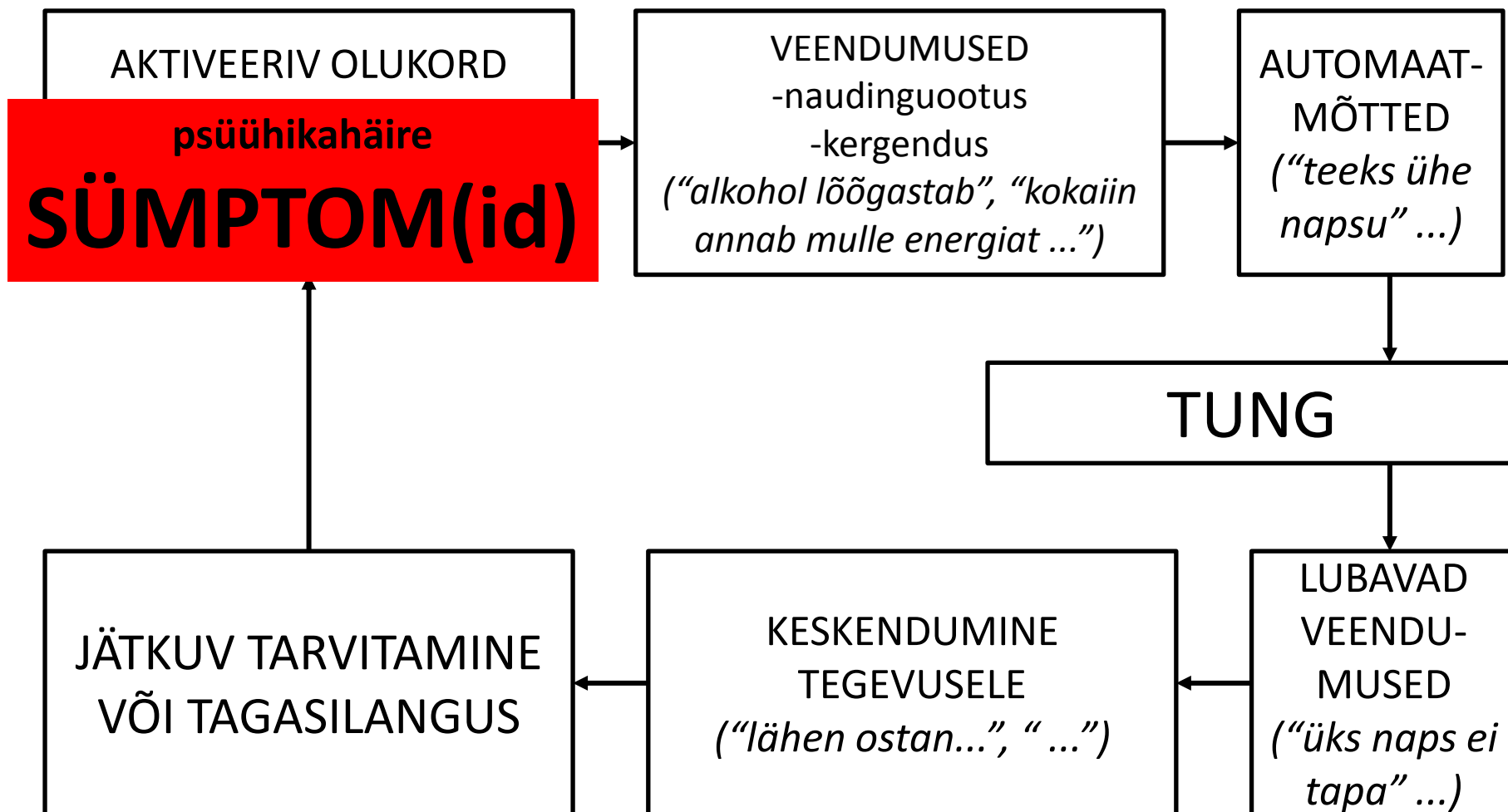
¹ Grant et al., 2004; Hasin et al., 2011; Fenton et al., 2012; Walter, 2015;

KAKSIKDIAGNOOS (*dual diagnosis*)

- ‘Kaksikdiagnoos’ mõistena kasutame siis, kui **koos esinevad psüühikahäire ja (aine)kuritarvitamine või sõltuvushäire**.
- Kaksikdiagnoosi “**spekter**” on lai – varieerudes joomasööstule järgnevast (kergest) depressioonist kuni raske psüühika- ja sõltuvushäire koosesinemisele, nt bipolaarse häire mania episoodis kontrollimatu aine tarvitamiseni.
- **Ei ole reegliti** kumb häiretest kujuneb/peaks kujunema esimesena.
- Sageli kaasneb psüühikahäirega sõltuvus “**eneseravi**” eesmärgil, et leevendada häirespetsiifilisi sümptomeid, subjektiivselt tajutud kannatuse, psühholoogilise valu vms-na ...
- ... sõltumata sellest, et objektiivselt on olukord pikema-ajalises perspektiivis vastupidine...

Sõltuvuse kognitiivne mudel

(Beck, Wright, Newman & Lease, 1993)



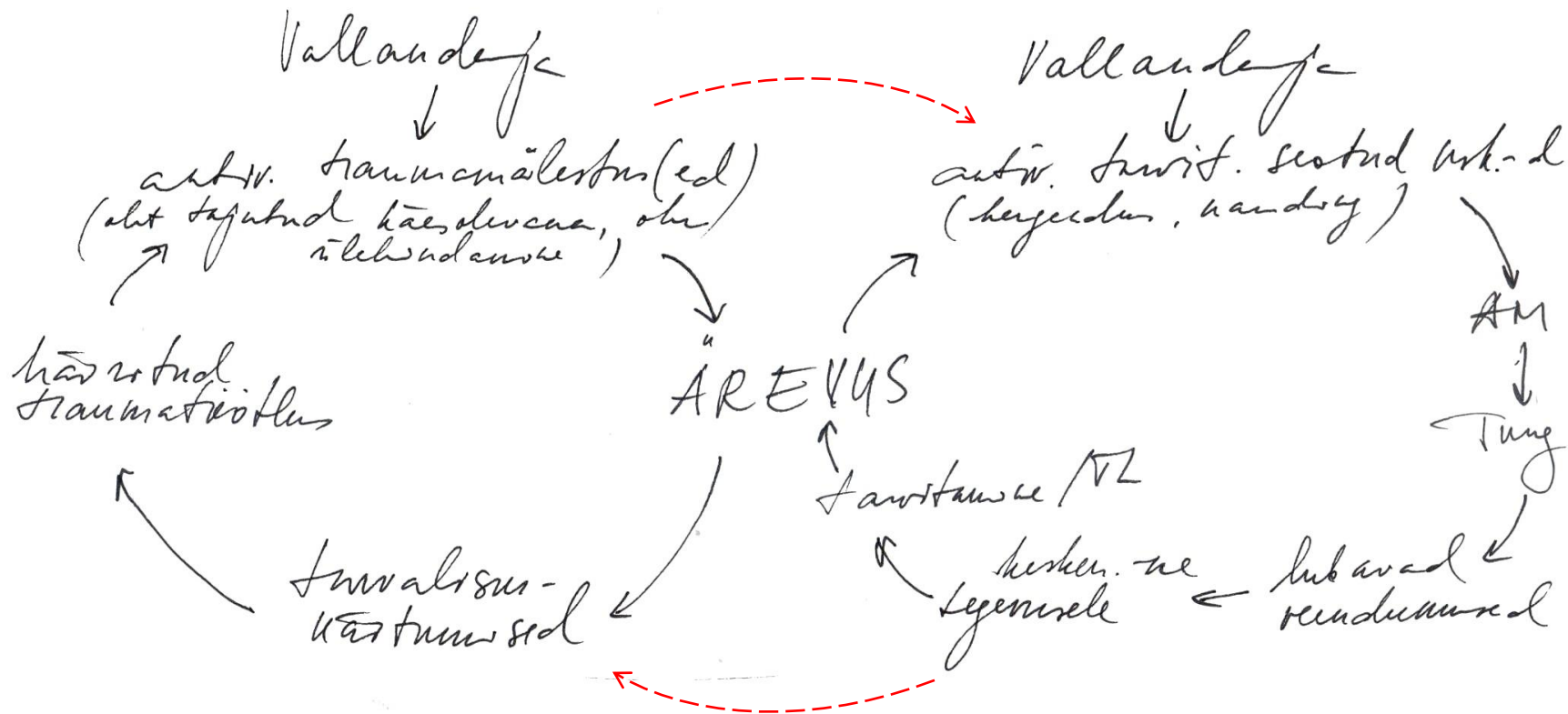
Kaksikdiagnoosi kontseptualiseering?

- Alusta: kuritarvitamise või sõltuvushäire HINDAMINE
 - Kui huvi, siis enesehindamiseks:
<http://www.addictionsandrecovery.org/addiction-self-test.htm>
- Koos esinevate häirete “jagatud” haavatavused
- Häire(te) spetsiifilised kontseptualiseeringud
- Jagatud kontseptualiseering häireid **vastastikku** alalhoidvatest teguritest
- Jätkuv protsessis!

PTSH & SõH psühhoter. ravi

- PTSH ja SõH ravi peaks parimate tulemuste saavutamiseks toimuma paralleelselt/koosravi põhimõttel
- Patsiendid eelistavad ja manualiseeritud sekkumiskavades soovitatakse, et **ravi viib läbi sama spetsialist**
- Farmakoteraapia üksi ei ole olnud efektiivne
- Parimad tulemused on saadud psühhosotsiaalsete sekkumiste ja eksponeerimisravi kombineerimisel
- 25% juhtudest TL PTSH sümptomite aktiveerumisel (Triffleman et al., 1999)
- PTSH-le iseloomulik ärevustundlikkuse ↑
- Võõrutusega kaasnev üldise ärevuse ↑ soodustab stiimuli eksitõlgendamist ohustiimulina → aktiveerub trauma'ringe'
- ...

Juhtumi näitel...



Noppeid sekkumistest kaksikdiagnoosi maailmakongressilt Barcelonas, 2015

- **SDPT:** *Substance-Dependence PTSD Therapy* (Triffleman & Kellogg, 1997; Triffleman et al., 1999)
- **COPE:** *Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure* (piloot: Mills et al., 2012; Back et al., 2015)
 - = modifitseeritud versioon programmidest: *Concurrent Treatment of PTSD and Cocaine Dependence* (Back et al, 2001); *CBT for Cocaine Addiction* (Carroll, 1998); *CBT for PTSD* (Foa & Rothbaum, 1998); *A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users* (Baker et al., 2003)
 - NB! ≠Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)
- Teised integreeritud sekkumised
 - MBCT+CBT+kehatehnikad
 - EMDR+LPL
 - jt

SDPT ?

(Substance-Dependence PTSD Therapy):

- SDPT on manualiseeritud integreeritud sekkumiskava:
 - **KKT ja toimetulekuoskuste treening** (*cognitive-behavioral and coping skills treatment for substance abuse /CBCST*; Carroll, Donovan, Hester, & Kadden, 1993; Kadden et al., 1992; Marlatt & Gordon, 1985; Monti, Abram, Kadden, & Cooney, 1989)
 - **Stressi “kaitsepookimine”** (*stress inoculation training/SIT*; Foa, Rothbaum, Riggs, & Murdock, 1991; Meichenbaum & Cameron, 1983; Veronen & Kilpatrick, 1983)
 - ***In vivo* eksponeerimine** (*in vivo exposure*: Marks, Lovell, Noshirvani, Livanou, & Thrasher, 1998; Richards, Lovell, & Marks, 1994; Richards & Rose, 1991)
 - 2 faasiline, 20 nädalane (a´55 minutit x2 nädalas), individuaalteraapia
 - valikuliselt x1 nädala-kahe kohta analüüsid objektiivsele leiule

SDPT ?

FAAS I.

“Trauma-Informed, Addictions-Focused Treatment” phase

- kestus 12 nädalat
- kaks põhieesmärki:
 - (1) abstinentsi algatamine ja
 - (2) psühhoharimine PTSH sümptomitest, PTSH ja kuritarvit./sõltuvushäire vastastikmõjudest
 - terapeutilise suhte loomine, toimetulekuoskuste õpetamine trauma”tööks” ettevalmistamise eesmärgil (sh tungi ja emostiooniregulatsiooni oskused)

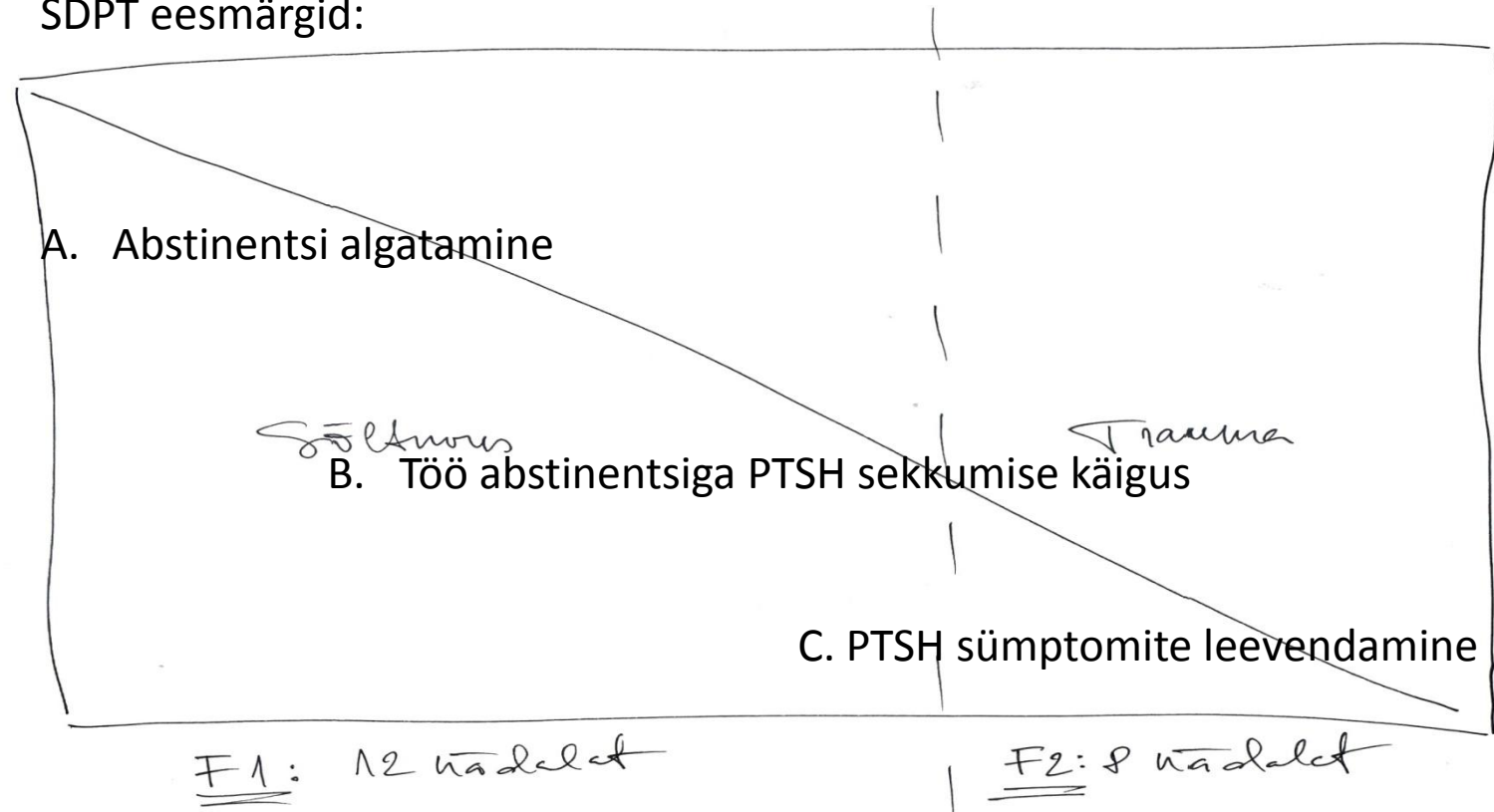
FAAS II.

“Trauma-Focused, Addictions-Informed” phase

- kestus 8 nädalat.
- Fookuses on PTSH ravisekkumised
 - (1) SIT kohandatud versioon (kognitiivsed strateegiad jm toimetulekuoskused igapäevaseks toimetulekuks traumad meenutavates olukordades)
 - (2) *in vivo* eksponeerimine:
 - desensitisatsioon trauma stiimulite suhtes vältiva ja turvalisuskäit. vähendamise eesmärgil
 - ärevuse hierarhia, vältimise hierarhia, eksperimendid, jt
- Kaasnevalt regulaarne tarvitamiskäitumise ja abstinentsi tolerantsi monitooring kuna **TL viitab dekompensatsioonile**

SDPT ?

SDPT eesmärgid:



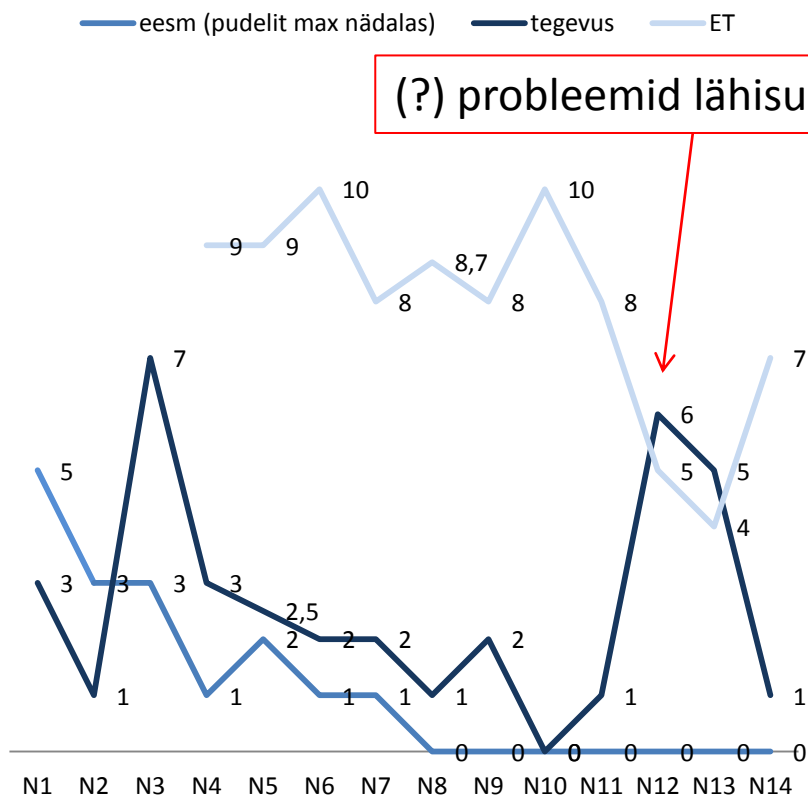
- millal **F1 → F2**?

- soovitavalt vähemalt 2 näd abstinents, kuid enamasti realistlik..., kui
 - (1) oluliselt vähenenud tarbimine ja
 - (2) emotsiooni taluvus ↑ (hinnang=tagasilanguste ↓ raskesti talutavate emotsioonide olukorras)

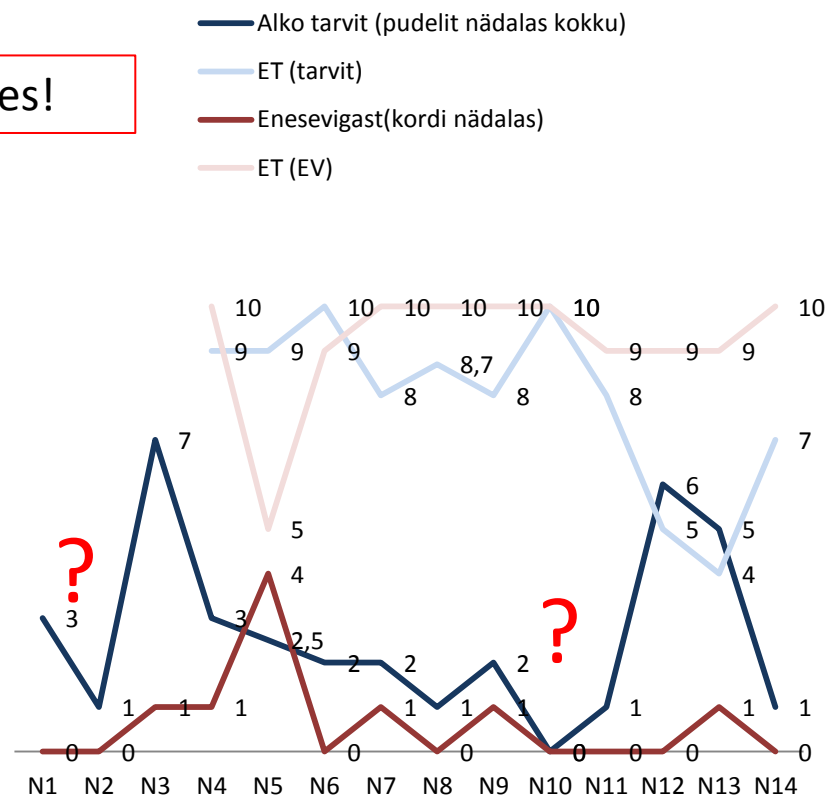
Juhtumi näide

(F10.26; F25.1, F60.31, ... esmahaigestumine 1999a)

Psühhoterapiaa eesm. ja protsess alkoholi tarvitamise osas



Ps.ter protsess (alkoholi tarvit. ja enesevigastamine)



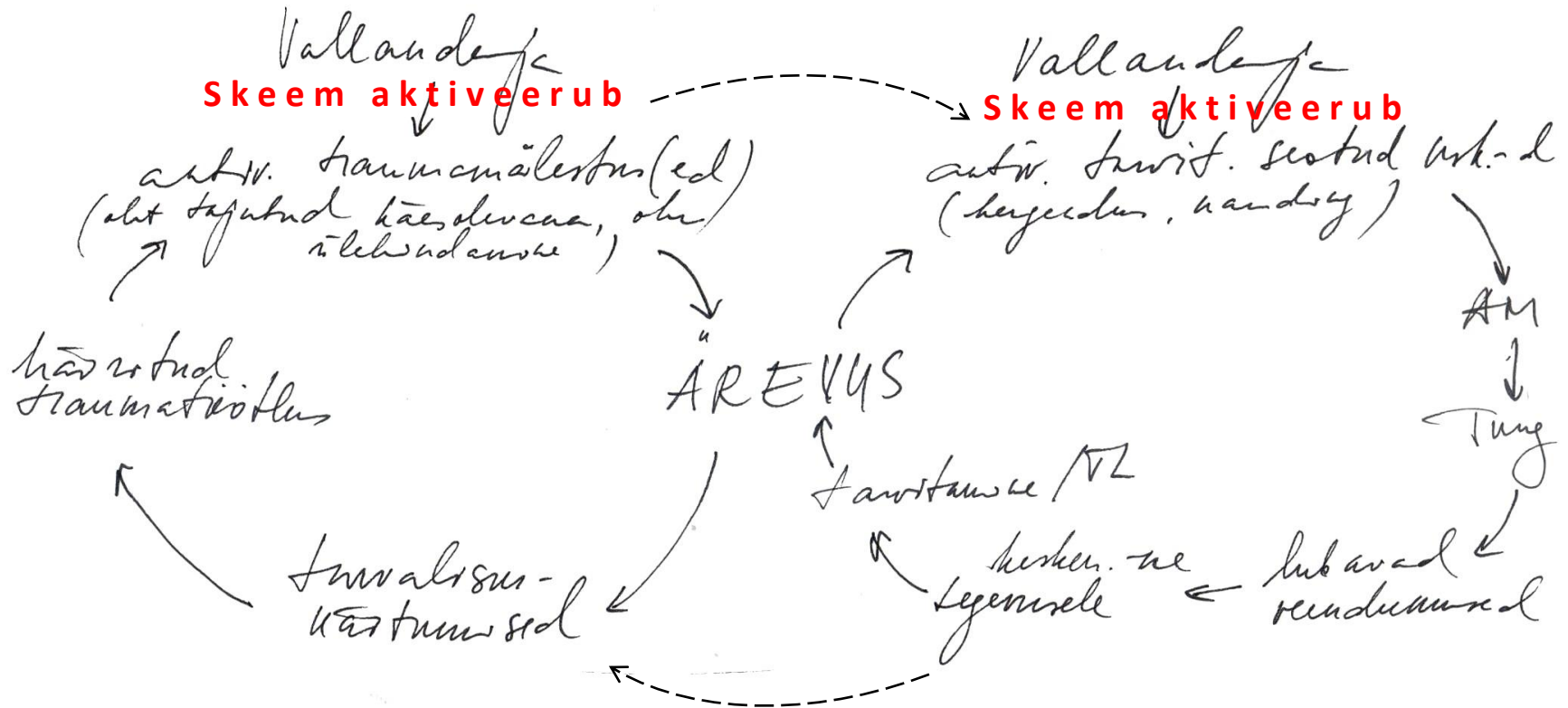
Taustal teada: jõi enne ravi igapäevaselt, eesmärgistab muutust nädala kaupa. (?)=nädalas korra joob = vääratus? Kui tagasi igapäevase joomise juures = tagasilangus?

Noppeid sekkumistest kaksikdiagnoosi maailmakongressilt Barcelonas, 2015

- IsH psühhoterapia on ravijuhistes üldjuhul 'ravi valikul' (*treatment of choice*), farmakoterapiat soovitatakse akuutse seisundi või kriisi käsitlemisel, kuid IsH komorbiidsuse, sh **kaksikdiagnoosi juhtudel** peaks ravi lähtuma 'koosravi' põhimõttest
 - **Dialektiline käitumisterapia** (*dialectical behaviour therapy* / DBT; Linehan, al.1970ndad)
 - **Dünaamiline dekonstruktiivne psühhoterapia** (*dynamic deconstructive psychotherapy* / DDP; Gregory, al.2004)
 - **Kahefookuseline skeemiteraapia** (*dual-focused schema therapy* / DFST; Ball, 1998, 2007; Ball & Young, 2000)
- Vt võrdlus kolmele eelnevale: Lee et al., 2015
 - jt

Juhtumi näitel...

Düsf. SKEEMID



Substance abuse is thought to be one of many coping strategies that individuals may engage in to avoid negative affect triggered by maladaptive schemas... . The aim of dual-focused schema-therapy is to modify maladaptive schemas by helping the individual accommodate new experiences that disprove the original schema and facilitate more adaptive coping behaviours ... (Roper et al., 2010)

Tänan!

COPE?

*Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders
using Prolonged Exposure (Back et al., 2015)*

- Integreeritud PTSH ja SõH ravi
- Kombineeritud mõlema häire tõenduspõhised sekkumised
 - PTSH eksponeerimisravi (*prolonged exposure for PTSD*)
 - SõH tagasilanguse ennetamine (*relapse prevention for SUD*)
- Manualiseeritud
- 12 sessiooni, a´ 60-90 minutit, x1 nädalas

COPE

- **Eksponeerimisravi** (*Prolonged exposure /PE*) on traumale fookustatud eksponeerimist sisaldav kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) vorm
- Näited tehnikatest (Foa et al., 2007):
 - Korduv, patsienti kõige enam häiriva(te)le trauma mälestustele eksponeerimine kujutluses
 - Korduv, patsiendi poolt trauma tagajärjel ärevust/hirmu tekitavate(le) välditud, kuid objektiivselt ohutu(te)le situatsioonidele eksponeerimine *in vivo*
 - Psühhoharimine (ootuspärastest) traumareaktsioonidest ja normaliseerimine

COPE

- **Tagasilanguse ennetamine**
- Näited tehnikatest (Carroll, 1998)
 - Teadlikkus tungi vallandajatest (psühhoharimine) ja toimetulekuoskused
 - Kõrge riski situatsioonide tuvastamine ja toimetulekuoskused
 - Ei-ütlemine
 - Vihateadlikkus ja toimetulek

COPE?

- COPE programmiga alustamiseks ei ole eelneva abstinentsi nõuet
- Pikendatud eksponeerimine (PE) aitab leevendada ja vähendada PTSH sümptomeid nii meestel kui naistel sõltumata trauma liigist
- Sama tulemus on saadud COPE kasutamisel
- Teraapiast väljalangemine võrreldav teiste traumateraapia sekkumistega

(Back et al., 2015; Foa et al., 2007; Mills et al, 2012)

Viidatud allikad

- Back, S.E., Dansky, B.S., Carroll, K.M., Foa, E.B., Brady, K.T. (2001). Exposure therapy in the treatment of PTSD among cocaine-dependent individuals: description of procedures. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21(1), 35- 45.
- Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M., Jenner, L. (2003). *A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Ball, S.A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883–891.
- Ball, S. A., Young, J. E. (2000). Dual Focus Schema Therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice* 7 (3), 270-281
- Ball, S.A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21, 305–321.
- Bouis, S., Reif, S., Whetten, K., Scovil, J., Murray, A., Swartz, M. (2007). An Integrated, Multidimensional Treatment Model for **Individuals** Living with HIV, **Mental Illness**, and **Substance Abuse**. *Health & Social Work*, 32 (4), 268-278.
- Carroll, K.M. (1998). *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.
- Cherry, A.L. (2008). Mixing Oil and Water: Integrating **Mental** Health and **Addiction** Services to Treat People with a Co-occurring **Disorder**. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 6 (3), 407-420.
- Cridland, E.K., Deane, F.P., Hsu, C-I., Kelly, P.J. (2012). A Comparison of Treatment Outcomes for Individuals with Substance Use Disorder Alone and Individuals with Probable Dual Diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 670–683
- Dore, G., Mills, K., Murray, R., Teesson, M., Farrugia, P. (2012). Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders. *Drug and Alcohol Review* 31(3):294-302.

Viidatud allikad

- Drake, R.E.; Green, A.I. (2014). Developing innovative interventions for people with dual diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*, Vol 10(4), 175-176.
- Dual Diagnosis: <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Related-Conditions/Dual-Diagnosis>
- [Experts: Treat co-occurring SUDs and MI in teens concurrently.](#) *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 27(33), 4-6.
- Fenton, M., C.; Keyes, K.; Geier, T.; Greenstein, E.; Skodol, A.; Krueger, B.; Grant, B., F.; Hasin, D., S. (2012). Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States. *Addiction*, 107(3), 599-609.
- Foa, E.B., Rothbaum, B.O. (1998). *Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. New York, NY: Guilford Press.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J., & Pickering, R.P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the united states. *Archives of General Psychiatry*, 61, 361–368.
- Hasin, D.; Fenton, M., C.; Skodol, A.; Krueger, R.; Keyes, K.; Geier, T.; Greenstein, El.; Blanco, C.; Grant, B. (2011). Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1158-1167.
- Killeen, T.K., Back, S. E., Brady, K.T. (2011). The Use of Exposure-Based Treatment Among Individuals With PTSD and Co-occurring Substance Use Disorders: Clinical Considerations. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(4), 194-206.
- Krystal, J.H., Rosenheck, R.A., Cramer, J.A. (2011). Veterans Affairs Cooperative Study No. 504 Group. Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD: a randomized trial. *JAMA* 306(5), 493-502.

Viidatud allikad

- Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthana, T., Hunt, G. E (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1–13
- Lee, N. K., Cameron, J., Jenner, L. (2015). A systematic review of interventions for co-occurring substance use and borderline personality disorders. *Drug and Alcohol Review*, 1-10.
- Mills, K.L., Teesson, M., Ross, J., Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *American Journal of Psychiatry*. 163(4), 652-658.
- Mills, K. L., Teesson, M., Back, S. E., Brady, K. T., Baker, A. T., Hopwood, S., Sannibale, C., Barrett, E. L., Merz, S., Rosenfeld, J., Ewer, P. L. (2012). Integrated Exposure-Based Therapy for Co-occurring Posttraumatic Stress Disorder and Substance Dependence, 308 (7), 690-699.
- Perron, Brian E., Bunger, A., Bender, K., Vaughn, M. G., Howard, M. O. (2010). **Substance Use & Misuse**, 45(7/8), 1262-1278. [Treatment Guidelines for Substance Use Disorders and Serious Mental Illnesses: Do They Address Co-Occurring Disorders?](#)
- Pietrzak, R.H., Goldstein, R.B., Southwick, S.M., Grant, B.F. (2011). Prevalence and axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 456-465.
- Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, c., Booth, P. G., McGuire, J. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program. *Cognitive Therapy Resources*, 34, 207-215
- Sharma, M., Bennett, R. (2015). Substance abuse and mental illness: Challenges for interventions. *Journal of Alcohol and Drug Education*, Vol 59(2), 3-6.
- Sher, L., Stanley, B.H., Harkavy-Friedman, J.M., Carballo, J.J., Arendt, M., Brent, D.A., Sperling, D., Lizardi, D., Mann, J.J., Oquendo, M.A. (2008). Depressed patients with co-occurring alcohol use disorders: a unique patient population. *The Journal Of Clinical* 69 (6), 907-915.

Viidatud allikad

- Sjöholm, L.K., Kovanen, L., Saarikoski, S.T., Schalling, M., Lavebratt, C., Partonen, T. (2010). CLOCK is suggested to associate with comorbid alcohol use and depressive disorders. *Journal Of Circadian Rhythms*, 21 (8), pp. 1
- Shorey, R. C., Anderson, S., Stuart, G. L. (2014). The Relation Between Antisocial and Borderline Personality Symptoms and Early Maladaptive Schemas in a Treatment Seeking Sample of Male Substance Users. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 21 (4), 341-351
- Thylstrup, B., Johansen, K. S. (2009). Dual diagnosis and psychosocial interventions - Introduction and commentary. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(3), 202-208.
- Triffleman, E., Carroll, K., Kellogg, S. (1999). Substance dependence posttraumatic stress disorder therapy. An integrated cognitive-behavioral approach. *Journal of Substance Abuse Treatment* 17(1-2), 3-14.
- Walter, M. (2015). Source: Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A practice-based handbook from a European perspective. Dom, G. (Ed); Moggi, F. (Ed); pp. 137-148; New York, NY, US: Springer-Verlag Publishing.
- Watts , M. (2008). Understanding the coexistence of alcohol misuse and depression. *Br J Nurs*, 17, 696-699.
- Wüsthoff, L. E., Waal, H., Gråwe, R. W. (2014). The effectiveness of integrated **treatment** in patients with **substance use disorders** co-occurring with anxiety and/or depression - a group randomized trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-26.