

Existuje něco pozitivního v tom, že klient po určité době abstinence a tedy i možné změny v životním stylu se znovu vrátí k jedné, dvěma nebo třem dávkám své oblíbené drogy ?

Pozitivní aspekt drogového relapsu

Již dlouho jsem se připravoval na napsání článku s tímto názvem. Doba kterou jsem se zamýšlel nad zda ho napsat či ne bylo často přerušované úvahami nad tím zda tento název nebude příliš provokativní. A jestli svoji tak trochu provokativním názvem nezpůsobí, že jej čtenáři budou brát tak trochu na lehkou váhu s tím, že je příliš rebelantský. Nu, nakonec jsem to risknul a možné odzívnutí jsme započítal do rizik s kterými počítám.

Nejprve o slově relaps. Podle slovníku jde o návrat v negativním smyslu. Tedy o selhání. Nevím zda je toto správné označení toho o čem se pokusím psát. Protože mé vidění „relapsu“ není tak úplně negativní. Raději bych zvolil slovo znovuotevření nebo znovu navrácení k minulému, osvědčenému způsobu děláni si dobře. Myslím, že když klient znovu „veme“ nemusí jít vždy o nějakou hlubokou osobní krizi nebo krizovou situaci kterou nedomyslel. Možná dále více v souvislosti s relapsem přemýšlím o lidské potřebě přesvědčovat se o tom, že naše rozhodnutí bylo v pořádku. Tedy správné. Svým způsobem je nutné, abychom zvláště v důležitých tématech svého života a jeho směřování měli přesvědčení, že děláme dobře.

Musím na počátku zdůraznit, že se snažím postihnout téma relapsu u klienta, který má rozhodnutí skončit a k tomu má i nějaký čas oddělenosti od drog za sebou. Není předmětem této práce popisovat pozitivní, růstové momenty proběhlého návratu k drogám u člověka, který toto opravdové rozhodnutí nemá. Možná Vás napadá jak se dá toto rozlišit. Nu, myslím, že dá a pokusím se o tom dále psát. Zároveň je nutné abych zdůraznil i to, že předpokládám, že tento člověk dochází do nějakého typu léčebného programu. A možný relaps se odehrává na pozadí terapeutického vztahu.

Nyní bych se pokusil rozdělit výskyt relapsu a jeho působení rozdělit na tři témata, které jsou z mého pohledu velmi důležitá a také z mých zkušeností problematická.

Téma I. Klient

Když si představíme co vlastně po rozhodnutí člověka užívajícího drogy na něj dále čeká, není divu, že má v následujících obdobích občas pochyby nad tím udělal –li dobře, že opustil způsob života, který mu v minulosti přinesl tolik pocitů naplněnosti a hodnoty.

Téma II. Psychoterapeut

Jsme mi, lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích připraveni na to, že náš klient, kterému jsme tolikrát pomohli v těžkých chvílkách počátku jeho změny, přijde znovu „sjet“. Jsme připraveni unést tento signál zmaru našeho úsilí unést, aniž bychom se museli uchýlovat k manipulativním pomstám formou zdůrazňování klientova pocitu viny ?

Téma III. Rodiče, partneři, příbuzní a vůbec okolí

Jsou rodiče a rodinní příslušníci připraveni adekvátně zareagovat na možný nový výskyt drogového problému v jejich blízkosti ?

Téma I. KLIENT

Nu tak tedy popořádku. Představte si člověka, který nějakou dobu, spíše měsíců než týdnů poletuje v prostředí, kde se vyskytují drogy a on sám není jen pasivním členem celého dění.

Jeho vztahy se poznenáhlu orientují jen na jiné lidi, kteří jako on užívají drogy a předmětem jeho celodenního, celotýdenního snažení je snaha prožít příjemné chvílky s lidmi, kteří jako on k tomu potřebují nějakou tu látku. Dá se předpokládat, že takovíto člověk zřejmě bude brzy v tomto životním stylu docela pevně ukotven a jeho možné vykročení jiným než dosud probíhajícím stylem není tak úplně možné.

A tu jednou ať již z důvodu tlaku nedrogového okolí, nebo negativním prožitkem na droze nebo s lidmi okolo drog se rozhodne, že končí. Co ho asi tak čeká ?

Možná nebudu tak moc hádat, když si představím, že po naléhavých domluvách, ultimátech nebo vlastním rozhodnutí vyhledá pomoc v této fázi života. Ta by mu měla nějak pomoci s dalším existováním na tomto světě, který by měl být již bez dodávání si sil omamnými látkami. Ať je tento člověk jakýmko-li zdravotním, psychickým nebo sociálním stavu je jasné, že pro něj není vše snadné a budoucnost je velmi nejistá plná spíše chaosu a prázdnoty než opačně.

A tak si představuji, že sice nastoupí do nějakého typu léčby nebo jiné pomoci, ale stále je provázen pocitem chuti na drogu, absencí vztahů, které musel pro abstinenci opustit a jiné zatím nemá. K tomu jistě je možno přidat i nějaké negativní signály od okolí a mám skoro dotvořenu postavu nepříliš spokojeného člověka. A tento člověk se v začínající fázi své změny dosavadního způsobu trochu rozechvěle rozhlíží kolem sebe a není si stále jist jestli je tady, na tomto světě správně.

První etapa po skončení aktivního užívání omamných látek je podle mých zkušeností prožívána klientem jako odlehčující, nová zkušenost. Objevuje radost a kouzlo v obyčejných věcech kolem sebe. Je to tzv. slunné období znovuzrození, znovuosvobození z minulého stereotypu. Jenže. Všechno je pomíjivé a zvláště v životě člověka, který se vynořil z nedávného urputně vyznávaného vztahu k omamným látkám. A tak se postupně nové stává běžným, radost a chuť do nového života cirkuluje v člověku od výskytu k absenci. Co s tím ? Jak si uchovat trochu stability v prožívání, existenci sebe zde. Nu a pak se objevuje u člověka v této fázi vývoje abstinence tendence zakotvit se pomocí neustálého poměřování s ostatními, hodnocení sebe ve smyslu dobře špatně. A začíná etapa, která je od první odlišná a také daleko více riziková z hlediska návratu k osvědčeným jistotám.

Vůbec téma polarit správně a špatně, zle a dobře je častým vyústěním jeho pohledu na sebe a to většinou, bohužel, s výsledkem negativním. Hodnotí sebe a druhé trochu nelítostně, snaží se nalézt nějaký opěrný bod o který by se mohl opřít a najít tu jedinou správnou cestu dál. Mimochodem často se jím může stát jeho terapeut. A protože není možné mít všechno ve světě hned a teď jak byl předtím zvyklý ve světě drog, mívá pocity zmaru a i možnost ukončení tohoto slzavého údolí ho sem tam napadá.

A tu se objeví nějaká další možnost v podobě bývalého kamaráda, absence zkušenosti rozchodu s bývalým nebo intenzivnější krize a najednou jde a zkusí se ještě jednou cítit jako kdysi, pod drogou. Relaps je na světě a vše jakoby začíná znovu. Zase se vrací intenzivní chuť, s ní i možná větší lehkomyšlnost ve vztahu k budoucnosti a co s tím teď. Možná je dezorientován, zklamán sám sebou a úzkostný z toho co na to Ti ostatní, Ti kteří mu věří, že to myslí se změnou svého dosavadního vedení života vážně. Jeho nastavení je velmi křehké a má blízko k pocitům provinění. A

tak jde za svým důvěrníkem, terapeutem, rodičem nebo partnerem. Prostě za tím člověkem ve kterého má tolik důvěry, že mu svých pochybách a selhání poví.

A co bude dál ?

Téma II. PSYCHOTERAPEUT

Nejprve je potřeba zasadit reakci terapeuta na relapsovou situaci, stejně jako klienta, do kontextu jeho postavení v rámci práce s klienty. Takže si tak představuji. Terapeut po prvním setkání s klientem začíná přemýšlet jestli by jeho svěřenec byl vhodný tomu, aby poskytl svoji péči a znalosti. Pokud tomu tak není, začne uvažovat nad jinými léčebnými možnostmi pokud se mu klient vůbec jeví jako vhodný k tomu, aby se s ním pracovalo s cílem změny vztahu k drogám. Mám na mysli cíl abstinování a vytváření dalšího prostoru, kde by mohli a také jsou obsaženy možnosti dalšího klientova spokojenějšího života.

Pokud tedy shledá, že klient je vhodně nastaveným k těmto cílům a typ péče, který terapeut může klientovi poskytnout se mu jeví jako prognosticky úspěšný zahájí s ním kontakt.

V rámci takového kontaktu je nejprve třeba vytvořit něco jako prostředí, které by bylo vhodné pro růstové změny v klientově životě. To jde velmi pomalu a je jasné, že na této cestě je plno pastí a pastiček do kterých se jeden nebo druhý, či oba společně mohou chytit.

Těmi mohou být např.:

- společně vnímaná bezproblémová prvá etapa abstinence (slunné období), bez vzhledu, že tím vše nekončí
- terapeutova tendence předbíhat dosažený vzhled klienta
- terapeutovo nehlídání hranic ve smyslu distribuce odpovědnosti za cíle kontaktu
- terapeutovo velká očekávání od sebe i klienta
- důraz na expertskou roli terapeuta
- zachování status qua asymetrii vztahu terapeut vs klient
- klientovo chtění rychlosti a bezbolestnosti řešení

Samozřejmě, že jsem pojmenoval jen ty nejdůležitější překážky ve vztahu terapeut vs klient. A to z mého pohledu. Zákrut a vedlejších ne-li slepých cest v léčebném vztahu je jistě daleko více a každý kdo pracuje v profesy psychoterapeuta má důraz na jiné aspekty, které problematizují celé snažení ve směru změny a růstu.

Nu a jednou po několika týdnech, měsících nedej bože snad i rocích kontaktu vejde do místnosti, kde my terapeuti sedíme a čekáme na své klienty člověk, který nám nepřilíš pevným hlasem sdělí, že znovu ponořil do stavu intoxikace. Co se tak v nás v této chvíli děje? Co se v nás děje po čase, který jsme strávili ve společnosti tohoto člověka, kdy jsem do něho investovali to nejlepší co jsme znali a čeho jsme byli schopni. Nechci být nepřesným prorokem, ale myslím, že to co u nás první nastane nebude mít daleko k těmto stavům:

- zklamání
- vyčerpání
- nesmyslnosti z toho všeho co děláme
- vztek

Tento stav terapeutova diskomfortu se pochopitelně může, pokud je nezpracován, nereflktován, projevit i navenek ve vztahu ke klientovi, který nám tuto zvěst nejen přinesl, ale i provedl.

A tak se sedíme na supervizích a dostává se nám od druhých podpory, že je normální vývoj procesu uzdraví, že nikdo není dokonalý atd. Ale přesto tak trochu zklamání se s námi veze dál do dalšího vztahu ke klientům, kteří nás vždy mohou tímto návratem ohrozit v našem snažení o to pomoci a být dobrým, úspěšným pomáhajícím pracovníkem.

A co s tím?

Téma III. RODIČE, PŘÍBUZNÍ, PARTNEŘI A VŮBEC OKOLÍ

Toto téma je asi vůbec nejsložitější. A nejen v tom jak ho popsat, ale také v tom jak ho ovlivnit. A tak si nedělám velké iluze, že bych našel nějakou novou formu sdělení, kterým bych mohl tuto skupinu lidí pozitivně ovlivnit, nicméně počítat s ním musím.

Okolí klienta, který má vztah k omamným látkám má tendenci k jednání, v první chvíli, kdy se doví, co se to vlastně děje u jejich syna, dcery, partnera, žáka a pracovníka, k rychlým a jasným řešením. „No tak nám s ním něco pane doktore něco udělejte, domluvte mu nebo ho zastrašete“ to jsou slova, které často od postiženého okolí slyším. Odhlédnu-li od toho, že nejsem doktor musím přiznat jak sobě, tak i jim samým, že nevím jak to co ode mě okolí očekává mám rychle a jednou provždy udělat. Jak mám jednoduše s někým pracovat tak aby uznal, že je na místě svým slastem dát sbohem a věnovat se našemu rozumnějšímu, hodnotnějšímu.

Okolí klienta nejprve nedůvěřivě hledí na tzv. odborníky, kteří přiznávají svoji bezmoc bez spolupráce klienta samého a pak upadá do různých nutkavých akcí, kde je vždy přítomen nátlak a moc, kterou ve většině případů nad člověkem užívajícím drogy ani nemají. Nu a tak začínají hynout nad svoji nepřiznanou bezmoc a vylévají si svoje smutky na profesionály, policii, partu stát a kdoví co ještě dalšího.

A pak jednoho dne se člověk, který jejich zdrojem jejich problému odhodlá něco dělat, něco změnit. Úleva okolí na sebe nedá dlouho čekat a pokud pozitivní význam celého tak jsou stále uvěznění v cele, kde vše je jednoduché a rychlé propadají pocitu, že již je všechno v pořádku a začínají předbíhat svým přáním vývoj, stabilitu tměny, úzdravy člověka, který nyní tedy abstinuje. A začínají realizovat své sny a přání v požadavcích na něj.

Až jednou, až jednou, až jednou se doví, že ten člověk, že ta noční můra se zase vrátila. Jejich syn, dcera, partner, žák nebo pracovník zase znovu okusil své zakázané ovoce. A znovu se opakuje situace popsané v §vodu tohoto tématu, což pochopitelně ničemu moc nepomáhá, ale co se dá dělat, že ?

POZITIVNÍ VÝZNAM RELAPSU

Tak a na závěr se teprve dostávám k podtitulu celého článku. V čem tedy já vidím růstový potenciál celého, tak v minulém obsahu článku nevesele popsaného skutku. Je jasné, že návrat člověka ke zdroji návykového chování vytváří nebezpečí v celém vztahovém systému okolo klienta samého. Jde o to že, jeho terapeutický, sociální a osobní spektrum vztahů je ohrožen. Nicméně právě v této chvíli se objevuje nejen ohrožení, ale i výzva pro všechny zainteresované, aby tomuto ohrožení co nejlépe a neefektivněji čelili. Zde nejde o boj, ale o strategii působení, která by mohla zabezpečit, že relaps nebude ničivý, ale růstový nejen pro klienta. Na této nelehké situaci se osvědčuje nejen klientův dosavadní posun v léčbě, ale i zralost terapeuta samého a okolí, které obklopuje člověka v léčbě.

Člověk, který se znovu vrátí ke svému v minulosti masivně opakovanému chování je jistě ve vývojové etapě, která je poznamenání nestabilitou a křehkostí.

Jde tedy o to, že **relaps je nejen signálem ohrožení, ale také signálem, který oznamuje jeho pozice ve vývoji léčby** a jako takový by i měl být v terapeutickém vztahu brán a zpracován.

Zároveň je také signálem ve vztahu k terapeutovi, že jejich společná práce ještě není u konce a není to chyba jejich, ale docela normální proces, který potřebuje ke svému dovršení čas a další léčebnou práci.

Svým způsobem jde také o to, že klient signalizuje svému okolí, že jejich možná spokojenost s dosaženým pokrokem je spíše živena nadějí než skutečně dosaženým základem.

Nyní je nutné, aby jak terapeut, tak i okolí s těmito signály pracovali ve směru pozitivního ovlivňování a ne generálního zatracení. Často bývá na obou stranách cítit nebo slyšet rezignace, která je jistě odůvodnitelná nicméně ve vztahu k problému je spíše devastující. Taktéž rychlé odpouštění bez propracování stavu, který vedl k relapsu je podle mého názoru možným vyhnutím se obtížným tématům nejen na straně klienta, ale i straně terapeuta a blízkého okolí klienta.

Jak tedy pracovat s klientem, který k nám má tolik důvěry, že nás o své situaci informuje.

- Zachovat si terapeutickou neutralitu
- Nezvyšovat klientův možný pocit viny
- Zjistit prožitek, který klient v relapsu zažil
- Posílit jeho odpovědnost ve vztahu k budoucnosti
- Nechtít od klienta sliby a okamžitá rozhodnutí
- Vnímat klientovo konání jako pokus vyznat se v sobě
- Zachovat ve výčtu prognóz i tu, že nejde o nahodilý čin, ale začátek návratu k minulému existování

Pozitivní význam zpracovaného relapsového nebo jen lapsového okamžiku v etapě léčbě spočívá především v tom, že klient se může znovu přesvědčit, že jeho rozhodnutí opustit minulé stereotypy životního stylu bylo správně. To jenom může nově celému procesu léčby pomoci a urychlit terapeutickou práci. Nutným předpokladem k tomuto potvrzení správnosti rozhodnutí je však negativně prožitý relaps. Pokud tento zážitek v klientově vzpomínce chybí, nebo je zatlačen jiným směřováním terapeuta, je nutné počítat s tím, že klient bude z pozitivního významu relapsu vytlačen a ten nebude takto zhodnocený. **V tomto smyslu je velmi nešťastné pokud terapeut nebo někdo jiný v dobrém úmyslu tlačí klienta do výčtu negativních ohrožení pokud bude dál pokračovat v návykovém jednání.**

Relaps jako každé jiné ohrožující jednání klienta je možností jak dosavadní způsob změny upevnit a podle toho je i jakýmsi prubířským kamenem dalšího růstu a spokojenosti klienta. Pokud tento pozitivní potenciál není zpracován a tedy ani využit, je pravděpodobný další negativní vývoj léčby. A konec konců pokud by se ukázalo, že klient není schopen pozitivní aspekty relapsového zpracovat je dobré, že jak klient tak terapeut budou více v realitě svých možností než svých očekávání nebo nadějí.

Evžen Klouček