

## CESTA ZÁVISLÉHO K „NE-ZÁVISLOSTI“

*Irena Zvánovcová*

(9. den pro logoterapii a existenciální analýzu. Praha 2009)

**„Stalo se to během pár sekund, které mě dovedly za hranici, něco, co se mi vypálilo do podvědomí – obraz, který od té doby vidím. Vidím sám sebe, jak visím na rtech smrti, naplněný protikladem strachu, blížím se k otevřeným ústům, jsem na hraně mezi životem a smrtí. Mám svobodnou volbu – vrhnout se do spárů smrti, nebo se vrátit do života. “**

(Grunert 1985)

V životě závislého člověka se dříve nebo později objevují intenzivní pocity prázdnoty a utrpení. Závislý člověk si s palčivostí uvědomuje, že žít s návykovou látkou je utrpení, stejně tak jako žít bez ní. Zažívá život na hraně mezi životem a smrtí.

Stále častěji je zaplavován úzkostí, zvláště když se setkává se svojí existenciální zranitelností, když zahlédne svoje „nepoznané, nejisté, zraněné já“, dotkne se vnitřní prázdnoty a bolesti, které jsou „pochované“ pod chemickým brněním. Stále častěji naráží na situace, které mu připomínají jeho smrtelnost.

To všechno jsou momenty, které otevírají možnost pro změnu.

Výše uvedený citát a prožitky závislého člověka obsahují řadu existenciálních fenoménů, jako je strach, smrt, svobodná volba, návrat do života, utrpení. V této souvislosti nelze vynechat **fenomén existenciální frustrace**, který je v posledních desetiletích těsně spojován právě se závislostí.

V úvodní části příspěvku se zaměřím na fenomén existenciální frustrace, neboť ho mnozí autoři zařazují mezi nejvýznamnější etiologické činitele ve vztahu ke vzniku závislosti (Nešpor, Csémy, Pernicová, Orosová, Tholt, Gábriš).

Sám Frankl opakovaně poukazoval na to, že kromě tradičního léčebného působení na biologické, psychologické a sociálně etiologické činitele u závislostí je potřebné eliminovat i patogenní vliv tzv. duchovní příčiny vzniku, rozvoje a přetrvávání abúzu a závislosti, a to nejen na alkoholu. Tou je podle něho právě existenciální frustrace.

Ve stejném duchu jako Frankl vystupuje dnes moderní adiktologie. Dle jejích představitelů, pokud má léčba přesáhnout za pouhou stabilizaci abúzu návykových látek, tzn. aspirovat na komplexní uzdravu jedince, musí také

reflektovat spiritualitu jako primární dimenzi lidské existence (tzn. že léčba se vedle bio-psycho-socio- směřování zaměřuje také na aspekty životního smyslu nebo údělu, na aspekty víry v Boha, lidské sounáležitosti a soucítění, pokory a respektu k tomu, co přesahuje „individuální já“).

Existenciální frustrace je stav, při kterém člověk prožívá nesmyslnost vlastního života, nenaplněnost života smyslem, pochybnosti o jeho smyslu a ztrátu naděje, že je smysl vlastní existence možné najít a uskutečnit.

Existenciální frustrace není něco chorobného ani něco, co v každém případě chorobu vyvolává. Sama o sobě není ničím patologickým, a dokonce není ani ničím bezpodmínečně patogenním, je pouze fakultativně patogenní.

Může být například pouze projevem hledání u dospívajících, kteří mají „málo obsazené vlastní hodnoty“ a mají ještě málo v životě prožito. Existenciální frustraci zažívají přechodně dospělí v zátěžových a krizových situacích. Existenciální frustrací procházíme občas všichni.

Existenciální frustrace však bývá obvykle jen špičkou ledovce, pod kterou se právě u člověka se závislostí ukazuje hluboká nenasycenost, nedostatek, **deficit**.

Závislý člověk často zahajuje terapii s pocity prázdnoty, beznaděje, s úzkostí, ale také s otázkou, proč pro něho jeho zajímavá práce, milující přítelkyně a jeho víra nemají takovou sílu, aby ho přenesly přes období krizí, kdy zažívá psychický a duchovní propad, kdy přicházejí relapsy a prožívá šedivost, depresi, prázdnotu a zoufalství.

Ptá se, proč tomu tak je? Přichází s výčitkami, s pocity viny a s tím, že nemá dostatek sil, aby tyto své propady zvládl, s pocity, že za „moc“ nestojí. Vycházejíc ze zkušeností se závislými klienty a z existenciálně analytického pohledu, hledáme společně s klientem odpovědi na tyto otázky.

U závislých klientů se ukazuje, že během života u nich nedošlo k dostatečnému naplnění základních existenciálních potřeb, že nejsou skutečně svobodni k nalézání smyslu ve svém životě a že jsou omezeni ve své existenci.

U závislého člověka se s palčivostí neustále vrací prázdno spojené s bezmocí, beznadějí a zoufalstvím. Toto prázdno je možné zaplnit odpovědí na otázku po existenciálním smyslu v jeho životě: „**O co mi v mém životě jde?**“

**Lidé se závislostí nenacházejí plně prožitou odpověď na otázky:** „Mohu být? Je dobře, že jsem? Mohu být takový, jaký jsem?“

Pokud jsou odpovědi člověka na tyto otázky plně prožité a emočně procítěné, tedy: „Když zde mohu být, žiji rád a smím být takový, jaký jsem“, pak se může

ptát: „K čemu mi je to vlastně dobré? O co mi v životě jde?“ Teprve nyní člověk nalézá odpovědi, v kterých je obsažena touha po naplnění, radosti a smyslu. To je pak půda pro plně žitou a naplňující existenci a spiritualitu.

## VÝVOJ ZÁVISLOSTI A JEJÍ DYNAMIKA

Existenciálně analytické pojetí člověka klade důraz na noetickou dimenzi, kterou nazývá osobou. Osoba má v člověku schopnost vyrovnat se s psychickým a fyzickým. Je to „to“ nejvnitřnější v nás, co nemůže onemocnět, k čemu však můžeme ztratit přístup. Vycházíme tedy z předpokladu, že toxickým působením návykových látek dochází k poškození jen psychofyzického organismu, ale ne duchovní osoby.

Když však duchovnost, svoboda a zodpovědnost jako lidské „existenciálie“ jsou odkázané na funkčnost těla a duše (psyché), tedy na intaktní psychofyzično, je jasné, že se zhoršujícím se poškozením této dimenze trpí také noetická dimenze člověka (osoba), člověk tak ztrácí ke „své osobě“ přístup.

Ať je důvod zneužívání návykových látek jakýkoli, je třeba si položit otázku, zda je závislý na konci své „kariéry“ ještě schopný svobodného rozhodnutí „pro nebo proti“ návykové látce, a tím pádem, zda je schopný nést zodpovědnost za svoje jednání „zde a tady“ a zda je schopný rozhodovat se svobodně.

**Závislý se však nestal závislým jednorázovým svobodným rozhodnutím.** I když byla jeho rozhodnutí ve prospěch návykové látky stále nesvobodnější, uskutečňovaná stále více následkem patologického nutkání, vyvinula se tato závislost z množství svobodných rozhodnutí, která byla uskutečňována více či méně vědomě.

Tam, kde hovoříme o zodpovědnosti, hovoříme o svobodě, která nám svým způsobem projevem ukazuje, že existuje svoboda vůči biologické, psychologické a společenské podmíněnosti (Frankl). Vývoj směrem k závislosti se dá považovat za jedno z nejradikálnějších, samostatně zvolených **odmítnutí svobody** se sebedestrukčními tendencemi. V odborné literatuře se nazývá „určitým druhem protražovaného suicidia“.

Stupňující se závislost vede k narůstajícímu „centrování“ života kolem návykové látky, a tím člověk vnímá stále méně smyslu a uskutečňuje méně hodnot ve svém životě a světě.

Následkem stupňující se fyzické a psychické závislosti je člověk blokový ve své základní lidské funkci, ve schopnosti sebeodstupu od psychofyzického, tím se „vláda“ nad vlastním bytím dostává stále více a více pod kontrolu psychofyzična a méně podléhá osobě, noetické dimenzi.

Závislému se zužuje prostor a zorné pole. V jeho zorném poli získává hlavní pozornost návyková látka, ostatní pro něj nemá význam, smysl. Není hodnoty, která by byla pro něho motivem k abstinenci. Současně si více či méně uvědomuje svoje opakovaná selhávání, která snižují pocit vlastní hodnoty. Zároveň se oslabuje či se zcela ztrácí prožitek: „je dobře, že jsem“ a „mohu být“.

V chronickém stádiu je pro závislého říše hodnot ztracená, absolutizuje jen jednu hodnotu, návykovou látku, přičemž jde o pseudohodnotu.

Návykové látky **nikdy nemohou patřit do světa hodnot**, a to pro svůj potenciál zneužití. Znehodnocují člověka v jeho osobním bytí a obírají ho o důstojnost a lidskost.

Závislý už není sám sebou, je „cizincem ve vlastním domě“, odcizil se vlastnímu bytí v životě orientovaném na smysl a hodnoty. Místo toho, aby naplňoval svoji existenci, aby byl otevřený ve vztahu k sobě a ke světu, tak se světu uzavírá a žije v uzavřeném systému. Svět mu slouží jen jako prostředek k cíli, tzn. aby mu uspokojil jeho potřeby.

Závislý dlouho žije v iluzi, že má kontrolu nad svým životem, a že je tak svobodný. Závislý si návykovou látkou navozuje známý stav a jistotu známé budoucnosti. Skutečnost, že tato tzv. chemická budoucnost je falešná, protože existuje v iluzorní realitě jeho závislosti, se nakonec stává problematickou. Ale do té doby slouží návyková látka jako tvrdé a mocné „brnění“ proti nepřítažlivé možnosti: „žít život takový, jaký je“.

Avšak zůstat odcizený od svého bytí, od života a od světa, stále odmítat „hluboko se zamýšlet ne nad tím, jak se člověk stal takovým, jakým je, ale **nad tím, že je**“ (Yalom), znamená žít stísněný a velmi křehký život, naplněný existenciální úzkostí.

Člověk, který nastoupí na cestu života bez návykové látky, bývá obvykle nucen konfrontovat se i ve svém svědomí a vyrovnat se škodami, které v období svého života s návykovou látkou způsobil sobě a svým blízkým. Obvykle prožívá v nějaké podobě duchovně sice zdravé, avšak velice trýznivé pocity viny, lítosti, zahanbenosti a zklamání nad sebou a nad tím, co reálně v souvislosti se svou závislostí prožil a reálně způsobil. Již brzy na počátku své abstinence prožívá dilema: „Jsem střízlivý – umím takto žít? Budu šťastný?“ Tato skutečnost může vyvolat silné prožitky vlastní méněcennosti a sebeodmítání zahrnující i odmítání celého života vůbec. Objevují se tvrzení, že krize, kterou znamená závislost, je především **krizí duchovní**, „žízni po celistvosti“.

Otevřenost terapeuta pro všechny tyto otázky je předpokladem pro úzdravu závislého na existenciální úrovni. To dokládá, jak mocným nástrojem při léčbě závislostí může existenciální analýza být. Neboť z výše uvedeného vyplývá, že dosažením abstinence utrpení závislého člověka nekončí.

## EXISTENCIÁLNĚ ANALYTICKÁ TERAPIE ZÁVISLOSTI

Následující část příspěvku je věnována jednotlivým krokům terapie závislostí s důrazem na existenciálně analytický přínos v konkrétních fázích terapie.

V celém terapeutickém procesu je důležité vybalancovat vzájemný poměr jednotlivých kroků, ke kterým se cyklicky s klientem během terapie vracíme. K existenciálně analytickému přístupu jako těžišti psychoterapeutické práce je třeba přistupovat s reflexí a respektem k aktuálnímu stavu klienta a k jeho aktuálním potřebám.

## **STRUKTURA TERAPEUTICKÉHO PROCESU**

- Cíle terapie
- Motivace k terapii
- Stabilizace a podržení abstinence
- Terapeutická práce s nenaplněností potřeb jednotlivých ZOM
- Biografické zpracování traumat z okruhu jednotlivých ZOM
- Práce s relapsem a prevence relapsu
- Aktivace postoje k závislosti
- Přijetí závislosti jako danosti

## CÍLE TERAPIE

Úvodem je třeba říci, že existenciálně analytickým terapeutům „nestačí“, že závislý člověk abstínuje, že je střízlivý a „čistý“.

Ačkoli je kompletní abstinence velmi důležitá a zásadní, cíle terapie z existenciálně analytického pohledu může být dosaženo pouze po radikálním obratu klienta, jehož prostřednictvím se mu otevřou nové horizonty pro smysl v jeho osobní existenci. Ty vedou závislého člověka ke změněnému vztahu k sobě samému, k ostatním a k oživení jeho emocionality. Terapeutický proces směřuje **k rozvoji pozitivního vztahu závislého člověka k vlastní osobě, podporuje ho ve vědomém, tzn. osobním a odpovědném rozhodování a zacházení se sebou a se světem.**

Důležitým aspektem v tomto kroku terapie je **vytvoření vztahu mezi závislým člověkem a terapeutem**. Terapeut dává najevo důvěru v lidské schopnosti klienta, tím u něho vzbudí pozornost a pocit, že je brán vážně. Z toho pak zpětně vzrůstá klientova důvěra k terapeutovi a také v sama sebe. Terapeut by měl být chápavý a snažící se závislému porozumět, ale bez výčitek a zbytečného soucitu.

Klient má ze strany terapeuta cítit plný respekt, akceptaci a ocenění. Pro klienta je velmi důležité vnímat, že jeho terapeut věří ve smysl jeho života bez návykové látky, že s ním sdílí naději na dobrý život i bez návykové látky a že ho přijímá se vším zlým, co bylo v jeho dřívějším životě, tzn. že ho neodsuzuje. Hlavně zpočátku je důležitá terapeutova jistota a jednoznačnost, strukturující a aktivní role.

### **MOTIVACE K TERAPII A K ABSTINENCI**

**Motivace závislého člověka k abstinenci souvisí s mnoha faktory**, jako je např. struktura osobnosti, jeho aktuální stav, stádium chorobného procesu (míra tělesného a psychického poškození), sociální těžkosti a konflikty, postoje a porozumění důležitých lidí (partner, rodiče, děti) a také odborného personálu.

Do terapie obvykle přichází člověk, který je konfrontován s nárokem svých blízkých či lékařů na změnu, např. lékař při diagnostikování onemocnění jater vyžaduje dietu, rodina začíná tlačit na změnu jeho chování, partner mluví o rozvodu. Závislý člověk v takovéto situaci často říká: **„musím abstinovat“**, nebo **„měl bych abstinovat“**. V tomto vyjádření se závislý „ztrácí“. Zatím se nejedná o jeho vědomé a osobní rozhodnutí k abstinenci.

V terapeutickém přístupu k závislému se ukazuje jako zásadní, aby byl od počátku léčby veden k volbě, aby začal cítit a přijímat, že možnost volby má. Pro terapii je velmi důležitý pocit závislého, že se k léčbě rozhodl sám, že každé další rozhodnutí je jeho vlastní.

Pokud se však závislý cítí být k terapii donucený, je vhodné mu hned na začátku položit otázku, zda skutečně neměl jinou možnost, než jít do terapie. Obvykle se ukáže, že měl minimálně ještě jednu další alternativu k volbě (např. pokud je v terapii, protože mu manželka hrozila rozvodem, tak měl tedy volbu mezi terapií a rozvodem).

Závislý začíná postupně během terapie vidět, **že má možnost volby, že je svobodný rozhodnout** se pro něco, co mu je zjevně větší hodnotou než druhá možnost. Motivace se u závislého člověka tímto přístupem postupně proměňuje, a tím, jak závislý člověk začíná být sám pro sebe větší hodnotou, chce se sebou zacházet dobře, dozrává **do osobního, vědomého rozhodnutí: „Chci abstinovat, protože cítím, že je to pro mě dobré a správné.“**

Ve výše popsaném procesu může klienta podpořit „skutečné“, tzn. vědomé setkání se s tím, co s ním **návyková látka dělá, jak „mění“ jeho realitu, co způsobuje v jeho životě a zároveň, co do jeho života přinese abstinence.**

**Terapeut k tomu napomáhá otázkami:** „Co s vámi návyková látka dělá? Kam vás dovede? Kam povede váš život?“

Někteří klienti říkají, že život bez drogy je utrpení. Pak je dobré, aby se **terapeut podrobně ptal:** „Jaký je a jaký bude váš život s návykovou látkou? Co vám návyková látka dává? Jak to bude dál? Jaký život to bude dál? Jak si to představujete? Máte někoho, kdo žije s návykovou látkou tak dlouho jako vy? Co na to říká vaše tělo? Jakou s tím máte zkušenost?“

V terapii klientovi otevíráme prostor a rozšiřujeme zorné pole, aby uviděl svoji závislost v co nejširším kontextu i s tím, „o čem“ bude dál jeho život, když v něm bude návyková látka zůstat. Terapeut může reflektovat svůj postoj a zkušenost: **„Může to jít i cestou trvalých následků. Chcete to tak pro sebe? Jestli volíte tuto cestu, tak ji volíte se vším všudy“.**

Klienti si z návykové látky a z jejích účinků vybírají to „pozitivní“. To, co se jim v životě nedaří, přičítají špatnému světu (např. když nebyl Subutex v lékárnách, tak se klient zlobil na lékaře, na zdravotnictví, neboť „to jsou ti, co mohou, za jeho problém“).

Závislému je třeba reflektovat, že to, co mu způsobuje nepohodu, nesvobodu a problémy, je jeho závislost, ne lékař, ne režim, pravidla, svět, na které se hněvá.

Důležité je, aby si závislý člověk sáhl na svoji nesvobodu, aby ucítil, jak se opírá o návykovou látku a jak mu mění vnímání reality, sebe i světa.

**Téma motivace k abstinenci a jejího posilování se vine každou terapií jako červená nit,** je třeba se k ní opakovaně vracet a posilovat ji, např. v době krizí, relapsu či recidiv. Zejména na začátku abstinence je pro závislého velmi těžké abstinovat, neboť se ještě nemůže opřít o sebe, o svou osobu. Nemá tak vlastně žádnou svoji vnitřní oporu, která by mu pomohla k tomu, aby odsunul bezprostřední uspokojení ve prospěch toho, co je pro něho prospěšné a smysluplné.

## TERAPEUTICKÁ PRÁCE S NENAPLNĚNOSTÍ POTŘEB JEDNOTLIVÝCH ZÁKLADNÍCH OSOBNÍCH MOTIVACÍ

Závislost je v existenciální analýze pojímána jako projev nenaplnění potřeb určité základní existenciální roviny (tzv. základní osobní motivace existence, dále jen ZOM).

V tomto kontextu základní otázka zní: **Co závislému člověku návyková látka nahrazuje a co v něm „vyplňuje“?**

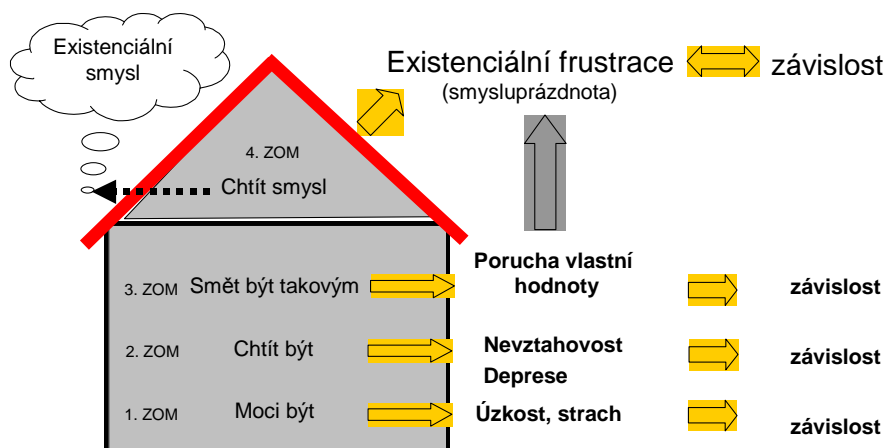
Zda se jedná o:

- jistotu, bezpečí (témata 1. ZOM)
- vztahovost, emocionalitu (témata 2. ZOM)
- potřebu uznání, potřebu být viděn a pozitivně hodnocen (témata 3. ZOM)
- hledání smyslu života (témata 4. ZOM)

Odpověď na tuto otázku naznačuje, **kde leží těžiště** základní klientovy problematiky.

Pro terapii závislosti je důležité identifikovat, ve které základní osobní motivaci je těžiště deficitu, a na tomto základě pak zvolit vhodný psychoterapeutický přístup.

### Etiopatogeneze závislosti





## **Při práci s deficitem v ZOM je možno jít dvěma směry:**

- A) Kde člověk v současnosti může získat to, co mu chybí a co si iluzorně nahrazuje návykovou látkou?
- B) Práce s biografií: Kde v životě člověka vznikaly jeho deficity, jeho vnitřní nenaplněnost?

Z terapeutické zkušenosti vyplývá, že nejhlubší a nejčastější deficit u závislosti bývá na 3. základní osobní motivaci.

Během terapeutického procesu postupně posilujeme všechny základní osobní motivace, které jsou oslabené, teprve pak je závislý člověk schopen zaujímat existenciální postoje a nacházet smysl života a světa.

Nyní nastíním některé charakteristiky a směry terapeutických intervencí při setkání se závislým člověkem, který má dominantní deficit v některé ze základních osobních motivací.

**1. Při nenaplnění potřeb první základní osobní motivace** žije člověk ve velkém znejistění, úzkosti, v pocitu ohrožení sebe či života. Zažívá pocit, že mu něco bere půdu pod nohama. Nepřijímá realitu tohoto světa, „chemicky si ji upravuje“, neboť nemůže unést pocity nedůvěry a nejistoty.

Pomocí návykové látky dostává závislý oporu zvenčí, ta ho drží a člověk se na ni „zavěsí“. Tento typ klienta je více náchylný k lékům, neboť alkohol či jiné látky může vnímat jako ohrožující. Léky, velmi často benzodiazepiny, člověka uzemní, usadí, zklidní, zbaví ho strachu a úzkosti.

**Základním těžištěm psychoterapie je práce s úzkostí a strachem.** Klient v rámci práce na první základní osobní motivaci potřebuje procítit, že má dostatek prostoru, že je přijímán, potvrzen, hledá, co ho může podržet, zakotvit, a pátrá po tom, co ho dříve drželo, kotвило. Otevírá se téma prostoru, zacházení se sebou samotným, se svým tělem. Jako důležité se ukazuje produktivní zacházení s časem, a to jak během terapie, tak i v životě závislého.

Při terapii na 1. ZOM lze aplikovat techniky logoterapie a existenciální analýzy, jako je dereflexe, paradoxní intence a brána smrti.

**2. Člověk, u kterého nedošlo k dostatečnému naplnění potřeb druhé základní osobní motivace,** nenachází plně prožitou odpověď, že v konečném důsledku je dobře, „že je zde, že žije“. Nemůže dostatečně procítit, že svět je víceméně přátelský a v podstatě dobrý, uzavírá se mu svět hodnot. Vede ho to

k prožitkům utrpení, tíhy, šedi života, k pokleslé náladě, nedostatku energie a k pocitům beznaděje.

Cokoli může být pro něho velmi těžké a neřešitelné. Ztratil víru v mezilidské vztahy, v sebe a víru v lidi. Emocionální prázdnotu může vyplňovat aktivitou a výkonem, tím si zvyšuje svoji základní hodnotu a sebevědomí, ale zároveň se velkým výkonem dále vyčerpává.

Tento člověk obvykle hledá návykovou látku, která ho bude stimulovat, dodá mu energii, sílu, a tím mu umožní výkon, který posílí jeho základní hodnotu, tzn. pocit, „že je dobře, že je“, což v konečném důsledku povede k dalšímu vyčerpání, propadům a výčítkám (alkohol, pervitin, kokain, marihuana).

***Základní metodou psychoterapie je posilování základní hodnoty člověka, tzn. aby závislý člověk dostatečně procítil prožitek: „je dobře, že jsem“.***

Jako zásadní se ukazuje podporovat závislého člověka ve schopnosti jít do blízkosti druhého a zároveň si udržet svoji autonomii, nesplynout s druhým, autonomnější vnímání sebe samého (souvislost s následující 3. ZOM). Závislý člověk hovoří postupně volněji a otevřeněji o svých emocích, jako je křivda, lítost, naštvanost, hněv, vztek a lhostejnost.

Důležité je, aby se přiblížil ke kořenům svého hněvu, agrese a deprese, zároveň posiloval toleranci k těmto pocitům tak, aby je celkově lépe unášel. Závislý se zvolna přibližuje ke své emocionalitě, hledá, co ho může oslovit, k čemu může rozvíjet plně žitý vztah.

**3. Člověk s nedostatečnou naplněností potřeb třetí základní osobní motivace** nemá dostatečně zodpovězenou otázku: „Kdo vlastně jsem já a jestli smím být takový, jaký jsem?“ Neví, kdo je, nemá „to svoje vlastní“ obsazeno, cítí prázdnotu, sám sebe si neváží, necítí k sobě respekt, úctu, není schopen stát sám za sebou. Takto emočně nezralý člověk neunes „neuspokojení“, tedy odklad uspokojení.

Člověk s tímto deficitem „nemá svůj střed“, nemá svou vlastní vnitřní strukturu, zažívá vnitřní prázdnotu, kterou může zaplňovat právě návykovou látkou. Zároveň se zde často setkáváme s výraznými projevy impulzivity, se zvýšenou reaktivností a také s projevy poruch osobnosti.

**Relaps** u tohoto typu klienta přichází, když se u něho navrší emoční prožitky, které vedou k dekompenzaci jeho osobnosti. Dochází ke zvýraznění téměř neustálé úzkosti ze sebe sama – zda obstojí, zda uspěje, zda na něho okolí dostatečně dbá, zda mu někdo nekonkuruje. Pod vlivem impulzivity dochází k velkým excesům, k přijímání velkého množství návykové látky (např. u Hypnogenu jde až o desítky tablet).

Těžiště práce při závislosti a poruchách osobnosti spočívá v **posilování vlastní hodnoty**, „nabuzování“ emočního vztahu k sobě, přijetí své jinakosti. Posiluje se a ukotvuje prožitek: „Kdo jsem já a smím být takový, jaký jsem.“

Identifikace a potvrzení vlastní hodnoty pak nejde „cestou návykové látky“. **Závislý člověk si často teprve v terapii uvědomuje, že záleží i na tom, zda se má rád, jestli umí se sebou láskyplně zacházet a jestli je schopen odpustit sám sobě!** Taktéž objevuje nezbytnost úcty a respektu k sobě. Terapeut s klientem hledají možnosti a cesty ke zmírnění impulzivity.

Během terapie začíná závislý člověk postupně hlouběji prožívat sebe, svoji vlastní hodnotu, posilovat emoční vztah k sobě. Začíná si odpovídat na otázku: „Kdo vlastně jsem?“ Zbavuje se pocitu viny, že selhává, začíná se více přijímat i se svými slabostmi.

#### **4. Čtvrtá rovina motivace dodává životu směr, reprezentuje ji touha po naplnění, radosti a smyslu, a také odpověď na otázku: „O co mi v životě jde?“**

Člověk je k nalézání smyslu skutečně svobodný teprve tehdy, když má v dostatečné míře naplněny první tři základní osobní motivace.

Pokud tomu tak u člověka je, dochází u něho ke zvýšenému zneužívání návykové látky pouze v době otřesení smyslu života a také v době náročných životních situací nebo výrazných stresových událostí (např. vážné onemocnění, ztráta partnera, práce, vývojové krize, krize ve vztahu). Člověk pak přestává vidět hodnoty, směřování a svoji cestu. Může se začít „naplňovat“ návykovou látkou.

**V terapii je třeba hledat, kterým směrem se člověk může vydat, co by mohl tvořit, jak dospět k pocitu, že je ten, „který vtiskne světu nějakou tvář“.**

Člověk se může smyslu otevřít teprve, když má dostatečnou měrou naplněny první tři základní osobní motivace, tedy podmínky lidské existence. Teprve zde se otevírá hledání a naplňování smyslu. Pokud naplnění potřeb prvních tří základních osobních motivací není dostatečné, tak je třeba nejdříve tyto deficity „terapeuticky zpracovat a doplnit“.

Když má člověk v dostatečné míře naplněny první tři základní osobní roviny existence, je schopen nechávat za sebou více a více své vlastní problémy a nechávat za sebou také sám sebe. Může se koncentrovat na to, co leží mimo něho samotného, na **úkol**, který zde na něj čeká, nebo na **jiné osoby**, které může potkávat.

Každý malý krok vpřed je úspěchem, vzrůstá jeho důvěra. Věnuje větší pozornost svému životu, jeho zájem o svět vzrůstá. Nemusí se již více uchýlovat k návykové látce, může zaujmout jiný postoj, protože našel něco, proč se vyplatí žít, proč se vyplatí rezignovat na návykovou látku.

V této fázi terapie se závislý člověk začíná otevírat **existenciálním tématům**, jako je:

- **Téma bolesti:** Co mu způsobuje bolest? Čím způsobuje bolest druhým? Čím jiným ubližuje druhým než jen zneužíváním návykové látky?
- **Truchlení:** Důležitý je proces truchlení, a to nejen nad ztrátou samotné návykové látky, ale také nad starým způsobem života. Závislý abstinující může mít pocit, že toho ztratil příliš mnoho. Život v abstinenci pro něho může být nudný, šedý, prázdný.
- **Život jako utrpení:** Závislý se musí naučit zříkat okamžitého uspokojení a přijmout nevyhnutelné frustrace života. Freud jednou uvedl, že hlavní úspěch psychoterapie spočívá v transformaci hysterického utrpení do běžného neštěstí. Zdá se, že právě běžné neštěstí je to, co závislý považuje za tak nesnesitelné. Běžné strasti a bolesti ho vážně a hluboce rozruší. Po této stránce je klíčovým aspektem pokročilé fáze terapie život u klienta jakési stoické přijetí, že tyto obyčejné životní potíže jsou snesitelné a nebrání uspokojení z lásky, vztahů a práce. S rostoucím pozitivním vztahem k vlastní osobě závislý unese čím dál více odsun bezprostředního uspokojení ve prospěch toho, co je pro něho dobré a prospěšné.
- **Co je na tom životě tak těžké? Život je těžký.** Terapeut klade otázky: Je těžké to vydržet, zvládnout? Je i jiná cesta než pomocí návykové látky? Jak se ochránit? Návyková látka nemůže člověka ochránit, možná to s ní jen tolik nebolí.
- **Svoboda:** Závislému je dobré poukázat na jeho **vlastní svobodu**, neboť závislý je zvyklý sám sebe vidět jako „závislého na poměrech“, které ho obklopují. Je veden k novému pohledu na svobodu, který neznamená již jen „osvobození od něčeho“, ale také „**osvobození pro něco**“.
- **Konfrontace s vlastní smrtí, s vlastním koncem.**

### AKTIVACE POSTOJE K ZÁVISLOSTI

Aktivace postoje k závislosti je velmi podstatný krok v terapii. Pomocí postoje osoby k závislosti může závislý člověk s touto svou daností lépe zacházet, může se o tento vnitřní postoj opřít v obtížných situacích, zvláště když se objeví touha či nutkání vzít si návykovou látku a ulevit si, uniknout z reality.

Aktivace postoje k závislosti probíhá formou aktivace osoby. Osoba je ta část v člověku, která se může postavit psychodynamickému „fungování“, tzn. např.

nutkání a touze vzít si návykovou látku. Osoba se aktivuje na podkladě posilování vlastní hodnoty člověka.

Podmínkou kontaktu s osobou a schopnosti zaujetí postoje je dobrý vztah k sobě, přijetí sebe, tzn. takového, jaký jsem.

Závislý je v terapii veden a vyzýván, aby zaujal k závislosti postoj, a to bez ohledu na svoji biografii a na biologickou zátěž. Aktivace postoje postupuje společně s procesem neustálého srovnávání a porovnávání hodnot v životě závislého.

***Terapeut podporuje aktivaci postoje k závislosti, a tedy aktivaci osoby, následujícími otázkami:***

- Co osoba, to nejvnitřnější ve vás, na závislost říká? Co ona na to?
- O co vám v životě jde?
- Čemu říkáte ano?
- Jaké hodnoty díky aktivní závislosti ztrácíte?
- Jaké hodnoty můžete získat abstinencí?
- Jaké jste měl představy o svém životě a jaký vedete život nyní? Jaké je srovnání?
- Proč chcete žít bez návykové látky?
- Patří návyková látka do vašeho života?
- Co za hodnotu postavíte proti své psychodynamice (touze a nutkání vzít si návykovou látku)?
- Co by vás mohlo zastavit před relapsem? Co vás podrží? O co se můžete opřít?
- Co vás vrátí k sobě, k vlastním hodnotám (např. nějaký artefakt, talisman, kniha)?
- V čem jste dobrý?

Důležité je, aby byl závislý člověk v okamžiku touhy po návykové látce v kontaktu se sebou a se svou osobou, aby vnímal svoji vlastní hodnotu a hodnotu abstinence. **Teprve pak najde v sobě sílu a pevnost říci návykové látce: „Ne!“**

### **PŘIJETÍ ZÁVISLOSTI JAKO DANOSTI**

Přijetí závislosti jako danosti je posledním mezníkem v terapii závislého. Závislý člověk, který přijímá svoji závislost, je schopen si upřímně říci: „Ano, jsem závislý. Je to tak. Je to moje realita. I to jsem já.“ Se svou závislostí přestává bojovat, potlačovat ji, tzn. že přestává bojovat sám se sebou a potlačovat sám sebe.

K přijetí závislosti napomáhá, když člověk najde nějaký smysl, který mu „závislost vnesla do života“. **Terapeut jde opět cestou otázek a ptá se klienta:** Co vám závislost přinesla do života? Jakou změnu? Co jste se naučil? Co vám závislost ukázala? Co vám říká? Co způsobila ve vašem životě? Může to tak být? Budete žít dobrý život?

Skutečný smysl závislosti nespočívá v tom, že je člověk závislý, ale **jaký postoj k závislosti zaujme, jak toto své „utrpení“ unáší**. Smysl musí být závislosti člověkem teprve udělen.

### TERAPEUTICKÁ PRÁCE S RELAPSEM A RECIDIVOU

Závislému se po prožitém relapsu přichází za terapeutem obvykle velmi těžko. Například jeden klient při opakovaných relapsech přicházel na sezení s obavami, že ho odsoudím, ukončím terapii a že mu zakážu alkohol. V těchto okamžicích jsem klientovi sdělovala, že nemám právo mu brát něco z jeho života, že ho v tomto beru vážně, že mu mohu pomoci nacházet sílu, jak s alkoholem zacházet. Klient reagoval velmi emočně, že to ještě od nikoho takto neslyšel, že se dosud setkával jen s negativními a odmítavými reakcemi okolí.

Vedení klienta v tomto momentu k zodpovědnosti bývá kontraproduktivní, neboť on sám o sobě prožívá prázdno, pocity viny a selhání, stud.

Při práci s relapsem je zásadní zaměřit se na jeho mechanismy, rizikové a spouštěcí faktory, situace a zároveň na emoce, které spouštějí relaps. V situaci relapsu je důležité klienta posílit, podržet, zviditelňovat mu jeho sociální síť, aktivovat jeho osobu, jeho vnitřní potenciál k nastavení abstinence.

**Terapeut se ptá:** Kdy přichází relaps? Co je zátěží? V jakých situacích se relaps spouští? Jaká byla vaše situace před relapsem, při nastartování relapsu? Co jste prožíval a řešil před relapsem a v době relapsu?

Jako bezpodmínečně nutné se pro klienta ukazuje v rámci terapeutického procesu pracovat s možností relapsu (tzn. může přijít), hledat podržení (o co se může opřít?), vypracovat detailní krizový scénář relapsu.

Mnohdy až opakované relapsy, až se klient dotkne pomyslného dna, dovedou závislého k přijetí danosti své závislosti, které ho podrží před dalším relapsem. V případě recidivy, kterou klient sám dokáže zastavit, a dále je schopen docházet na terapii, se postupuje stejně jako u relapsu.

Při terapii po proběhlém relapsu (eventuálně zvládnuté recidivě) se vracíme s klientem k následujícím tématům, která jsou třeba propracovat do dostatečné

hloubky, do hlubšího emočního přijetí a porozumění, včetně odplakání a odžití si starých zranění a bolestí.

- aktivace osoby na podkladě posilování vlastní hodnoty klienta
- aktivace postoje k závislosti
- posilování motivace k abstinenci
- biografická práce s traumaty klienta, spojenými s nenaplněním potřeb ZOM
- porozumění klienta, co ho během vývoje oslabilo během
- přijetí faktu, že je to klientova jediná realita

Závislý člověk i při dlouhodobě stabilizované abstinenci často prožívá „ve vlnách“ existenciální frustraci, pocity marnosti, popř. pocity nenapravitelné viny. Pak je třeba ho vést ke znovuobjevování a naplňování života smyslem i bez návykové látky.

Pokud se ukazuje, že při opakovaných relapsech či recidivách již není dostatečný prostor k ambulantní léčbě, včetně psychoterapie, je třeba závislého člověka motivovat **k léčbě ústavní**.

## **ZÁVĚR**

Podle mých vlastních terapeutických zkušeností má závislý člověk přibližně po roce a půl až dvou letech systematické psychoterapie nakročeno na cestu k „nezávislosti“. Vždy si uvědomuji, že je to začátek dlouhé cesty závislého člověka k sobě a k sebebřijetí. Teprve pak je skutečně schopen žít svůj život autenticky, svobodně a zodpovědně, se svým vnitřním souhlasem.

Neboť jak již říkal Mark Twain: „**Žádný člověk nemůže být šťastný, když tomu nedá svůj souhlas.**“

## **Literatura:**

Frankl, V.E.: Teorie a terapie neuróz. Praha, Grada 1999.

Froggio G.(1988): Bemerkungen zum Einsatz der Logotherapie bei der Behandlung des Alkoholismus. München, Piper 1988.

Langmeier, J., Balcar, K., Špitz J.: Dětská psychoterapie. Praha, Portál 2000.

Längle A. (Hrsg): Entscheidung zu Sein. München, Piper 1988.

Längle A.: Smysluplně žít. Brno, Cesta 2002.

Peschel H.W.: Existenzanalyse des Alkoholismus und einige Hinweise für die therapeutische Praxis. München, Piper 1988.