

# Slovníček odborných a slangových drogových pojmů

## Abstřák

Slangový termín používaný pro proces náhlého odvykacího stavu, který nastává po přerušení užívání drogy u závislých osob na alkoholu, opiátů a tlumivých léků. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo psychické (např. deprese).

## Abstinence

Jednání, které vede ke zdržení se užívání alkoholu nebo jiné drogy z důvodů zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných. Termín „současný abstinent“ (current abstainer) je někdy používán pro výzkumné účely a definován jako osoba která neužívá žádnou látku po určité období, např. 3, 6 nebo 12 měsíců.

## Adiktologie

Obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám či skupinám, které jsou drogami ohroženy.

## Alkohol

Alkohol je látka se sedativně hypnotickými účinky, podobnými jako u barbiturátů. V mnoha vyvinutých společnostech je alkohol rekreační drogou pro mnoho lidí, ale důsledkem jeho nadužívání je široká škála vážných poškození. Nepřiměřené užívání alkoholu je spojováno s poruchami v rodině, násilím, zneužíváním dětí, sexuálním násilím, silničními nehodami a řadou akutních a chronických onemocnění. Intoxikace může mít za následek otravu, dokonce smrt; dlouhodobé nadužívání vede k závislosti a organickým duševním poruchám. Pokud je alkohol užit v kombinaci s jinými látkami ovlivňující centrální nervový systém, např. s opiáty, je zde velké riziko smrti z předávkování. Odborníci různých zemí mají obvykle různé názory na to, jaká míra a typ užívání alkoholu již přináší riziko vážného onemocnění či poškození.

## Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je úměrná jeho potřebám. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně. Mimořádná situace (počátek léčby, krize) může vyžadovat denní kontakt, jehož délka může být kratší, při stabilizovaném stavu se naopak intervaly mezi návštěvami prodlužují (např. 1x za 14 dní, případně ještě nižší frekvence).

Skupinová forma: ambulantní skupiny se obvykle scházejí 1x týdně na dobu 1,5 hod., frekvenci 2x týdně nacházíme výjimečně. Spektrum možností ambulantní péče doplňuje sociální práce, rodinná terapie, klubové a volnočasové aktivity, pracovní a právní poradenství apod. Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty/klienty s větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpůrným nebo alespoň neškodícím sociálním zázemím. Prokazatelně efektivní je ambulantní léčba s 2-3 kontakty týdně po dobu minimálně 3 měsíců, může pak plynule přecházet do ambulantního doléčování.

## Amfetamin

Látka z velké skupiny syntetických drog se silným stimulačním (sympatomimetickým) účinkem na centrální nervový systém. Tato skupina obsahuje mnoho látek prodávaných výlučně v nezákonném obchodě a také velký počet látek užívaných v lékařství. Nejčastěji zneužívanou skupinou drog této skupiny je amfetamin a metamfetamin (pervitin).

Obvyklé amfetaminy jsou často prodávány na ulici pod specifickými názvy. Nejběžnější je „spíd“ (speed) (amfetamin a metamfetamin), „sníh“ (ice) (metamfetamin) a „cat“ (metacation). Typické nelegální podoby jsou bílý nebo zabarvený prášek, krystaly (např. „sníh“), tablety a roztok (např. metacation).

Amfetaminy jsou nejčastěji užívány orálně, šňupáním (sniffed), kouřením nebo injekčně. Popularita intravenózního užívání roste celosvětově. Jednotlivá dávka se pohybuje od 15 mg do 150 mg.

Přitažlivé účinky pro uživatele jsou pocity psychické a fyzické pohody, síly a důvěry, radostná nálada až euforie, zvýšená čilost a energie, snížení pocitu hladu a únavy, redukce potřeby spánku, zvýšená výkonnost při fyzické a psychické práci (vyhledávají studenti, sportovci a sportovkyně, řidiči, pracující v noci, vojáci atd.) Charakteristický fyzický efekt amfetaminu při nízké dávce je prohloubené dýchání a zvýšená srdeční činnost, zvýšený krevní tlak a tělesná teplota, pocení, rozšíření zorniček, sucho v ústech, průjem, ztráta chuti k jídlu. Vyšší dávky zintenzivňují výše uvedené znaky a typický důsledek je hovornost, pocit síly, zvýšená bdělost, ostražitost, nespavost, změněné mínění vlivem drogy.

Chronické užívání obvykle způsobuje osobnostní změny a změny chování, neobvyklé chování, vznětlivost, agresivitu občas vedoucí až k panické a paranoidní psychóze (amfetaminová psychóza). Vysazení látky u uživatelů vysokých dávek nebo u závislých vede k depresivní náladě, únavě, poruchám spánku a zvýšenému snění.

### **Analgetika**

Látka snižující bolest. Může, ale nemusí mít psychoaktivní vlastnosti. V popředí pozornosti z hlediska potenciálu pro zneužívání a vznik závislosti jsou zejména analgetické účinky opiátů a opioidů. Léčiva tohoto typu jsou kontraindikována u uživatelů drog a závislých. Pro značné riziko se omezuje jejich medicínské používání u jakýchkoliv pacientů a jednou z mála nezpochybněných indikací jsou bolesti v konečném stadiu nádorových onemocnění.

### **AT – ordinace/poradny**

Ordinace/Poradna pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie.

### **Benzodiazepiny**

Skupina látek používaných hlavně jako sedativa/hypnotika, uvolňovače svalů, antiepileptika a anxiolytika. Nejčastěji v medicíně užívané jsou diazepam, nitrazepam, medazepam a chlordiazepoxid. Zneužívání benzodiazepinů je dosti rozšířené. Předávkování benzodiazepiny je tím nebezpečnější, jsou-li užity současně s alkoholem nebo jinými látkami s tlumivým účinkem na CNS, jako je heroin. Benzodiazepiny mají nepříznivý účinek na řízení vozidel nebo na jiné psychomotorické funkce, protože prodlužují reakční čas. Mohou způsobit též zmatenost, slabost, bolest hlavy, rozmazané vidění, zvracení a průjem. Při dlouhodobém užívání nebo při překračování předepsaných dávek se rozvíjí syndrom závislosti. Vysazování se musí dít postupně, při náhlém vysazení hrozí epileptický záchvat nebo psychotická reakce.

### **Bouchnout si, šlehnout si, nastřelit se, dát si...**

Slangově injekčně aplikovat drogu.

### **Buchna, braunka, pumpa, nástřelka, pichna, práskačka**

Slangově injekční stříkačka.

### **Buprenorfin**

Smíšený agonista/antagonista, který může být použit v substituční léčbě. Byl široce užíván v mnoha zemích pro krátkodobou léčbu mírnění těžkých bolestí. Díky smíšenému působení se jeví buprenorfin jako bezpečný co se týče rizika předávkování a snad i pravděpodobně méně "zábavný" než čisté opiáty. Může také zaručit jednodušší rozvrh odvykání a jeho delší působení může umožnit alternativní denní dávkování. Z výzkumů je zřejmé, že buprenorfin je přinejmenším stejně účinný jako metadon při substituční léčbě těch závislých na heroinu, kteří užívali nižší nebo středně vysoké dávky.

### **Certifikace odborné způsobilosti**

Základními cíli certifikací je zvyšování kvality sítě služeb pro uživatele drog (drogových služeb) a jejich efektivní financování z veřejných prostředků. Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti, jak jsou stanoveny v Certifikačních standardech. Splnění kritérií kvality a komplexnosti služby bude jednou z podstatných okolností při posuzování žádosti o státní dotaci na danou službu.

### **Crack**

„Crack“ nebo „šutr“ (rock) a kokainová freebase (surová báse) jsou kokainové báze získané z kokainhydrochloridu prostřednictvím specifického procesu přeměny, vyráběném pro kouření. „Crack“ se vztahuje na zvuk praskání provázený při zahřívání směsi.

Intenzivní účinek se dostavuje 4-6 sekund po užití cracku. Nejdříve přicházejí pocity povznesené nálady či vymizení starostí, společně s přehnanými pocity sebevědomí. Je narušen úsudek a uživatel se stává nezodpovědným - provozuje ilegální a nebezpečné aktivity s minimálním náhledem na důsledky této činnosti. Řeč je zrychlená, může se stát útržkovitou a inkoherentní. Příjemný účinek je maximálně 5-7 minut, poté nálada prudce klesá do dysforie a uživatel má silné přání opakovat celý proces jako objednávku na příjemné pocity až euforii. Tyto reakce jsou kvalitativně stejné jako u kokainu, ale mnohem intenzivnější. Vzhledem k nižší ceně a vyšší intenzitě prožitku má crack vysoký potenciál pro vznik závislosti.

### **Craving**

Bažení, silná touha po psychoaktivní látce (droze) nebo pocit puzení tuto drogu užít. Craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. „Silná touha po droze“ je také příznakem některých odvykacích stavů. K subjektivním příznakům cravingu patří: (1) vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma, často nutkavého charakteru, (2) svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, (3) silná touha po návykové látce úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

### **Včasná intervence**

Intervence poskytovaná osobám s počínajícími emočními problémy nebo problémy v chování, které by mohly souviset s užíváním drog. Probíhá nejčastěji ve školním prostředí, kde jejím podnětem je např. zhoršování školního prospěchu či kázeňské problémy. Jejím nositelem musí být informovaný pedagog s dostatečnými osobními kvalitami. Dalším prostředím pro včasnou intervenci může být např. ordinace praktického lékaře nebo pedagogicko-psychologická poradna. Cílem je včasné intervence je pojmenovat problém, porozumět mu, poskytnout podporu, motivovat ke změně a v ideálním případě zprostředkovat odbornou péči.

### **Čistý „Být čistý“**

Znamená hovorově nebrat drogy.

### **Dealer**

Dealer na drogové scéně může být profesionál nebo poloprofesionál, který provádí distribuci drog jako výdělečnou činnost, většinou se ale mezi ním a spotřebiteli nachází ještě několik dealerů z řad uživatelů drog, kteří si tímto způsobem opatřují drogy pro vlastní potřebu. Podíl pro vlastní potřebu jim zůstává poté, co množství drogy „naředí“ různými příměsemi, od zcela neškodných (a obvykle neúčinných) jako je např. glukosa až po vysoce nebezpečné (jed na krysy). Mnoho uživatelů drog neidentifikuje své blízké známé, kteří jim drogy přímo prodávají, jako dealery. Ve stálé skupině uživatelů, jimž drogy opatřuje, zaujímá dealer často vysokou pozici a je pak klíčovou osobou pro skupinové normy a rizikost užívání celé skupiny, což lze za určitých okolností pozitivně využít v programech Harm Reduction.

### **Denní stacionář**

Zařízení poskytující denní péči, tj. péči přes den, nelůžkovou, obvykle jen v pracovní dny. Uplatňují se u zdravotně postižených, seniorů, chronicky nemocných dětí, duševně nemocných či drogově závislých osob, podle cílové skupiny a zaměření mohou mít charakter ošetrovatelský, rehabilitační (resocializační) nebo léčebný. V léčbě závislých se léčba v denním stacionáři pokládá za alternativu ústavní či rezidenční léčby pro klienty, kteří jsou schopni abstinovat bez vyčlenění z původního prostředí. Pro uživatele, kteří se potřebují dostat ze svého prostředí, z tlaku okolí a dostupnosti drog, je vhodnější ústavní nebo rezidenční léčba, denní stacionář se s ní však může vhodně kombinovat (předcházet nebo navazovat zejména na kratší pobyty).

### **Detoxifikace**

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou. Klient je přijat ještě intoxikovaný nebo již s odvykacími příznaky. Dávkování léků počítá s ulehčením odvykacích příznaků bez způsobení intoxikace a postupně se snižuje. Pobyt na detoxifikační jednotce se ukončí až několik dní po té, co odvykací příznaky bezpečně odezní a léky jsou vysazeny, jinak je vysoké riziko relapsu a pokud si propuštěný klient vezme dávku drogy, na niž byl předtím nastavený, může dojít k vážným až smrtelným komplikacím z předávkování.

### **Detoxikace**

Smyslem detoxikace je zbavit organismus návykové látky. Probíhá bez pomoci léků.

### **Diák**

Slangově lék Diazepam.

### **Dojezd**

Stav při odeznívání účinků drogy.

### **Domy „Na půli cesty“**

Místo pobytu, které slouží jako přechodná fáze mezi hospitalizací nebo rezidenční léčbou a plně nezávislým životem ve společnosti. Termín používaný pro způsob bydlení osob závislých na alkoholu nebo drogách, usilující zároveň o udržení jejich abstinence. Existují také domy na půli cesty pro osoby s psychiatrickým onemocněním a osoby propuštěné z vězení.

### **Doléčování**

Doléčovací programy pomáhají vytvořit podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.). Jejich cílem je sociální integrace klienta do podmínek života bez drog. K tomu jsou využívány zejména následující intervence: prevence relapsu, podpůrná skupinová terapie, individuální terapie a poradenství, volnočasové aktivity, sociální práce, pracovní poradenství, chráněné bydlení, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, práce s rodinnými příslušníky a zdravotní péče. Intenzivní doléčovací program trvá obvykle 6 – 12 měsíců a jeho absolvování výrazně zvyšuje efektivitu léčby. Z realizovaných zahraničních průzkumů i průzkumů českých programů vyplývá, že doléčovací programy snižují riziko relapsu či recidivy u klientů až o 80 %.

## Dlouhodobá léčba

Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoliv ambulantní. Za „klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. Dlouhodobá léčba je vhodná pro klienty s výraznou problematikou (dlouhodobá závislost, značná sociální nezralost, nerozvinuté nebo ztracené sociální návyky a dovednosti, kriminální anamnéza, zcela chybějící či destruktivně nedrogové sociální zázemí a vztahy). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách.

## Efedrin

Patří mezi budivé látky. Má slabší účinek než např. pervitin, ale působí silněji než kofein. Někde slouží jako surovina k nelegální výrobě pervitinu.

## Experimentování, experimentátor

Ve slangu se tak často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohraničený (např. i závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasné a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech.

## Extáze

Methylen-dioxy-metamfetamin, MDMA, také označovaný jako „Extáze“ (Ecstasy), je syntetický derivát amfetaminu. Vyrábí se v tajných laboratořích, zejména ve formě prášku nebo tablet různých barev a s různými motivy, méně často ve formě kapslí. Běžná dávka je 75 –150 mg.

Extáze je stimulant, byť poněkud odlišný od typických stimulantů amfetaminové řady. Má mírný halucinogenní účinek. Její uživatelé zakoušejí zvýšenou fyzickou energii, pocit větší blízkosti s druhými (empatií), zesílené smyslové vnímání a projasněnou náladu. Usnadňuje komunikaci a zvyšuje sociabilitu. Proto bývá také tato droga někdy označována jako „empatogen.“ Krátkodobými účinky této drogy jsou neklid, úzkost a zřetelné zrakové a sluchové halucinace po vyšších dávkách. Zvyšuje také krevní tlak a tep a může způsobovat pocity na zvracení nebo zvracení. Dlouhodobé pravidelné užívání může vést k podobným důsledkům jako u ostatních syntetických stimulantů, včetně jejich neurotoxického potenciálu, mozkového poškození a rovněž poškození jater.

Akutní toxicita MDMA je relativně nízká; fatální konec po požití extáze se zdá být vzácný. Zaznamenaná úmrtí, výslovně následující požití této drogy v nočních klubech nebo na jiných místech konání tanečních akcí, se zdají být následkem drogou způsobené poruchy fyziologické reakce na vysokou teplotu okolí (porucha termoregulace) v kombinaci s extrémní dehydratací.

## Ex-user

Bývalý uživatel drog, abstinující spontánně či po léčbě podstatnou dobu v řádu měsíců či let. Doba, kdy určitého člověka můžeme pokládat za „bývalého uživatele“ a nikoliv za „uživatele v přítomnosti abstinujícího“ není přesně stanovena, stejně tak se liší odborné i neodborné názory na to, po jak dlouhé době můžeme člověka přestat označovat za ex-usera. Nejednotný je rovněž postoj k úloze ex-userů v programech primární, sekundární a terciární prevence.

V ČR v současné době převládá stanovisko, že (1) účast ex-userů v primární prevenci většinou není vhodná, (2) není vhodné využívat ex-usery nedlouho abstinující jako dobrovolníky v terénních programech nebo nízkoprahových zařízeních, protože je to vystavuje zvýšenému riziku, (3) nejvýznamnější je úloha ex-userů v doléčování a resocializačních programech, například ve svépomocných a klubových aktivitách, (4) pro zaměstnávání ex-userů v poradenských, léčebných a resocializačních zařízeních musí existovat jasná pravidla. Například akreditační standardy MZ doporučují 2 roky od skončení léčby, předcházející pracovní adaptaci v jiném zaměstnání a zaměření na další vzdělávání a získání kvalifikace, aby pracovník nebyl v roli ex-usera v zaměstnání fixován („ex-user není profese“).

## Fetovat, smažit, frčet

Slangový výraz pro užívání drogy, „Fet“ jsou drogy obecně.

## Fetky, fetáci, smažky, toxici

Slangově uživatelé drog.

## Flashback

Stav jako po požití drogy, s níž má osoba zkušenost, i když tato droga nebyla v danou chvíli požitá. Flashbacky jsou typické pro pervitin, halucinogeny a drogy z konopí.

## Harm Reduction

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko života a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích.

Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečněji aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické — a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. Dostanou-li se mimo tento okruh, např. do škol, vyvolávají senzací, pobouření a obviňování, že se touto cestou mládež navádí k braní drog.

### Haš

Slangově Hašiš.

### Herák, héro, háčko, ejč

Slangově Heroin.

### Heroin

Chemicky diacetylmorfin patří mezi polosyntetické deriváty morfinu. "Obohacení" chemické struktury morfinu o dvě acetylové skupiny má za následek lepší rozpustnost v tucích, a tím i snadnější průnik hematoencefalickou bariérou (ta odděluje krevní oběh od mezibuněčného prostoru mozku), což má za následek silnější "nájezd", čili "orgastický" pocit, typický na začátku intoxikace. Zdrojovou látkou pro výrobu heroínu bývá morfin nebo přímo opium. Hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie, bývá s příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při jeho přípravě k injekční aplikaci je potřeba přidat kyselinu (nejvhodnější je použít krystalický vitamin C). Bílý heroin - hydrochlorid je určený k injekční aplikaci, eventuálně šňupání. Poločas eliminace (tj. doba, za kterou se množství látky v organismu zredukuje o 50%; děje se to jednak přeměnou na metabolity, které mohou být také účinné, jednak vylučováním) heroínu je asi 3 - 20 minut. Poločas eliminace jeho prvního metabolitu 6-monoacetylmorfinu je 2 - 3 hodiny, děje se tak močí. Až 80% může být vyloučeno do 24 hodin a metabolity mohou být detekovány až 3 dny po poslední dávce. Relativně krátký eliminační poločas má za následek zkracování doby mezi jednotlivými aplikacemi při rozvoji závislosti (závislý narkoman si aplikuje látku ve 2 - 4 denních dávkách a pokud k užití do určité doby nedojde, dochází k rozvoji odvykacího stavu). Závislost na heroínu vzniká poměrně rychle, již cca po několika měsících pravidelného užívání (ze zkušeností se ukazuje, že prvních symptomů odvykacího stavu si uživatel všimne po 1 - 3 měsících denního užívání). Závislost má složku fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným dychtěním po droze.

Abstinenční syndrom vzniká asi 10 hodin po poslední aplikaci s maximem 2. - 3. den. Jeho intenzita závisí na podávané dávce. V lehčích případech se projevuje především příznaky stran trávicího traktu - bolestmi břicha, průjmy, mydriázou, úzkostí a špatnou náladou. Pravidelnou, obvykle delší dobu přetrvávající, obtíž je nespavost. V těžších případech dochází k vzestupu tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchám řeči, třesům, nechutenství a dehydrataci. Vzácně dochází ke kolapsu a úmrtí.

### Houbičky, houby

Slangově většinou Lysohlávky (Houby s halucinogenními účinky).

### Chráněné bydlení

Sociální služba, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Cílem ChB je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu, a to i lidem, kteří v místě svého bydliště nemají příslušné služby nebo pro které je pobyt v dřívějším bydlišti kontraindikací k úspěšné léčbě/doléčování. Bydlení si klienti hradí nebo na něj přispívají. Bydlení je časově omezeno a je na něj uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří dodržování „bezdrogového“ prostředí v objektu chráněného bydlení a respektování práv ostatních ubytovaných. Bydlení může mít podobu samostatného bytu nebo bytů či pokojů v určitém objektu, které jsou určeny více osobám. Obvyklá doba, po kterou je chráněné bydlení poskytováno, je u nás max. jeden rok, v zahraničí (Německo, Holandsko) i více let po absolvování terapeutického a resocializačního programu. Na rozdíl od azylových domů je ChB službou s výraznějším posilováním sociální kompetence klientů: možnost aktivního vstupu do podoby interiéru bytu, možnost přijímání a ubytování návštěv, koedukovaný charakter bydlení, vlastnictví klíče od bytu apod. V terminologii MPSV by výše uvedené definici spíše odpovídal pojem dům na půli cesty.

### Chráněná dílna

Sociální služba, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Poskytování práce v chráněných dílnách (ChD) je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím léčebné (doléčovací) a resocializační služby. Cílem ChD je znovuoobnovení (vytvoření) běžných pracovních návyků, získání pracovních dovedností a finančního příjmu. Na práci v ChD je uzavřena řádná pracovní smlouva a klienti pracují za mzdu. Práce v chráněné dílně zpravidla koresponduje s dobou terapeutického programu: obvykle od 4 měsíců do jednoho roku. ChD je vedena minimálně středoškolsky vzdělaným člověkem s praxí v oboru a zkušeností práce s lidmi. Vytvořit chráněný pracovní program, který splňuje požadavky výuky, výchovy i finanční efekt, je obtížné. Zpravidla jsou tyto programy dotovány. Úřady v rámci aktivní politiky zaměstnanosti mohou přispívat na mzdy takto zaměstnaných osob. Chráněná dílna na rozdíl od pracovní terapie, která bývá součástí krátkodobé, střednědobé



či dlouhodobé léčby, musí respektovat požadavky na následnou zaměstnatelnost a situaci na trhu práce. Příklady dobré praxe: čajovna, vývařovna, truhlářská dílna.

Osvědčila se spolupráce ChD se středními školami, učilišti a agenturami poskytujícími v daném oboru rekvalifikace. V tomto případě může ChD klientovi nabídnout kromě praktických zkušeností i vyšší vzdělanostní statut. V terminologii MPSV, by výše uvedené definici spíše odpovídal pojem „podporované zaměstnání“.

Intenzivní ambulantní léčba/péče.

Na rozdíl od klasické ambulantní léčby je intenzivní ambulantní léčba či péče definována strukturovaným programem, rozvrženým minimálně na 10 hodin týdně během minimálně 3 dnů, optimálně na 20 hodin během 5 dnů. Program může být denní, odpolední nebo v podvečerních a večerních hodinách, poslední možnost se uplatňuje zejména v doléčování. Čím větší je intenzita programu, tím větší je i jeho schopnost efektivně působit i u závažnějších a komplikovanějších případů a udržet v léčbě i pacienty/klienty, kteří by jinak byli vhodní pro léčbu ústavní. Spolupracující nebo minimálně neškodící sociální zázemí je ovšem nezbytné. Výhodná a leckdy nevyhnutelná je práce s rodinnými příslušníky pacienta/klienta (rodinná terapie či poradenství, rodičovské skupiny apod.).

### **Injekční náčiní „nádobíčko“**

Náčiní užívané ke vpichování drogy. Může obsahovat stříkačku s jehlou, lžičku na „rozdělávání“ (rozpuštění) drogy, vodu a případně kyselinu k rozpuštění drogy v práškové podobě, filtr přes který se natahuje roztok do stříkačky (např. kousek cigaretového filtru, bavlny, vlny, papíru), alkoholový tampón k očištění místa vpichu a škrtilo.

### **Inhalace**

Aplikace drogy vdechováním dýmu ze zahřívání nebo spalované látky, výparů těkavé látky popřípadě plynů. Látku je možné inhalovat různými způsoby – vdechováním kouře cigarety nebo dýmky, vdechováním výparů ze zahřívání látky různými trubičkami, vdechováním rajskeho plynu (oxid dusný) z balónku nebo vdechováním těkavé látky z igelitovém sáčku, hadříku aj.

### **Intoxikace**

Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností (kognitivních funkcí), vnímání, schopnosti úsudku, emocí (afektivity), chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, a po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných vyskytnuvších se komplikací. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Většinou je droga užívána pro dosažení určité hladiny (míry) intoxikace. Chování, projevované při určité hladině (míře) intoxikace, je výrazně závislé na kulturních a osobních očekáváních spojených s účinkem té které drogy. Komplikace mohou zahrnovat poranění, vdechnutí zvratků, delirium, kóma a křečové stavy, v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace. Může nastat i smrt, většinou jako následek udušení nebo centrálního útlumu dýchání.

### **Intravenózní aplikace**

Zkratka pro injekční nitrožilní cestu aplikace, tedy injekci látky do žíly kdekoli na těle.

### **Joint**

Marihuánová cigareta, může být vyrobena i ze směsi tabáku a marihuany. Typicky má kónický tvar se zúžením u filtru, který je nejčastěji vyroben z tvrdého papíru. Kouření jointů je nejtýpější způsob užívání marihuany.

### **Káčko**

Slangově K-centrum.

### **Kokain**

Alkaloid získaný z kokových listů nebo jinak syntetizován z chemické směsi (ecgonin) nebo jeho derivátů. Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému a mimo lékařství užíván kvůli vytváření euforie či pocitům bdělosti. Opakované užívání vytváří závislost. Kokain nebo „koks“ je často prodáván jako bílé, průhledné krystalické vločky nebo prášek („sníh“). Často je falšován různými cukry nebo lokálními anestetiky. Prášek je „šňupán“ a vytváří efekt v délce od 1-3 minut do 30 minut. Kokain může být užíván orálně, často spolu s alkoholem. Pokud je kombinován s heroinem, je užíván obvykle injekčně.

### **Kontaktní centrum**

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). KC překonávají psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují této klientele přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, přímo z ulice, anonymně a v neformálním prostředí, proto se též nazývají „nízkoprahová.“

Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření. Činnost probíhá především v kontaktní místnosti, kde jsou pracovníci spolu s klienty. Klienti kontaktní místnosti (obvykle anonymní) mohou být, a obvykle jsou, pod vlivem drogy, nesmí však jakkoliv manipulovat s drogou přímo na místě nebo se dopouštět násilí. Při porušení těchto elementárních pravidel klient musí odejít a má vysloven zákaz vstupu na určité časové období.

Klienti kontaktní místnosti mohou využívat potravinový servis (polévka, čaj a pečivo, případně další potraviny a nápoje zdarma nebo za symbolickou cenu), vitaminový servis a hygienický servis (možnost se osprchovat, vyprat prádlo v pračce atd.). Větší možnosti než v terénu má základní zdravotní péče, prováděná zdravotní sestrou nebo i lékařem. Kontaktní centra také provádějí testování na hepatitidy B, C a HIV. Druhou důležitou složkou práce KC je poradenství, které probíhá na žádost klienta odděleně od provozu kontaktní místnosti a zaměřuje se již na systematictější (nikoliv pouze jednorázové) řešení zdravotních, sociálních, psychologických, vztahových, rodinných, právních a jiných problémů dle zhodnocení potřeb klienta. Může zahrnovat i podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu (předléčebné poradenství, motivační trénink). Klient již většinou není anonymní a o procesu se vede řádná dokumentace se zajištěním ochrany osobních údajů. Častá je práce s rodiči, partnery nebo rodinami klientů, případně podpůrné a informační rodičovské skupiny.

### **Koks, kokos, káčko, sníh, cukr**

Slangově Kokain.

### **Krátkodobá léčba**

Pojem obvykle vyhrazený pro ústavní léčbu kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů). Jde o strukturovaný program, v němž léčebné aktivity převažují nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními. Vhodná pro uživatele drog motivované k léčbě, kteří nejsou schopni se uzdravit v ambulantní léčbě, případně vyžadují komplexní péči, protože vedle drogové závislosti mají jinou osobnostní poruchu nebo psychiatrické či somatické onemocnění. Nepředpokládá se výrazné ovlivnění životního stylu u osob s delší drogovou kariérou, i u nich však může hrát krátkodobá léčba důležitou roli jako "úvodní léčba" po které následuje jiný, střednědobý nebo dlouhodobý program péče. V ČR se provádí málo.

### **Léčba**

U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví.

Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

Účinná léčba má splňovat tyto charakteristiky: (1) individualizovaný obsah a rozsah - neexistuje jednotná léčba vhodná pro všechny klienty, (2) včasná a rychlá dostupnost, (3) zaměření na komplexní problémy klienta, nikoliv pouze na drogovou závislost, (4) průběžné hodnocení a modifikace podle měnících se potřeb klienta, (5) přiměřená doba setrvání v léčbě – za účinné minimum se obvykle pokládá léčba v délce 3 měsíců, (6) nezbytné používání psychosociálních metod – individuální, skupinová, rodinná terapie atd., (7) vhodné použití léků, zejména při detoxifikaci nebo v případě psychických komplikací, (8) možnost léčit souběžnou psychickou poruchu či komplikaci současně se závislostí, (9) používání detoxifikace jako vhodného úvodu do léčby, nikoliv jako samostatného opatření, (10) využití případného vnějšího donucení pro získání motivace, (11) průběžné monitorování případného užití drogy, (12) zajištění diagnostiky a poradenství týkající se infekčních nemocí, zejména AIDS a hepatitid, (13) zahrnutí možnosti relapsu a potřeby více léčebných epizod do dlouhodobé perspektivy klienta.

### **LSD, lysergid**

LSD (diethylamid D-formy kys. lysergové, lysergid) je semi-syntetická droga odvozená od kys. lysergové, která je jedním z alkaloidů námelu (útvár vytvořený na obilném klasu parazitující houbou). LSD se na ilegálním trhu vyskytuje ve třech hlavních formách: jako napuštěné papírky (savý papír, známky), nejčastěji potištěné různými obrázky; v malých želatinových kuličkách nebo plátcích; v minitabletách (mikrotrip), pilulích a kapslích; někdy ale také jako tekutina (acidin).

Jde o nejsilnější známý halucinogen, běžné dávky se pohybují mezi 30 – 100 mikrogramy. Velikost dávek dostupných např. ve formě „tripů“ v 90. letech se obecně považuje za nižší, než byly dávky dostupné v letech 60., také se ukazuje jejich velká variabilita. Droga je většinou užívána perorálně – požitím, ale může být užitá i injekčně. Účinek nastupuje 30 až 60 minut po požití a trvá 8-12 hodin. Typickými, uživateli žádanými účinky, jsou změny myšlení, nálady a smyslového vnímání, „rozšíření vědomí“, empatie a usnadnění komunikace. Změněné vnímání, nálada a myšlení jsou nejcharakterističtějšími účinky LSD, přičemž změny zrakových vjemů jsou pro LSD signifikantní. Barvy, zvuky a hmatové vjemy jsou zesíleny. Zdá se, že současní uživatelé LSD jej užívají hlavně pro potěšení, na rozdíl od snahy o hledání spirituálních zážitků v éře hippies.

Nežádoucí účinky LSD (spolu s halucinacemi) zahrnují zvýšenou úzkost, roztěkanost až zmatenost, dezorientaci, paranoidní pocity („bad trips“ – špatné tripy) a zvýšené riziko úrazu v důsledku změny vnímání a emocí. Somatické účinky jsou většinou slabé, mohou zahrnovat rozšířené zorničky, sníženou tělesnou teplotu, pocity na zvracení a zvracení, silné pocení a zrychlení srdečního rytmu. Droga je považována za schopnou precipitovat emoční nestabilitu a vyvolat post-halucinogenní poruchy vnímání („fleshbacks“ – flashbacks), které mohou trvat vteřiny, dny nebo i měsíce. Na účinky LSD se rychle vyvíjí tolerance, která ale mizí po přerušení užívání. Při opakovaném užívání nejsou zaznamenávány abstinenci příznaky ani fyzická závislost.

### **Materiál (Matroš)**

Slangově droga.

## **Marjánka, ganja, hulení, tráva, zeli**

Slangově Marihuana.

### **Marihuana**

Všeobecný termín užívaný k označení jednotlivých psychoaktivních složek rostliny marihuany, Cannabis sativa, která zahrnuje listí marihuany ( ve slangu: tráva, pot, dope, weed nebo ganja), hašiš (získaný z pryskyřice vrchních květů rostliny) a hašišový olej.

V „Jednotné úmluvě OSN o omamných drogách“ z r. 1961 („Single Convention on Narcotic Drugs“) je marihuana definována jako „květové nebo plodové vrcholky cannabisové rostliny, ze kterých nebyla extrahována pryskyřice“, zatímco hašiš je „oddělená pryskyřice ať nezpracovaná nebo čištěná, získaná z cannabisové rostliny“.

Cannabisová intoxikace vytváří pocity euforie, lehkosti a obvykle zvýšenou společenskost. Narušuje schopnost řízení motorových vozidel a dalších odborných činností, narušuje krátkodobou paměť, soustředěnost, reakční čas, schopnost učení, motorickou koordinaci, hloubku vnímání, periferní vidění a vnímání času. Cannabis je někdy konzumován společně s alkoholem a jejich účinky na tělo a psychiku se sčítají.

Užívání cannabisu může provokovat propuknutí nebo relaps schizofrenní psychózy. Dále jsou při intoxikaci cannabisem popsány stavy náhlé úzkosti, panických stavů a akutních bludných stavů, které obvykle pominou během několika dnů. Při pravidelném kouření cannabisu jeho užívání způsobuje respirační problémy a je zde riziko onemocnění rakovinou plic. Cannabinoidy jsou rozpustné v tucích a proto jejich vyčištění (z organismu) je typicky pomalé. THC (tetrahydrocannabinol) a jeho metabolity mohou být detekovány v moči i po dobu několika týdnů po užití cannabisu.

Zatímco cannabis je kontrolován „Jednotnou úmluvou o omamných drogách“ od roku 1961, THC je kontrolováno teprve od roku 1971 na základě „Úmluvy OSN o psychotropních látkách“ („Convention on Psychotropic Substances“). Strany zavázané v úmluvě musí omezit užívání THC na vědecké využívání a velmi limitovat medicínské využívání. Cannabis se v současnosti terapeuticky využívá nebo zkouší v léčení glaukomu, jako prostředek proti zvracení při léčbě rakoviny chemoterapií, v pokročilých stadiích AIDS, u roztroušené sklerózy a Alzheimerovy choroby.

### **Metadon**

Syntetická droga opiátového typu používána v udržovací terapii osob závislých na opioidech. Má dlouhý poločas účinku a při léčebném použití bývá obvykle podávána perorálně, jednou denně, pod dohledem. Jde o látku nejvíce používanou ve vyspělých zemích při substituční léčbě opiátové závislosti.

metadonová udržovací léčba snižuje užívání heroinu, kriminalitu, rizikové chování spojené s injekčním užíváním a předčasná úmrtí u osob závislých na opioidech. Podávání metadonu je účinnější v dávkách vyšších než 50mg, jeho cílem je spíše než abstinence udržení v substitučním programu.

### **Nádobičko**

Slangově pomůcky k aplikaci drog (Injekční stříkačka, lžička, voda, vata atd.).

### **Nájezd, nástřel**

Stav po aplikaci drogy, nástup účinku drogy.

**Následná péče**, viz. Doléčování.

### **Odvykací syndrom**

Soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní látky (drogy), která byla užívána opakovaně, dlouhodobě a/nebo ve vysokých dávkách. Příznaky odvykacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky. Např. o opioidech je známo, že působí protikřečově (při odvykacích obtížích jsou přítomny křeče), že mírní bolesti (odvykací stav je spojen s bolestivými příznaky), že působí tlumivě (při odvykacím stavu dochází k nespavosti a podrážděnosti), že vyvolávají euforii (v odvykacím stavu trpí postižení rozladami) atd. Toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit.

### **Ochranná léčba**

Ochranná léčba je v českém trestním systému jedním z institutů ochranného opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení podle § 72 tr. z. může být uloženo formou ambulantní nebo ústavní a dodatečně může být změněno, a to jak z ambulantního na ústavní, tak i naopak. Ústavní ochrannou protitoxikomanickou léčbu je možné vykonávat i během výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, ale pouze v několika věznicích. Mimo vězeňská zařízení existují při nástupu na ústavní ochrannou léčbu velmi dlouhé čekací doby (není výjimkou i několik let). Ambulantní ochranná protitoxikomanická léčba může být vykonávána de facto ve všech zařízeních, které poskytují ambulantní léčbu. Největší příčinnou velmi malé efektivity ochranného léčení mimo již zmíněných čekacích dob je malá motivace klientů a to, že s klienty ochrannou léčbu nikdo nepředjedná a nepřipravuje je na její nástup.



## Opiáty, též opioidy

Generický název užívaný pro alkaloidy z rostliny máku (*Papaver somniferum*), jejich syntetická analoga a látky produkované v lidském těle, které interagují se stejnými specifickými receptory v CNS i jinde v těle, se schopností tlumit bolest a vyvolávat pocit pohody – euforii. Alkaloidy opia a jejich syntetická analoga způsobují ve vyšších dávkách také stupor (útlum vědomí) až koma (bezvědomí) a respirační depresi (útlum dechu).

Nejběžněji užívané opioidy (jako je morfin, heroin, hydromorfin, metadon a pethidin – Dolsin) se váží přednostně na  $\mu$ -receptory, vyvolávají analgesii, změny nálady (euforii, která se může změnit v apatii až dysforii), útlum dechu, ospalost, psychomotorický útlum, setřenou výslovnost, zhoršení koncentrace a paměti, narušení schopnosti úsudku.

Po určité době vyvolávají opioidy toleranci a neuroadaptační změny, které jsou zodpovědné za následnou reakci předrážděnosti po odnětí drogy. Odvykací syndrom (syndrom z odnětí, abstinenční syndrom) zahrnuje craving – bažení po droze, zvýšenou úzkost, dysforii, zívání, pocení, zvýšenou sekreci z nosu, slzení, nespavost, pocity na zvracení nebo zvracení, průjem, křeče v břiše, svalové bolesti a horečku (s třesavkou).

## Papírek

Slangově LSD.

## Peer programy

Metoda primární prevence, založená na využívání osob stejného věku (při peer programech v ČR obvykle o několik let starší vrstevníci), případně stejného zázemí ke vzdělávání či jinému ovlivnění cílové skupiny. Např. výběr člena vrstevnické skupiny ve škole, který je vyškolen, aby předával protidrogové informace svým kamarádům nebo využívání aktivních uživatelů drog k vzdělávání ostatních uživatelů v tom, jak omezit nebo snížit užívání drog, příp. jak je užívat bezpečněji. K výběru těchto „peerů“ se používají různé metody, většinou ale výběr odpovídá oceňování/mínění všech členů příslušné „peer“ skupiny. „Peeři“ pracují tak, že posilují „zdravé“ normy, mínění a chování uvnitř vlastní vrstevnické/peer skupiny a odmítají ty „nezdravé“.

## Pervitin

N-methyl amfetamin, látka ze skupiny amfetaminů. U nás nejrozšířenější, nejvíce užívaná stimulační droga, označovaná běžně jako pervitin (slangově piko, peří, perník, péčko). Téměř vždy také u nás vyrobená domácími „vařiči“ z léků (většinou volně prodejných, proti nachlazení) obsahujících pseudoefedrin (např. Nurofen Stopgrip, Modafen, Disophrol, Rinopront, dříve Solutan), nebo ve velkém z efedrinu. Prodává se ve formě bílého prášku, někdy mírně dohněda nebo růžova zbarveného příměsí jódu použitého při výrobě. V ČR je obvykle distribuován v podobě „psaníček“ – prášek je zabalen do obdélníčku poskládaného papíru. Obvyklá dávka je 100 mg, účinky a rizika – viz amfetamin. V poslední době je metamfetamin hojně vyráběn a užíván i v jiných zemích, např. v USA jako „Ice“ nebo Holandsku pod obecným označením „Speed“.

Tak jako v zahraničí jiné „spídy- speeds“ – amfetaminy, může být mimo jiné užíván jako pártý droga (většinou šňupáním) namísto tablet Extáze, které jsou většinou dražší a účinkují kratší dobu; může být také podobně přidáván do u nás vyrobených tablet Extáze. Na rozdíl od Extáze jde však jednoznačně o drogu s mnohem vyšším potenciálem ke vzniku závislosti. Při chronickém užívání je většinou aplikován nitrožilně, závislý postupně opouští vzorce užívání obvyklé na house-parties.

## Péčko, perník, peří, piko

Slangově Pervitin.

## Perníkář, pikař, péčkař

Uživatel Pervitinu.

## Prevence

Následující pojmy (primární, sekundární a terciární prevence) se týkají prevence zdravotních a sociálních následků užívání drog.

### primární prevence

zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasáženou populaci (celkovou populaci nebo rizikové skupiny). Cílem programů primární prevence je předcházet rizikovým formám chování; odradit populaci, která ještě nepřišla do kontaktu s drogou od jejího prvního užití či alespoň první kontakt s drogou co nejvíce oddálit. Úkolem preventivních aktivit je zejména: vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu.

Na místní úrovni je její součástí zejména:

aktivní příprava účinných preventivních programů přizpůsobených místním podmínkám, zaměřených na celkovou (zejména nezasáženou) populaci a zvláště na rizikové skupiny (mládež);

další vzdělávání osob, přicházejících do kontaktu s ohroženými skupinami (učitelé, lékaři, sociální pracovníci, vrstevníci atd.) v oblasti prevence;

### **sekundární prevence**

zahrnuje opatření zaměřené na zasaženou populaci, která využívá nějakou formu péče; tvoří ji zejména:  
zavádění programů včasné intervence  
programy léčebné péče  
programy zvyšující úspěšnost léčebné péče

### **terciární prevence**

je založena na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků (problémového) užívání drog a závislosti a je zaměřena především na uživatele, kteří nejsou schopni či ochotni skončit s užíváním (Harm Reduction); zahrnuje zejména:  
informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání;  
substituční léčebné programy pro uživatele opiátů (metadon, buprenorfin, morfium)  
programy pro výměnu jehel  
potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

### **Pravidelné užívání**

Užívání určité drogy s předem danou minimální frekvencí. Pro výzkumné účely se ve vyspělých zemích tato frekvence zpravidla stanovuje jako nejméně jednou v týdnu. Nicméně v mnoha komunitách, kde jsou svátky, prázdniny nebo dny volna méně často, může být jako pravidelné užívání chápáno i užívání nejméně jednou měsíčně, nebo jednou za čtrnáct dní.

### **Problémové užívání drog**

Problémové užívání je injekční užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu; do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze, konopí, LSD, toluenu (definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu - EMCDDA).

### **Probační a mediační služba**

Probační a mediační služba (PMS) je součástí systému trestní justice. Jako samostatná služba vznikla v ČR schválením zákona č. 257/2000 Sb. Konkrétně se činnosti PMS zaměřují na: (1) zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, (2) usilování o nápravu pachatelů a snahu motivovat je k odpovědnosti za jejich jednání a náhradu či řešení způsobené škody, (3) zohlednění zájmů obětí trestných činů, (4) poskytování informací a nabídka konkrétních možností, jak se oběti mohou zapojit do řešení škod jim způsobených. Filosofie PMS vychází z principů restorativní (obnovující) justice a jejím cílem je přispívat k naplňování trestní spravedlnosti.

### **Psaníčko**

Malá obálka s drogou připomínající velmi miniaturní dopis nebo obal na žiletku. Typický způsob, jak se drogy (pervitin, heroin) distribuují.

### **Rekreační užívání**

Výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typickými drogami jsou marihuana, LSD, extáze. Neměl by se užívat k odlišení příležitostného užívání od užívání návykového, protože všechny typy užívání mohou být čas od času společenské a rekreační.

### **Relaps**

Návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti. Rychlost, se kterou se příznaky závislosti vrátí, se považuje za klíčový indikátor posuzování stupně závislosti. Relaps bývá doprovázen souborem příznaků označovaných jako „syndrom porušení abstinence“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv), které prohloubí a upevní obnovené užívání drogy a mohou vést k dalšímu kolu drogové kariéry. Někteří autoři odlišují relaps a laps (uklouznutí), označující izolované užití alkoholu nebo drog.

### **Resocializace/reintegrace**

Proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod. Teoretické východisko resocializace najdeme v bio-psycho-sociálním modelu závislosti. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisí a vzájemně se podmiňují. Pojetí resocializace jako komplementární součásti každého typu služeb v procesu uzdravy je novým prvkem. Dříve byly resocializační programy vnímány jako služba následující po léčbě (detoxikace-léčba-resocializace). Příslušné služby je však možné (a potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, či lidem se substituční léčbou, tak lidem v „abstinenčních“ programech.

### **Rezidenční - pobytová léčba**, ústavní léčba

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (jako protiklad léčby ambulantní). Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Ústavní léčba je vhodná pro klienty s rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi. Může jít – podle délky – o léčbu krátkodobou nebo střednědobou. Pojem se nejčastěji používá pro léčbu a resocializaci v psychiatrické léčebně (ústavní) a terapeutické komunitě (rezidenční).

### **Roháč**

Slangově Rohypnol – lék na spaní.

### **Sjet se**

Slangově aplikovat si drogu.

### **Skunk**

Slangově vyšlechtěná Marihuana (vypěstovaná ve sklenicích nebo v umělých podmínkách).

### **Skrytá populace**

Termín používaný pro uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy. Důvodem může být např. odlišný životní styl a specifické normy a hodnoty drogových komunit, nezájem o odbornou péči, nedůvěra k institucím, citlivost na administrativní postupy včetně vedení dokumentace o pacientech a klientech, neplacení zdravotního pojištění, obavy z předsudků, odsuzování a odmítání, strach z problémů s úřady a policií apod. Na skrytou populaci se zaměřují terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra. Poskytování těchto služeb je anonymní, jejich pracovníci usilují o vyhledání klientely (u terénních programů), navázání kontaktu, překonání nedůvěry a zvýšení informovanosti, vlastním cílem programů je především snížení rizik spojených s užíváním drog. Výzkum prováděný ve skryté populaci používá specifických kvalitativních přístupů.

### **Streetwork, Streetworker, Streeti, Teréňáci**

Pracovníci terénních programů, kteří působí přímo na ulici.

### **Stíha**

Slangově iracionální pocity pronásledování a ohrožení, příznak toxické psychózy nebo součást prožitku během intoxikace (např. pervitinem).

### **Subáč**

Slangově lék Subutex.

### **Substituace**

Substituace je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem). Cílem substituace je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, změna rizikové formy jejího užívání (např. nitrožilní užívání) na méně rizikovou, a tím i snížení negativních zdravotních a sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím či socioterapií. Může trvat od několika týdnů až po mnoho let.

### **Supervize**

Supervize je odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje jednotlivce, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu. Konkrétní cíle jsou ovlivněny celkovým společenským a odborným kontextem a požadavky organizace a jsou předmětem kontraktu mezi supervizorem, zadavatelem supervize, zaměstnavatelem a pracovníky. Hlavním nástrojem supervize je vytvoření prostoru pro reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu a podpora procesu učení a změny.

### **Stimulancia**

Látky ovlivňující centrální nervovou soustavu tak, že ji aktivují, povzbuzují nebo zvyšují nervovou činnost (též „psychostimulancia“). Patří sem amfetaminy, kokain, kofein, nikotin a některé syntetické látky, které snižují chuť k jídlu. Některé drogy mají stimulační účinky, které nepatří mezi jejich primární účinky, ale které se mohou projevit při užívání vysokých dávek nebo při chronickém užívání. Do této skupiny např. patří antidepresiva a anticholinergika.

Stimulancia mají řadu fyziologických účinků. Působí změnu srdečního frekvence, rozšíření cév, zvýšení krevního tlaku, pocení, třesavku, nevolnost a zvracení. Také zvyšují ostražitost a neklid a obluzují vědomí. Chronické užívání způsobuje změny chování a některých povahových vlastností (impulzivitu, agresivitu, podezřívavost a popudlivost). Může se vyskytnout i paranooidní syndrom – toxická psychóza. Odnětí stimulancia po dlouhém nebo silném užívání může způsobit odvykací příznaky – depresivní stavy, poruchy spánku, únava, vyčerpání.

### **Střednědobá léčba**

Za střednědobou léčbu se obvykle pokládá léčba v trvání 3-6 měsíců. U nás tento typ léčby poskytují nejčastěji specializovaná oddělení psychiatrických léčeben nebo klinik, což umožňuje současně se zaměřit na doprovodné somatické i psychické problémy pacienta/klienta. Ve strukturovaném programu převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními. Dolní hranice trvání střednědobé léčby, tj. 3 měsíce, se v odborné literatuře pokládá za minimum pro dosažení trvalejšího účinku. S pojmem „střednědobá léčba“ se setkáváme nověji i v terapeutických komunitách, kde je horní hranice trvání posunuta nad 6 měsíců (za střednědobou léčbu v TK se pokládá např. program v délce 6-8 měsíců).

### **SWOT analýza**

Strukturovaná metoda rychlého zhodnocení situace, která charakterizuje definovanou oblast a mapuje vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde S popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W popisuje slabé stránky, O definuje jaké jsou v definované oblasti výhledy do budoucna a T definuje, co do budoucna danou oblast ohrožuje.

### **Taneční drogy**

Drogy spojené se subkulturou tanečních party (styly rave, trance, house, acid house, techno, jungle a další - taneční scéna, jednotlivé styly hudby, tance, oblékání, vzorců chování návštěvníků se rychle mění). Tato subkultura vznikla z taneční scény v 80. letech v Anglii. Taneční party je nyní velmi populární forma zábavy u mladých lidí v celé Evropě, Severní Americe, Austrálii a dalších místech. Nejznámější „taneční drogy“ jsou MDMA (Extáze), amfetaminy (pervitin) a LSD. S taneční scénou jsou spojovány také látky jako ketamin, kokain a látky typu designer drugs. Tyto drogy jsou užívány i v jiném prostředí než jsou rave nebo taneční party. Jiné drogy, jako například cannabis, které nejsou obvykle považovány za taneční drogy, mohou být také užívány návštěvníky tanečních party.

### **Trestné činy v oblasti drog**

Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, 187a a 188 trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami). Svým způsobem specifickou povahu pak má trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona, jehož se dopustí ten, kdo ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku (klasickým příkladem takového jednání je řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky). Vedle těchto specifických trestných činů (drogová kriminalita v užším smyslu) se s užíváním drog pojí řada dalších trestných činů (tzv. sekundární nebo přidružená drogová kriminalita), jejichž pachatelé si majetkovou trestnou činností, zejména krádežemi, opatřují prostředky k získání drogy.

### **Těkavé látky**

Substance, které se odpařují při běžných pokojových teplotách. Těkavé látky se inhalují pro své psychoaktivní účinky (také bývají nazývány inhalanty, inhalancia), do této skupiny patří organická rozpouštědla (nitrobenzeny - toluen), lepidla, aerosoly, barvy, ředidla, rozpouštědla, benzín a nafta, čisticí prostředky a droga amylnitrát. Některé látky jsou toxické pro játra, ledviny nebo srdce, některé poškozují mozek a/nebo periferní nervovou soustavu. Nejčastěji najdeme uživatele těchto látek mezi mladými adolescenty a dětmi ulice (u nás především na velkých sídlištích).

Uživatelé většinou čichají v rozpouštědle namočený hadr, přikládají si ho k nosu a přes ústa, nebo nalijí rozpouštědlo do sáčku, který si dávají k obličejí, což kromě intoxikace způsobuje i anoxii (nedostatek kyslíku v organizmu) s vysokým rizikem udušení. Známky intoxikace jsou: netečnost, poruchy psychomotoriky, euforie, poruchy úsudku, boječtivost, závrať, nystagmus, zhoršené vidění, setřená řeč, třes, vrávoravá chůze, svalový třes, stupor nebo kóma. Komplikacemi dlouhodobějšího užívání mohou být trvalé (funkční i strukturální) poškození mozku, jater, ledvin, periferních nervů, srdce a plic. Při užívání těkavých látek hrozí vysoké riziko předávkování (s následkem smrti) z důvodů nemožnosti kontrolovat množství vdechované látky.

### **Terénní programy pro uživatele drog**

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s užíváním drog spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. s tzv. skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C.

K běžným typům služeb poskytovaných terénními programy patří: (a) výměna injekčních jehel a stříkaček, (b) distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci: sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry, případně i aluminiová fólie pro úplný odklon od nitrožilního užívání, (c) distribuce kondomů, (d) základní zdravotní ošetření, (e) základní, tzv. kontaktní poradenství a informace, (f) distribuce zdravotně výchovných informačních materiálů, letáků, brožurek, svépomocných časopisů apod. Stále častější jsou terénní programy zabývající se cílovou skupinou uživatelů „tanečních drog“, která má svoje specifická zdravotní rizika.

## Terapeutická komunita

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Obvyklá délka pobytů je 6 až 15 měsíců. Od klientů je očekávána aktivní účast na léčebných aktivitách, jimiž jsou skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie, práce s rodinnými příslušníky, zátěžové pobyty aj. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Cílem programů je zejména rozvoj sociálních dovedností (pocit odpovědnosti za své chování, zvyšování sebehodnocení, změna negativních životních postojů apod.) potřebných pro změnu škodlivých vzorců chování. Z průzkumu terapeutických komunit v roce 2001 vyplývá, že až 40 % z klientů, kteří předčasně ukončili léčbu, a až 90 % z těch, kteří léčbu úspěšně absolvovali, se úspěšně zapojí zpět do společnosti.

## Tlumivé látky

Látky, které potlačují, inhibují nebo snižují aktivitu centrálního nervového systému. Hlavní skupiny tlumičů CNS jsou sedativa/hypnotika, opioidy a neuroleptika. Například tlumivé drogy zahrnují alkohol, barbituráty, anestetika, benzodiazepiny, heroin a metadon. Antikonvulsiva (léky omezující nervové záchvaty, např. epilepsii) jsou někdy zahrnuta do skupiny tlumičů pro svůj tlumivý vliv na abnormální nervovou aktivitu.

## Toluen

Organické rozpouštědlo, homolog benzenů. Má afinitu k lipofilním tkáním a tím je dán i jeho narkotický účinek, pro který je zneužíván. Lokálně dráždí, poškozují ledviny, játra, dlouhodobé užívání vede k toxické encefalopatii. Intoxikace je podobná opilosti, euforická fáze je však kratší, brzy nastává útlum. Intoxikovaný nasládle, odporlivě páchne. Smrt nastává obvykle útlumem dýchacího centra nebo srdeční arytmií. Zneužívání toluenu je typické pro sociálně slabší skupiny, vede k rychlé devastaci organismu. Toluenisté jsou obtížně léčitelní pro organické poškození mozku, které vede k úbytku intelektových schopností.

## Var, vaříč

Proces pokoutní výroby drogy (zejména pervitin), ten kdo drogu vyrábí.

## Výměnný program

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Probíhá v terénních programech, v kontaktních centrech, někdy i jako samostatný program. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Součástí výměnného programu je i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní. Pro hodnocení účinnosti výměnného programu je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených stříkaček): v optimálním případě by měl přesáhnout 100%, protože se do oběhu dostává náčiní získané jinde, např. v lékárnách.

## Zásek, zaseknout se, ulítnout, ulítnout na něčem

Stav, kdy pod vlivem drogy člověk delší dobu něco stereotypně dělá (např. rovná peněženku, hledí na někoho, češe se atd.).

## Závislost

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

silné přání užít drogu, nutková potřeba

porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly

přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím

priorizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku

zvýšená/snížená tolerance

odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.