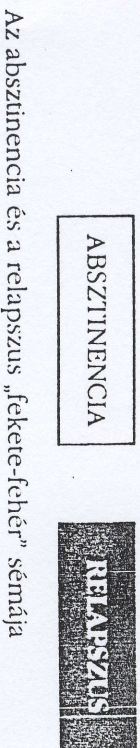


sától. A kezdeti droghasználat így „megcsúszás” (lapse), míg a teljes, korábbi kontrollálhatatlan viselkedés jelentkezése a „visszaesés” (relapse). A „megcsúszás” így tehát nem kudarc, hanem sokkal inkább a terápia menetében szinte mindig bekövetkező átmeneti fázis. Nem ennek a kiiktatása a cél, hanem az, hogy a kliens felismerje és kezelje azokat a helyzeteket, ahol a „megcsúszás” előfordulhat, illetve megtanulja kezelni magát a „megcsúszást” is – hogy az ne alakuljon „visszaeséssé”.



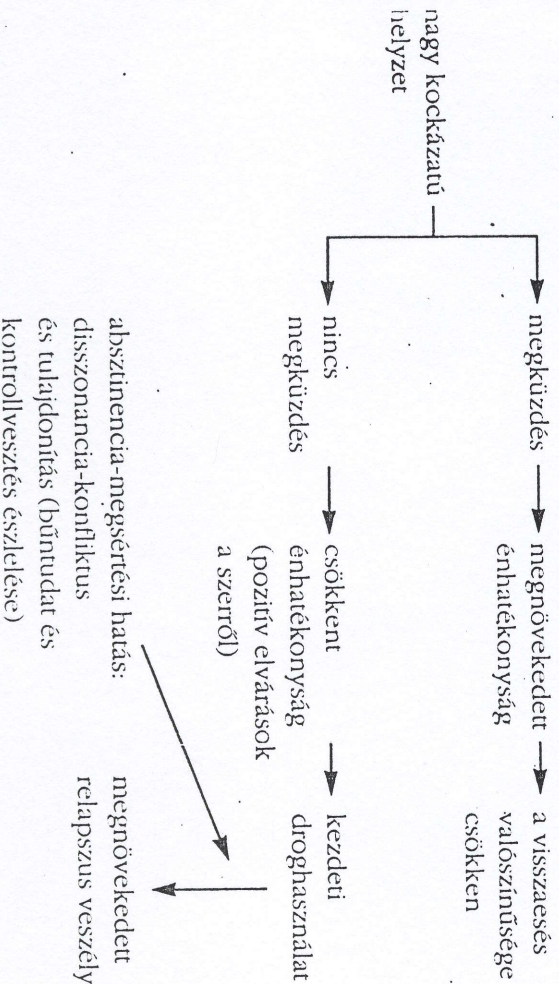
Az absztinencia és a relapszus „fekete-fehér” sémája

ABSZTINENCIA

MEGCSÚSZÁS

VISSZAESÉS

—Az absztinencia, megcsúszás és relapszus „szürke zóna” sémája (Marlatt és Barrett, 1994)



A relapszus folyamatának kognitív-magatartástani modellje (Marlatt és Barrett, 1994)

Relapszusra hajlamosítanak a nagy kockázatu helyzetek (1.) és a relapszust bizonyos figyelmeztető jelzések (2.) előzik meg.

1. Nagy kockázatu helyzetek:

minden olyan külső vagy belső körülmény, amelyek veszélyeztetik az egyén kontrollérezését és növelik a relapszus lehetőségét. Marlatt és Gordon (1985) ezek három típusát különbözteti el: 311, különféle, kemény és viselkedésszerű adalékban szenvedő kliens relapszusai alapján:

I. Negatív emocionális állapotok (az összes relapszus 35%-a): frusztráció, düh, szorongás, depresszió, unalom.

II. Interperszonális konfliktus (az összes relapszus 16%-a): párkapcsolat és házasság, barátság, munkavállaló-munkaadó kapcsolat zavara.

III. Szociális presszió (az összes relapszus 20%-a): ez lehetett direkt (pl. szobeli rábeszélés) vagy indirekt (pl. jelen lenni olyanok között, akik drogot használnak).

Az előzőekben kívül előfordulhatnak más nagy kockázatu helyzetek is, pl. elvonási tünetek, a személyes kontroll próbára tévése, sóvárgás jelentkezése.

Ha az egyén képes megfelelő megküzdési, megőrzési reakcióra, a relapszus valószínűsége csökken, sőt az egyén siker és kontrollérezése megerősödik.

Marlatt és munkatársai vizsgálatai azt is feltárták, hogy a nagy kockázatu helyzetekbe kerülést sokszor megelőzi egy „felület” előzmény. Például látszólag irrelevantis döntéseket hoz az egyén (pl. „veszek egy üveg bort, hátha vendégek toppannak be”), melyek mintegy előkészítik a talajt, hogy kockázatos helyzetbe kerüljön, aminek már nem tud ellenállni (othon, este, egyedül az üveg borral). Ilyen esetekben sajátos kognitív diszorziók, tagadás, racionalizálás is fellep. Mindezek hasonlóak a „hibás gondolkodás”, „negatív gondolatok” vagy „leértékelő belső beszéd” korábbi tárgyalta jelenségéhez.

2. Figyelmeztető jelzések:

Ide sorolhatjuk a mindennapos gondolkodási hibákat (Jarvis és mása, 1995, Kaninert, 1994, és Ross, 1994, után), melyek szerhasználatához vezethetnek (megjegyzés: ezek, hogy ezek alapvetően nem különböznek más pszichológiai rendellenes-égnél fellepő gondolkodási automatizmusoktól, lásd Tringier, 1993). Ezek előrejelzhetik a szerhasználatot és a visszaesést:

1. Minden vagy semmi gondolkodás

„Ha nem lebelek a legjobb, nincs értelme akár egy próbát is tenni.”

2. Túlátlalánosítás (ha valami rosszra fordult, mindig úgy marad)

„Visszaesem én én absztinencia után, ezután már soha nem leszek képesek drogot nélkül élni.”

3. Mentális szűrő (az egyén csak a negatív dolgokat veszi észre)

„Soha nem felejttem el, ahogy akkor elbántuk utam!”