

odvykací příznaky – depresivní stavy, poruchy spánku, únava, vyčerpanost.  
⇒ *paranoidní syndrom, toxická psychóza*

#### STREETWORK, STREETWORKER – VIZ TERÉNNÍ PRÁCE, TERÉNNÍ PRACOVNÍK

**STRUKTUROVANÝ PROGRAM** ♦ Léčebný (případně léčebně-výchovný či léčebně-resocializační) program s následujícími charakteristikami: (1) přesný časový rozvrh, (2) soubor pravidel, která stanoví podmínky léčby a definují žádoucí a nežádoucí chování účastníků programu včetně případných sankcí, (3) vyvážená skladba programu: skupinové terapeutické aktivity, aktivity pracovní, aktivity sportovní, kulturní, klubové apod., (4) v denní, ústavní a rezidenční léčbě rozsah minimálně 20 hodin týdně rozvržený do 5 pracovních dnů. Smyslem strukturovaného programu je nabídka komplexu podnětů, působících na různé složky klientovy osobnosti a úrovně jeho psychiky s cílem navodit změnu sebepojetí, postojů a chování. ⇒ *denní stacionář, intenzivní ambulantní péče, rezidenční léčba, režim, terapeutická komunita, ústavní léčba*

**STŘEDISKO DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ** ♦ První ambulantní centrum pro nealkoholové závislosti, založené v r. 1971 MUDr. Jaromírem Rubešem při Apolináři v Praze. Středisko spadalo pod nynější Všeobecnou fakultní nemocnici. V r. 1986 zahájilo jako první v tehdejší Československu výměnu injekčního náčiní u nitrožilních uživatelů. Osamostatněním činnosti Střediska a přechodem ze státní do nestátní formy vzniknul v r. 1991 DROP-IN.

**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). ⇒ *dlouhodobá léčba, krátkodobá léčba, ústavní léčba*

**SUBSTITUCE** ♦ Substituce 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 substituce je eliminování nebo snížení užívání určité drogy, zvláště pokud je ilegální, nebo snížení škodlivé formy a metody podávání, provázející techniky nebezpečné zdraví (např. sdílení jehel) a snižování sociálních následků. Substituční léčba má být doprovázena psychoterapií, poradenstvím a/nebo socioterapií. Může trvat od několika týdnů k mnoha letům, někdy neohraničeně. ➔ *buprenorfin, metadon*

**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.

**SUR** ♦ Systém výcviku v psychoterapii, založený Doc. MUDr. Jaroslavem Skálou, PhDr. Eduardem Urbanem a MUDr. Jaromírem Rubešem, vyvíjející se od r. 1967. Výcvikový model SUR (výcvik typu SUR) je založen na principech terapeutické komunity s několika skupinami, každou skupinu vedou dva terapeuti či lektori opačného pohlaví pod supervizí vedoucího komunity. Výcviková komunita se schází po dobu 4 – 5 let 1 – 2x ročně, mezi setkáním celé komunity se konají víkendová setkání jednotlivých skupin. Jako pokračovatel v podstatě nikdy neformalizovaného hnutí SUR vzniklo v r. 1999 občanské sdružení SUR, které udržuje a rozvíjí tradici výcvikového modelu a připojuje k němu programy teoretického vzdělávání a supervize.

**SYSTÉM PÉČE** ♦ Vzájemně provázené programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Za základní složky či součásti systému péče se pokládají: (1) terénní a nízkoprahové služby, (2) ambulantní péče a léčba, včetně intenzivní ambulantní péče v denních stacionářích, (3) ústavní detoxifikace a léčba krátkodobá a střednědobá, (4) dlouhodobá – rezidenční péče v terapeutických komunitách, (5) doléčování včetně chráněného bydlení, chráněné práce apod., (6) dlouhodobé – udržovací substituční programy. Aby jednotlivé služby a programy fungovaly jako systém, je nezbytná jejich odborná komplementarita, slučitelnost východisek a cílů, vzájemná informovanost,

elementární koordinace, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech. Nástroje k vytváření a rozvíjení systému péče jsou např. : průzkum potřeb, plánování služeb, matching (párování potřeb a intervencí), standardy, hodnocení kvality a účinnosti péče, vzdělávání, výcvik a supervize, usnadňování komunikace, koordinační porady apod.

**SYSTÉMOVÝ PŘÍSTUP** ♦ Vychází z předpokladu, že systém je celek uspořádaný z libovolných elementů materiální nebo duchovní povahy. Přístup se zabývá funkcemi a strukturálními zákonitostmi, které platí pro všechny systémy. Přístup je vybudován na poznání, že systém jako celek se chová kvalitativně jinak než suma jeho jednotlivě pozorovaných částí. Systémový přístup je používán v rámci rodinné terapie. Podle tohoto přístupu se rodina skládá ze subsystémů a je v interakci v jinými systémy.

**ŠLEHÁRNA** ♦ Aplikační místnost. Patří do oblasti služeb Harm Reduction. Jedná se o chráněné prostory, obvykle v blízkosti drogové scény, kde si mohou injekční uživatelé v klidu a bezpečně aplikovat drogu. Přítomnost proškoleného personálu zajišťuje možnost intervence v případě předávkování, standardně jsou dostupné potřeby pro bezpečnou aplikaci – sterilní injekční náčiní, sterilní voda, atp. Standardem je také sběr a bezpečná likvidace použitého náčiní. ➔ *Harm Reduction*

**TABÁK** ♦ Upravené sušené listy *Nicotiana Tabacum*, lilkovité rostliny, která se pěstuje v mnoha zemích. Její hlavní psychoaktivní složka je nikotin. Spolu s alkoholem, je tabák nejrozšířenější rekreačně užívaná droga. Obvykle se kouří ve formě cigaret a doutníků, také je možné ho žvýkat, polykat a šňupat (v této formě má slabě budivé účinky). Tabák, především kouřený tabák, má vysoký potenciál závislosti a je příčinou mnoha úmrtí na srdeční choroby a rakovinu plic. Tzv. pasivní kuřáky ohrožuje rakovinou plic kouření druhých lidí. Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř řadu dalších látek škodlivých zdraví, především dehet, kysličník uhelnatý a nitrosaminy. Ve zpracovaném tabáku lze objevit zbytky chemických látek, např. pesticidů, které rovněž poškozují zdraví. ➔ *nikotin, pasivní kouření*

**TANEČNÍ DROGY (DANCING DRUGS)** ♦ Drogy spojované 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 (samostatná hesla). 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 (samostatné heslo), které nejsou obvykle považovány za taneční drogy, mohou být také užívány návštěvníky tanečních party.

**TĚHOTENSTVÍ** ♦ Gravidita, z hlediska abusu OPL je významná zvláště možnost poškození plodu v prvním trimestru (tři měsíce) gravidity, kdy může dojít k poškození vývoje se orgánů. Významné je také užívání bezprostředně před porodem, kdy se dítě může narodit se závislostí a po porodu se může projevit odvykací stav.

**TĚKAVÉ LÁTKY (VOLATILE SUBSTANCES)** ♦ 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 amylnitrat. 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 obličeji, což kromě intoxikace způsobuje i anoxii (nedostatek kyslíku v organizmu) s vysokým rizikem udušení. Známky intoxikace jsou: netečnost, poruchy psychomotoriky, euforie, poruchy úsudku, bojechtivost, 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. ➔ *Inhalanty, Inhalancia*

**TĚMATICKÁ SKUPINA** ♦ Typ skupinové (psycho)terapie pracující se strukturovanou diskusí na vybraná témata. Ta mohou na někdy vycházet z terapeutického kontraktu či z aktuálních potřeb a přání členů skupiny, jindy mohou být dána osvědčenými postupy při skupinové psychoterapii u určitých diagnostických skupin. Např. u závislých klientů to může být téma vztahu k droze, co dokáže droga dát i vzít svým uživatelům, relaps atd. Styl práce je více strukturován ze strany terapeuta a je při ní velmi důležité udržet stanovené, případně dohodnuté hranice. ➔ *skupinová (psycho)terapie*

**TERAPEUTICKÁ KOMUNITA** ♦ Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. 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. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.

Účinné faktory terapeutické komunity jsou následující: (1) bezpečné prostředí pro růst, (2) jednotná filosofie, (3) terapeutická struktura, (4) rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií, (5) sociální učení prostřednictvím sociální interakce, (6) učení prostřednictvím krizí, (7) terapeutický dopad všech aktivit na komunitu, (8) zodpovědnost klientů za své chování, (9) zvyšování sebehodnocení vlastní prací a zažitým úspěchem, (10) zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot, (11) konfrontace, (12) pozitivní tlak ostatních klientů, (13) učení porozumět sobě samému a vyjádřit emoce, (14) změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní, (15) zlepšení vztahů s původní rodinou.

Vznik a odborné zpracování TK se spojuje se jménem britského psychiatra Maxwella Jonese, první TK byla založena v r. 1947 v Melrose ve Skotsku. TK se uplatňují nejen v léčbě a resocializaci závislých, ale také u jiných diagnostických skupin (neurózy, psychózy, poruchy chování) a rovněž v psychoterapeutickém výcviku. První TK pro léčbu drogově závislých byl SYNANON v USA v r. 1956.

⇒ *dlouhodobá léčba, rezidenční léčba, SUR*

**TERAPEUTICKÝ VZTAH** ♦ Interpersonální vztah mezi terapeutem a klientem (nebo klienty při léčbě prostřednictvím skupiny). Pevný terapeutický vztah je základ pro úspěšnou léčbu pro všechny psychoterapeutické směry. Klient musí terapeutovi důvěřovat a spolupracovat s ním, aby bylo možné dosáhnout změny. Terapeut díky vztahu může používat různé metody a postupy, kterými se pokouší změnu navodit. Cílem psychoterapeutického vztahu je spustit a řídit psychoterapeutický proces ústící v optimálním případě v předem naplánovanou změnu v osobnosti či chování klienta, případně i v nejbližším sociálním prostředí (např. v rodinné psychoterapii). Vztah tvoří základ psychoterapie. Psychoterapeutický vztah je v každém jednotlivém případě jedinečný. Je výsledkem řady faktorů, k nimž patří např. vzájemná očekávání klienta a terapeuta vůči sobě (včetně zkušeností z dřívějších vztahů), stupeň osobního poznání, bezprostřední chování, aktuální fáze vývoje vztahu a teoretická orientace terapeuta. Dění v psychoterapeutickém vztahu bývá předmětem interpretace ze strany psychoterapeuta (dynamická psychoterapie). ⇒ *dynamická psychoterapie, psychoterapie, změna*

**TERCIÁRNÍ PREVENCE** ♦ Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí: (1) resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstínují od nelegálních drog, (2) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. → *resocializace, Harm Reduction*

**TERÉNNÍ PRÁCE** ♦ Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou riziková jednotlivci a skupiny, které nejsou efektivně zachycovány existujícími institucemi, buď proto, že těmto institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např. bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostitut, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

**TERÉNNÍ PRACOVNÍK** ♦ Pracovník vykonávající terénní práci. Může jít o zaměstnance s určitou odbornou kvalifikací, zejména v oblasti zdravotnické a sociální, často ale v terénních programech nacházíme laické pracovníky, studenty a dobrovolníky. Některé terénní programy využívají současných nebo bývalých členů cílové skupiny (např. injekčních uživatelů drog) jako dobrovolníků nebo placených pracovníků – pro ně se používá pojem „indigentní terénní pracovník“ (ITP). Výhodou ITP v takovém případě je, že je pro ně snáze dosažitelná skrytá drogová scéna (např. drogové byty). ITP i dobrovolníkům by měl být poskytován základní trénink a supervize.

**TERÉNNÍ PROGRAMY PRO UŽIVATELE DROG** ♦ Komunitní programy pro problémové uživatele drog; jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s drogami 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. Terénní programy mohou intervenovat již na počátku drogové kariéry uživatele, ještě předtím, než přejde k nebezpečnějším způsobům aplikace. K běžným typům služeb poskytovaných terénními programy patří: (a) výměna

injekčních jehel a stříkaček, (b) distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci: sterilní vodu, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry, případně i aluminiovou fólii 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. ➔ *Harm Reduction, taneční drogy, výměna*

## TESTOVÁNÍ DROG – VIZ TOXIKOLOGIE

**T** **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.

**TOLERANCE** ♦ Snižování účinků drogy při opakovaném podávání či užívání. Tolerance se zvyšuje nejrychleji, pokud je droga podávána často a ve zvyšujících se dávkách. Je užitečné odlišovat metabolickou toleranci od tolerance na účinky. Metabolická tolerance vzniká jako následek působení enzymů v játrech, které způsobuje zrychlení metabolismu, zatímco se snižuje hladina drogy v krvi. Tolerance na účinky drogy odpovídá snižování účinků existující hladiny drogy v krvi. Soudí se, že tolerance je výsledek schopnosti neuroadaptace, stejně jako se organismus uživatele učí předvídat a přizpůsobovat se účinkům drogy.

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

**TOXICITA** ♦ Potenciál drogy mít toxické účinky nebo způsobit otravu. Téměř všechny látky (např. i obyčejná potrava) mají určitou toxicitu, pokud jsou konzumovány v odpovídajícím množství.

**TOXICKÁ PSYCHÓZA** ♦ Psychotická porucha vyvolaná zneužíváním psychotropních látek. Vyskytuje se typicky po psychostimulanciích (nejčastěji jde o paranoidní syndrom) a halucinogenech. Obraz toxické psychózy je velmi podobný schizofrenii, odlišení je možné obvykle jen na základě anamnestických údajů a průběhu. Při závažnějším průběhu toxické psychózy může být jedinec nebezpečný sobě i ostatním. V tomto případě bývá nezbytné jeho odeslání (převoz) na specializované psychiatrické pracoviště. Toxická psychóza odeznívá většinou spontánně, bez potřeby medikace, je však potřebná psychoterapeutická nebo poradenská podpora. Ve slangu uživatelů drog se různé formy toxické psychózy označují jako „bad trip“, někdy i „stíha“.

⇒ „bad trip, paranoidní syndrom

**TOXIKOLOGIE** ♦ Toxikologie je věda zabývající se jedy, jejich průkazem a jejich účinky na živý organismus. Někdy se také hovoří o klinické toxikologii, jakožto lékařském oboru zabývajícím se diagnostikou a léčbou otrav. Přítomnost návykových látek v organismu může být detekována analýzou krve, dechu, moči, vlasů nebo jiných tělních tkání. K orientačnímu zjištění přítomnosti nelegálních drog v organismu se většinou užívají jednorázové testy moči. Výsledky tohoto screeningového (tj. rychlého, orientačního a relativně levného) toxikologického vyšetření založeného na imunochemické reakci nemusí být přesné, proto bývá vhodné je ověřit jinou metodou. Toxikologická prokazatelnost pervitinu a heroinu při použití běžných metod je 1 – 2 dny, diazepam 2 – 4 dny, Rohypnol 1 – 3 dny, v případě chronického užívání drog z konopí to může být 14 – 42 dní.

**TOXIKOMÁNIE, TOXIKOMAN (ADDICTION, ADDICT)** ♦ Jeden z nejstarších a obvykle užívaných termínů k popisu a vysvětlení fenoménu dlouhodobého zneužívání drog. Je definován jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem.

Klíčovým indikátorem „toxikománie“ byla obvykle zvýšená tolerance a výskyt odvykacího (abstinčního) syndromu, což zároveň patří ke kritériím závislosti stejně jako nutkavé užívání. Závislost je jinak považována za samostatnou nemoc, oslabující a postupující onemocnění založené na farmakologickém efektu drogy, pro které je jedinou léčbou úplná abstinence. S tímto pohledem se nejvíce ztotožňují svépomocné organizace jako např. Anonymní alkoholici a Anonymní toxikomané.

Toxikomanie (addiction) není diagnostický termín v ICD-10, je stále široce používaný profesionály a obecně veřejností. V roce 1960 WHO doporučila, aby



termín „toxikománie“ (addiction) byl opuštěn ve prospěch termínu „závislost“ (dependence), která může existovat v rozmanitých stupních. → **závislost**

**TRANKVILIZÉR** ♦ Zklidňující prostředek, obecný pojem pro několik druhů drog/léků využívaných k odstranění příznaků různých duševních chorob. Tento pojem se také může používat k odlišení těchto léků od sedativ a hypnotik. Trankvilizéry mají tišící a flumivé účinky na psychomotorické procesy bez vlivu na vědomí a myšlení (s výjimkou velkých dávek).

**TŘÉNING TRENÉRŮ** ♦ Pyramidová strategie pro šíření informací a dovedností, především v primární prevenci. Malá skupina osob prodělává výcvik v předávání konkrétního tréninkového programu větší cílové skupině. U pedagogů se používá pojem „učení učitelů“, ovšem s rizikem nepřesnosti, protože jde o výcvik a ne výuku.

**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 toxikománie, 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.

**TRESTNOST DRŽENÍ DROGY PRO VLASTNÍ POTŘEBU** ♦ Novela trestního zákona z r. 1997 zavedla trestný čin držení drogy pro vlastní potřebu (§ 187a trestního zákona). Podle tohoto ustanovení je trestně postižitelný ten, kdo bez povolení pro sebe přechovává některou z uvedených látek v množství větším než malém. Za to mu hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta nebo peněžitý trest. Odnětím svobody na jeden rok až pět let může být pachatel potrestán, pokud spáchá uvedený čin ve větším rozsahu. Ve srovnání s trestným činem podle § 187 trestního zákona tedy jde o čin mírněji trestný. Stanovení konkrétního množství, které u jednotlivých látek představuje „množství větší než malé“,

ponechává zákon na výkladu a rozhodnutí soudu (na soudní judikatuře). Držení drogy pro vlastní potřebu v „množství menším než malém“ naplňuje skutkovou podstatu přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. j) zákona o přestupcích (ustanovení nově začleněno současně s novelizací trestního zákona v r. 1997).

**TRESTNOST ŠÍŘENÍ TOXIKOMANIE** ♦ Trestný čin šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona byl do našeho právního řádu zaveden vedle klasických skutkových podstat trestných činů nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů novelou trestního zákona z roku 1990. Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Ustanovení se netýká „minimalizace rizik“ (Harm Reduction – například výměny injekčních stříkaček, poskytování jiného zdravotně nezávadného materiálu, poskytování poučení a rad k dodržování hygieny a zdravotní bezpečnosti apod.). V zásadě by tedy nemělo hrozit trestní stíhání těm, kdo poskytují uživatelům drog různé formy léčebné a jiné péče.

**TRESTNOST ZACHÁZENÍ S DROGAMI** ♦ Kdo nemá povolení se zacházení s omamnými a psychotropními látkami podle zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.), může se dopustit trestného činu. Nejzávažnějším z drogových trestných činů je trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle ustanovení § 187 trestního zákona. Tento trestný čin postihuje pachatele, který neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá, jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed. Tímto způsobem se trestní zákon snaží chránit společnost i jednotlivce proti možnému ohrožení, které vyplývá z nekontrolovaného nakládání s uvedenými látkami a přípravky. – Další formu trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů vymezuje § 188 trestního zákona. Toto ustanovení postihuje výrobu, opatření nebo přechovávání předmětu určeného k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, nebo přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu. Týká se tedy především prekurzorů a pomocných látek a zařízení sloužících k výrobě drog. Také pouhé vypěstování rostlin, které slouží k nedovolené výrobě jedu, omamné látky nebo psychotropní látky, posuzuje jako opatření předmětu určeného k nedovolené výrobě takových látek ve smyslu § 188 trestního zákona. – Poslední forma trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů byla do trestního zákona začleněna novelou v r. 1997 a vymezuje trestnost držení drogy pro vlastní potřebu. ➔ *prekurzor, zákon o návykových látkách*