

PÔVODNÁ VEDECKÁ PRÁCA/ ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

PRÁCE SE ZVLÁDÁNÍM CRAVINGU U ABSTINUJÍCÍCH

WORK WITH COPING STRATEGY OF CRAVING
IN ABSTAINING PEOPLE

Brandová, N., Kajanová, A., Řiháček, T.

*Mgr. Nikola Brandová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,**Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce**doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,**Zdravotně sociální fakulta**Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D., Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií,**Katedra psychologie*

Souhrn: V článku se autoři zabývají procesem zvládání cravingu u drogově závislých a identifikací faktorů, které v něm hrají roli. Lepší porozumění tomuto procesu, který představuje jeden z hlavních rizikových faktorů v abstinenci závislých, umožňuje přesněji zacílit terapii.

Klíčová slova: abstinence, copingové strategie, craving, drogově závislí.

Summary: The article deals with the process of coping strategy of craving of drug addicted people and with identifying factors which play a role in this. A better understanding of this process which is one of the major risk factors for abstinence of addicted people allows better targeting therapy.

Key words: abstinence, coping strategy, craving, addicted people.

Drogově závislí v České republice – faktory ohrožující abstinenci

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje závislost jako psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu (abstinenčním příznakům). (Fišerová, 2000) Syndrom závislosti je posléze definován i v MKN-10. Pro psychickou závislost je typický syndromový komplex

s psychickým cravingem, narušenou kontrolou užívání látky, upřednostňování užívání drogy před jinými aktivitami a pokračováním v něm i přes následky, jimiž jsou mimo jiné poruchy behaviorálního a motivačního charakteru. Fyzická závislost se projevuje růstem tolerance k látce a přítomností odvykacího stavu, který je doprovázen fyzickým cravingem. Obě složky závislosti se mohou rozvíjet současně, jednotlivé psychoaktivní látky se však liší svým potenciálem k jejich rozvoji. Mezi látky typické pro vyvolání psychické závislosti patří nikotin nebo amfetaminy. Z amfetaminů je asi nejznámější látkou pervitin. Fyzická závislost bývá spojována s opioidy a benzodiazepiny. (Jeřábek, 2008)

Pokud se jedinec rozhodne se svou závislostí něco dělat, má k dispozici specializované služby pro uživatele návykových látek a závislé. Ty jsou v České republice poskytovány přibližně 250 zařízeními. V roce 2012 bylo v Registru žádostí o léčbu nahlášeno 8955 léčených uživatelů nealkoholových drog, přičemž nejčastěji užívanou drogou byl pervitin. U poloviny registrovaných se jednalo o první léčbu a průměrný věk žadatele byl 28 let. (Mravčík et al., 2013)

Marlatt a Witkiewitz (2004) popisují situace, které mohou být pro abstinujícího jedince ohrožující. Jednou z rizikových oblastí jsou negativní emoční stavy, jako např. deprese, úzkost či vztek, často související s porušením abstinence. Dále lze za ohrožující označit interpersonální konflikty, do nichž se závislý dostane, a sociální tlak. Dále můžeme mezi vysoce rizikové situace spojené s porušením abstinence zařadit negativní fyzické stavy, jako např. dlouhodobé bolesti. Za velkou komplikaci abstinence se považuje craving, neboli touha či pocit puzení užívat návykovou látku. Sami závislí používají pojem „chutě“. (Kuda, 2003) Craving se objevuje na základě změn v systému odměny v mozku. Tyto změny se mohou projevovat jako nuda, neklid, podrážděnost, roztěkanost a může tak dojít k užití drogy bez uvědomění chuti. Pro vyšší úroveň cravingu jsou charakteristické pocity jako hněv, úzkost, frustrace či změny nálad. Ne všechny negativní afektivní stavy reprezentují touhu užít drogu. Pokud se závislý cítí špatně, je možné tyto pocity vnímat jako předchůdce uvědomění chuti. Čím větší fyziologické či psychické nepohodlí jedinec pociťuje, tím větší je touha užít drogu. (Stalcup a kol., 2006)

Dvořáček (2008) nahlíží na craving třemi způsoby:

- jedná se o touhu po odměňujících účincích návykové látky,
- touhu uniknout před neřadnými psychickými a fyzickými stavy,
- stav, v němž dominuje obsesivní charakter.

Během abstinence se závislý může potýkat se situací, kdy je bažení maskováno v různých nespecifických emočních a tělesných projevech. Nerozpoznání chutí může být značným rizikem pro udržení abstinence. V rámci terapie závislosti a programů zaměřených na prevenci relapsu by měl být kladen důraz na práci s emocemi a s tělem. Díky ní se klient

naučí projevy rozpoznat a zachytit, popsat, co se s ním děje a odlišit tak bažení od jině nepohody. (Kapustová, 2007; Izáková, Fleischer a Turček, 2007)

Získávání dovedností pro zvládání cravingu

Důležitou roli ve zvládání chutí hrají uvědomění, schopnost sebekontroly, motivace závislého k abstinenci a zvládací dovednosti. Uvědomění má podíl na zvyšování sebekontroly, poněvadž dobře ovládat lze pouze síly, které si uvědomujeme. Na základě uvědomění fyzických a psychických projevů cravingu může závislý zamezit porušení abstinence prostřednictvím včasné reakce. Je také možné vysledovat, za jakých podmínek se daný stav zhoršuje či zlepšuje. Jedinec se pak orientuje na situace a činnosti, jež jeho potíže zmírňují. V mnoha případech stačí ke zvládnutí chutí samotný fakt, že si ho závislý uvědomí. (Hoppes, 2006)

Primárním zdrojem osvojení a rozvíjení dovedností a způsobů vedoucích k překonávání bažení a dalších ohrožujících situací je léčba. Některé slibnější léčebné postupy zahrnují trénink dovedností zvládání, aby bylo klientům umožněno rozvíjet schopnost vyrovnat se se spouštěči relapsu, negativní náladou, nutkáním užít drogu či zlepšit komunikační schopnosti. Tím se snaží podporovat jejich snahu o abstinenci. (Rohsenow a kol., 2000) Programy zaměřené na trénování copingových dovedností závislých se soustředí na obecné změny v životním stylu jedince tak, aby byl v souladu se „střízlivostí“. Dále je kladen důraz na rozvoj dovedností zvládání okamžité chuti na drogu za přítomnosti situace, která představuje vysoké riziko relapsu. Jedním z takových přístupů je Montiho trénink komunikačních dovedností, kde se klienti učí způsoby, jak zlepšit svůj život obecně, jak upravit své sociální prostředí tak, aby přispívalo k jejich snaze o abstinenci. Učí se řešit konflikty, zlepšovat komunikaci s významnými druhými, vytvářet nové sociální sítě a trénují asertivitu. Tento přístup také vidí sociální síť jako významnou pro abstinenci vzhledem k pozitivním interakcím, které poskytuje. (Rohsenow, Martin, Monti, 2005)

Programy prevence relapsu a trénink vystavení podnětu jsou zacíleny na trénink specifických dovedností ke zvládání nutkání užít drogu, které je vyvoláno přítomností závislého v určité rizikové situaci. Pozornost se zde zaměřuje na situace, které by mohly vést k porušení abstinence, jako např. nabídka drogy, přítomnost v prostředí, kde si látku právě aplikují jiné osoby, hádka s partnerem či neoprávněné osočení vedoucím v práci. Programy se snaží závislému poskytnout nabídku behaviorálních a kognitivních schopností a připravit ho na okamžik, kdy se v takové situaci ocitne. Účelem je nabídnout klientovi alternativní způsoby jednání a snížit tak pravděpodobnost řešení problému osvědčenou strategií, tedy užitím návykové látky. (Larimer, Palmer, Marlatt, 1999)

Jako velmi zajímavý se jeví Model identifikace a řízení cravingu (CIM), který vznikl na základě získávání zpětné vazby klientů. Ta byla zaměřena na faktory, které hrály roli v dosažení a udržení jejich abstinence. Model tedy vychází z jejich individuálních zkušeností. Ty ukázaly, že pro klienty jsou velmi důležité způsoby překonání cravingu. K užití drogy dochází v případě, že závislý ztratí sebekontrolu a nepoužije osvojené strategie. Terapeutické intervence se zde zaměřují na craving, konkrétně pomáhají klientovi určit, jak blízko je k užití látky a vybavují ho preventivními strategiemi, které mají zabránit porušení abstinence. (Stalcup a kol., 2006)

Podstatná pro zvládání cravingu je samotná prevence. Pokud závislý očekává příchod situace, o níž ví, že bude doprovázena chutí na drogu, plány na její zvládnutí musí mít připraveny před tím, během i po tom, co přijde. Lépe se zvládá méně intenzivní úroveň bažení než jeho silnější forma. Dojde-li k rozpoznání bažení, musí být „zneškodněno“ pomocí specifických nástrojů. Aby byl nástroj efektivní, měl by být negativní pocit touhy nahrazen konstruktivní angažovaností do aktivity, která nijak nesouvisí s užíváním návykových látek. (Larimer, Palmer, Marlatt, 1999)

Studie zabývající se vztahem copingových dovedností a užíváním návykových látek po léčbě hodnotí tyto dovednosti obecně v rámci životního stylu a také konkrétně v rámci zvládání touhy užít drogu. Co se týče zvládání, které se vztahuje k životnímu stylu, ukázalo se, že alkoholici měli lepší výsledky, když byli pozitivně zaměřeni a angažovali se více v náhradních aktivitách. Dále se prokázalo spojení copingu s kognitivní kontrolou, pozitivním myšlením a rozptýlením. (Rohsenow, Martin, Monti, 2005)

Abstinující závislí, kteří mají od účinků užití návykové látky pozitivní očekávání, disponují větším množstvím negativních copingových strategií a mnohem menším počtem pozitivních copingových strategií v porovnání s populací neužívající drogy. Nejvíce negativních strategií a nejméně těch pozitivních bylo zjištěno u uživatelů opiátů. A jaké jsou důsledky pro praxi, které vyplývají z výše uvedených informací?

- způsoby, jak zlepšit sebeovládání u abstinujících závislých, by měly být jednoduché, aby si je závislý vybavil i v situaci silného bažení,
- tyto postupy by se měly často a soustavně opakovat, aby si je jedinec vštípl hluboko do paměti, protože nadbytečné učení je vůči bažení odolnější,
- je dobré, aby závislý ovládal více způsobů, protože ne každý se dá v každé situaci využít a jejich kombinací lze dosáhnout vyšší účinnosti. (Grüser a kol., 2007)

Metodika výzkumu

V rámci našeho výzkumu jsme si položili základní výzkumnou otázku: Jak zacházejí abstinující závislí s chutěmi? Participanty výzkumu byli klienti Doléčovacího centra

Prevent, které se nachází v Českých Budějovicích, metropoli Jihočeského kraje. Zařízení funguje jako startovací místo pro osoby, které absolvovaly léčbu ze závislosti a potřebují podporu při návratu k bezdrogovému životu. K volbě vzorku byl použit účelový výběr. Účastníky výzkumu byly jedinci, kteří za sebou mají minimálně tříměsíční léčbu v pobytovém zařízení kvůli závislosti na drogách či alkoholu. Všichni zúčastnění procházeli doléčováním po dobu celého výzkumu nebo alespoň jeho části. Dále lze říci, že se participant liší délkou závislosti, počtem absolvovaných léčeb a oblastí ČR, z níž pocházejí. Potýkají se s primární závislostí na pervitinu, heroinu a alkoholu.

Charakteristika vzorku:

- celkem 11 osob – 6 mužů a 5 žen
- ve věku od 22 do 51 let
- po léčbě závislosti
- z různých oblastí České republiky
- primární droga: 2 alkohol, 8 pervitin, 1 heroin
- poslední léčba: 5 terapeutická komunita, 6 psychiatrická léčebna
- doba doléčování: 1 – 5 měsíců.

Sběr dat jsme uskutečnili prostřednictvím ohniskových skupin a individuálních rozhovorů, které proběhly v období od listopadu 2012 do března 2013. V rámci výzkumu proběhly dvě focus groups, které trvaly od 75 do 90 minut, každé skupiny se účastnilo 9 klientů. Před započítím výzkumu byli klienti seznámeni s našim výzkumným záměrem a požádáni o předběžný souhlas. Na skupiny jsme měli připraveny tematické okruhy, kterých jsme se chtěli dotknout, a na jejichž základě se rozvinula skupinová diskuze. Získaná data byla analyzována pomocí zakotvené teorie.

Výsledky

Získávání vědomé kontroly

Jak vyplývá z analýzy dat, proces získávání vědomé kontroly nad chutí hraje ve zvládnání cravingu důležitou roli. Umožňuje závislým překonat touhu po užití drogy a dále abstinovat. Celý proces probíhá dle vytvořeného modelu (viz Obr. 1) ve třech fázích: uvědomění chuti → rozhodnutí chuť zvládnout → použití zvládací strategie (Obrázek 1). Proces získávání kontroly ovlivňují určité aspekty. Jedním z nich je sebepoznání. Závislí hovoří o tom, že aby byli schopni ovládat chuť, musejí dobře poznat sebe sama. Díky znalosti vlastní osoby mají možnost „vzít bažení do svých rukou“ a získat nad ním vědomou kontrolu.

Jako další aspekt lze vnímat nadhled. Tento pojem označuje přístup závislého ke cravingu, který se vyznačuje tím, že jedinec chce chuť řešit. Nepodléhá faktu, že bažení je a bude

nepříjemným průvodcem abstinence. Zároveň si uvědomuje, že by tento průvodce neměl být podceňován. Pokud se závislý domnívá, že s bažením není potřeba nijak pracovat, nepřikládá mu význam nebo mu podléhá, pak je získávání kontroly nad ním vyloučeno. Podstatným faktorem je také snaha ovládnout chuť. Poté, co si závislý uvědomí, že „je v chutích“, následuje snaha o zmírnění či odstranění chutí, tedy jejich kontrolu: „...nějaká vzpomínka na to, co jsem s nima zažila s těma lidma, mě hodila i do vzpomínky, co jsem zažívala s bývalým a dostalo mě to do takových chutí, který jsem se snažila nějak krotit...“ (R). Záleží na vůli jedince, zda se chce či nechce ovládnout. Získávání kontroly je tedy možné pouze v případě, že závislý disponuje touto snahou.

1. fáze – uvědomění

Aby bylo možné chutě ovládat, musí si být závislý vědom, že je v dané chvíli „v chutích“. V případě, že k uvědomění nedojde, bažení nelze kontrolovat a mnohdy následuje porušení abstinence. Existují faktory, které závislým pomáhají si craving uvědomit, ale také faktory tomu bránící. Mezi faktory podporující uvědomění patří znaky chutí, tedy psychické a fyzické projevy.

K tělesným projevům lze zařadit pocit staženého žaludku, bušení srdce, pocení, nevolnost apod.: „...když je to ta fyzická chuť, tak se klepeš, buší ti srdce, cítíš se nepříjemně, tak podle toho to snadno poznáš...“ (N). Na psychické úrovni se craving projevuje jako neklid, nervozita, vzpomínky na drogovou minulost či myšlenky na užití látky. Chutě lze vysledovat také prostřednictvím tzv. toxi snů, v nichž se objevují motivy drogy, jejího užívání či kontextu jejího užívání známého z minulosti závislého. U každého se mohou chutě projevovat více či méně odlišně, vždy je důležité, aby závislý vysledoval, jaké projevy jsou charakteristické právě pro něj.

Dále pomáhá v uvědomění chuti přítomnost jejího spouštěče. Má-li jedinec zmapovány podněty vyvolávající bažení, může mu vědomí přítomnosti takového podnětu dopomoci k uvědomění přítomnosti samotných chutí. Často zmiňovanými podněty jsou setkání s narkomany na ulici, přítomnost náročných životních situací či návrat do míst, která jsou spjata s vlastní drogovou minulostí.

Jako faktor bránící uvědomění bažení bylo označeno nepřiznání chutí. Pokud závislý bažení ignoruje, s největší pravděpodobností nedojde k tomu, že si ho uvědomí: „...co mi brání, no třeba vůbec to nad tím přemýšlet, jestli je to chuť, protože já si toho někdy ani nevšímám a to je asi špatně, protože pak se nevědomě dostanu do třídních stavů hrozných chutí...“ (S). Stejný efekt může nastat v případě, že závislý obelhává sám sebe. Jestliže si jedinec chutě nepřizná a přesvědčuje sám sebe, že chutě v současnosti nemá a vše je v pořádku, vytváří tak pomyslnou překážku zabraňující mu v uvědomění aktuálních chutí.

2. fáze - rozhodnutí

Po uvědomění následuje druhá fáze získávání kontroly, rozhodnutí o zvládnutí chuti. Podpůrně ve smyslu zvládání touhy zde působí negativní zkušenosti z období drogové kariéry závislého, které už nechce zažít. Abstinující závislí si uvědomují, že pokud chuť nezvládnou, pravděpodobně se vrátí ke způsobu života, který vedli v době své drogové kariéry. Sami uvádějí, že by neradi zažili takový návrat zpět. Nemohou selhat a začínat znovu, protože vědí, že začít abstinovat po recidivě je značně obtížné. Také už si nepřejí žít jako „feťáci“.

Důvodem jsou negativní minulé zkušenosti, které se přímo váží na užívání drog a s ním spojený způsob života. Jedná se např. o život na ulici, prostituci za účelem výdělku na drogu, špatný psychický a fyzický stav či páčání trestných činů. Tyto zážitky jsou závislými vnímány jako velmi nepříjemné, a proto je nechtějí znovu zažít.

Stejně podpůrně jako minulost působí touha závislého po nedrogové, nebo-li „čisté“ budoucnosti. Právě na základě negativních zážitků z období drogové kariéry lze zaznamenat potřebu pozitivní zkušenosti. Pozitivní zážitky lze zejména s dlouhodobým užíváním návykových látek spojit jen těžko, ale jejich vidina v budoucím životě bez drog působí jako motivace k udržení abstinence. Závislí touží po spokojeném životě s čistou hlavou, pozitivních životních zážitcích a svobodě, kterou závislost neumožňuje. Zmiňují také hodnotu finančního zajištění, které jim poskytne možnost získat pozitivní zážitky např. formou dovolené s rodinou či zakoupením vysněných předmětů. Užívání drog dostatek financí vylučuje, protože veškeré peníze jsou využívány k pořízení dávek látky. Když se závislý rozhoduje, zda chuť zvládne, nebo ne, pak lze právě těmto činitelům přisuzovat významnou roli.

Jako další podpůrný faktor při rozhodnutí závislého lze označit jeho vztahy s rodinnými příslušníky a ostatními lidmi v jeho okolí. Vedlejším efektem užívání drog bývá narušení či úplné zničení vztahů s rodinou. Během léčby si závislý uvědomí, že svým blízkým ublížil, a v průběhu abstinence se snaží pracovat na zlepšení nebo znovuoobnovení vztahů. Rodina jedinci často poskytuje podporu a on si je vědom, že pokud by se rozhodl chuť v dané chvíli nijak neřešit a porušit abstinenci, o oporu v podobě svých blízkých přijde: „...říkám si, to přece nemůžu udělat dětem, mámě, oni mi důvěřují, z posledních sil doufají, že to prostě bude jinak, nemůžu jim po dvaceti letech prostě tohle udělat...“ (E). Kromě rodiny jsou pro závislého důležití druzí lidé. Chování ostatních k narkomanovi se velmi liší od chování k „normálnímu“ člověku. Zacházení se závislým v obchodech, na úřadech či u lékaře je velmi nepříjemné, zatímco s abstinentem je jednáno jako s člověkem. Sami závislí popisují potěšení z toho, že se k nim nyní ostatní chovají hezky. Svou roli má v rozhodnutí o zvládnutí chuti také vnitřní slib, který dal závislý sám sobě. Jedná se o závazek k vlastní osobě, který má pro jedince značný význam. Slib se týká dřívějšího rozhodnutí závislého, že bude abstinovat. Chce si dokázat, že i nadále zvládne

žit bez drog. Zde je zmiňována také délka abstinence, a to ve chvíli, kdy si závislý říká, že již vydržel bez drogy velmi dlouho, a proto musí vydržet i nyní. Nechce zahodit vše, co doposud v rámci abstinence vybudoval, protože k tomu vynaložil značné úsilí. Rozhodnutí o nezvládnutí chuti by znamenalo ztrátu všeho, na čem pracoval, a porušení slibu, který dal sám sobě.

Ve chvíli, kdy se závislý rozhoduje, jestli se chuť na drogu pokusí zvládnout, nebo se jí nechá ovládnout, působí podpůrně překážky, které mu brání v užití látky: „...taky tam hrajou roli překážky jo, když máš překážky k tý droze, tak se rozhodneš líp, než když jí budeš mít přímo před sebou, to by bylo hodně těžký...“ (V). K takovým překážkám patří nedostatek finančních prostředků, značná vzdálenost zdroje návykové látky či neznalost prostředí, v němž se jedinec právě nachází. V neznámém prostředí je získání drogy pro závislého obtížnější, protože nemá zmapovaná místa a osoby, kde by bylo možné dávku získat.

Během rozhodování působí také oslabující činitelé. Fakt, že si člověk sám pro sebe bažení omlouvá, působí jako oslabující činitel při rozhodnutí a může tak vést k porušení abstinence. Prvním případem takové sebeomluvy je svádění chutí na vzorce chování z minulosti. Závislí mají často tendenci vracet se ke vzorcům chování, které byly typické v době jejich drogové kariéry. Bažení tak omlouvají tvrzením, že užitím látky byli dříve zvyklí řešit všechny své problémy. Během abstinence se učí osvojovat nové vzorce, které budou používány při zvládání potíží, a které nahradí nezdravé vzorce z minulosti. Jinou formou sebeomluvy je obelhávání sebe sama. Závislý je schopný si vsugerovat, že drogu potřebuje, že mu pomůže pouze její užití. Tím obelhává sám sebe, aby si obhájil nezvládnutí chuti a následné porušení abstinence. Jak sami uvádějí, když chtějí látku užít, vždy si dokáží velmi dobře odůvodnit proč. Obelhávání vlastní osoby probíhá také v případech, kdy si abstinující závislý namlouvá, že „si dá“ jen jednou a poté bude pokračovat v abstinenci. Na základě svých zkušeností z předchozích léčeb přitom vědí, že to je jen velmi málo pravděpodobné.

Určitou roli v sebeomlouvání hraje také potřeba odměny. Účastníci výzkumu hovořili o skutečnosti, že během abstinence potřebují být chváleni i za maličkosti a dostávat odměny. Pokud pocítují nedostatek či úplnou absenci chvály a odměn, omlouvají si chuť tvrzením, že když je neodmění druzí, musejí se odměnit sami: „...u mě to bylo taky to, že já mám nižší sebevědomí a nějak jsem ho falešně nabíjela drogami, já potřebuju prostě pochvaly jo, za každou blbost potřebuju být chválená a potom, jakmile nejsem chválená, tak mám potřebu se jako odměnit sama...“ (R). Odměnou je přitom myšleno užití návykové látky.

Jako další oslabující faktor závislí uvádějí špatný psychický stav. To, jak se člověk cítí ve chvíli, kdy se má rozhodnout o zvládnutí či nezvládnutí chuti, ovlivňuje jeho volbu.

Dlouhodobý stres, starosti, finanční potíže, problémy v práci nebo s rodinou mohou vést ke zhoršení psychického stavu. Závislý byl v době své drogové kariéry zvyklý nesnáze řešit užitím drogy, a pokud se necítí dobře, lze předpokládat jeho upadávání do deprese, bezmoci a beznaděje. Právě tyto pocity způsobí, že chvílemi uvažuje o možnosti vrátit se k užívání drog, během kterého dané problémy neřešil, což pro něj bylo nejjednodušší. Proto může špatný psychický stav negativně ovlivnit rozhodnutí závislého během chuti.

3. fáze – aplikace strategie

Poté, co si závislý chuť na drogu uvědomí a rozhodne se ji řešit, následuje použití strategie, která mu pomůže situaci překonat. Jedním z podpůrných činitelů je zde úspěšné osvojení strategie. Jestliže má jedinec dobře zažitý určitý způsob zvládání chutě, je větší šance, že bude v případě potřeby použit. Dále zde hraje roli, zda má závislý připraveny náhradní alternativy, protože se může stát, že osvědčený způsob překonání bažení nezafunguje.

Je vhodné mít v repertoáru zařazeny alternativní strategie, čímž se zvyšuje šance na zvládnutí cravingu. Naopak, jako oslabující faktor lze vnímat skutečnost, že je aplikace naučeného způsobu zvládání někdy obtížná. Závislí sice mají osvojenou určitou strategii, ale může být problém ji použít. Jak sami říkají, někdy to prostě nejde.

Můžeme hovořit o tzv. preventivních strategiích, jejichž používáním se závislý chrání před chutěmi a sám sobě z části usnadňuje snahu o udržení pozitivní změny, a aktuálních strategiích, které jsou aplikovány s cílem zvládnout bažení v dané chvíli. Jedním ze způsobů, jak předcházet chutím na drogu, je substituce drogové zkušenosti. V průběhu abstinence závislí touží znovu zažít pocit štěstí, velmi libý pocit, který následoval vždy po aplikaci drogy. Jako prevence bažení slouží v tomto případě náhrada onoho pocitu jiným způsobem, nežli užitím látky. Často je zmiňován například sport. Substituce pomáhá také v případě zážitků z období jeho drogové kariéry. Právě ty často fungují jako spouštěče bažení. Preventivním opatřením je zde prožití nových „čistých“ zážitků, které překryjí ty drogové. Jedinec má např. spojené určité místo se vzpomínkou na aplikaci drogy. Během abstinence si na stejném místě vytvoří příjemný zážitek, který s užíváním látky není nijak spjatý. Nová zkušenost pak překryje drogovou vzpomínku, která vyvolávala bažení.

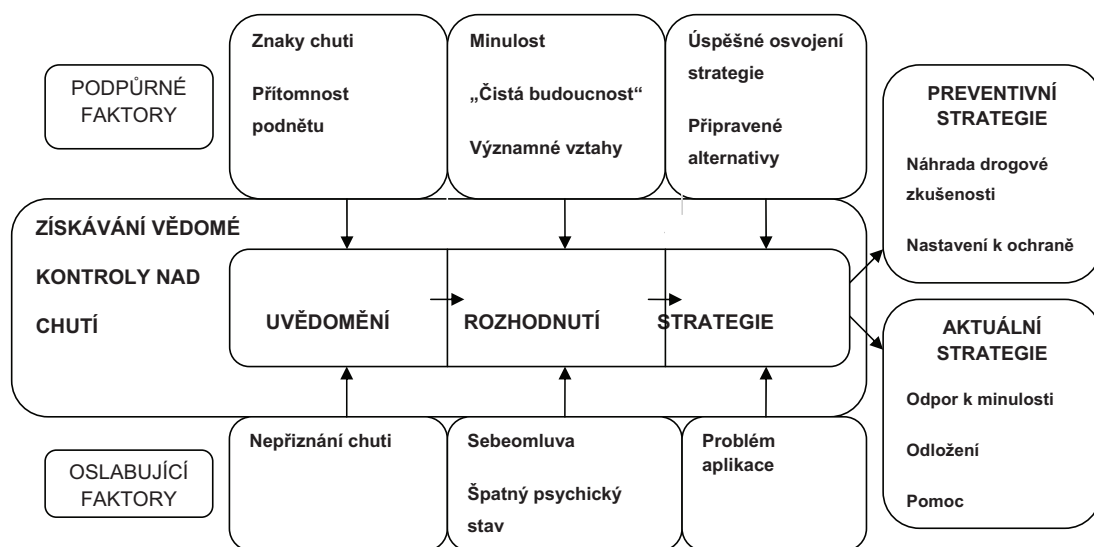
Dále hraje roli přijetí chutí jako součásti léčby a abstinence či vědomí vlastních rizik, kterým je tak možné se vyhnout nebo jim věnovat zvýšenou pozornost. Zmíněno bylo také pomyslné povolení hranic. Myšlenka na doživotní zákaz užití jakékoliv látky může mít ten efekt, že vyvolá úmysl porušit toto omezení. Transformace zákazu na možnost užití látky v budoucnu působí jako ochrana před chutěmi.

K aktuálním strategiím zvládání patří vyvolání odporu k droze prostřednictvím negativních vzpomínek na minulost. Když se jedinec ocitne „v chutích“, řeší situaci

prostřednictvím vyvolání odporu k drogové minulosti. Ten je spojen s negativními zážitky prožitými v rámci jeho drogové kariéry. Vzpomínka na negativní zkušenosti vyvolá nechuť prožít něco podobného znovu, což mu pomůže bažení překonat: „...co pomáhá třeba mě při tom, tak to jsou ty negativní vzpomínky, když už jsem na tom špatně, že bych si opravdu šel něco vzít nebo šlehnout, tak ty negativní vzpomínky mi pomůžou...“ (H).

K osvědčeným strategiím zvládání cravingu patří odložení uspokojení chuti na později. Závislí uvádějí, že k překonání bažení jim pomáhá odsouvání užití drogy např. na druhý den. Do té doby však bažení přejde a jedinec dál pokračuje v abstinenci. Odložení si zdůvodňuje tvrzením, že právě nemá na shánění látky čas nebo musí zařídit něco důležitého, u čeho nesmí být pod jejím vlivem. Můžeme se setkat také s odkládáním do dalších let, kdy si např. matky malých dětí řeknou, že si v současnosti podlehnouti chuti a porušení abstinence nemůžou dovolit, ale až děti vyrostou, budou si moci drogu dopřát.

Závislým pomáhá také žádost o pomoc, přesunutí pozornosti jiným směrem či odchod z rizikové situace.



Obr. 1 Model získávání vědomé kontroly nad chutí

Závěr

Udržení abstinence nelze považovat za jednoduchou záležitost. Skutečnost, že závislí začne abstinovat a tuto pozitivní změnu udržuje, ukazuje na jeho schopnost kontroly vlastního chování. (Kuda, 2000) Craving je fenomén, který se dostává do popředí zájmu

výzkumníků zejména v posledních několika desítkách let. Jedná se o významné téma závislých osob, jehož hlubší prozkoumání a porozumění by mohlo vést k zefektivnění postupů léčby. (May a kol., 2004) Článek byl věnován tématu abstinence u drogově závislých a faktorům, které ji ovlivňují. Na základě analýzy dat byl vytvořen model získávání vědomé kontroly nad chutí, který graficky znázorňuje obr. 1 a který ilustruje proces zvládání chutí a popisuje získávání kontroly nad bažením ve třech fázích. První z nich je uvědomění chuti, které je základním předpokladem k tomu, aby ji závislý mohl zvládnout. Pokud si bažení uvědomí, následuje rozhodnutí, zda se ho pokusí zvládnout, nebo mu podlehnou. V případě, že se jedinec rozhodne chutě zvládnout, použije určitou strategii zvládání. Závislí se mohou vyhnout cravingu prostřednictvím preventivních strategií. Pokud se jim nepodaří bažení zabránit, můžou zvolit jednu z aktuálních strategií zvládání, jejichž pomocí jsou zvyklí ho překonat.

Vytvořený model nám svou komplexností dává možnost pochopit, jak probíhá zvládání cravingu v momentě, kdy nastane a co vše v daném okamžiku proces ovlivňuje, což doposud v literatuře nebylo možné dohledat. Byl konzultován s klienty a s pracovníky Doléčovacího centra Prevent, což posloužilo k validaci výsledků. Jeho potenciál spatřujeme ve využití v zařízeních zaměřených na práci s abstinujícími klienty, jako jsou doléčovací centra, terapeutické komunity nebo pracoviště poskytující ambulantní léčbu, kde je věnována pozornost tématu relapsu a jeho předcházení.

Literatura

- DVOŘÁČEK, J. 2008. Neurobiologie závislosti. In: K. Kalina a kol., Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- FIŠEROVÁ, M. 2000. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. 2000. Cit. [2014-30-12] Dostupné z http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm.
- GRÜSER, S. M., MÖRSEN, P. CH., WÖLFLING, K., FLOR, H. 2007. The relationship of stress, coping, effect expectancies and craving. European Addiction Research, 2007, 13, 31-38. ISSN 1421-9891.
- HOPPE, K. 2006. The application of mindfulness-based cognitive interventions in the treatment of co-occurring addictive and mood disorders. CNS Spectrums, 2006, 11(11), 829-51. ISSN 1092-8529.
- IZÁKOVÁ, Ľ., FLEISCHER, J., TURČEK, M. 2007. Problematika škodlivého užívaní a závislosti od alkoholu u hospitalizovaných pacientok. In: Alkoholizmus a drogové závislosti. - 42, 2007, č. 5, s. 271 – 282. ISSN 0862-0350.
- JERÁBEK, P. 2008. Psychopatologie závislosti. In: K. Kalina a kol., Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-1411-0.

- KAPUSTOVÁ, K. 2007. Silná túžba ako psychodiagnostické kritérium. Čistý deň, 2007, 5(2), 4-6. ISSN 1336-4243.
- KUDA, A. 2000. Tématické skupiny prevence relapsu. Olomouc: P-centrum, 2000.
- KUDA, A. 2003. Relaps a prevence relapsu. In: K. Kalina a kol., Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: RVKPP, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- LARIMER, M. E., PALMER, R. S., MARLATT, A. G. 1999. Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. Alcohol Research and Health, 1999, 23(2), 151-160. ISSN 1535-7414.
- MAY, J., ANDRADE, J., PANABOKKE, N., KAVANAGH, D. I. 2004. Images of desire: Cognitive models of craving. Memory, 2004, 12(4), 447-461. ISSN: 0965-8211.
- MRAVČÍK, V. a kol. 2013. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-077-3.
- ROHSENOW, D. J., MARTIN, R. A., MONTI, P. M. 2005. Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationships to treatment outcomes. Drug and Alcohol Dependence, 2005, 78, 211-219. ISSN 0376-8716.
- ROHSENOW, D. J., MONTI, P. M., MARTIN, R. A., MICHALEC, E., ABRAMS, D. B. 2000. Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12-month substance use outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68(3), 515-520. ISSN 0022-006X.
- STALCUP, S. A., CHRISTIAN, D., STALCUP, J., BROWN, M., GALLOWAY, G. 2006. A treatment model for craving. Identification and management. Journal of Psychoactive Drugs, 2006, 38(2), 189-202. ISSN 0279-1072.
- WITKIEWITZ, K., MARLATT, G. 2004. Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was zen, this is tao. American Psychologist, 2004, 59(4), 224-235. ISSN 0003-066X.

Korešpondující autor:**Recenzované / Reviewed:** 23.4.2015

Mgr. Nikola Brandová
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce
Emy Destinové 46
370 05 České Budějovice
nikusab@seznam.cz