

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN



## **Role prvního (re)lapsu v procesu doléčování z pohledu klienta a terapeuta**

Bakalářská práce

Autorka: Amalie Pavlovská

Vedoucí práce: Mgr. Aleš Kuda

PRAHA

2010

Autorka práce: **Amalie Pavlovská**

Vedoucí práce: **Mgr. Aleš Kuda**

Datum obhajoby: **24. června 2010**

## **PODĚKOVÁNÍ**

*Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Aleši Kudovi za odborné vedení této bakalářské práce, stejně jako za inspiraci a motivaci v celém průběhu procesu její tvorby.*

*Dále bych chtěla poděkovat Doléčovacímu centru v Praze a celému jeho terapeutickému týmu za velkou podporu mé práce a za možnost realizovat zde její praktickou část, a své rodině za trpělivost a podporu.*

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla a řádně citovala.*

V Praze, 10. května 2010

Amalie Pavlovská

.....

## **OBSAH**

<b>I. ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Relaps</b> .....	<b>9</b>
1.1 Příčiny relapsu .....	9
1.2 Laps nebo relaps? .....	10
<b>2. Pojmy vztahující se k pojetí relapsu i k procesu doléčování</b> .....	<b>11</b>
2.1 Self-efficacy .....	11
2.2 Abstinence violation effect .....	11
<b>3. Význam prvního (re)lapsu</b> .....	<b>12</b>
3.1 Práce s klientem, který oznámí (re)laps terapeutovi .....	12
<b>4. Dvě hlavní teorie relapsu</b> .....	<b>13</b>
4.1 Tradiční (medicínský) pohled .....	13
4.2 Pohled prevence relapsu .....	13
<b>5. (Re)laps pro účely této práce</b> .....	<b>14</b>
<b>6. Prevence relapsu</b> .....	<b>15</b>
6.1 Definice prevence relapsu.....	15
6.2 Prevence relapsu v procesu doléčování .....	15
<b>7. Model změny chování</b> .....	<b>16</b>
<b>III. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>17</b>
<b>1. Metodologie</b> .....	<b>17</b>
<b>2. Klientka Jana</b> .....	<b>18</b>
2.1 Terapeutka K.P. ....	27
2.2 Diskuze I – klientka Jana a terapeutka K.P. ....	33
<b>3. Klientka Sabina</b> .....	<b>39</b>
3.1 Terapeutka K.H. ....	47
3.2 Diskuze II – klientka Sabina a terapeutka K.H. ....	54
<b>IV. ZÁVĚRY</b> .....	<b>58</b>
<b>Seznam literatury</b> .....	<b>59</b>
<b>Přílohy</b> .....	<b>61</b>

## **Abstrakt**

**Background:** Na podkladě stáže v doléčovacím centru a zájmu o problematiku prevence relapsu jsem za téma práce zvolila otázku, zda hraje první (re)laps v procesu doléčování nějakou roli, a případně jakou.

**Cíle:** Cíli práce bylo zmapovat a porovnat pohledy klientů a terapeutů na tutéž událost klientova prvního (re)lapsu; zdůraznit, že první (re)laps nemusí vždy vést k návratu na původní úroveň závislého chování, ale že naopak může sehrát pozitivní roli v klientově životě i v procesu doléčování; a kriticky zhodnotit současný stav používání terminologie prevence relapsu v praxi.

**Metody:** Všechny cíle dosahuji využitím metod kvalitativního výzkumu – dvou kasuistických ilustrací klientek a dvou semistrukturovaných interview s terapeutkami. Veškeré etické otázky byly dodrženy.

**Soubor:** Základním souborem byli klienti doléčovacího centra. Do výběrového vzorku byly vybrány dvě klientky, které prožily v rámci doléčování (re)laps, zpracovaly ho se svou terapeutkou a pokračují v programu. Interview poskytly terapeutky, které jsou v programu jejich garantkami.

**Výsledky:** Výpovědi klientek a terapeutek se lišily jen výjimečně. Otázkou zůstává, zda je podobné vnímání události výsledkem jejich společné práce, nebo zda jsou klienti natolik ovlivňováni názory terapeutů, že je prezentují jako své vlastní. Výrazně se však odlišovalo vnímání (re)lapsu jako takového, kdy klientky ho vnímají zejména negativně, jako selhání, terapeutky ho obě popisují spíše pozitivněji, jako druhý pokus.

Výpovědi terapeutek k otázce používání terminologie prevence relapsu a rozlišování pojmů laps a relaps vedly k závěru, že není jednoznačné, kdy jde o laps a kdy už o plně rozvinutý relaps. Záleží na individuálním posouzení klienta a úrovni znalostí terapeutů. Terapeutky v mé práci tyto dva základní pojmy téměř nedokázaly odlišit. Pro praxi by bylo jistě přínosné, kdyby se terminologie mezi odborníky ujasnila a sjednotila. Potvrdila se hypotéza, že první (re)laps může hrát v doléčování i životě klienta pozitivní roli, u vybraných klientek zejména ve vnímání sebe sama. Obě si doléčování více užívají a odnáší si z něj podstatné věci pro sebe, poupravil se vztah s terapeutem i se skupinou.

## **Klíčová slova**

První (re)laps – doléčování – prevence relapsu – doléčovací centrum – klient

## **Abstract**

**Background:** On the background of the attachment in the aftercare center and interest in relapse prevention I chose the question if the first (re)lapse plays some role in the aftercare and what role is it for the topic of my bachelor work.

**Aims:** The aims are to map and compare clients' and therapists' views on the same event of the client's first (re)lapse; emphasize that the first (re)lapse needn't to lead to the original stage of addictive behaviour but on the contrary can play a positive role in client's life and process of the aftercare; and critically assess the current status of using of the relapse prevention terminology in practice.

**Methods:** I attain all the defined aims by using methods of qualitative research – two case illustrations of client's and two semi-structured interviews with the therapists. All ethics are kept.

**Sample:** All clients of the aftercare center create the basic sample. Two clients were chosen to the sample, experienced a (re)lapse during their aftercare, processed it with the therapists and continue in the programme. The interviews were realized with clients' therapists.

**Results:** The statements of clients and therapists are not too different. There is the question if similar views are result of their joint work or if the clients are under the influence of the opinions of the therapists that they describe an event in this way. I point out the important difference in sights on (re)lapse at all, clients see it especially in the negative way, as a failure, but both therapists describe it rather in the positive way, as the second chance.

Statements of the therapists about the current status of using of the relapse prevention terminology and the distinction between two terms lapse and relapse lead to the conclusion that distinction between these terms is not easy. It is not easy to say it is still lapse or it is relapse yet. It consists on the individual assessment of the client and the level of therapists' knowledge. Both therapists in my work don't almost differentiate between these two terms. I think it will certainly be positive to make the terminology clear for using in practice. Hypothesis that the first (re)lapse can play the positive role in the client's personal development was established. Both clients use the aftercare more for themselves and are able to take many important things from the programme, the relationships between client and therapist and in the group are warmed up.

## **Key words**

First (re)lapse – aftercare – relapse prevention – aftercare center – client

## I. Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě zájmu o problematiku prevence relapsu v následné péči a dlouhodobé stáži v doléčovacím centru, kde jsem se zajímala o to, jakým způsobem se o relapsu mluví, jak je v rámci zařízení i mezi terapeuty vnímán, jak se s ním konkrétně pracuje v rámci tématických skupin prevence relapsu, které v tomto zařízení probíhají, a případně, jaký může být kontext prvních (re)lapsů klientů a následující individuální práce s nimi.

Na dané téma nebyl v ČR proveden doposud žádný výzkum, literatura přímo k problematice prvního (re)lapsu a jeho roli v procesu doléčování jako takové není dostupná. Vycházela jsem proto z obecnější literatury k tématu prevence relapsu.

V názvu práce je záměrně zvolen pojem (re)laps, jako odraz stávajícího stavu terminologie a nejednotnosti jejího užívání, s cílem zamyslet se nad ní s případnými doporučeními pro praxi.

Dalším cílem mé práce je na dvou kasuistických ilustracích vyzdvihujících téma klientova prvního (re)lapsu a jeho případné role v procesu doléčování ukázat, že (re)laps nemusí vždy nutně znamenat návrat k původním vzorcům chování, ba naopak, že se může stát pozitivním materiálem pro pokračující proces doléčování a rozvoj klientovy osobnosti. Záměrem práce také bylo zjistit, jaký je první klientův (re)laps jak z jeho pohledu, tak z pohledu jeho terapeuta a zda se jejich výpovědi a společná práce nějak vzájemně ovlivňují.

V celé práci je zachována naprostá anonymita klientek, jsou změněny některé údaje a jména. Obě klientky s uveřejněním kasuistik souhlasily. V případě terapeutek byly po dohodě užity iniciály jmen. Všechny respondentky byly seznámeny s cílem práce, se způsobem vedení rozhovorů a kasuistik a výzkumu se zúčastnily dobrovolně, což dokládají podepsáním informovaných souhlasů.



## II. Teoretická část

### 1. Relaps

Wanigaratne a kol. (2008) uvádí dvě definice relapsu, které se obecně dají aplikovat na všechna závislá chování: „Relaps může být vnímán jako návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu tuto aktivitu ukončit nebo redukovat.“ nebo „Relaps může být prostě vnímán jako selhání při dosahování cílů, které si jedinec na určité období stanovil.“ Druhá formulace je zcela zásadní pro tuto práci.

V rámci definice medicínského pojetí se hovoří o recidivě, ne o relapsu. Tato definice recidivu označuje za „opětovný výskyt symptomů choroby po období zlepšení.“ Relaps je zde vnímán jako pasivní fenomén a chápán absolutně: „všechno nebo nic.“

Relaps je popisován jako nejběžnější výsledek intervencí u závislého chování (Wanigaratne a kol., 2008). U opiátů, kokainu, alkoholu a tabáku je vysoký stupeň relapsů – u těchto látek většina klientů relabuje v prvním roce po léčbě, prvních 90 dní po léčbě je obzvláště zranitelné období (Hunt et al., 1979, in DeJong, 1994).

Relaps nevidíme jako jednorázovou událost, ale prostřednictvím série kognitivních, behaviorálních a afektivních procesů (Wanigaratne a kol., 2008), podstatou tohoto pojetí je kognitivní model relapsu Marlatta a Gordonové (1985). V procesu relapsu je možné zachytit náznaky jeho přípravy. Terapeuti tyto signály mohou vnímat a je důležité, aby jich využívali při práci s klientem, a pomáhali mu naučit se je sám hledat a rozpoznávat.

#### 1.1 Příčiny relapsu

Relaps nemůže být vysvětlen jen jako fyziologická odpověď na abstinenci příznaky, děje se často poté, co již je užívání drog a závislost dlouho ukončena. Relaps není problém nedostatku motivace nebo vůle – většinou klienti, kteří relabují, znají svou závislost a jsou silně motivovaní ke změně svého života směrem k abstinenci, ale udělali chybu (Gorski, 1990, in DeJong, 1994).

Marlatt a Gordonová (1985) definují vysoce rizikové situace, které představují hrozbu pro pocit kontroly jednotlivce a zvyšují riziko potenciálního relapsu. S vysokou mírou relapsů se pojí zejména intrapersonální (pozitivní či negativní emoční stavy) a interpersonální faktory (mezilidské konflikty, sociální tlak).

Z klinické praxe doléčování vyplývají některé další možné příčiny relapsů, např. nejistota, ztráta smyslu abstinence, zklamaná očekávání, chybějící ocenění za abstinenci, sociální izolace, sebededikace (např. duševních chorob, úzkostí) či pocit osamění.

Kalina (1999) popisuje projevy pre-relapsové situace jako obecnou kognitivní a emoční destabilizaci, kdy vzrušení roste asi 3 dny před relapsem a nedrogové okolí

může na dotyčném pozorovat nepokoj, nekoordinované pohyby, poruchy řeči, vzrušivost, depresivitu, nespolehlivost v kontaktech, uzavírání se či povrchní nevýznamnou či dokonce bezobsažnou komunikaci. Svoje nejčastější „ladění“ před relapsem popisují uživatelé často velmi obecně jako znechucení a pocity debaklu. Nabízí se otázka, zda je možné projevy relapsu takto zobecnit. Zajímavým příkladem by mohl být klient, kterému se např. velmi daří, plní si svá očekávání a chce se odměnit. Má i takový klient před užitím drogy pocity znechucení a debaklu?

## **1.2 Laps nebo relaps?**

Někteří autoři rozlišují pojmy relaps a laps (uklouznutí), který označuje izolované užití alkoholu nebo drog. Relaps není chápán jako jednorázová událost, ale jako série procesů. Model prevence relapsu je založen na předpokladu, že jsou to hlavně psychologické předpoklady (myšlenkový proces a nálada) po lapsu, které rozhodují, jestli se jedinec vrátí k původní úrovni aktivity, tzn. nastane-li relaps (Wanigaratne a kol., 2008).

V tradiční (medicínské) definici je relaps označován termínem recidiva a každý lapsus (uklouznutí) je vnímán jako spínač, který spustí plně rozvinutou recidivu. Pohled laps = relaps (Kalina (1999) výstižně píše relaps = kolaps) znemožňuje jakékoliv učení nebo nápravnou akci.

Lapsus v pojetí prevence relapsu je definován jako „jakékoli jednorázové porušení pravidel nebo souboru zásad, které si jedinec sám stanovil a které se týkají častosti nebo typu vybraného cílového chování.“ Zabránit tomu, aby se z uklouznutí stal kompletní relaps, je jedním z hlavních cílů prevence relapsu. Dojde-li k relapsu, je možné se z něj poučit a nepodlehnout mu.

Je podstatné odlišovat pojem recidiva, jako návrat k drogové kariéře, vycházející z tradičního medicínského pojetí závislosti. Na podkladě přístupu prevence relapsu rozlišovat mezi pojmy relaps jako (potenciálně) přechodnou epizodou od lapsu („uklouznutí“) jako jednorázového aktu. Na tomto místě se ukazuje, jak chybí rozlišování jednotlivých pojmů v praxi. Např. Kalina (1999) uvádí všechny tři pojmy v jedné souvislosti takto: „odborná intervence a vlastní schopnosti a dovednosti klienta mohou účinně zapůsobit, aby se z lapsu nestal relaps a relaps se nevyvinul do recidivy.“

## **2. Pojmy vztahující se k pojetí relapsu i k procesu doléčování**

### **2.1 Self-efficacy**

Termín se překládá jako pocit vlastní účinnosti a vychází ze sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. Prevence relapsu ji využívá a odkazuje se na ni jako na zásadní teorii. Klient si stanovuje svá vlastní pravidla či cíle, kterých by se chtěl držet, ať už se jedná o abstinenci od závislého chování nebo o jeho kontrolu. Předpokládá se, že když klient abstínuje nebo se drží svých cílů, zažívá pocit vlastní účinnosti. Čím déle se člověk drží svých cílů, tím větší pocit vlastní účinnosti má (Bandura, 1977, in Wanigaratne a kol., 2008). Platí to samozřejmě i naopak, příkladem může být právě první (re)laps, kdy klient poprvé své zásady a cíle porušuje, čímž dochází ke snížení self-efficacy. V návaznosti na tuto informaci je potřeba s klientem intenzivně první i každý další (re)laps zpracovat. Doléčovací zařízení mají různě nastavená pravidla pro práci s klientem po (re)lapsu, zásadní však je dát klientovi najevo, že se něco děje a zároveň mu poskytnout dostatečně podpůrné prostředí, aby situaci mohl bezpečně zpracovat.

### **2.2 Abstinence violation effect (Marlatt, Gordon, 1985)**

Anglický originál je překládán jako efekt/syndrom porušení abstinence, případně efekt porušení pravidla. Model prevence relapsu popisuje vzorce myšlení, které se odehrávají vzápětí po uklouznutí (užití návykové látky) a rozhodují, jestli jedinec bude či nebude pokračovat a směřovat k plně rozvinutému relapsu. Tato fáze procesu relapsu je považována za velmi důležitou. Jedním z takových vzorců myšlení je právě efekt porušení abstinence projevující se souborem příznaků, jako jsou deprese, rezignace, pocity viny nebo hněv.

Syndrom porušení abstinence je rizikovou situací a to, zda ji klient zvládne a nerozvine se u něj plný relaps, velmi záleží na tom, co se klient naučil v terapii a doléčování, jak své uklouznutí vnímá on sám, a na tom, jak se na (re)laps dívá terapeut. Není-li si terapeut jist svými schopnostmi, bude vnímat (re)laps více negativně. To, že terapeuti s klienty pravidelně intenzivně pracují na prevenci relapsu a na změně životního stylu, se samozřejmě také může odrazit v následném vnímání proběhlého (re)lapsu u terapeutů (marnost práce?) i klientů („zklamal jsem“, „nedokázal jsem to“).

### **3. Význam prvního (re)lapsu**

První, ale i jakýkoli další (re)laps může plnit v procesu doléčování různé role a ovlivnit tak jeho další průběh jak negativním, tak i pozitivním směrem. Cílem mé práce je na dvou kasuistických ilustracích ukázat některé tyto role, a také jak první (re)laps prožíval a vnímal klient, jak na něj nahlížel klientův terapeut, který s ním intenzivně pracoval a jaké změny (pokud vůbec) to vyvolalo v jejich následující společné práci a dalším doléčování klienta.

Po čase abstinence se nově stává běžným a člověk nemá stabilitu v prožívání ani v existenci. V této fázi abstinence se objevuje tendence zakotvit se pomocí neustálého poměrování s ostatními, hodnocení sama sebe ve smyslu dobře / špatně. Začíná etapa, která je od první (radost, chuť do života, objevování nového) odlišná a také daleko více riziková z hlediska návratu k osvědčeným jistotám, tedy k relapsu (Klouček, rok neuveden).

Klouček (rok neuveden) zdůrazňuje i pozitivní roli (prvního) relapsu, tedy že relaps může doléčování ovlivnit směrem příznivějším, než kdyby klient abstinoval bez relapsu. Tento názor ovlivňuje i mé vnímání práce s klientem a zároveň z něj vychází celý záměr mé bakalářské práce. Pokud je klient adekvátně terapeuticky i lidsky provázen a dokáže tak první (re)laps v procesu svého doléčování ustát a nevrátit se k původnímu vzorci závislého chování, může tato situace velmi příznivě ovlivnit jeho další léčení směrem k abstinenci. Zvládnutí (re)lapsu navíc zvyšuje klientův pocit vlastní účinnosti.

#### **3.1 Práce s klientem, který oznámí (re)laps terapeutovi**

Pro klienta, který je v procesu doléčování v každodenním kontaktu s terapeutem, je zcela jistě nesnadné v situaci nastalého (re)lapsu zavolat a oznámit ho. Oznámení (re)lapsu je pro klienta nepochybně složitou situací a zároveň je první a naprosto nezbytnou podmínkou pro další práci s ním. Podle mého názoru se právě tímto aktem ukazuje, jak velkou důvěru a motivaci má klient k abstinenci a také, že si selhání uvědomuje a má potenciál s ním pracovat.

Mezi zásady pro práci s klientem, který zrelaboval, patří zachování terapeutické neutrality, nezvyšování klientova možného pocitu viny, zjištění prožitku, který klient v relapsu zažil, posílení klientovy odpovědnosti ve vztahu k budoucnosti, nechtít od klienta sliby a okamžitá rozhodnutí, vnímání klientova konání jako pokusu vyznat se v sobě, zachování ve výčtu prognóz i tu, že nejde o nahodilý čin, ale začátek návratu k minulému existování (Klouček, rok neuveden).

## **4. Dvě hlavní teorie relapsu**

### **4.1 Tradiční (medicínský) pohled** (Heller, Pecinovská a kol., 1996)

Medicínská definice chápe recidivu (relaps) jako „opětovný výskyt symptomů choroby po období zlepšení“. Toto pojetí závislosti spočívá v černobílém vidění, protože abstinence je jediným možným cílem. Relaps je vnímán jako pasivní fenomén, kdy klient není schopen své chování kontrolovat, a je chápán absolutně, „všechno nebo nic“. Relaps je pojat jako konečný stav, jako míra výstupu, podle něhož byla hodnocena efektivita předchozí intervence (relaps = selhání léčby).

### **4.2 Pohled prevence relapsu**

Zajímá se o možné faktory (situační, sociální, vnější, psychologické), které k relapsu vedly. Shiffman (in Gossop, 1989) uvádí, že relaps může plnit různé role podle typu vyvolávajících faktorů – přetrvávající osobnostní charakteristiky (např. závažnost závislosti), pozadí (např. pracovní stres), unáhlenost (např. setkání s dealerem nebo známým uživatelem). Pro pochopení relapsu je nutné brát ohled na faktory na všech třech úrovních. Prevence relapsu vyzdvihuje potřebu individuálně přizpůsobených intervencí. Marlatt a George (1984) navrhují, že relaps může být chápán jako selhání nebo chyba ve snaze o změnu chování. Definice používaných pojmů viz výše.

## 5. (Re)laps pro účely této práce

Respondentky, které jsem si vybrala za účelem zpracování kasuistik do své bakalářské práce, jsou obě klientkami doléčovacího centra, proto jsem při svém definování (re)lapsu částečně využila pravidel tohoto zařízení.

V doléčovacím centru se relapsem míní jednorázové užití drogy. U klientů v první fázi doléčování je za relaps považováno jednorázové porušení abstinence a to užitím jakékoliv návykové látky, včetně léků užívaných bez lékařského předpisu a alkoholu. U klientů ve druhé fázi doléčování je za relaps považováno jednorázové užití jakékoli nelegální návykové látky, užívání alkoholu je v této fázi nedoporučované. Samozřejmě toto platí pouze u klientů, kteří nemají zároveň diagnózu závislosti na alkoholu.

Pro účely práce budu využívat pouze informace o prvním (re)lapsu v rámci klientova doléčování, v kritériích výběru nespécifikuji, v jaké fázi doléčování by se klient měl nacházet, proto budu u všech klientů (tedy klientů obou fází doléčování) za (re)laps považovat užití jakékoliv návykové látky, včetně léků užívaných bez lékařského předpisu a alkoholu.

Důležité je si uvědomit, že může existovat rozpor mezi pravidly doléčovacího zařízení a pravidly, která klient stanoví sám sobě. Je pochopitelné, že klienti, kteří svůj první (re)laps prožijí ve druhé fázi doléčování, a užitou látkou je alkohol, nemusejí tuto situaci vůbec za (re)laps považovat, protože od alkoholu abstinovat nechtějí (není to jejich cílem), a terapeuti současně tuto situaci mohou za (re)laps označit, protože například vyplývá z anamnézy, že alkohol je pro klienta ohrožující (spouštěč).

Pro účely bakalářské práce nazývám jakékoliv užití návykové látky klientem záměrně jako (re)laps, jedním z výstupů práce by mělo být právě kritické zhodnocení stávajícího používání terminologie, zejména pojmů laps/relaps, které se v praxi často zaměňují, případně nerozlišují. (Re)laps proto, že je poměrně obtížné tyto dva pojmy od sebe v praxi odlišit, podle definic navíc není jednoznačné, který pojem použít pro kterou situaci. Zároveň velice záleží na individuálním posouzení klienta a jeho situace, abychom mohli určit, zda jde ještě o laps, či už o relaps. Ve své práci tedy ponechávám slovo (re)laps všude, kde nebylo možno jednoznačně rozlišit, který pojem je vhodnější. U citací samozřejmě zachovávám terminologii autorů.

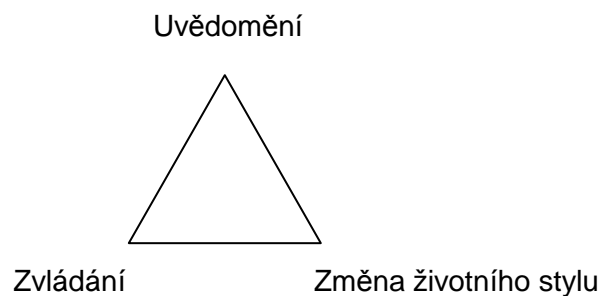
## 6. Prevence relapsu

### 6.1 Definice prevence relapsu

Prevence relapsu je definována jako široká škála strategií předcházení relapsu na poli závislých chování (Wanigaratne a kol., 2008), zahrnuje kognitivní (zaměřené na přemýšlení, uvažování) a behaviorální techniky (zaměřené na chování). Tento přístup je založen na teoretickém modelu procesu relapsu, který navrhli Marlatt a Gordonová (1985).

Mezi cíle prevence relapsu patří vybavit klienta „dovednostmi“ identifikovat rizikové situace, předvídat je a vyhnout se jim nebo je bez újmy zvládnout, a pokud by mělo dojít k lapsu, vybavit klienta dovednostmi a strategiemi, jak se vyhnout tomu, aby se relaps plně rozvinul, zvýšit klientův pocit jeho vlastní účinnosti (tím, že rizikovou situaci zvládne, se self-efficacy zvyšuje) (Marlatt, Barrett, 1994).

Obr. 1 Cíle prevence relapsu



### 6.2 Prevence relapsu v procesu doléčování

Prevence relapsu je nedílnou součástí jak léčby, tak procesu doléčování. V uvedeném doléčovacím centru jsou součástí povinného programu pravidelné skupiny prevence relapsu, tzv. tématické skupiny.

Rámec prevence relapsu je možné chápat v užším a širším pojetí. Užší pojetí uvádí prevenci relapsu zejména jako metodu, jejímž cílem je předejít relapsu u klienta. Širším pojetím se rozumí celkový proces doléčování, který pracuje jak na stabilizaci životního stylu klienta, tak na vytvoření strategií zvládání a zvyšování sebeuvědomění klienta (viz obr. 1).

Jako vhodné se jeví kognitivně - behaviorální přístupy, které využívají strategie pro vyhýbání se a zvládání vysoce rizikových situací, identifikování spouštěčů, vnímání vlastních pocitů, myšlenek a chování, zvládání cravingu. Zároveň je možné takové situace v rámci prevence relapsu prakticky nacvičovat.

## **7. Model změny chování** (Prochaska, 1983, DiClemente, Scott, 1997, in Dobiášová a kol., 2008)

Podle tohoto modelu se změna chování uskutečňuje v sérii samostatných fází, jedná se o nelineární, kruhový model. Autoři popisují stadia změny, kterými klient prochází.

Prekontemplace je období před tím, než si jedinec uvědomí potřebu změny. Ve stadiu kontemplace si jedinec problém uvědomuje, a uvažuje, že by s ním něco udělal. Následuje fáze rozhodnutí. Ve fázi aktivní změny se jedinec snaží změnit své chování buďto vlastním úsilím, anebo hledá pomoc zvenku. Fáze udržování zahrnuje snahy jedince udržet dosažené změny. Pokud jedinec zrelaboval, může znovu vstoupit do cyklu a procházet jím znovu, dokud není dosažen žádoucí výsledek. Je velmi důležité, aby si toto pracovníci a terapeuti doléčovacích zařízení uvědomovali a dbali na to, že relaps neznamena konec, ale že je naopak výzvou k další práci s klientem, který možná potřebuje pouze intervence pro jinou fázi změny.

Prevence relapsu se zaměřuje na udržovací fázi a je také zaměřena na uvedení klienta zpět do zmíněného cyklu i po relapsu.



### III. Praktická část

#### 1. Metodologie

Design mé bakalářské práce tvoří dvě kasuistické ilustrace zasazené do teoretického rámce. Doposud na dané téma nebyl v ČR proveden žádný výzkum, literatura přímo k problematice prvního (re)lapsu a jeho roli v procesu doléčování jako taková není dostupná. Vycházela jsem proto z obecnější literatury k tématu prevence relapsu.

Cíli mé práce je zmapovat názor na stejnou událost prvního (re)lapsu z obou stran, tedy pohledy samotného klienta a jeho terapeuta, poukázat na to, že (re)laps ne vždy znamená návrat k původním vzorcům chování (k užívání návykových látek), ale může hrát naopak v procesu klientova doléčování pozitivní roli, a zdůraznit obtížnost rozlišování pojmů laps a relaps v terminologii prevence relapsu a nutnost jejich individuálního posuzování. S klientkami údaje zpracovávám ve formě kasuistiky, s terapeutkami využívám polostrukturovaného interview.

V praktické části budu v terminologii používat pouze pojem relaps, a to z důvodu, že klientky i terapeutky o události jako o relapsu mluví. Jak již bylo výše zmíněno, není snadné jednoznačně určit, zda šlo o laps nebo o relaps a zároveň je to proces velice individuální, proto ponechávám slovo relaps s vědomím, že se klidně mohlo jednat o laps.

Základním souborem byli všichni stávající klienti doléčovacího centra. Výběrový soubor byl zvolen na základě výběru přes instituci, tedy na doporučení terapeutického týmu daného zařízení. Kritéria pro zařazení do vzorku zahrnují pouze podmínku, aby klient prožil v doléčování (re)laps a aby ho s terapeutem zpracoval, zvládl a pokračoval v doléčování a dal ke studii svůj souhlas. Za terapeuty byly vybrány terapeutky (garantky) vybraných klientek. Takto byly vybrány dvě klientky a dvě terapeutky.

Data byla zaznamenávána formou audiozáznamu a poznámek autorky.

V práci je zachována anonymita klientů, jsou změněny jejich osobní údaje, včetně všech jmen. U terapeutů byly po dohodě ponechány iniciály jmen. Plný název zařízení není uveden z důvodu bezpečnosti klientek. Klientky i terapeutky se svou účastí souhlasily, vzory informovaných souhlasů jsou uvedeny v příloze. Možným rizikem u klientek bylo vyvolání cravingu nebo jiných nepříjemných pocitů. Klientky s tímto byly seznámeny a byla přijata opatření, zejména dostupnost terapeutického týmu a možnost kdykoliv od studie odstoupit. Za účast nebyla poskytována žádná odměna.

## 2. Klientka Jana

Janě je 40 let a aktuálně je v první fázi doléčování.

### Drogová kariéra:

Janina drogová kariéra trvala v součtu 20 let, posledních 15 let užívala heroin. Heroin nikdy neužívala nitrožilně, vždy ho (i jiné drogy) kouřila nebo šňupala. Jana začala v 18 letech užívat pervitin, způsoboval jí ale psychózy a tak ho užívala jen občas. Jana zároveň hodně kouřila marihuanu, kterou si sama pěstovala, a zkoušela různé halucinogeny. Heroin poprvé vyzkoušela v roce 1993, a to na vlastní žádost. K heroinu užívala navíc kokain v případě, že si potřebovala vylepšit náladu. S penězi problémy neměla, sama drogy prodávala, a tak získávala prostředky. Poslední měsíc před nástupem do vazby užívala metadon, zároveň snížila dávky užívaného heroinu. Heroin Janě umožňoval nevnímat své myšlenky, nemusela nic řešit, všechno běželo samo, jako by se jí to netýkalo. S obdobím abstinence za sebou je Jana vnímavější k okolí, má pocit, že všechno je mnohem hlubší, intenzivnější. Komunikace s lidmi jí nedělá takové potíže, celkově se změnila její vztahy k lidem, tvrdí, že již není tak sobecká, jako když užívala heroin, který nyní označuje za zlou drogu (dělá člověka zlým).

### Rodinná anamnéza:

Jana vyrůstala v úplné rodině. Matka pracuje jako laborantka, otec je povoláním geolog. Jana má jednoho sourozence – staršího bratra Martina. Z dětství si pamatuje, že otec býval často a dlouho pryč, protože pracoval v zahraničí a o Janu se střídavě staraly obě babičky. Podle jejich slov byly „šílené“ – ona jim ve svém dětském věku nerozuměla, navíc se cítila odstrčená, protože ji ani jedna babička nechtěla hlídat, byla podle nich nevychovaná a drzá.

V současnosti bydlí Jana s matkou v bytě, podle svých slov jsou spolu až moc. Vztah s otcem hodnotí Jana jako nic moc, mají mezi sebou odstup. S bratrem Martinem nemluvila už 25 let.

Než začala Jana užívat návykové látky, zažila jen krátkodobé vztahy, na heroinu potom žádné vztahy nenavazovala. Je vdaná, ale s manželem nikdy nežila, vzala si ho z finančních důvodů. Na otázku, zda by teď chtěla navázat nějaký vztah s mužem, Jana nechtěla odpovídat.

**Vzdělání:**

Už na základní škole si Jana uvědomila, že studovat ji nebaví, měla špatné známky, a to i z chování. Na popud rodičů se vyučila elektromechaničkou, po škole toto povolání i nějaký čas vykonávala. Sama vůbec nevěděla, co by vlastně chtěla doopravdy dělat. Vystřídala během svého života různá zaměstnání, například pracovala jako hrobnice nebo jako školnice ve školce, což ji bavilo, protože děti má ráda.

**Zájmy:**

Jana má ráda zvířata (měla kočku). Celý život miluje knížky – ráda čte pohádky, historické knihy, a když má náladu, tak i filosofii.

**Zdravotní anamnéza:**

Jana v dětství prodělala vážný zánět ledvin a několikrát utrpěla úraz hlavy. Podle svých slov neustále někde padala. Je VHC i VHB negativní.

**Kriminální anamnéza:**

Roku 1996 dostala podmíněčný trest odnětí svobody, ve zkušební době se osvědčila. V roce 2007 dostala nepodmíněný trest odnětí svobody na 3 roky za prodej drog (podle starého trestního zákona § 187, podle nového § 283). Nejprve byla ve vazbě, potom šla dobrovolně na léčbu (specializované oddělení vězení). Jana tvrdí, že ze začátku tam šla jen proto, aby prošla „na půlku“ (tedy aby za dobré chování mohla být po vykonání poloviny trestu propuštěna), pak jí ale tato léčba prý hodně pomohla.

**Léčebné intervence:**

V roce 1994 podstoupila substituční léčbu Diolanem. Sama říká, že to nebrala jako léčbu vedenou k abstinenci, Diolanem si prodlužovala účinky heroinu. Potom zkoušela odabstinovat pomocí Diolanu sama, ale dostala alergickou reakci, což pro ni bylo důvodem, aby opětovně užila heroin. V polovině roku 2009 Janu propustili po vykonání poloviny trestu z vězení, do té doby se léčila na specializovaném léčebném oddělení věznice. Léčba zde probíhala standardně – komunity, hodnotící skupiny, arteterapie, individuální terapie, Jana zde navíc spolupracovala i s psychologem. Říká, že si v této léčbě vyčistila hlavu, začala víc přemýšlet o sobě a psala o tom. Právě tady se rozhodla abstinovat, zjistila, že je lepší být čistá, a to zejména z důvodu lepší komunikace s druhými. Jana má však stále strach, že do toho znovu spadne.

## **Klientčin názor na relaps a na abstinenci:**

Jana osobně vnímá relaps jako částečný krok zpátky tam, kde je to špatné, ale zároveň to tam člověka občas táhne. Jde v podstatě o patovou situaci - člověk to udělat nechce, a přesto udělá. Jana pojmenovala vliv terapeutů na své pojetí relapsu, měla tendence sdělovat definice relapsu například tak, jak je zná z pravidel doléčovacího centra. Zároveň považuje relaps za své selhání - styděla se, když užila drogu po období abstinence, což se jí za dob pravidelného užívání nikdy nestalo.

Jana nevidí žádný rozdíl mezi pojmy laps a relaps, nijak je tedy nedefinovala.

Janina předchozí léčba probíhala na specializovaném oddělení věznice, kde klientky pouze testovali na přítomnost drog v moči, relaps jako takový v pravidlech nijak zakotven nebyl. Za případný relaps by dostala klientka kázeňský trest – šla tzv. na „díru“, tedy na uzavřené oddělení, případně by byla zcela vyloučena z programu. Ve vězení podle Jany hraje velkou roli strach, nikdo raději žádnou návykovou látku neužije, protože všichni chtějí být v polovině trestu propuštění.

Tady v doléčovacím centru musí klient relaps nejpozději do 24 hodin oznámit, musí zavolat.

Pro Janu představuje abstinence možnost žít „svobodně“, nebýt závislá, možnost rozhodovat sama za sebe a přináší celkově více možností. Zároveň ale zastává názor, že po drogách člověk „nikam nepatří“, už ne k feťákům, a ještě ne k normálním lidem. Říká, že abstinence sice nejsou žádné extatické zážitky, ale přináší dobrý a příjemný pocit, který si navíc může vytvořit sama bez vlivu drog, teprve potom cítí, že skutečně existuje, pociťuje emoce, což na drogách nemohla. Janě se v abstinenci daří vytvářet si sama pocit radosti, obnovuje vazby se známými, kteří nikdy drogy nebrali, oni k ní navíc získávají důvěru, lépe s Janou komunikují, což Jana vnímá v podstatě jako přivítání zpátky do normálního života. Také se jí podařilo po dlouhé době najít práci. Janiny zkušenosti s abstinencí nejsou příliš bohaté, v roce 1994 podstoupila substituci, respektive snižování dávek heroinu látkou Diolan. Sama ale říká, že nebyla rozhodnutá přestat, říkala si, že se to třeba náhodou povede. Potom ale hned začala znovu užívat heroin. Mimoto se několikrát pokoušela sama vyabstinovat, případně vysnižovat dávky užívané drogy. Po léčbě ve věznici nyní abstinuje, celkově již přes 2 roky. Jana sama zdůrazňuje, že v chráněném prostředí abstinovat „musela“, tady venku má možnost volby. Samostatně abstinuje již 7 měsíců. Období abstinence krachovala především kvůli strachu z abstinenčních příznaků, z toho, co by bylo dál. Na drogách prý abstinenci často a detailně plánovala. Drogy měla Jana spojené hodně s lidmi, s čímž souvisí i její první relaps.

## **Průběh doléčování do prvního relapsu:**

Jana svůj první relaps prožila ve třetím měsíci doléčování. Do té doby bylo doléčování pro Janu velkou oporou po léčbě ve vězení, bez něj by abstinenci zvládala o hodně hůř (léčba by se jí podle svých slov vykouřila z hlavy). Tvrdí, že jí doléčování nic nebralo, „kdyby ano, nemusela bych sem chodit.“ Po úvaze Jana usoudila, že jí vlastně trochu ubíralo soukromí.

Janinou garantkou je K.P. Od počátku jí K.P. připadala sympatická, ale sama říká, že jí neměla a dosud nemá zcela připuštěnou k tělu, což se projevuje tím, že jí Jana neříká všechno. Jana získává důvěru pomalu, ale je ráda, že dostala jako garanta ženu, a navíc K.P., která jí vyhovovala.

Skupinu Jana do doby prvního relapsu vnímala spíše s odstupem: „Přijdeš, moc lidí neznáš, navíc se tady lidi hodně střídají“ a prožívala nervozitu, když před nimi měla promluvit. Věkové rozdíly mezi ní a ostatními klienty nijak nevnímala.

Podle Janina dojmu byl vztah K.P. k ní takový, jaký má terapeut ke klientovi – Jana tvrdí, že jejich vzájemný vztah nijak nepřeceňuje, že terapeuti si musí nasazovat masku pro práci s klientem, mají to v popisu práce. „Terapeut si nemůže lidi pouštět k tělu.“ Jana z K.P. cítí zájem a profesionalitu. K.P. se navíc snažila, aby se k Janě dostala blíže.

Před relapsem měla Jana raději tématické skupiny prevence relapsu, na dynamické (klienti sem přinášejí vlastní témata a zkušenosti) vůbec chodit nechtěla, a to z důvodů, že se tam rozebírala témata, která jí nebyla příjemná, měla pocit, že ji skupina tlačí, aby si už našla práci. Jana zaujímal vůči K.H., která skupinu vede, různé obrany, aby na ní K.H. nemohla. Pro Janu byly skupiny zajímavé, ale občas se opakovala témata, která už několikrát slyšela v léčbě. Janin názor je, že po častém opakování stejných témat člověk jejich obsahu přikládá nižší váhu, má z toho tzv. „vypláchnutou“ hlavu. Ale skupiny prevence relapsu ji celkově bavily. Navíc poskytují různé triky, inspirace a nové možnosti, rady a podněty od ostatních členů skupiny a terapeutů.

## **Okolnosti prvního relapsu:**

Jana prožila první relaps ve třetím měsíci doléčování, po období dvouleté abstinence. Užitou návykovou látkou byla marihuana, relaps trval dohromady týden. Jana říká, že vnímala jakousi dlouhodobější přípravu relapsu, vnímala signály a tvrdí, že to měla zarazit. Předem se domluvila s kamarádkou na schůzku, pak měla nutkání zavolat jí zpátky, aby nejezdila, ale neudělala to. Přitom se ale lekla, co to dělá.

Prvnímu relapsu předcházely tři měsíce na svobodě, frustrace, protože nemohla sehnat práci a zároveň prožívala velký strach z toho, co by dělala, kdyby práci skutečně získala, pocity nátlaku v doléčovacím centru, samota – měla potřebu s někým se spojit, prolnout, toužila po prožitku, který je ale „bez drog slabý“. Zajímavé bylo, že Jana s odstupem usoudila, že s onou kamarádkou by společný víkend byl nejspíš fajn i bez vlivu marihuany.

Jana si prý chtěla zmapovat, jaké to je pod vlivem marihuany a jaké bez něj, nechtěla kouřit celý týden v kuse. Těsně před relapsem prožívala strach, ale už věděla, že to udělá a chtěla to mít rychle za sebou. Jana neoznačuje marihuanu jako svůj spouštěč (alkohol ano), ale je si vědoma toho, že jí marihuana povoluje brzdy. Při prvním relapsu si Jana přála, aby jí bylo po užití špatně, aby prožila negativní pocity a zážitek, protože měla pocit, že by jí to od dalšího relapsu odradilo. To se ale nestalo. Jana se sice hodně bála („co to dělám?“), ale strach překonala a nic hrozného se nestalo, pouze nastoupily výčitky svědomí. Snažila se to omluvit sama sobě, říkala si, že „tráva není herák“, ale bylo jí jasné, že je to zcela stejná snaha o útěk. Druhý den jí bylo hodně špatně, měla deprese ze strachu a z užití marihuany. Zároveň myslela na sebevraždu, což jí nebylo příjemné. „Zpátky k drogám to nejde, ale vepředu ještě není nic.“

### **Po relapsu:**

V době po relapsu se Jana snažila svůj čin nějak omluvit, prožívala vzdor, říkala si, že „občas přece hultit může.“ Prožívala výčitky svědomí, měla pocit, že něco dělá špatně, měla strach. Toto pociťovala jako velký rozdíl oproti době, kdy intenzivně užívala heroin. Zkušenost s drogou po období abstinence byla pro Janu dobrá, účinek marihuany byl stejný jako v době braní, ale podle ní to bylo dáno především společnostmi, kterou měla. Janu nejvíce trápí, že zase chtěla od něčeho utéct, chtěla si změnit vědomí.

Jana říká, že otázku užívání marihuany neměla nikdy vyřešenou, že její abstinence od marihuany byla jen silová. Člověk se podle jejích slov utěšuje tím, že marihuana přece není heroin. Navíc se moc ráda probouzí střízlivá. Drogy měla vždy spojené s lidmi, prý by neužila s někým, s kým by nechtěla. Byla proto se svou kamarádkou, s níž se předem domluvila. Jana tvrdí, že sama by marihuanu neužila.

Podle Jany doléčování po relapsu už nikdy není jako před ním, navíc se člověku povolí brzdy. Na základě svých zkušeností usuzuje, že po léčbě v člověku vždy něco zůstane. Také jí po prvním relapsu došlo, že nemůže brát drogy tak, aby to zvládala. Do té doby si myslela, že to zvládat může, a občas jí prý tato myšlenka napadne i teď.

Jana prožila během svého doléčování už dva relapsy. Pokaždé relaps oznámila nejdříve K.P. na individuální konzultaci, potom až na skupině.

Po relapsu nebyla ze skupinového programu vůbec vyřazena, přestože svůj relaps nenahlásila podle pravidel. Pro Janu bylo nepříjemné oznamovat skupině otevřeně svůj relaps, nechtěla na skupinu přijít, ale sama říká, že kdyby se neodhodlala a nešla tam, tak už by nešla nikdy. Oceňuje na sobě, že se nepostavila do obrany a byla schopná a ochotná se o tom bavit. Na skupině přiznala výčitky svědomí a pocity viny, které prožívala. Skupina reagovala klidně, pochopili ji, podle Jany dokonce lépe než terapeuti, když znají stejné pocity a zážitky spojené s relapsem. Navíc Janě dávali různé rady, což oceňovala.

Po relapsu má na jednotlivé skupiny v doléčovacím programu názor stejný, tedy buď ji téma skupiny baví nebo nebaví, ale zajímavé je, že po prvním relapsu pro Janu začaly být více užitečné skupiny dynamické, na které zpočátku doléčování chodila s odporem. Teď na ně dokonce chodí ráda.

Svůj relaps oznámila jako první své staré kamarádce, která drogy nikdy nebrala, potom Markétě (jsou kamarádky, byly spolu v léčbě ve vězení). Té se to ale bála říct, očekávala mentorování. Svě matce o relapsu nikdy neřekla.

Na krizový telefon nezavolala ani v jednom případě, a to z důvodu, že jí to připadalo hloupé, jelikož byla rozhodnutá marihuanu užít a věděla dobře, že by zavolat měla. Jana nerada žádá o pomoc, musí ji někdo odchytit jakoby náhodou. Měla navíc pocit, že její problém je malicherný, že obtěžuje. Počítala s tím, že to potom řekne na individuální konzultaci. A protože neoznámila ani jeden ze svých relapsů, dostala v doléčovacím centru podmínku, což ji naštvalo, považovala to za nespravedlivé, když relaps nakonec oznámila.

Zkušenosti s relapsem měla tedy Jana už dvě, pokaždé s toutéž kamarádkou, a pokaždé užila marihuanu. Relaps vždy trval delší dobu, zhruba týden. Jana říká, že zkušenost s druhým relapsem byla horší, protože už se k tomu nedokázala rozumně postavit, vytvářela si obrany a očekávala, že tentokrát už určitě dostane vynadáno. Sama to nazývá, že se chovala jako dítě.

Po relapsu prožívala Jana pocity viny, protože si uvědomovala, že porušila svoje vlastní pravidla, že to pokazila jen sama sobě. Kromě pocitů viny pojmenovala Jana ještě beznaděj a strach, že nevydrží abstinovat.

Než to K.P. řekla, bála se a čekala, že dostane vynadáno. To se nestalo. Jana v tu chvíli vnímala K.P. pozitivně. Bylo pro ni těžké to říct, nechtěla to říkat, ale obtížnější by prý bylo lhát.

Během relapsu sama sebe vůbec nevnímala a to jí bylo velice příjemné. Po relapsu jí to naopak štválo. Pohrdala sama sebou, že si opětovně potřebovala změnit vědomí.

U druhého relapsu Jana už lépe vnímala jeho přípravu, už dokázala rozeznat čitelnější a jasné signály, které se navíc kumulovaly. Jako první signál Jana označila sny o drogách.

Jana říká, že stoprocentně věděla, že své užívání zastaví, že relaps ukončí. Marihuana je pro ni něco, co se zastavit dá, narozdíl od heroinu. Bylo hodně těžké se z toho probít, trvalo dlouho, než se s tím zcela srovnala. Bere to tak, že se odměnila.

V průběhu relapsu myslela na sebe a taky na to, jak to budou vnímat ostatní - v doléčovací centru, známí, kteří nikdy drogy nebrali, nebo známí, kteří abstinují. Janu hodně překvapilo, že nejmírněji reagovali právě ti známí, kteří nikdy drogy neužívali. Jejich reakcí bylo „vždyť je to jenom tráva.“

### **Zpracování relapsu:**

Když Jana relaps oznamovala své garantce, čekala, že od ní dostane vynadáno, a tak jí to raději ani nechtěla říkat, styděla se. K.P. se k tomu ale podle Jany postavila dobře, dala jí najevo, že je ráda, že to Jana řekla.

Zpracování relapsu probíhalo formou intenzivní individuální práce s garantkou. Rozebíraly relaps, diskutovaly o tom. Dospěly k závěru, že Jana relaps použila jako únik (což Jana věděla) a jako umožnění blízkého vztahu s druhými lidmi. Také si uvědomila, že si nasazuje různé masky a věří pocitu, že ji drogy s lidmi spojují, a že vynakládá velké úsilí, aby potlačila své emoce. Po zpracování prvního relapsu se snaží více své emoce a pocity sdělovat, říká, že je to lepší, ale pořád málo. Pořád se cítí od ostatních vzdálená.

Sama v sobě první relaps příliš nezpracovala, což odůvodňuje tím, že přece potom měla ještě další relaps. Usoudila, že po prvním relapsu udělala tu chybu, že další nevyloučila, nechala tomu volný průběh („chci vidět kamarádku“ → „budu kouřit marihuanu“), nezakázala si další a namlouvala si, že by to občas mohla zvládat, když je to „jenom tráva.“

Zpracování relapsu Janě jen potvrdilo to, co už věděla dopředu – že by měla více zapojovat i rozum, a nenechat se unášet jen svými pocity.



## **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

Po prvním relapsu se změnil Janin pohled na doléčování, tvrdí, že už to nikdy nebude jako na začátku, protože se jí povolily brzdy, ale na druhou stranu si je jistá tím, že po léčbě v člověku vždy něco zůstává. Došlo jí, že nemůže brát drogy tak, aby to zvládala (což si před relapsem myslela). Relapsem povolila sama sobě myšlenky, že by to občas zvládat mohla, i když ví, že to tak není.

Po prvním relapsu lépe dokázala vnímat rozdíly mezi tím, jaké je být intoxikovaná a být střízlivá, mít čistou hlavu. Bere to jako možnost srovnání.

Má pocit, že ze sebe po relapsu dává trochu víc, mluví o sobě. K.P. si prý myslí, že je to pořád ještě málo. Říká, že jí hodně srazila podmínka za druhý relaps.

Doléčování samotné se určitě změnilo, a to k lepšímu. Pozitivně vnímá hlavně to, že ji skupina a K.P. za relaps nepodupali. Cítí teď více vzájemné empatie, větší stmelení se skupinou, pochopení z jejich strany. S K.P. teď Jana více komunikuje, původně čekala, že se K.P. bude chovat direktivně, „jako učitelka“, ale K.P. byla chápající, řekla Janě, že se nic neděje, ale že má hlavně zavolat, což Jana paradoxně vnímala skoro jako výzvu k dalšímu relapsu – „vždyť se vlastně nic nestane, když si dám a zavolám“, protože Jana sama svůj relaps vnímala jako něco hrozného. Jinak je ale ráda, že má za garanta právě K.P.

Vztah K.P. k Janě se po relapsu nijak nezměnil, chová se k Janě stejně, možná lépe. Jana byla potěšena tím, že po ní K.P. po relapsu ani nechtěla moč, věřila jí.

Ve skupině se podle Jany po jejím prvním relapsu také nic nezměnilo, sama Jana cítí větší stmelenost s nimi, je to po relapsu lepší než předtím, sundala si před skupinou svou masku, protože si ověřila, že po ní nebudou dupat, má k nim důvěru, cítí se mezi nimi více v bezpečí, i když si stále drží své hranice.

Má pocit, že na skupinu její první relaps vůbec neměl negativní vliv, naopak se Jana více otevřela, na což skupina okamžitě vstřícně zareagovala. Chtěli Janě poradit, pochopit ji, ne jí nadávat. Ukázala před nimi svou slabost, do doby prvního relapsu předstírala masku dokonalosti a síly. Skupina měla možnost Janu prohlédnout a zjistit, že není stroj. Skupina si Jany teď více váží a stejně tak i ona sama.

Své mámě Jana o relapsu neřekla, protože by vyjadřovala emoce a Jana nechtěla vidět vyděšené pohledy. Možná nějakým způsobem Janin relaps ovlivnil Markétu, Jana měla strach, aby jí to také nepovolilo uzdu, aby si své chování neomluvila tím, že když může Jana, tak ona také.

Změnil se Janin přístup k sobě samé. Po relapsu se vnímala negativně, poklesla jí vůle, byla našťvaná, že nedokáže rozhodovat sama o sobě, nechá se vláčet drogou tam, kam nechce. Ubralo jí to sebevědomí. Uvědomila si, že se lépe cítí střízlivá.

Ke konci jsem se Jany zeptala, co si myslí, že by bylo jinak, kdyby nebyla v doléčování a jak by to vypadalo. Jana jednoznačně odpověděla, že by bylo hůř. Je ráda, že tady může být, dokonce už si prodlužovala kontrakt a chystá se přestupovat do druhé fáze. Říká: „asi bych abstinovala, ale nevím jak, asi hodně těžko.“ Potom uvažovala dále a došla k závěru, že by nejspíš kouřila marihuanu. Snažila by se držet, ale měla by rozhodně více relapsů a potom by se vrátila do starých kolejí.

Podle Jany jí první relaps vzal dobrý pocit ze sebe sama, ale pouze na čas. Navíc přinesl zklamání a Jana si v tu chvíli vůbec nemohla vážít sama sebe.

Naopak co relaps Janě podle sebe sama dal – může srovnávat, vidí rozdíly mezi tím být pod vlivem drogy a střízlivá. Na základě toho více přemýšlí nad tím, co jí drogy dávají (sama si odpovídá, že nic) a jestli skutečně není lepší mít čistou hlavu. Relaps jí také umožnil na chvíli odplynout z tohoto světa, nic nemusela řešit, nemusela přemýšlet.

## **2.1 Terapeutka K.P.**

### **Terapeutčin názor na relaps a na abstinenci:**

V rámci doléčovacího zařízení vnímají relaps jako novou zkušenost, případně jako zkušenost, kterou klient zná, ale probíhá v nových podmínkách.

K.P. osobně chápe relaps jako jednorázové krátkodobé uklouznutí zpátky. Podle ní klienti testují sami sebe a zároveň hranice terapeutů, chtějí vědět, co se stane, když opětovně užijí drogu a zjistit, jakou je terapeut autoritou. U závislých je podle K.P. relaps nezbytně nutný, protože jde o zkoušku, o naplnění touhy otestovat si sám sebe.

Na dotaz, co si K.P. představuje pod pojmem laps, odpovídá, že jde o opakované epizody užití drogy v krátkém časovém období a pojem relaps vnímá jako jednorázové užití drogy. V praxi tyto dva termíny však nijak neodlišuje. K.P. pracuje v oblasti závislosti teprve necelý rok, a od kolegů slovo laps nikdy neslyšela.

Pro K.P. abstinence znamená abstinenci od všech návykových látek. Zároveň si ale uvědomuje, že taková abstinence je u klientů spíše vzácná, hlavním problémem je alkohol, který v relapsu často hraje důležitou roli. Abstinence je široký pojem, znamená jak abstinenci celoživotní, tak abstinenci tady a teď, má samozřejmě význam i v krátkodobém kontextu. Rozhodně ji K.P. nepovažuje za zbytečnou, naopak za velmi důležitou.

Na otázku, zda se s relapsem dá opravdu pracovat, odpovídá K.P. jednoznačně ano, tvrdí, že dá a má to velký smysl. Důležitá je podle K.P. zejména skupinová práce s relapsem, kde jde spíše o činnost výchovnou, která klientům poskytuje „berličky“ a pomáhá jim.

### **Průběh doléčování klientky do doby prvního relapsu:**

K.P. shrnuje doléčování klientky Jany do doby prvního relapsu jako hodně o navazování kontaktu mezi nimi, podle K.P. šlo o hodně opatrnou terapeutickou práci, protože K.P. k Janě pociťovala respekt. O možnosti relapsu se do té doby spolu vůbec nebavily. Jana podle ní navíc do svého prvního relapsu absolutně neuvažovala o tom, že alkohol a marihuana jsou také drogy, sama pro sebe pak ani takový relaps nenazývala relapsem. K.P. tvrdí, že to Janě vůbec nedocházelo. K.P. měla navíc pocit, že když otevřela téma Janina relapsu, tak se Jana snažila bránit, aby se o něm nebavily. Obrana se projevovala takovou formou, že si klientka neuvědomovala závažnost věcí a předstírala, že o nic nejde, že je to „jenom“ marihuana. Dávala K.P. silně najevo, že to řešit nechce a nebude.

K.P. na Janu vůbec netlačí, jde jen po jejích tématech, je k ní celkově hodně opatrná.

K.P. má dojem, že doléčování do prvního relapsu Janě bralo náhled na realitu, neuvědomovala si závažnost některých témat a naopak říká, že se dařilo navazovat kontakt mezi ní a klientkou, více se sblížily.

Podle K.P. Janě zpočátku skupina připadala nepřátelská, chtěli po ní odpovědi, cítila se mezi nimi stará a méněcenná. Lidé ve skupině jí připadali hloupi, a to proto, že byli v doléčování dále než ona a dávali jí to najevo, na druhou stranu se Jana stavěla do role „já jsem byla v kriminálu, já vím, co je život.“ Jana ve skupině prožívala napětí, zklamání, hýbalo to s ní, protože nebyla na známé půdě. Postupem času navázala Jana vztah s terapeutkou K.H., k níž měla blíž, a mohla ji považovat za mámu, navíc k ní K.H. uměla být ostrá, což K.P. není. Uměla se na Janu lépe naladit. K.P. oceňuje, že prostřednictvím Janina vztahu s K.H. mohly navazovat lepší vztah spolu i ve skupině. Postupně se úzkost a napětí ve skupině uvolňovaly, a to zejména prostřednictvím vztahů s muži ve skupině, Jana zjistila, že ji berou, že se jich nemusí bát. Psychicky se na skupiny připravovat jí navíc pomáhala kamarádka Markéta.

K.P. o Janě soudí, že je velice zajímavou klientkou a osobou. Před prvním relapsem K.P. věřila, že Janiny obrany nejsou tak silné, jak se zdají a občas měla strach, jak by zvládla Janinu agresi z případného přenosového vztahu. K.P. silně cítila, že pro Janu není autoritou.

Podle K.P. Jana v době před relapsem zjišťovala, co je K.P. zač, měla k ní spíše takový pátravý vztah. A těšilo ji, že po ní K.P. nic nechce. Postupně se přestávala bát, protože K.P. jí do ničeho netlačila.

Jednání klientky s K.P. se po relapsu nezměnilo, je pořád stejné. Jana s K.P. jedná jako se ženou, v její přítomnosti si může Jana užívat svou ženskost, protože K.P. jí to umožňuje.

### **Okolnosti prvního klientčina relapsu:**

K.P. obecně vnímá první relaps shovívavěji než relaps několikátý. U Jany K.P. sama v sobě cítila silnou tenzi po pravidlech, potřebu stanovit Janě jasné hranice, protože ona nezavolala na krizový telefon, aby svůj relaps nahlásila. K.P. říká, že si je vědoma toho, že jde i o její osobní selhání, že také porušila pravidla, ale v tu chvíli to tak nevnímala.

Negativním rysem Janina prvního relapsu bylo, že si Jana vůbec neuvědomila, co udělala a že navíc porušila pravidla zařízení. Naopak pozitiviv bylo, že si Jana zakouřila

jen jednou, a více si už pak nedala, a že vzájemná důvěra v terapeutickém vztahu nebyla narušena ani ze strany klientky, ani ze strany terapeutky.

K.P. soudí, že Janě první relaps přinesl potěšení z toho, že zjistila, že to jde. Tím, zda byla klientka potěšena i tím, že si už znovu marihuanu nezakouřila, si není K.P. jistá. Každopádně to vnímá tak, že pro Janu to byl potěšující, uvolňující zážitek a neměla po něm žádné výčitky svědomí.

Na otázku, zda má terapeutka dojem, že si Jana chtěla otestovat, zda situaci zvládne, odpovídá K.P., že ne, že jí připadalo naprosto normální si zakouřit marihuanu.

### **Po relapsu:**

K.P. se o Janině relapsu dozvěděla až s časovým odstupem, a to od Jany osobně na individuální konzultaci, jelikož Jana nezavolala na krizový telefon. Navíc se o něm dozvěděla nepřímo, až když se Jany ptala, jaký měla víkend. Jana sama s tím nezačala a K.P. si je vědoma toho, že jde o porušení pravidel jak ze strany klientky, tak z její, protože tohle je důvodem pro vyloučení klienta z programu, k čemuž nedošlo.

Prvním pocitem K.P. po zjištění relapsu bylo překvapení, říká, že to vůbec nečekala. A naskočila jí v hlavě pravidla – „takhle je to špatně.“ Říkala Janě, že to není v pořádku, dala jí úkol, aby napsala, proč se to stalo, snažila se Janu konfrontovat s realitou, v tu chvíli ale Janu vnímala jako dítě, které reaguje odporem, skrytou agresí, které říká „já ti to osolím“, nebo „udělala jsem chybu, ale já umím zlobit ještě víc a budu v tom nejlepší.“ K.P. ale Janu neustále hodně přijímala. Při druhém Janině relapsu K.P. změnila taktiku a jednala s ní jinak, Jana na to reagovala agresivně, byla našťvaná.

Jaké mohly být pro Janu překážky v tom, aby se rozhodla do doléčovacího centra zavolat a oznámit svůj relaps? Jana obecně vůbec do doléčovacího centra netelefonuje. Není zvyklá říkat si o pomoc, považuje to za slabost. Napadla ji myšlenka na zatajení relapsu, chovat se jako dítě: „když to neřeknu, tak se na to nepřijde.“ Mohla mít strach z odmítnutí, z trestu, strach z toho, že K.P. zklame. Na druhou stranu si K.P. myslí, že Jana není hloupá a musela vědět, že udělala průšvih, protože má soudně nařízenou léčbu.

Podle K.P. by Janě nemohlo zavolání v té době usnadnit nic, možná pouze čas, který by napomohl posílit pocit důvěry ke K.P..

Podle K.P. byla klientka ve chvíli přiznání překvapená z její reakce, protože očekávala, že od K.P. dostane vynadáno a bude moci být ještě horší. K.P. se ale dle svých slov nezachovala jako učitelka a nepřilila olej do ohně. Jana prý obecně v terapeutickém vztahu nevyjadřuje žádné city. K.P. má dojem, že pro Janu bylo obtížné se přiznat, protože věděla, že udělala chybu.

K.P. má pocit, že v pravidlech a struktuře nejspíše selhala, ale umí si to obhájit, má čisté svědomí. Naopak cítí, že neselhala v individuálním vztahu s Janou. Říká, že v Janě je velký potenciál ke změně, a K.P. je zpětně ráda, že na ni nereagovala přísně, jak Jana očekávala.

Myšlenky a pocity po klientčině relapsu směřovaly u K.P. zejména k pocitům marnosti, že proces doléčování nemá u Jany žádný smysl. Napadlo ji, že se Jana vlastně drog zbavit nechce, když zrelabovala. Shrnula to větou: „dělá si se mnou, co chce, a vůbec jí nedochází, co tím způsobuje.“

### **Zpracování relapsu:**

Po prvním relapsu K.P. na individuální terapii s Janou zjišťovala jeho okolnosti, snažila se jí ukázat jeho signály a proces přípravy. Postupovala velmi pomalu a jemně, na což s odstupem reaguje tím, že rozhodně měla být tvrdší. Má pocit, že měla Janě jasně říct, že není v pořádku si relaps takto připravit a ani se nesnažit hledat jiná řešení. K.P. má pocit, že jejich práce po relapsu nepřinesla pozitivní výsledek.

Témata přinášela Jana sama, stále více se společná práce zaměřovala na nové zkušenosti ve vztazích s lidmi a velkou potřebu něčeho intenzivního, na co stále čeká a co nepřichází. Rozumově Jana věděla, že musí více zapojit vlastní úsilí, ale s emocemi a prožitky se jí to nespojovalo. Vztahy v rodině se staly na nějaký čas ústředním tématem. Jana začala popisovat vlny velkého stresu v soužití s rodiči. Její vztek na okolní svět začal mít v rámci individuální terapie jasnější kontury. Také se začala pomalu osamostatňovat a hledat cesty ze samoty, např. kurzem angličtiny nebo první brigádou.

Jana dostala za úkol psát si deník chutí. Svě chutě popisovala velmi přesně (většinou o samotě). Vždy prý brala sama. Rozdíl v tom, že si tentokrát (v rámci prvního relapsu) dala s kamarádkou, byla sice nová zkušenost, ale rozhodně prý nic k zamyšlení. K.P. se jí snažila přivést k tomu, že právě společný zážitek je pro ni nový a může být tématem k dalším rozhovorům. Odmítala. Zpočátku si stála za tím, jak podstatný se jí zdá rozdíl v užívání THC a heroinu. Snažila se K.P. přesvědčit, že relaps na THC vlastně nic neznamena. Později uznala, že to tak být nemusí (K.P. si však není jista, že to tak opravdu cítila). Dále se zpracováním relapsu příliš nezabývaly, což bylo možná na škodu, neboť za tři měsíce přišel další. Zpracování prvního relapsu nemělo podle K.P. příliš velký efekt, když měla Jana ještě následující relaps.

Po relapsu se na Janu snaží být přísnější, a to zejména ve smyslu dodržování pravidel a hranic.

Jak K.P. Janin první relaps zpracovala sama v sobě? Usuzuje, že si to Jana musela vyzkoušet, cítila to jako logické vyústění velkého stresu, který prožívala, zároveň se ale nedopracovaly k jinému způsobu úlevy od stresu, protože Jana všechny návrhy zamítala. K.P. nastavuje svým klientům i Janě více pravidla a strukturu, první Janin relaps na ni zafungoval jako alarm, aby si uvědomila, že jim musí více nastavovat hranice a upozorňovat je na to, že terapeut má také své povinnosti a nárok sám na sebe.

Nyní s odstupem K.P. vnímá, že se prvnímu relapsu klientky věnovala málo, nezpracovaly ho, cítí své velké rezervy, ale nepocituje to jako selhání. Uvědomuje si, že měla Janu u tohoto tématu udržet, i když to bylo obtížné, obzvlášť když Janě bylo téma prvního relapsu velmi nepříjemné. K.P. nebyla trpělivá, což možná může souviset i s tím, že nemá dostatek zkušeností.

Zpracování prvního relapsu přineslo Janě uvědomění, že relaps byl únikem ze stereotypu a částečně také ze stresu z nových situací. Původní nadšení z „normálního“ svobodného světa opadlo, nastoupila realita všedních dní bez konkrétního cíle. Částečně začala na svůj dosavadní život nahlížet ve smyslu plnění očekávání od druhých lidí, což ji začalo mírně znepokojoval. Být sama za sebe bylo pro ni nepředstavitelné, ohrožující.

### **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

Po prvním relapsu se v doléčování mnoho nezměnilo, K.P. ale zdůrazňuje, že po druhém relapsu ano. K.P.: „Jako bych čekala až na ten další relaps.“ Z této věty pro ni vyplývá, že příště bude po prvním relapsu klienta obezřetnější a bude této problematice věnovat více času.

Jana na individuálních konzultacích o dění ve skupině vůbec nemluví, což je podle K.P. známkou toho, že je to dobré. Myslí si, že když musela Jana oznámit svůj první relaps skupině, připadala si nejprve hloupě, ale zvládla to a potom se cítila přijatá, nabudilo ji, že to nebylo tak hrozné.

Ve vzájemném terapeutickém vztahu se podle K.P. také nic nezměnilo, protože Jana o něm vůbec nepřemýšlela. Znovu zdůrazňuje, že po druhém relapsu už ano.

Její vztah k Janě se změnil. Více udržuje hranice vztahu. Snaží se dát Janě bezpečně najevo, že je tady od toho, aby reprezentovala abstinenci a autoritu. Také si poprvé uvědomila konečnost vztahu s klientem, a že je v souvislosti s tím nutné věnovat se tématům, která jsou důležitá.

Po relapsu s Janou jedná stále stejně. Má ale více na paměti relaps a více se na něj ptá. Už pro ni není tak důležité přijímat Janu absolutně a dávat jí bezpečí, důležitější je s ní pracovat.

K.P. soudí, že přístup Jany k sobě samé se po relapsu vůbec nezměnil.

Kdyby nebyla Jana v doléčování, vrátila by se podle K.P. k užívání drog, zjistila by, že může lhát a v doléčovacím centru to nikdo nezjistí.

Janin první relaps přinesl K.P. poznání, že se to děje, protože Jana je K.P. úplně první klientka, která měla relaps, a musí se s tím počítat a pracovat, protože je to důležité. A nic jí nevzal, necítila se ani zklamaná.

Také jí Janin první relaps poskytl zpětnou vazbu, že se má více držet struktury a více se tématice prvního relapsu věnovat, protože má pocit, že se Janině relapsu věnovala málo.



## 2.2 Diskuze I – klientka Jana a terapeutka K.P.

### Názor na relaps a na abstinenci:

V Janině případě je relaps vnímán pouze negativně. Označuje ho za své selhání, za patovou situaci, za krok zpět. Nepojmenovala žádná pozitiva relapsu obecně, ani přesto, že sama prožila relapsy dva a oba dokázala zvládnout, zůstat v programu a odnést si z nich poučení či zpětné vazby. Totéž se objevuje i u klientky Sabiny. Je tedy pravděpodobné, že si klientky s sebou nevědomě nesou myšlenku, že relaps = kolaps (Kalina, 1999), tedy absolutní selhání a návrat zpět na začátek tak, jak to prezentuje medicínský přístup k relapsu (recidivě). K.P. relaps označuje za novou zkušenost, a dodává, že klienti chtějí zejména testovat hranice své i terapeutů. Zajímavé je zamyšlení nad tím, že klienti vnímají relaps spíše negativně, znamená pro ně nějakou nepříjemnou situaci, v níž selhávají a zklamávají sebe i terapeuty, ve srovnání s tím, jak terapeuti zdůrazňují, že relaps je především o tom, že klient udělal chybu, ale v žádném případě nejde o jeho selhání, obzvláště ne, pokud se i nadále udrží v programu a relaps zpracuje. Jak je tedy možný takovýto rozpor? Jak terapeuti klientům předávají své pojetí relapsu? A souvisí to nějak s tím, že klienti ho povětšinou nevnímají jako příležitost k učení? V tomto bodě je důležité zdůraznit i poznatek, že terapeuti příliš nepracují s pojmem laps a slovo relaps může pro klienty symbolizovat právě ono selhávání. (Re)laps samozřejmě přináší i pozitivní odezvu, ať už se jedná o změnu klientova chování, přístupu k sobě sama, nebo o změny v procesu doléčování. Takovým příkladem jsou i obě mé klientky. Je jisté, že názor a pohled klienta na relaps je výrazně ovlivněn působením terapeutů, s nimiž se dostal do kontaktu, ať již v předchozích léčbách, nebo právě v doléčovacím programu. Jejich názor na relaps a vnímání klienta, který zrelabuje, výrazně ovlivňuje i způsob, jakým s klientem relaps zpracovávají. Je možné, že terapeut relaps sice nevnímá jako selhání, ale současně klientovi vynadá, když se o něm dozví. To by mohlo být jedním z vysvětlení, proč klienti nedokáží popsat na relapsu žádná pozitiva. V případě klientky Jany by připadal v úvahu ještě vliv předchozí léčby, kde by byla za relaps přísně potrestána a odnáší si odsud pocit, že za relapsem automaticky následuje trest.

Jana po svém prvním relapsu zažila poprvé při užití návykové látky pocit studu. Bylo to pro ni úplně nové, nikdy dřív tento pocit neměla spojený s drogami. Stud plynul nejspíše z myšlenky, že by mohla občasné užití marihuany zvládat a nic by se nestalo. Jana se styděla za to, že vůbec připustila takovou možnost, protože hned následně sděluje, že nemůže nikdy drogy brát tak, aby to zvládala. Je zde také patrný vliv dosavadní léčby i probíhajícího doléčování, jejichž účinky na sobě Jana pociťuje a

uvědomuje si, že to v ní zanechává stopy, přes které už by užívání drog nikdy nebylo jako předtím.

Ve své práci jsem narazila na zajímavé zjištění. Klientky mých kasuistických ilustrací nedokázaly pojmenovat rozdíl mezi termíny laps a relaps, dalo by se říci, že o pojmu laps ani nikdy neslyšely. Velice zarážející je ale fakt, že tyto dva pojmy téměř nerozlišují ani terapeutky z mé práce, nedefinovaly mezi nimi žádné rozdíly. Pracují obě s pojmem relaps, který chápou jako jednorázové užití návykové látky, návrat ke starému chování. V praxi se přitom využívá modelu prevence relapsu, kde se tyto pojmy rozlišují. Samozřejmě, je velmi individuální, zda jde u daného klienta o laps nebo relaps, ale v zásadě se tyto pojmy od sebe odlišují. Toto zjištění potvrdilo mou domněnku o současném stavu užívání terminologie prevence relapsu v praxi, který jsem se snažila reflektovat již v názvu, kdy jsem nevedla ani termín laps, ani relaps, ale ponechala je záměrně jako jedno slovo: (re)laps.

Pro K.P. znamená abstinence především zdržet se užívání veškerých návykových látek, zejména alkoholu. Jana nijak nespécifikovala, od jakých drog by se mělo abstinovat, zato popisovala možnosti, které jí abstinence přináší, co se jí na ní líbí, co si užívá. Výstižně pojmenovala pocit v abstinenci, kdy bývalý uživatel drog určitou dobu nepatří nikam – už ne ke komunitě uživatelů, a ještě ne k normálním lidem. Tento pocit, stav by bylo možné nazvat termínem drogové vakuum (Kuda, osobní konzultace). Jana také zdůrazňuje rozdíl mezi abstinencí v chráněném prostředí, kde se podle ní abstinuje snáze, a abstinencí v běžném koloběhu života, kdy už jde jen o její volbu.

U Jany je patrnou příčinou relapsu zejména sociální tlak, jeden ze tří hlavních důvodů relapsů (Marlatt, Gordon, 1985). Drogy vždy měla a má spojené s druhými lidmi, s přátelstvím, s prolnutím společných zážitků. Oba své relapsy prožila právě v tomto schématu.

Po relapsu Jana prožívala pocity, že něco dělá špatně, výčitky svědomí, strach z toho, co udělala. Zároveň se snažila své chování si omluvit. Tento fenomén se označuje jako syndrom porušení abstinence (Marlatt, Gordon, 1985). Jde o soubor pocitů viny, studu, výčitek svědomí, které nastupují po porušení období abstinence. Je velice důležité, aby klient v případě (re)lapsu těmito pocitům nepodlehli a nepokračoval v užívání drog i nadále, když už „stejně porušil pravidla.“ Terapeuti by měli s klienty toto téma rozebírat, zabývat se možností relapsu a tím, jak by klient měl reagovat, aby se z lapsu nestal úplný relaps, tedy návrat na původní úroveň užívání drog. Zajímavé je, že K.P. je přesvědčena, že Jana po relapsu žádné výčitky svědomí nepociťovala, protože jí její chování připadalo normální, kdežto Jana o pocitech viny a výčitkách podrobně mluví.

### **Průběh doléčování do prvního relapsu:**

V průběhu doléčování se využívá jak individuální, tak skupinová psychoterapie. Jednou ze skupin je právě tzv. tématická skupina, tedy skupina prevence relapsu. Právě tady Jana dostala od klientů zpětnou vazbu na svůj první relaps, a ta byla pro ni velmi podpůrná. Skupina jí poskytla podporu, dala jí pocit bezpečí a přinesla nové podněty. Waldron a Kaminer (2004, in Kalina, Miovský, 2008) i jiní autoři okruhu KBT spatřují značný přínos skupiny právě v tom, že ocenění pozitivních změn ostatními členy skupiny znamená pro klienta velkou podporu.

### **Okolnosti relapsu:**

Zdánlivě bezvýznamné rozhodnutí – tak je možné odborně pojmenovat situaci, kdy si Jana domluvila schůzku se svou kamarádkou, o které předem věděla, že přinese marihuanu a bude Janu vybízet k tomu, aby si s ní zakouřila, jako vždy, dokud Jana užívala heroin. Hlavou se Janě mihla i myšlenka, co to dělá, chvíli uvažovala, že kamarádce zavolá zpět a schůzku zruší. Nakonec to ale neudělala. Je však evidentní, že v této fázi procesu přípravy relapsu by již nebylo možné relaps zastavit. Jde zároveň i o jasný signál přípravy procesu nadcházejícího relapsu. Zajímavé je, že K.P. na tutéž otázku, tedy zda byla patrná nějaká příprava relapsu či jasné signály, odpověděla, že ne.

Jana v době předcházející relapsu prožívala intenzivní pocity strachu, samoty, frustrace – tedy negativní emoční stavy, které jsou také velice častým důvodem relapsu klientů (Marlatt, Gordon, 1985).

Zajímavým fenoménem je to, že klienti často nevnímají alkohol nebo marihuanu jako drogy, nedokáží si představit, že by měli abstinovat úplně od všech drog. V případě klientky Jany je to patrné jako její vzdor po relapsu, kdy se své chování snažila omluvit tím, že si namlouvala, že občas kouřit marihuanu by určitě zvládala. K.P. to popisuje v reakci na otázku, co pro ni osobně znamená abstinence. Zároveň si uvědomuje, že klienti tyto látky jako drogy nevnímají a mají problém si přiznat, že je těžké se jejich užívání vzdát.

### **Po relapsu:**

Klientka Jana popisuje zásadní věc, a to, že (re)lapsem porušila svá vlastní pravidla, která si stanovila a pociťovala tedy výčitky svědomí, pocity viny a strach, zda vydrží dále abstinovat. Laps v pojetí prevence relapsu je definován právě jako jakékoli

samostatné porušení pravidel nebo souboru zásad, které si jedinec sám stanovil a které se týkají častosti nebo typu vybraného cílového chování (Marlatt, Gordon, 1985). Zde se opět nabízí zamyšlení nad tím, zda tedy v případě Jany šlo o laps nebo o relaps.

Model prevence relapsu potvrzuje, že klienti závislí na návykových látkách nejsou bezmocní, jak to představuje medicínský model závislosti, ale naopak jsou schopni sebekontroly velmi dobře, což se v následné péči projevuje jak tím, že klient vůbec nastoupil do procesu doléčování, tak se v něm sám bez chráněného prostředí drží a navíc abstinuje a dokáže identifikovat porušení svých vlastních pravidel.

Janu nejvíce překvapilo, že nejmírněji na její relaps (užití marihuany) reagovali právě ti známí, kteří drogy nikdy nebrali. Jejich reakce byla „vždyť je to jenom tráva.“ Podle mého názoru právě tyto postoje dnešní společnosti, které tolerují pití alkoholu a kouření marihuany i ve velkém množství, dělají klientům abstinenci ještě obtížnější. Jak mají od těchto látek abstinovat, když s nimi sami nikdy problém neměli a společnost neužívající drogy je navíc za problém vůbec nepovažuje?

### **Zpracování relapsu:**

Jana očekávala od své garantky prudkou reakci na svůj relaps, čekala, že dostane vynadáno, že bude potrestána. Jana má v sobě tento model zakořeněný už od dětství, kdy za cokoli, co udělala, byla trestaná. Od dětství byla považována za nevychované a drzé dítě, ona sama je s touto rolí sžitá, sama popisuje svůj vzdor, očekávání trestu a svou reakci, která se nápadně podobá reakci vztekajícího se dítěte. Janu proto velmi mile překvapilo, že po relapsu od K.P. vynadáno nedostala, naopak byla přijata s empatií a pochopením.

Zajímavý rozpor se objevil v tom, co klientka Jana popisovala mně a co své terapeutce. Tvrdila mi, že drogy vždy měla spojené s druhými lidmi, že ji droga s ostatními sblížovala. Svě garantce ale naopak sdělila, že vždy užívala drogy jedinečně o samotě.

Velice názorně K.P. popisuje, jak u Jany došlo k opadnutí původního nadšení z „normálního“ života a nastoupila realita všedních dní bez konkrétních cílů, jak to popisuje Klouček (rok neveden) ve svém článku Pozitivní aspekt drogového relapsu.

## **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

Jana upřímně říká, že doléčování už nikdy nebude stejné jako před relapsem, protože si povolila uzdu, připustila myšlenku, že by „marihuanu občas mohla zvládat.“

Celý proces doléčování se tím podle Jany rozhodně změnil. Více dává sama ze sebe a snaží se co nejvíc si odnést, využít skupinovou i individuální terapii co nejvíce ke svému užitku.

Se skupinou se cítí po prvním relapsu více stmelená, má k nim blíže a dokáže využívat jejich rady. Od skupiny i K.P. velice ocenila, že ji za relaps neodsoudili.

Ve vztahu s garantkou se podle Jany nic nezměnilo, ale více prý K.P. důvěřuje a vnímá ji celkově více pozitivně.

Celkově se změnil Janin přístup k sobě samé, dokázala odložit masku dokonalosti a více se otevřít před sebou i před skupinou, která na to zareagovala velmi pozitivně a Jana teď cítí z jejich strany důvěru a bezpečí. Po prvním relapsu si oblíbila dynamické skupiny, které se co nejvíce snaží využívat ke svému prospěchu.

Terapeutický vztah její první relaps příliš neovlivnil, K.P. je naopak velmi ráda, že neohrozil jejich vzájemnou důvěru. Jana má po prvním relapsu na celou událost dobrý náhled, přemýšlela nad sebou i nad tím, proč se to stalo a uvědomuje si své slabší stránky. Dokázala o všem otevřeně mluvit a uvažovala i nad dalšími alternativami řešení své situace.

K.P. si po Janině prvním relapsu uvědomila, že by si měla více udržovat své hranice a dbát na pravidla zařízení i spolupráce s klientem. Odnesla si ponaučení, že je důležité držet se tématu prvního relapsu i v případě, že to klientovi není zcela příjemné.

Celkově se názory klientky Jany a její garantky K.P. příliš nelišily, na podstatných faktech se ve většině shodovaly, otázkou je, zda je to tím, že na to obě mají stejný názor, anebo tím, že při individuální terapii téma rozebíraly a obě potom první relaps prezentují stejně. Klientka více do detailů popisuje signály a přípravu svého prvního relapsu, K.P. o tomto příliš nemluví. Je na ní poznat, že si není vždy jistá tím, co Jana udělá nebo řekne, pociťuje k ní respekt, ale i přesto je přesvědčena, že je potřeba nastavit jí hranice a nebát se držet se pravidel. Jana jejich vzájemný vztah popisuje v pozitivním slova smyslu.

První relaps v Janině případě sehrál jistě významnou roli v procesu jejího doléčování, dalo by se říci, že ona role byla velice pozitivní. Jana sice svůj relaps neoznámila podle pravidel, ale vrátila se a pokračuje v programu. Postupně došlo k uvědomění klientky, že i přesto, že si připustila myšlenky na možné užívání

marihuany, není možné, aby užívala jakoukoli návykovou látku, protože to nezvládá. Zároveň si uvědomila, že jí abstinence přináší mnoho výhod a ona si může život a interakce s druhými lidmi lépe vychutnávat. Poměrně zřetelně se proměnil její vztah a postoj ke skupině v doléčování, po prvním relapsu jim začala mnohem více důvěřovat, cítí se mezi nimi v bezpečí a dokáže se před nimi otevřít a být zcela sama sebou. Vztah s K.P. se vyvíjí pozvolna, Jana svou garantku vnímá pozitivně, ale nemá k ní ještě zcela vybudovanou důvěru. K.P. naopak tvrdí, že bude nutné, aby Janě více nastavila hranice.

### 3. Klientka Sabina

Sabině je 25 let a aktuálně je ve druhé fázi doléčování.

#### **Drogová kariéra:**

Sabinina drogová kariéra celkově trvala 10 let. Sabina užívala intravenózně pervitin, šňupala kokain a také pila alkohol.

Její zkušenosti s návykovými látkami začínaly u alkoholu, postupovaly směrem ke kouření marihuany a poté k užívání pervitinu a v posledních dvou letech užívala Sabina také kokain a různé kombinace drog. K drogám se dostala prostřednictvím party starších kamarádů na základní škole, s nimiž začala kouřit marihuanu, při příležitosti patnáctých narozenin poprvé intranasálně užila pervitin.

Peníze na drogy Sabina nepotřebovala, drogy získávala výměnou za sexuální služby muži, který užíval kokain a pervitin.

#### **Rodinná anamnéza:**

Sabinina matka pracuje jako účetní, otec je architekt. Sabina o něm říká, že byl alkoholik, a doma pořád byl nějaký řev nebo rvačky, děti od něj musely s matkou utíkat k sousedům. Sabina má dva sourozence, o deset let starší sestru a o devět let staršího bratra, oba mají jiného otce než ona. Rodiče spolu žili do Sabininých šesti let, matka si potom našla nového přítele, otec vystřídal několik žen. Sabina k němu jezdila na víkendy, říká, že někdy to bylo dobré, jindy si jí málo všimal a ona víkend proplakala. V pubertě si jí k sobě brát přestal. S matkou žila do svých 19 let, potom otěhotněla. Syn se narodil s vrozenou dysfázií.

Se svým otcem se v současnosti neschází, s mámou se vídá pravidelně, ona jí pomáhá s výchovou syna, který je na ni hodně fixovaný, protože se o něj starala v době, kdy Sabina užívala drogy. Sestra se za Sabinu dříve styděla, občas se teď vídají u matky, Sabina říká, že jsou hodně rozdílné, že se sice mají rády, ale kamarádkami nejsou. S bratrem se vídá ještě méně, protože on bydlí za Prahou, ale více si s ním rozumí.

Ve 20 letech se odstěhovala s otcem dítěte do vlastního bytu. Byli spolu asi rok, a byl to její první vztah. Rozešli se, když synovi byl rok a půl. V době trvání jejich vztahu drogy vůbec neužívala, začala znovu až po rozchodu, kdy si našla nového přítele Petra, který bil jí i syna. I vlastní otec dítěte to špatně nesl, čekal na Sabinu asi dva roky, ale ona pořád střídala partnery. S Petrem byla asi půl roku. Potom už navazovala vztahy zaměřené pouze na sex a získání drog.

**Vzdělání:**

Sabina vystudovala střední sociální školu. Nyní pracuje v oboru, ale práce je hodně náročná, Sabina bývá unavená, nemá na syna čas. Ráda by si ještě dostudovala vysokou školu ekonomickou.

**Zájmy:**

Než začala užívat návykové látky, hrála závodně volejbal a tenis, také hrála na kytaru. Potom onemocněla zánětem mozkových blan a musela se vším přestat. Krátce po nemoci začala užívat drogy a žádné jiné zájmy neměla. Teď ráda čte, cvičí, hraje divadlo.

**Zdravotní anamnéza:**

Sabina je negativní na hepatitidu typu B i C. Samozřejmě v době nitrožilního užívání zažila abscesy. V 15 letech prodělala zánět mozkových blan, kdy nemohla sportovat ani chodit do školy. Když dlouhodobě užívala, trpěla drogovou epilepsií.

**Kriminální anamnéza:**

Sabina nikdy nebyla trestaná.

**Léčebné intervence:**

Od 19 let, kdy otěhotněla, docházela ambulantně do nízkoprahového zařízení. Chodila tam celkově 5 let, i v době, kdy aktivně brala.

V roce 2007 se léčila v psychiatrické léčebně, tehdy jí bylo 23 let. Byla tady 3 měsíce, 2 dny před ukončením byla vyhozena za porušování pravidel. Podle jejích slov jí léčba vůbec nepomohla. Po léčbě abstinovala asi měsíc nebo dva. Měla v té době partnera, na němž byla hodně citově závislá, chtěla být pořád s ním, on ale chtěl svůj čas trávit i bez ní. Sabina to špatně nesla. Nakonec se rozešli a Sabina začala znovu brát. Brala vysoké dávky drog po dobu asi roku a půl.

Před nástupem do doléčovacího centra absolvovala Sabina léčbu v terapeutické komunitě pro matky s dětmi, kterou dokončila s rituálem. Celou dobu se tady léčila společně se synem. Léčba jí zvýšila sebevědomí, zlepšila se tady její sociální fobie (kdo ji diagnostikoval jsem nezjistila, Sabina o ní mluví v průběhu celé kasuistiky), dokázala si vážit lidí tam a oni si vážili jí. Také jí vyhovoval zdejší režim, říká, že v doléčování se režim zcela zbořil, z čehož byla psychicky vyčerpaná. Po léčbě v komunitě začala užívat léky proti úzkosti.

V doléčovacím centru je od června 2009, na rok. Také se chystá na léčbu své sociální fobie a úzkostí.



## **Klientčin názor na relaps a na abstinenci:**

Sabina relaps vnímá jako selhání. Člověk nedokáže problém vyřešit jinak, neví si rady, a tak užije drogu, aby se mu ulevilo. Svůj relaps Sabina chápe hlavně jako úlevu, cítila se psychicky hodně špatně a nevěděla, co dělat dál. Zároveň relaps vidí jako útěk od něčeho.

Pojmy laps a relaps Sabina vůbec nerozlišuje, o lapsu nikdy neslyšela.

V léčbě předcházející doléčování, tedy v terapeutické komunitě, byl relaps v pravidlech zařízení zakotven tak, že se vůbec nepřipouští, neakceptuje. Když člověk užije drogu, v komunitě končí.

Tady v doléčovacím centru je relaps zakotven také, ale pravidla jsou jiná. Člověk, který zrelabuje a svůj relaps přizná, dostane podmínku (nesmí ale mít další relaps). Pokud podmínku poruší, a znovu užije drogu, je z programu vyloučen. V průběhu doléčování jsou „povoleny“ dva relapsy. Po relapsu smí klient zpět na chráněné bydlení až po 48 hodinách. Když Sabina sama porušila pravidla doléčování, nepřipadala si nijak špatně. Sice toho litovala, ale na pravidla v tu chvíli vůbec nepomyslela, nijak je nevnímala a navíc svůj relaps ani nepovažovala za porušení pravidel, když do doléčovacího centra ihned zavolala a relaps oznámila.

Před tím, než Sabina prožila svůj první relaps, považovala abstinenci za vítězství. Byla na sebe pyšná, že dokáže žít bez drog a abstinence pro ni byla hodně důležitá. Mohla si díky tomu vážit sama sebe. Při relapsu měla pocit, že už nemůže, cítila obrovské vyčerpání. Po relapsu má abstinence pro Sabinu mnohem větší váhu. Relaps jí pomohl k uvědomění, že by měla více přemýšlet, více zapojovat rozum současně s emocemi tak, aby dokázala rozpoznat riziko a zvládala vyhýbat se pro sebe rizikovým lidem.

Léčba v psychiatrické léčebně jí prý vůbec nepomohla, nic tam nevyřešila. Abstinence pro ni sice byla důležitá, ale Sabina na ni vůbec nemyslela, nestanovovala si termín, dokdy bude abstinovat. Sabina říká, že si nechtěla přiznat, že je „feťák“. Během léčby tady byla abstinence snadná, Sabina si vytvořila svůj svět, hodně jí chyběli přátelé, a naopak pomáhal jí zdejší pravidelný režim. Po léčbě byla abstinence spíše utrpením.

Aktuálně Sabina abstinuje 18 měsíců, během nichž prožila jen jediný relaps. V abstinenci se jí daří vychovávat syna, být hrdá na to, že je matkou. Už jí tolik nezáleží na názorech druhých lidí, uvědomuje si, že jde hlavně o ní a o jejího syna. Lépe snáší realitu kolem sebe, tolik na ni nedopadá, nemá potřebu z ní utíkat. Dává si více pozor, s kým navazuje vztahy, více vyjadřuje své názory a dokáže překonávat překážky každodenního života i bez drog. Před relapsem syna vychovávat nedokázala,

na skupinách vůbec nefungovala, bývala unavená, ve stresu a často trpěla nevolnostmi. Navíc si vůbec neuměla prosadit vlastní názor. Po relapsu začala užívat jinou medikaci úzkostí, což jí také velmi pomohlo. A říká, že relaps jí otevřel oči.

Sabina říká, že brát drogy ji vždycky bavilo. Po léčbě v psychiatrické léčebně začala znovu užívat drogy kvůli úzkostem a kvůli ztrátě partnera. Drogy jí vždy dokázaly pomoci, dopad byl ale podle Sabininých slov pokaždé o něco horší. Relaps v doléčování si užila, ulevilo se jí, protože trpěla. Po relapsu nelitovala. Měla sice po dávce nepříjemný dojezd, ale i přesto jí dodala energii a novou sílu. Drogu užila nitrožilně.

### **Průběh doléčování do prvního relapsu:**

Doléčování do doby prvního relapsu neprobíhalo dobře, Sabina měla velké psychické problémy. Snažila se řešit je se svou garantkou, ale na skupiny vůbec nemohla chodit, mívala před nimi vždy nevolnosti, a to z důvodu sociální fobie. Práci si během doléčování našla velmi snadno, za což byla ráda. Vůbec se ale nedoléčovala, utápěla se v úzkostech, depresi, strachu. Nebyla schopná se hnout, nedělala nic, individuálním konzultacím se vyhýbala (trvaly jen třeba 15 minut). Nedokázala fungovat ani se synem, obtěžoval ji. Dopadala na ni tvrdá realita. Sabina nechtěla v doléčovacím centru být, chtěla se odstěhovat pryč. Vyhýbala se lidem z chráněného bydlení, pořád dokola se zabývala jen svými úzkostmi. Doléčování jí přinášelo jen stres, nic jiného. Navíc jí bralo energii a chuť tady zůstat. Toto všechno se zlepšilo až po prvním relapsu a po změně medikace úzkostí.

Vztahy ve skupině matek byly v pohodě, maminky Sabina dobře znala a bylo jich jen několik. Zato vztahy ve skupině všech lidí z chráněného bydlení prožívala jako peklo. Klepala se při pomyšlení, že by s nimi měla mluvit. Skupiny jí nic nedávaly. Sabina říká, že to bylo způsobené lidmi, které neznala, všichni se podle ní chovali suverénně, čehož se Sabina lekla. Nemohla se mezi nimi nijak prosadit, být sama sebou. Nenavazovala s nimi žádné vztahy.

Matky s dětmi nemají v rámci doléčování tématické skupiny prevence relapsu.

Sabininou garantkou je K.H.. Sabina si na ni dlouho nemohla zvyknout, chtěla dokonce garanta změnit. Vadilo jí, jak K.H. mluvila, připadala jí jako blázen, když si povídala sama pro sebe. K.H. dávala Sabině najevo, že není psychicky v pořádku a že by se kvůli tomu měla léčit jinde. Sabina K.H. vnímala zpočátku tedy velmi negativně, byla z toho úplně nešťastná. Postupně pozorovala, že se jí K.H. pořád snaží pomoci, a asi po 6 měsících k ní začala pomalu získávat důvěru, začala si jí více vážit. Časově proběhla tato změna stejně jako první relaps, ale Sabina říká, že změna ve vztahu ke

K.H. nebyla relapsem způsobena. Přičítá jí více změně medikace, protože se po ní upravila její psychika.

Klientčin názor na vztah K.H. k ní je takový, že si K.H. také musela na Sabinu zvyknout, než pochopila, jaká je a co potřebuje. Sabina totiž potřebovala pomoc a K.H. ji ochraňovala. Teď jí K.H. považuje za dobrou matku, která překonala špatné období. Sabina má pocit, že K.H. na ní hodně záleží. A zdůrazňuje, že jí na K.H. také. K.H. s ní jednala jako s novým neznámým člověkem, z něhož musí vytáhnout nějaké informace, aby ho poznala. Sabina jí ale vůbec nic říkat nechtěla, odmítala to.

K.H. celou dobu chápala, že Sabinin partnerský vztah je patologický, a Sabina sama to pochopila až po svém prvním relapsu. Tento moment prý pomohl ve vzájemném vztahu mezi klientkou a terapeutkou.

### **Okolnosti prvního relapsu:**

Sabina prožila svůj první relaps po 6 měsících doléčování.

Drogu užila s přítelem Petrem, který dříve také bydlel na chráněném bydlení, ale byl vyloučen právě za nepřiznaný relaps. Sabina na sobě cítila, že si chce drogu dát, že si chce ulevit. Jela tedy k příteli, a chtěla s ním jít tancovat. On ale nechtěl a tak šla Sabina sama a říká, že už záměrně mířila na Muzeum, kde si koupila pervitin. Byl to ale nekvalitní materiál. Dala si ten večer několikrát, potom ještě zavolala příteli a užili drogu spolu.

Po relapsu ihned Sabina zavolala na krizový telefon do doléčovacího centra. Už delší dobu před relapsem prý přemýšlela, co udělat, aby se jí ulevilo od silné úzkosti. Napadlo ji v úvahách, že by si mohla dát drogu, ale prý užití neplánovala, až ten večer šla už na jistotu.

Relapsu předcházel „psychotický stav“, sociální fobie, úzkosti (takto to klientka sama popisuje, nemluví o diagnózách). Na mou otázku, zda Sabina přemýšlela také nad jinými způsoby, jak si od úzkostí ulevit, odpověděla, že ne, protože věděla, že droga pomůže na sto procent.

Sabina užila nitrožilně pervitin. Pomohlo jí to, svůj účel droga splnila. Ale po tak velkém množství, které užila, čekala účinky ještě větší. Před relapsem nemyslela na nic, už viděla jen, jak jí bude dobře.

## Po relapsu:

Hlavním pocitem po relapsu byl stud. U Sabiny se nevyskytly pocity viny ani výčitky svědomí. Svůj relaps viděla jako pomoc, měla pocit, že ji lidi kolem úplně odstrčili, že se na ni dívají jako na selhávající, ona sama však vnímala dobře, že to ustála.

Jako prvnímu sdělila svůj relaps terapeutovi do krizového telefonu doléčovacího centra. Sabina se rozhodla zavolat zejména proto, že je to zakotvené v pravidlech, brala to jako povinnost. Ani jí nenapadlo nezavolat. Nic jí v telefonátu nebránilo, ani jí to nic neusnadňovalo, jen chtěla zůstat na chráněném bydlení. Když se na krizový telefon dovolala, zvedl ho P.B., tedy ne její garantka. Sabina říká, že jí na tom nezáleželo, připadalo jí to normální. Bylo jí v tu chvíli dobře, a tak jí nedělalo problém to říct. Nic u toho necítila. Ze strany P.B. cítila, že jí chce pomoci, že se nic tak hrozného nestalo a Sabina sama to také tak vnímala. Myslí si, že by bylo stejné říkat to garantce jako jinému terapeutovi. Po telefonátu ještě napsala SMS K.H. a oznámila jí jejím prostřednictvím svůj relaps také. K.H. jí odepsala, ať dá hlavu vzhůru, že se nic neděje a že to spolu proberou, až se uvidí na individuální konzultaci.

Oznámit relaps garantce bylo složitější než do telefonu, ale zase ne nijak příliš těžké. Relaps Sabina nejprve oznamovala na skupinách, potom teprve o něm osobně mluvila s K.H.. Byla už unavená z neustálého vysvětlování a popisování okolností, že se o tom s K.H. nechtěla bavit, vadilo jí to. Před K.H. Sabina pocity viny měla, i přesto, že vnímala K.H. jako člověka, který to pochopí, navíc K.H. přesně věděla, proč se to stalo, snažila se Sabinu už dlouho před relapsem přesvědčit o tom, že její partner není ideální, navíc nechápala, že si Sabina dala drogu jako úplná začátečnice – za tolik peněz takové špatné zboží. Dlouze Sabinin relaps nerozebíraly, jen si stanovily podmínky další spolupráce. Potom už se k této události nevracely. K.H. začala být na Sabinu o trochu tvrdší.

Ze skupinového programu nebyla Sabina vůbec vyřazena.

Během relapsu Sabina sama sebe vůbec nevnímala, nepřemýšlela nad sebou a bylo jí tak dobře. Po relapsu se vnímala jako člověk, který si pomohl a zároveň selhal. První myšlenkou po relapsu bylo „jak se na mě budou dívat ostatní lidi z chráněného bydlení?“ Teď by Sabina dle svých slov přípravu blížícího se relapsu vnímala lépe, náznaky a signály už rozezná, ten stav, kdy podvědomí už ví, že to přijde, ale ona si to ještě nepřizná, už zná. Říká, že příště by jí tento pocit zastavil a nikam by nešla.

Po zvládnutí relapsu byla ráda, že tady má lidi, kteří jsou jí oporou. Necítila se, že to ustála, měla pocit, že kdyby to tak bylo a ona situaci zvládla, tak by drogu vůbec neužila. Byla ráda, že je zpět na chráněném bydlení. Neměla žádný pocit vítězství, necítila se o nic lepší než před relapsem.

Po relapsu myslela na svou mámu, že se to nikdy nesmí dozvědět, Sabina jí tím nechtěla ublížit, matka o jejím relapsu doposud neví. Potom teprve myslela na syna, že ona jako máma to neustála. A na to, že po dlouhé léčbě v komunitě selhala.

### **Zpracování relapsu:**

Žádná intenzivnější práce s garantem po relapsu neprobíhala, neměly spolu s K.H. ani více individuálních konzultací. K.H. dávala v té době Sabině více úkolů, například, aby více přemýšlela o sobě, o svých potížích a úzkostech. Společnou snahou se prý nedopracovaly k ničemu, podle Sabiny bylo totiž jasné, proč a jak se to stalo. Ukončila vztah s partnerem, což jí hodně pomohlo a začala pracovat sama na sobě i na svých úzkostech. Událost relapsu rozebraly jen jednou a víckrát se k ní nevracely.

Sama v sobě zpracovala relaps tím, že si uvědomila, že si musela pomoci. Potom na sobě začala víc pracovat. Sabina pro sebe tuto událost uzavřela rozchodem s partnerem, když se pod vlivem metamfetaminu pohádali a on se k ní nezachoval hezky. Rozchod byl i jednou z podmínek po relapsu. Bylo jí potom mnohem lépe, když už bylo jisté, že to zvládla.

Podle Sabiny na ní byla K.H. po relapsu pyšná, hlavně proto, že zvládla rozchod. Také se na ní dívala lépe, a začala si jí více vážit.

Před skupinou jí nevadilo svůj relaps oznamovat, ale styděla se. Pomohlo jí to s nimi více komunikovat, víc jim věřit, protože ji podpořili. Před maminkami se cítila lépe, už věděla, co a jak jim má říct, brala to jako povinnost. Ony se snažily Sabině pomoci, podpořit jí. Vnímala je dobře.

Relaps vnímá Sabina stále stejně. Jak již bylo uvedeno, maminky vůbec nemají skupiny prevence relapsu, Sabina ale říká, že by je ani nechtěla, protože je mívala v komunitě a má dojem, že ve chvíli relapsu člověk na poučky stejně nemyslí.

### **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

Po relapsu na sobě Sabina víc pracuje, zařídila si změnu medikace, více řeší své úzkosti. Změnil se její vztah k synovi i k lidem na chráněném bydlení. Více si váží sama sebe. V doléčování se podle Sabiny nic nezměnilo. S K.H. si vyříkaly některé věci ohledně jejich vztahu a potřeb. Sabina má pocit, že nikoho kromě ní už relaps neovlivnil, ani syna. Na maminky v programu její relaps prý žádný vliv neměl, podle Sabiny jim to bylo úplně jedno.

Ve vztahu s terapeutkou K.H. se po relapsu příliš věcí nezměnilo. Vyříkaly si spolu, co od sebe vzájemně očekávají a potřebují, ale Sabina zlepšení přičítá spíše změně medikace, než svému relapsu.

Nepopisuje změny ve skupině, říká jen, že je ve chvíli přiznání vnímala pozitivně, protože se snažili ji podpořit.

Podle Sabiny jsou pravidla v doléčování v pohodě, možná by je dokonce zpřísnila tak, že by povolila jen jeden relaps, za více už by byl vyhazov. Odůvodňuje to tím, že „pak si člověk řekne, můžu ještě jednou a bude to v pohodě“, nemá ho co zastavit, protože vlastně může, pak jen zavolá a všechno je v pořádku.

Kdyby Sabina nebyla v doléčování, říká, že by se nedokázala tak osamostatnit. Asi by prý drogy nebrala, ale rozhodně by byla hodně závislá na své matce, a po krátké úvaze dospěla k názoru, že by drogy vlastně možná zase brala, a určitě by pila alkohol.

Relaps jí umožnil udělat rozhodnutí a rozejít se s partnerem. Více pracuje sama na sobě a na řešení svých úzkostí. A bere teď doléčování víc vážně.

Naopak relaps Sabině vzal úplnou abstinenci tak, jak si jí plánovala, tedy abstinenci od začátku léčby do konce života bez přerušení.

### 3.1 Terapeutka K.H.

#### Terapeutčin názor na relaps a na abstinenci:

V rámci doléčovacího centra nevnímají terapeuti relaps jako návrat na úplný začátek, který zmařil všechno doposud dosažené, K.H. k tomu dodává, že by si tímto názorem jako terapeuti podkopávali nohy. Naopak ho chápou jako obvyklou součást doléčování. Také odlišují relaps od recidivy u závislosti na alkoholu. Relaps v doléčovacím programu nevede k vyloučení, ale klient by měl týden intenzivně pracovat s garantem na rozklíčování relapsu. K.H. na to hned reaguje tím, že v praxi se to ve skutečnosti děje málokdy.

K.H. popisuje i to, jak relaps vnímají klienti. Říká, že ho vidí vždy jako náhodu. Jejich relapsy jsou bezmyšlenkovité, podle K.H. jde o nepochopení sama sobě. Důvody relapsu podle ní mohou být různé – např. podlehnutí chutím, změna jen zevnějšku (v terapeutické komunitě je velice snadné abstinovat, klienti tady mají pocit, že jsou rozhodnutí přestat, i když nejsou), nejistota z neúspěchů, ztráta smyslu abstinence, zklamání očekávání, sebemedikace duševní choroby, alkohol, samota.

Podle K.H. každé změně musí předcházet debakl, navíc často pod tlakem okolností.

K.H. osobně z relapsu nedělá začátek recidivy, ale říká klientům, že si zbytečně přidělali práci, že to teď budou mít o to horší, ale mají druhý pokus. K.H. prý vždy cítí, že se relaps chystá a když u klienta vnímá změnu, upozorňuje ho na to a ptá se, co mu chybí.

K.H. nerozlišuje pojmy laps a relaps. Relaps popisuje jako jednorázové užití, k lapsu říká, že neví, jak by pojem definovala, nakonec uvádí, že jde o jednorázový návrat ke starým vzorcům drogového chování. Rozlišuje však pojem recidiva, který pro relaps používají odborníci na závislost na alkoholu. Důležité podle ní je, jak dlouho to trvá a kdo to zastavil.

Pro abstinenci jmenovala K.H. několik různých pojetí. Chápe abstinenci jako prostředek ke slušnému životu. Jako podmínku pro závislé nutnou, ale nikoliv postačující. Abstinence jako základna všeho, cesta, po níž můžu jít, ale nežiji jí. Je důležité uvědomovat si sílu drogy. Vnímá abstinenci také jako klid, v němž se duše závislého může plně rozvinout. Abstinence přináší nové hodnoty, ale je těžké ji udržet.

Na otázku, zda se s relapsem dá skutečně pracovat, odpovídá K.H. zcela jednoznačně ano. Říká, že ti, kdo o relapsu nejvíce nechtějí mluvit, jsou právě klienti. Stydí se, prožívají pocity méněcennosti. Relaps je ale novou zkušeností, která zřejmě doposud chyběla a může být klientovi a procesu jeho doléčování velmi užitečná.

## **Průběh doléčování klientky do prvního relapsu:**

Sabina přišla do doléčovacího centra už podruhé, a to z terapeutické komunity. Poprvé se zde doléčovala ještě ne jako matka. Původně měla také jinou garantku. Svým užíváním si způsobila velké zdravotní potíže, trpí drogovou epilepsií, má neurologické poškození a sociální fobii. Sabina navíc užívala drogy i v době těhotenství, syn proto od narození trpí dysfázií. Do doléčování Sabina nastoupila v dubnu 2009, K.H. ji jako garantka přebírala v červnu téhož roku. Jejich společná práce začínala mailovou cestou, protože K.H. nebyla v té době v doléčovacím centru přítomna. Sabině se v té době rozjížděla psychóza, nedbala o sebe, pořád si stěžovala, zapomínala, dělala věci sama proti sobě, například spala s partnerem, který ji využíval. Velmi rychle si Sabina našla práci, pracuje ve svém oboru s mentálně postiženými lidmi. K.H. se jí hned od počátku spolupráce snažila sehnat psychiatrickou léčbu, čemuž se Sabina bránila.

Sabina zpočátku neměla K.H. ráda, podle ní si totiž K.H. myslela, že je Sabina blázen. Nedávala jí žádné úkoly, což Sabina vnímala jako podceňování svých schopností. K.H. Sabině hodně pomohla tím, že jí prodloužila chráněné bydlení na rok, Sabina totiž měla bezdůvodně odejít už po půl roce. Sabina měla ke K.H. dobrý vztah, ale psychóza ho narušovala. K.H. říká, že sama cítila, že není k Sabině upřímná, že ji nadměrně lituje.

K.H. měla k Sabině jiný vztah než k ostatním klientům, bála se o ní, chtěla jí pomoci zajistit adekvátní psychiatrickou léčbu. Sabina ale měla k jejím záměrům zpočátku podezíravý postoj. Jejich vzájemný vztah nebyl do doby prvního relapsu důvěrný, K.H. Sabinu litovala, že trpí a Sabina naopak měla pocit, že ji K.H. považuje za blázna.

Skupinám se Sabina do doby prvního relapsu vyhýbala, méně skupinám matek. Když se Sabina na první skupině představovala, podle sebe se zakoktala a ostatní se jí smáli. Měla z toho strach, nechodila tam a nemluvila. Byla navíc silně přemedikovaná.

Do doby prvního relapsu jí doléčování podle K.H. umožňovalo nebýt úplně v izolaci, jinak ale nic, protože Sabina to nedokázala vzít. Připadala si pořád horší než ostatní, vyhýbala se doléčování. Jedinou její spojnici s lidmi na chráněném bydlení byla právě K.H.. Doléčování jí bralo jistotu, dostávala neustále různé výjimky. S K.H. navíc mluvila jen velmi povrchem.



## Okolnosti prvního relapsu:

Sabina večer v den relapsu vybrala hodně peněz a šla si koupit pervitin. Syn byl na víkend u svého otce, Sabina ho v té době příliš nezvládala. Sama si plánovala, že bude s přítelem, sešli se, on jí ale vzal zbytek peněz, odešel a vrátil se bez drogy. Navíc ji nenechal u sebe přespat, takže musela jít spát ke své mámě. Potom po příteli chtěla vrátit zbytek peněz, on jí je donesl až druhý den, a navíc se jí vysmál jako feťačce. To jí definitivně zlomilo.

K.H. o Sabinině relapsu říká, že byl důsledkem nulového pudu sebezáchovy, projevem ztráty kontroly, psychózy. Podle ní Sabina relaps nepřipravovala, šla bezmyšlenkovitě a relaps podle ní nebyl reakcí na chuť. K.H. celou událost popisuje takto: „psychotická ataka vyústila v relaps a na tom zkondenzoval pocit, že se sebou musí něco dělat, že jí selhávají instinkty. Relaps byl u Sabiny katalyzátorem, byl symbolický“.

Podle K.H. je každý první relaps úplně jiný. Může být pozitivní, pokud se zpracuje a je z něj nová zkušenost pro klienta a případně i terapeuta. Negativní je relaps v případě, že je návratem zpátky na původní úroveň závislého chování. Říká, že málokdy se relaps dobře rozklíčuje. Klienti podle K.H. navíc nechtějí pochopit, že relaps dává signály. Také existují lidé, kteří právě první relaps neohlásí, protože se za něj stydí.

Sabinin první relaps byl podle K.H. prvním a posledním v procesu jejího doléčování. Byl signálem toho, že se Sabina chová jako blázen, nechala se zneužít, signálem toho, že už s tím musí něco dělat. Pro K.H. je její relaps nepochopitelný, několikrát navíc zdůrazňuje, že šlo o relaps velmi netypický. K.H. to vnímala jako křivdu ze strany Sabinina přítele Petra. Nepřekvapilo jí to, ale našťvalo za Sabinu. Věděla navíc, že se na jejím chování podepisuje i psychóza. Vnímá to jako momentální hnutí mysli, úlet. Navíc si Sabina podle ní relaps neužila. K.H. byla hlavně ráda, že Sabinu nikdo nezabil.

Po relapsu musí v doléčovacím centru klient intenzivně pracovat s garantem v individuální terapii a dostává tvrdé otázky na okolnosti relapsu, na dobu před ním, na příčiny, atd. Je důležité zmapovat klientovy pocity a hlavně, zda si z relapsu něco odnesl.

Podle K.H. u Sabiny neprobíhala žádná příprava relapsu, podle ní šlo o psychotický úlet. Nešlo prý o signály relapsu, ale toho, že se Sabinou bude brzy zle. K.H. popírá, že by si Sabina chtěla otestovat, zda situaci zvládne, a relaps byl podle ní navíc jasným důkazem toho, že nezvládne.

## Po relapsu:

Zásadní po relapsu bylo zjištění, že se Sabina ohrozila, že se jí přítel vysmál, což jí vedlo k výrazným změnám sama na sobě i ve způsobu svého chování a doléčování. Sabina projevila zájem o změnu medikace, začala se věnovat sama sobě, s přítelem se rozešla a více se zajímá i o druhé.

K.H. je k ní po relapsu upřímná, jejich terapeutický vztah je více rovnocenný. K.H. jí také umožnila nový přestup do 2. fáze doléčování, protože ten první proběhl v psychóze. Je na Sabinu náročnější, ale stále ji hlídá, pořád se jí zdá křehká. K.H. Sabině za relaps vůbec nevynadala, jen se snažila jí ho objasnit.

K.H. se o Sabinině relapsu dozvěděla, když Sabina druhý den ráno volala na krizový telefon a K.H. ho měla zrovna u sebe. Její reakce byla, aby se z toho Sabina nehroutila a přišla to na individuální konzultaci probrat. Osobně ji potom utěšovala, vysvětlovala jí, co k relapsu vedlo. Sabina měla podle ní zisk spíše z aha-efektu, když si uvědomila, že něco dělá špatně. K.H. byla hlavně ráda, že to Sabina přežila a snažila se ji uklidnit, protože Sabina byla z té události ohromená. K.H. nemohla pochopit, že Sabinin relaps byl tak amatérský – dala si se špatným člověkem a za hodně peněz si koupila špatný materiál. K.H. se na ni samozřejmě nezlobila, říká, že někdy ví/tuší, že to skončí relapsem. Navíc tvrdí, že je to taky její chyba.

Podle K.H. Sabina svůj relaps považovala za tragédii, chtěla být dobrou matkou a podle K.H. by jí prý ani nenapadlo ho zatajit, proto se rozhodla na krizový telefon zavolat. V zavolání jí prý nic nebránilo, Sabina vůbec neváhala, protože byla nešťastná z výsledku svého jednání. Naopak podpurná mohla být Sabinina víra, že jí v doléčovacím centru nezavrhnou, že jí pomohou.

K.H. na klientčino oznámení reagovala: „to snad ani není relaps, to je sebevražedný pokus.“ K.H. má pro Sabinu slabost, ona se za tak krátkou dobu užívání tolik poškodila. Bylo jí Sabině líto, ona navíc plakala a nadávala si. K.H. se snažila ji uklidnit, aby si uvědomila, že mohlo být i hůře, že budou běh věcí více hlídat, zkusí to jinak a najdou intenzivnější péči. Byla vůči Sabině chápavá. Podle K.H. jí Sabina ve chvíli přiznání vnímala pozitivně, věděla, že jí bude K.H. chtít pomoci, že jí to nevyčte a byla ráda, že je tady s ní. K.H. si navíc nemyslí, že pro Sabinu bylo obtížné se přiznat, protože jednoduše hledala pomoc.

Na mou otázku, zda měla K.H. pocit, že u Sabině v něčem selhala, odpověděla, že měla iluzi, že to se Sabinou nebude tak zlé, říká, že mohla více předvídat, když Sabině musela osobně zařídit i léky.

K.H. vůbec nenapadla myšlenka, že se Sabina doopravdy drog zbavit nechce, když zrelabovala, a to proto, že se jich zbavit musí, jinak by umřela.

## **Zpracování relapsu:**

K.H. se vždy snaží intenzivně s klientem relaps rozklíčovat. Dává po relapsu klientům úkoly, aby o něm přemýšleli a psali si své myšlenky a úvahy. Chce vždy znát všechny okolnosti relapsu. Snaží se klienty povzbudit, ví, že to pro ně není legrace, a jde jí zejména o to, aby relapsu a jeho okolnostem porozuměli oba – terapeut i klient. Často podle ní klientům užití drogy vůbec nic nedá, říká jim, že alespoň po tom nemusí dál toužit. S chutěmi a sny se podle K.H. musí pracovat, sny často ukazují, jak by setkání klienta s drogou mohlo vypadat.

Intenzivní práce se Sabinou spočívala v uvědomění, že pro ni jsou relapsy naprosto ničující, její situace je celkově jiná než u ostatních. Zahájily spolu pozitivní kroky k léčbě Sabininých úzkostí, došlo zejména ke změně medikace, Sabina se očividně mění k lepšímu. Po relapsu dává K.H. Sabině více úkolů, například, aby si stanovila vlastní hodnoty, aby si všímala svých vzpomínek, napsala dopis sama sobě, atd. Od doby relapsu a upravení medikace spolu vycházejí mnohem lépe.

Sama v sobě K.H. došla k závěrům, že Sabina je nemocná a bude muset posilovat své silné stránky, zároveň bude potřebovat trvalou medikaci a odbornou pomoc. Pracuje s ní hodně na jejím mateřství, aby se snažila nekopírovat chování své matky, aby syna nezadusila láskou. Dále se chce zaměřit na posilování Sabininy asertivity.

Klientčin první relaps tedy K.H. vnímá jako psychotickou epizodu. Sabina prý nereagovala zvýšením chutí, měla jen silné úzkosti. Pervitin ji navíc nikdy nezklidňoval. K.H. si myslí, že Sabina chce zejména zůstat pro syna zdravá.

Sabina si po svém prvním relapsu uvědomila, že je často v roli oběti a zneužívaná, a že to neumí dobře rozlišovat. Také to, že v jejím případě se relaps rovná smrti. V současnosti se Sabina chystá na léčbu své sociální fobie a úzkosti. Změnila medikaci, užívá Rivotril. K.H. říká, že je to sice návykový lék, ale pořád menší zlo. Sabina nemá pořádně zpracované své zacházení se vztekem, na tom budou společně pracovat v individuální terapii, současně s tím, aby Sabina dokázala lépe rozlišovat mezi lidmi, kteří to s ní myslí dobře a těmi, kteří ji jen zneužívají.

## **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

Podle K.H. se v doléčování po relapsu změnilo úplně všechno. Předtím nebyla Sabina schopná spolupracovat, blokovala terapii, protože si myslela, že ji K.H. považuje za blázna, relapsem se tak podle ní ale nakonec opravdu předvedla. Změnila medikaci a začala na sobě intenzivně pracovat. Sabina je mnohem aktivnější, otevřenější, dovede se obhájit. Je vzorovou matkou, chodí na všechny skupiny.

Dokáže si s lidmi vyříkat své problémy. Více program doléčování využívá sama pro sebe. Také se zlepšil i Sabinin vztah k matce. Sabina sama sebe dřív vůbec nevnímala, nebyla k sobě citlivá. Syn ji obtěžoval, byla unavená, na čemž se podepisovala i psychóza. Po relapsu si Sabina víc věří, je k sobě víc kritická. Uvědomila si, že je dobrou matkou, i když má své chyby.

Ve skupinách se stává duší domu, ostatní maminky si jí váží, protože to s dětmi umí. Také už nevodí syna na skupiny, více se o skupiny zajímá. Sice příliš nemluví, ale na maminkovských skupinách je podle K.H. skvělá. Více se otevírá, je přítomná. Nabyla po relapsu také trochu sebevědomí.

K.H. je k Sabině po relapsu více upřímná, jejich vzájemný vztah je nyní rovnocenný. K.H. je na ni náročnější, i přesto ji ale hlídá a má o ni strach, protože je podle ní hodně křehkou osobností, ale je zdravější a K.H. ji tak bere. V další společné práci se chtějí zaměřit na zacházení s agresí, na asertivitu, na vyřešení vztahu s matkou. Vztah se zlepšil, mají k sobě blíž. K.H. před relapsem cítila, že se jí Sabina bojí, navíc prožívala různé výkyvy. Také se Sabině snaží dávat najevo, že je pro ni důležitá. Sabina po relapsu K.H. více věří, někdy ji fyzicky objímá. Po relapsu navíc pochopila, že chce pracovat sama na sobě, dokud má čas. Také má ke K.H. větší důvěru. Podle K.H. ji má Sabina mnohem raději. K.H. měla do relapsu pocit, že ji Sabina blokuje svou nemocí a Sabina měla pocit, že je podceňovaná a cítila se neschopná. Po relapsu si to spolu všechno vyříkaly. Sabina K.H. častěji vyhledává, přináší svůj materiál na individuální konzultace, chce vysvětlení.

Kdyby nebyla Sabina v doléčování, byla by podle K.H. buď u své matky, která by měla tendenci jí sebrat syna, protože v době jejího užívání drog považovala Sabinu za neschopnou, nemocnou. Matka by jí neumožnila se osamostatnit, nastaly by hádky a u Sabiny by se znovu rozvinula psychóza. Nebo by se dostala do psychiatrické léčebny poté, co by znovu začala užívat drogy a rozjela by se jí psychóza. K.H. je ráda, že teď může Sabině otevřeně říci, když cítí, že se psychóza blíží a Sabina se neurazí.

Sabinin relaps K.H. nic nevzal, říká, že jich jako terapeutka zažila už mnoho. Přinesl jí možnost „odkrýt karty“ a otevřeně říkat to, co už viděla před relapsem, ale Sabina to vnitřně odmítala. Také jí její relaps přinesl důkaz o tom, že šlo o psychotickou ataku.

Na otázku, zda K.H. Sabinin relaps přinesl nějakou zpětnou vazbu, odpovídá K.H., že ano. Uvědomila si, že má velké obavy tam, kde cítí, že je člověk hodně zraněný. Říká, že to možná u Sabiny přeháněla se strachem, že na ni mohla být tvrdší, ale viděla rysy psychózy a nedokázala to. Uvědomila si, že je v tomhle směru příliš opatrná, ví, že klientovi v takovém stavu nemůže pomoci. Také se jí dostalo zpětné vazby, že k ní klienti mají velkou úctu. Došlo jí, že se se Sabinou neodvážila jednat na

rovinu, bála se o ní a chtěla ji udržet v realitě. Podle svých slov by byla radikálnější, kdyby byla mladší. Sabina navíc vycítila, že k ní není K.H. upřímná. Po relapsu ale Sabina pochopila, že se jí K.H. zastávala a získala k ní důvěru. K.H. celou událost vnímala tak, že Sabině bylo ublíženo.

### **3.2 Diskuze II – klientka Sabina a terapeutka K.H.**

#### **Názor na relaps a na abstinenci:**

Stejně jako Jana, i Sabina chápe relaps spíše jako něco negativního, chybu, selhání, uvědomuje si, že užitím drogy se člověk snaží uniknout před realitou. Vidí ale i druhou stranu mince, a to, že relaps přináší klientovi dočasnou úlevu, pomoc. V případě Sabiny by možnými příčinami relapsu byly negativní emoční stavy a snaha o sebemedikaci duševní poruchy.

Sabina pojem laps nikdy neslyšela, proto ho od pojmu relaps nijak neodlišuje. K.H. také neodlišuje tyto dva pojmy, laps ve své práci nepoužívá. Zdůrazňuje, že v rámci doléčovacího centra rozlišují pojmy relaps a recidiva, kterou popisuje jako typickou pro lidi závislé na alkoholu. Avšak vzápětí mluví o tom, že se relaps může rozvinout do recidivy.

Do doby než Sabina prožila první relaps, vnímala abstinenci jako vítězství, jako cíl svého snažení. Na tomto způsobu vnímání abstinence je možné ukázat právě rostoucí pocit vlastní účinnosti, který se zvyšuje úměrně s délkou dodržování vlastních cílů (Bandura, 1977, in Wanigaratne a kol., 2008). Sabina samozřejmě zažila i období, kdy abstinence pro ni byla utrpením, a to zejména tehdy, nebyla-li rozhodnutá doopravdy přestat užívat návykové látky. Po relapsu si ale své abstinence váží o mnoho více a uvědomuje si, že jí přináší mnohá pozitiva a že se jí spoustu věcí lépe daří.

Sabina pojmenovává svou potřebu pravidelného režimu, struktury dne. Vyhovovalo jí to ve všech léčbách. Tady v doléčování ale pociťovala tenzi, protože najednou jí nikdo strukturu nepřipravil a byla to ona, která si měla sama naplánovat celý den.

#### **Průběh doléčování do prvního relapsu:**

Sabina dokázala reflektovat, že se do doby prvního relapsu vůbec nedoléčovala, nic si z programu neodnášela, protože se zabírala jen vlastními úzkostmi a starostmi. Na skupiny nechodila, individuální terapii s K.H. se vyhýbala. Vše podporovalo ještě Sabinino nízké sebevědomí a sociální fobie, díky čemuž si připadala neustále horší než všichni okolo ní.

Ve skupinách vztahy nenavazovala, pokud sem někdy šla, tak se neotevírala, snažila se vůbec nemluvit a prožívala neustálé obavy z toho, co si o ní ostatní myslí.

Ve vztahu s garantkou také nebyla spokojená, říká, že když jí byla garantka přidělena a Sabina zjistila, že dostala K.H., byla až nešťastná.

Sabina přesně popisuje dopad tvrdé reality na sebe a to, že situaci najednou nedokázala zvládnout.

K.H. byla ve svých výpovědích velmi upřímná a na rovinu popisuje svůj vztah a postoj ke klientce.

### **Okolnosti relapsu:**

Sabina říká, že si relaps dopředu nepřipravovala, ale v onen den už věděla, že to udělá. Na mou otázku odpovídá, že v současnosti už by byla schopna mnohem lépe zachytit náznaky blížícího se relapsu a tvrdí, že by to včas zastavila. Hlavní příčinou Sabinina relapsu byly negativní emoční stavy, které v té době velmi intenzivně prožívala. Šlo zejména o úzkosti a stres. Zajímavé je, že se Sabina vůbec nesnažila najít jiné možnosti řešení své situace, nenapadlo jí požádat K.H. o pomoc, říká, že věděla, že droga pomůže na sto procent.

K.H. zároveň popisuje možné příčiny relapsů, a mezi nimi i sebemedikaci duševní poruchy, což by mohlo u Sabiny připadat v úvahu.

### **Po relapsu:**

Sabina po svém relapsu necítila vinu ani výčitky svědomí, jejím ústředním pocitem byl stud. Styděla se, že utíká od reality, ale zároveň svého činu nelitovala, byla ráda, že se jí ulevilo, jak od pervitinu očekávala.

Pocity viny začala pociťovat až v individuální terapii před K.H., když jí musela popisovat okolnosti. K.H. navíc vnímala náznaky blížícího se relapsu u Sabiny již v průběhu individuálních konzultací, Sabina její upozornění ale odmítala. Zajímavé je, že těmi, kdo o relapsu nejméně chtějí mluvit a rozebírat ho, jsou podle K.H. právě klienti, zřejmě z důvodů pocitů studu, viny a toho, že zklamali. Obě klientky toto tvrzení potvrzují tím, jak vypráví, že jim nebylo příjemné to rozebírat a dokola se o tom bavit.

K.H. jí od té doby dává více úkolů, aby nad sebou přemýšlela a aby se necítila podceňovaná.

Sabina i Jana obě tvrdí, že neměly pocit, že by situaci nějak konstruktivně zvládly, spíše naopak popisují, že nezvládly právě tím, že nedokázaly drogu odmítnout. Jana navíc říká, že si byla zcela jistá, že svůj relaps zastaví a vrátí se do doléčovacího centra. Dalo by se však říci, že klientky zažily pocit zvýšené self-efficacy poté, co následně situaci zpracovaly a zvládly.

## **Vliv prvního relapsu na proces doléčování:**

V případě Sabiny a jejího prvního relapsu je velice obtížné odhadovat, co mělo na všechny změny v jejím životě i v procesu doléčování větší vliv, zda samotná událost relapsu a jeho následné pochopení, anebo úprava medikace úzkostí, která jí výrazně pozitivně ovlivnila psychiku. Sama Sabina nedokáže říci, co bylo příčinou čeho, o vztahu ke K.H. ale říká, že změny byly v tomto případě způsobeny jen změnou medikace. A změny osobního rázu naopak spíše relapsem a jeho zpracováním.

K.H. uvádí, že po relapsu měly poprvé možnost si všechno osobně vyříkat a vyjasnit.

K.H. jako Sabinina terapeutka velice často mluví o psychóze a o jejích projevech u Sabiny, mezi něž započítává i její první relaps. Sabina zdaleka o své nemoci nemluví tak často, případně používá slovo úzkost, ne psychóza.

K.H. velice přesně popisuje, že „relaps je novou zkušeností, která zřejmě doposud chyběla a může být klientovi a procesu jeho doléčování velmi užitečná.“ Tímto názorem reflektuje možný pozitivní rozměr relapsu tak, jak o něm píše například Klouček (rok neuveden).

Po prvním relapsu si Sabina uvědomila, že by se měla věnovat sama sobě, dokud má čas. Velmi výrazně u ní zapůsobil rozchod s přítelem, což jí umožnilo více se soustředit na sebe a na své doléčování, které si od doby relapsu snaží užívat a brát si z něj maximum pro sebe. Vztah s K.H. se změnil k lepšímu, více si důvěřují, jsou k sobě upřímné a vztah je rovnocenný. Stejný pocit má klientka i K.H.

Ve skupinách došlo k posunu k lepšímu také, a to tak, že Sabina na skupiny chodí, mluví na nich a nebojí se být otevřená, má už ve skupině větší pocit bezpečí.

Zaujalo mě zjištění, že obě klientky na mou otázku, co by bylo jinak, kdyby nebyly v doléčování, odpověděly, že by s největší pravděpodobností znovu užívaly drogy. U Sabiny by navíc podle K.H. nebylo možné, aby se osamostatnila a postavila na vlastní nohy.

V tomto případě tedy první relaps sehrál důležitou roli, avšak těžko lze odlišit, co způsobila změna medikace. Svůj vliv jistě měly obě události. A to zejména na Sabininu psychiku a následující změny po relapsu, kdy se intenzivně začala věnovat sama sobě, zvýšilo se jí sebevědomí, je si jistá v tom, co dělá. V doléčování se po relapsu udržela, navíc došlo k tomu, že se Sabina mnohem více zapojuje do programu, a snaží se doléčování využít pro sebe co nejvíc. Na terapeutický vztah měl první relaps také pozitivní vliv, zejména v tom, že se více vyrovnal a je otevřenější, klientka si s garantkou vyříkala veškeré své potřeby a požadavky.



U obou klientek se podařilo relaps zastavit a zvládnout, po jeho zpracování si navíc odnesly mnoho poznatků a informací a učí se rozeznávat signály. Byť nepopisují podrobně změny v doléčování, respektive v případě Sabiny, která jakékoliv změny v doléčování téměř popírá, je možné jednoznačně označit pozitivní vliv (re)lapsů, jelikož klientky jsou schopné náhledu a upřímně reflektují, co se stalo. Obě v doléčování pokračují a intenzivně pracují na sobě i na své přípravě na „normální“ život.

Důležitá je i informace, že relaps u obou klientek přinesl jejich terapeutkám zpětnou vazbu k jejich práci. Obě si z relapsu něco odnášejí, obě si uvědomily, co bylo potřeba udělat jinak. To potvrzuje přístup prevence relapsu, který chápe relaps jako zpětnou vazbu terapeutovi. Také je možné ukázat, že první (re)laps klienta ovlivní jak jeho, tak i terapeuta a jejich vzájemný vztah. Relaps je také signálem ve vztahu k terapeutovi, že jejich společná práce ještě není u konce a není to jejich chyba, ale normální proces, který potřebuje ke svému dovršení čas a další léčebnou práci. Zároveň obě terapeutky velice správně popisují, jak s klientem po relapsu pracují, jak ho zpracovávají (Klouček, rok neuveden). Na obou kasuistických ilustracích je možné ukázat, jak funguje dynamika relapsu. V průběhu procesu relapsu lze zaznamenat jasné varovné signály, což je často frustrujícím zážitkem pro terapeuty, kteří tyto signály vnímají, ale závislý je odmítá (Kuda, in Kalina, 2008).

## IV. Závěry

Pro svou práci jsem si vytyčila tři základní cíle, a to zjistit a ukázat pohledy na tutéž událost prvního (re)lapsu jak ze strany klienta, tak terapeuta, který je klientovým garantem; zamyslet se nad stávající situací v oblasti používání terminologie prevence relapsu, konkrétně na rozlišování pojmů laps a relaps v praxi a konečně zdůraznit možnou pozitivní roli prvního (re)lapsu v procesu klientova doléčování.

Všechny cíle jsem naplnila pomocí kasuistických ilustrací dvou klientek a polostrukturovaných interview s jejich garantkami. Podařilo se mi získat pohledy obou na klientčin první relaps, a to tak, že pohledy na věc se lišily jen výjimečně. Je na místě otázka, zda terapeut si byl natolik jist tím, jak situaci prožil klient a zda při společné terapeutické práci nebyl klient natolik ovlivněn názory terapeuta, že je potom prezentoval stejně. Výrazně se odlišovalo vnímání (re)lapsu jako takového, kdy klientky na jedné straně ho vnímají zejména negativně, jako selhání, terapeutky ho obě popisují shodně jako druhý pokus či novou zkušenost.

Nad stávající terminologií a rozlišováním pojmů laps a relaps jsem se v průběhu práce zamýšlela velice často. Bylo poměrně obtížné najít jednoznačnou odpověď na otázku, zda právě u těchto klientek šlo o laps nebo o relaps, a terminologicky jsem byla nucena vybalancovat i používání těchto pojmů ve své práci tak, aby to bylo správně. Došla jsem k závěru, že je i pro terapeuty velmi složité rozlišit, kdy jde o laps a kdy už o relaps a velmi záleží na individuálním posouzení klienta. Pro praxi by ale bylo jistě přínosné, kdyby se používání terminologie ujasnilo a sjednotilo.

Při plánování práce jsem vycházela z přesvědčení, že (re)laps v doléčování může hrát jak negativní, tak i pozitivní roli, tedy že pro klienty může být přínosnější absolvovat doléčování s (re)lapsem, než bez něj. I přesto, že klientky ani jedna nepojmenovaly přímo pozitivní vliv (re)lapsu na doléčování, je to podle mého názoru z kasuistik zřejmé. U obou došlo ke změně ve vnímání sama sebe, obě si doléčování více užívají a dokáží si z něj odnášet podstatné věci pro sebe, poupravil se vztah s terapeutem i se skupinou. Osobně považuji za pozitivní i to, že obě klientky v programu zůstaly, svůj (re)laps zpracovaly a pokračují v abstinenci, která jim přináší mnoho pozitivního.

## Seznam literatury

DeJong, W. (1994). Relapse prevention: An emerging technology for promoting long-term drug abstinence. *The International Journal of the Addictions*, 29(6), p. 681-705.

Dobiášová, D., Broža, J. & Kalina, K. (2008). Poradenství a práce s motivací. In: Kalina, K. a kol.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 9. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

Heller, J., Pecinová, O., a kol. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-277-8.

Kalina, K. & Miovský, M. (2008). Psychoterapie v léčbě závislostí. In: Kalina, K. a kol.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 12. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kalina, K., a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR, o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR, ISBN 80-238-8014-4.

Kalina, K. (1999). *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*. Praha: A.N.O.

Klouček, E. (rok neuveden). Pozitivní aspekt drogového relapsu. Internetové stránky: [www.dropin.cz](http://www.dropin.cz). [20.12.2009].

Kuda, A. (2008). Prevence a zvládnání relapsu. In: Kalina, K. a kol.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 16. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

Marlatt, G.A., Barrett, K. (1994). Relapse prevention. In the *Textbook of substance abuse treatment*. American Psychiatric Press.

Marlatt, G.A., George, W. (1984). Relapse prevention: introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction*, 79, p. 261-273.

Marlatt, G.A., Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention*. USA: The Guilford Press.

Shiffman, S. (1989). Conceptual issues in the study of relapse. In: Gossop, M. (ed.): Relapse and Addictive Behaviour. London: Routledge.

Urban, E. (1973). Toxikománie. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, n.p., s. 181.

Wanigaratne, S., Wallace, W., Pullin, J., Keaney, F. & Farmer, R. (2008). Prevence relapsu pro závislá chování. Manuál terapeuta. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-254-3357-7.

Zákon č. 40/2009 Sb, trestní zákoník. Úplné znění. Praha: Sagit.

## **Přílohy**

Vzory informovaných souhlasů pro klienty a terapeutů.

## Informovaný souhlas s účastí na studii

### ROLE PRVNÍHO (RE)LAPSU V PROCESU DOLÉČOVÁNÍ Z POHLEDU KLIENTA A TERAPEUTA

Popis a cíle studie: Autorka je studentkou třetího ročníku oboru adiktologie na 1.LF UK v Praze. Tato studie slouží pro účely její bakalářské práce na výše uvedené téma. Jedná se o kasuistickou práci a rozhovory s klienty na téma jejich prvního relapsu v procesu doléčování. Cílem mé práce je zjistit pohled klientů doléčovacího programu na svůj první relaps, na abstinenci a na vliv relapsu na samotný proces doléčování, a z toho případně vyvodit závěry pro praxi. Zároveň provedu rozhovory s jejich terapeuty na stejné téma.

#### Jméno klienta:

Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.

Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Autorka studie mi vysvětlila případná rizika studie (craving, nepříjemné pocity) a to, jaký bude postup při výskytu těchto rizik (přerušit studii, ukončení spolupráce).

Budu při studii s autorkou práce spolupracovat a v případě výskytu jakéhokoliv rizika jí budu ihned informovat a situaci vyřešíme společně s terapeuty doléčovacího centra.

Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mého dalšího léčení. Moje účast ve studii je dobrovolná.

Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Pro účely práce budou veškeré mé osobní údaje uchovány v anonymitě tak, aby nebylo možné mou osobu identifikovat (změna jména, posunutí údajů).

S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.

Porozuměl/a jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v autorčině bakalářské práci. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie. Souhlasím s použitím audiozáznamu (nahrávka na diktafon) a se zápisem informací autorkou.

Prohlašuji a dále svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že mi autorka vysvětlila vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost jí klást otázky, na které mi řádně odpověděla.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením studie.

Podpis klienta:

Datum:

Podpis autorky studie:

Datum:

## Informovaný souhlas s účastí na studii

### ROLE PRVNÍHO (RE)LAPSU V PROCESU DOLÉČOVÁNÍ Z POHLEDU KLIENTA A TERAPEUTA

Popis a cíle studie: Autorka je studentkou třetího ročníku oboru adiktologie na 1.LF UK v Praze. Tato studie slouží pro účely její bakalářské práce na výše uvedené téma. Jedná se o kasuistickou práci a rozhovory s klienty na téma jejich prvního relapsu v procesu doléčování. Cílem mé práce je zjistit pohled klientů doléčovacího programu na svůj první relaps, na abstinenci a na vliv relapsu na samotný proces doléčování, a z toho případně vyvodit závěry pro praxi. Zároveň provedu rozhovory s jejich terapeuty na stejné téma.

#### Jméno terapeuta:

Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.

Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Budu při studii s autorkou práce spolupracovat.

Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit..  
Moje účast ve studii je dobrovolná.

Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Pro účely práce budou veškeré mé osobní údaje uchovány v anonymitě, tak, aby nebylo možné mou osobu identifikovat (změna jména, posunutí údajů).

S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.

Porozuměl/a jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v autorčině bakalářské práci. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie. Souhlasím s použitím audiozáznamu (nahrávka na diktafon) a se zápisem informací autorkou.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením studie.

Podpis terapeuta:

Podpis autorky studie:

Datum:

Datum: