

„DRUG SEEKING“ – VIZ VYHLEDÁVÁNÍ DROGY

DUÁLNÍ DIAGNÓZY ♦ Nositelem „duální diagnózy“ je osoba, která má diagnostikovaný problém zneužívání alkoholu nebo drog a kromě něj nějakou další diagnózu, obvykle psychiatrickou, např. poruchy nálad, schizofrenii, poruchu osobnosti. Tvoření rozdílných diagnóz je často komplikované překrýváním znaků a symptomů závislosti a diagnostických jevů, např. úzkost je prominentním, významným rysem abstinčních příznaků. Další komplikace je se souběžnými nebo vzájemně se podmiňujícími procesy, např. mírné onemocnění depresí vede k užívání nějaké drogy, které eventuálně vede k prohloubení depresivní poruchy, tím k většímu užívání, závislosti a ještě hlubší depresi.

D

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ (MENTAL HEALTH) ♦ Podle WHO je zdraví „stav tělesné, duševní i sociální pohody (v originále „welfare“ – obtížně se překládá), nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Totéž platí o zdraví duševním. S. Freud je charakterizuje jako „schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s danou kulturou,“ přičemž zdůrazňuje, že soulad neznamena konformitu s většinou. Náborový proud „Mental Health,“ vzniklý během psychiatrických reforem na Západě, vychází z předpokladu určitého potenciálu pro duševní zdraví u každého člověka, tedy i u těžce duševně nemocného; úkolem odborných služeb je vždy tento potenciál rozvíjet. Programy péče o duševní zdraví kladou důraz na komunitní péči, na zapojení pacientů/klientů a jejich práva. V jejich spektru jsou psychiatrické služby pouze jednou složkou integrovaného, mezioborového a na klienta orientovaného komplexu vedle služeb sociálních, poradenských, psychoterapeutických, vzdělávacích apod. Ve vyspělých zemích se do okruhu Mental Health počítá především krizová intervence u psychosociálních krizí, služby pro chronicky duševně nemocné a služby pro uživatele drog a drogově závislé. ➔ *Fokus, komunitní péče, kvalita života, práva pacientů/klientů*

DVANÁCT KROKŮ ♦ Dvanáct kroků organizace Anonymní alkoholici (Anonymní narkomané, Anonymní hráči apod.):

1. Přiznali jsme bezmocnost vůči alkoholu (drogám, hazardní hře) – naše životy začaly být neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nám vrátí duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru sami sebe.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.

6. Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.
9. Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy to okolnosti dovolí, s výjimkou situací, kdy by to jiným lidem uškodilo.
10. Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme ji přiznali.
11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevili snahu předávat toto poselství ostatním závislým a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.

Poznámka: organizace typu AA se neváží k určitému náboženství a mezi jejich členy jsou i ateisté. „Síla větší než naše“ se dá chápat i společenství lidí nebo síla tradice. Předání života do péče Boha lze považovat za terapeutický paradox. Člověk tím, že přiznává bezmocnost vůči závislosti, udělal důležitý krok k tomu, aby problémy s ní překonal. Na 10. zásadě je pozoruhodné a správné to, že uzdravení se nechápe jako stav získaný jednou provždy, ale jako něco, na čem je třeba stále pracovat a co je potřeba soustavně udržovat. ➔ *Anonymní alkoholci*

DYNAMICKÁ (PSYCHODYNAMICKÁ) PSYCHOTERAPIE ♦ Široký soubor psychotherapeutických směrů, vzniklých převážně v USA. Neortodoxním způsobem navazuje na psychoanalýzu S. Freuda. Moderní dynamická psychotherapie překonává zejména její instinktivismus a pansexualismus. Důraz je kladen ne na vrozené instinkty, ale na chování naučené, zejména v dětství. Patří sem směry zaměřené na reorganizaci osobnosti, které však věnují hlavní pozornost interpersonálním vztahům a aktuálním konfliktovým situacím, v nichž hledají projevy maladaptivního chování klienta, jež je podmíněno minulými zkušenostmi. Dynamická psychotherapie zdůrazňuje význam terapeutického vztahu. V terapeutickém vztahu pracuje terapeut s přenosem klienta i protipřenosem svým. Terapeut pomáhá klientovi porozumět dynamickým vztahům mezi jeho minulými zážitky a současnými postoji a tím také se symptomy a zjevnými obtížemi. Příčina poruchy je hledána v pacientovi samém a v jeho interpersonálních vztazích. Mezi směry dynamické psychotherapie patří kulturní psychoanalýza (K. Horneyová, E. Fromm, H. S. Sullivan), chicagská škola (F. Alexander, J. H. Masserman). ➔ *terapeutický vztah, psychoanalýza, psychotherapie*

EKLEKTICKÁ PSYCHOTERAPIE ♦ Psychoterapie založená na teorii nejen jednoho psychoterapeutického směru, ale vycházející z několika směrů současně. Eklektický je ten přístup, kdy se terapeut neváže žádnou doktrínou, ale vybírá si z jednotlivých směrů a škol, co ho oslovuje a připadá mu vhodné např. pro jeho klientelu, co si vzájemně neodporuje a co – v nejlepším případě – lze vzájemně integrovat. Terapeut tak může kombinovat psychoterapeutické metody behaviorismu, psychoanalýzy i rodinné terapie. Eklekticismus je v praxi běžný, v teorii dochází k porovnávání společných a odlišných znaků za použití pokud možno jednotné terminologie. Mezi představitele eklektické psychoterapie patří I. Yalom, u nás S. Kratochvíl. ➔ *behaviorální terapie, psychoanalýza, psychoterapie, rodinná terapie*

E **ENCOUNTER** ♦ Z angl. „setkání“ – speciální techniky skupinové psychoterapie zaměřené na odstraňování psychických bariér a obranných mechanismů. Při interpersonální interakci se podporuje otevřenost, ochota řešit problémy, volí se přístup „zde a nyní“. Cílem těchto technik je pomoci lidem růst, prožívat radost, otevřenost a spontaneitu. Příkladem technik zaměřených na odstranění zábran je dotýkání, křik, společný pláč. Terapeut při encounteru podporuje projevování emocí naplno a upřímně. V současné době je užití této metody pro léčbu někdy pokládáno za kontroverzní, protože klienti intenzivní zážitky obtížně integrují.

EFEDRA (EPHEDRA) ♦ Rostlina třídy zahrnující asi 40 typických odrůd, které divoce rostou v různých oblastech světa. Efedra má dlouhou historii v lékařském a rituálním používání. Byla užívána v tradiční medicíně v Číně pod jménem Ma Huang a také v Indii k léčbě příznaků astmatu a respiračních infekcí. Také byla používána v povzbuzujících nápojích. Některé tradiční použití bylo zaznamenáno v Evropě a také v Severní Americe (např. jako bylinné tonikum). Jedna z amerických odrůd, *E. antispythetica*, měla pověst rostliny léčící syfilis a kapavku pod jménem „Mormonský čaj, Squaw tea, čaj nevěstince nebo čaj kovboje“ Některé z tradičních použití byly postupně přijaty moderní vědou. Dnes rostlina slouží jako průmyslový surový materiál pro produkci různých koncentrátů a extraktů pro výrobu čistých alkaloidů, a to efedrinu a pseudoefedrinu. Koncentráty a extrakty mají stále rostoucí využití jako dietní doplněk „zdravých jídel“, „chytrých nápojů“ (smart drinks) v „chytrých barech“ (smart bars) i v rozličných preparátech pro snižování nadváhy a kontroly hmotnosti. Efedra se také využívá pro nezákonnou výrobu amfetaminových stimulačních drog. ➔ *amfetaminy, stimulanty*

EFEDRIN ♦ Alkaloid byl původně objeven v Ephedra v r. 1887 Nagaiem a v roce 1920 byl poprvé získán synteticky. Postupem času syntetický efedrin nahradil

přírodní alkaloid. Jeho chemická struktura a farmakologický efekt ukazují podobné efekty jako epinephrin a amfetaminy. Efedrin byl uveden do západní medicíny během 30. let a brzo jej následoval pseudoefedrin a norpseudoefedrin, dva věrně podobné alkaloidy. Od té doby jsou mezi široce dostupnými léky v celém světě. Efedrin je sympatomimetická droga s účinkem na rozšíření bronchů a zúžení cév (účinek bronchodilatační a vazokonstrikční) prostřednictvím CNS. Používá se na bronchiální astma, k ulehčení nosního překrvení, při alergiích a senné rýmě. Efedrin, pseudoefedrin a norpseudoefedrin jsou obvyklé součásti mnoha léků na předpis ve formě nosních kapek, tabletách a kapslích. Nelékařské užití a zneužívání efedrinu a příbuzných alkaloidů jako stimulačních drog je známé z mnoha zemí. Efedrin i pseudoefedrin jsou mezi prekurzory na listině v Úmluvě OSN proti nezákonnému obchodování s narkotickými látkami a psychotropními substancemi z roku 1988. Norpseudoephedrin je kontrolovaná psychotropní látka v oddíle III. Úmluvy OSN o psychotropních látkách z r. 1971. Pseudoefedrin se svými farmakologickými vlastnostmi podobá efedrinu, ale má také výrazný stimulační efekt na CNS. Má tedy nižší riziko zneužívání než efedrin a je mnohem častěji používán k léčbě nachlazení. ➔ *amfetaminy, stimulanty, úmluvy OSN*

EMOČNÍ ZRALOST (EMOTIONAL MATURITY) ♦ Emoční zralost je obvykle dosažený stupeň emocionálního vývoje odpovídající aktuálnímu věku. Potřeba adekvátnosti je hlavní motivační silou a dovoluje nejvyšší možný stupeň uspokojení potřeb a účinné zvládání nároků vlastním chováním. K emoční zralosti v dospělosti patří pozitivní obraz o sobě, přijetí sebe i druhých a dobré přizpůsobení s uvolněnou otevřeností životu. Rozpad procesů diferenciací, vnímání a sebepřijetí jsou provázeny emočními problémy, které dle jejich povahy jsou ošetřovány pedagogicky či psychotherapeuticky. V oblasti závislosti se setkáváme s citovou závislostí, která se projevuje neschopností samostatně rozhodovat o čemkoliv včetně vlastního života, obavou realizovat své vlastní plány a prosazovat své názory. V partnerství se citově závislý projevuje zranitelností až přecitlivělostí na odsouzení či opuštění druhými. Rád vyhovuje druhým či souhlasí s nimi jenom proto, aby se jim zalíbil.

EPIDEMIOLOGIE ♦ Epidemiologie se zabývá zkoumáním prevalence a incidence onemocnění v populaci a také zkoumáním jej podporujících příčin (např. problémové užívání drog). Systematicky monitoruje skupiny zdravotních problémů a rizik chování v celé komunitě nebo populaci. Epidemiologické monitorování užívání drog a problémů s nimi souvisejících má řadu metodologických problémů právě v okruhu nezákonných drog, protože jejich uživatelé obvykle nejsou v kontaktu s institucemi a/nebo užívání a nezákonných drog nepřiznávají. Je tudíž obtížné získat dostatečně rozsáhlý a reprezentativní vzorek. Pro odhad prevalence se proto používá kombinování údajů ze 2 – 4 různých

zdrojů, v nichž je jedna osoba zachycena opakovaně („capture-recapture“). Ve zkoumání incidence se nejčastěji používá indikátor „první žádosti o léčbu“ (FDT – First Demand of Treatment), který ovšem zachycuje pouze počet osob, které vyhledaly kontakt s odbornými zařízeními, nikoliv počet těch, které začaly brát drogy. Určitá skupina epidemiologických metod, používaných zejména k výzkumu chování skryté populace, patří do okruhu kvalitativních přístupů (např. použití metody „sněhové koule“ – snowballing). ➔ *Incidence, kvalitativní přístupy, prevalence, skrytá populace, snowballing*

E **ETIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ** ♦ Na vzniku závislostí se podílí mnoho etiologických faktorů. Vždy se jedná o interakci různých vlivů v rámci bio-psycho-sociálního modelu. Za významný lze považovat vliv zevních faktorů (společenské klima, vrstevníci a dostupnost drogy), osobnostní charakteristiky užívajícího a reakce na první užití (pozitivní-zpevňující či negativní-trestající charakter). Významnou roli nepochybně hrají i genetické faktory a rodinná zátěž. Pro pokračování užívání jsou důležité i přidružené faktory – opakovaně se vyskytující situace ve kterých se podařilo dosáhnout uspokojení vlivem psychotropních látek a nedostupnost jiných, zdravých alternativ.

ETNOGRAFICKÉ STUDIE – VIZ KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP

ETICKÝ KODEX ♦ Soubor etických norem či standardů pro výkon určitého povolání nebo odborné práce obecně. Etické kodexy má většina tzv. „pomáhajících profesí“, například lékaři, zdravotní sestry, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, manželští a rodinní poradci. Tam, kde se ve službách pro určitou cílovou populaci (jako jsou právě problémoví uživatelé drog a drogově závislí) vytvářejí interdisciplinární týmy, mají obvykle potřebu sdílet a respektovat společné etické standardy, které překlenují stavovské hranice.

Ve většině etických kodexů lze nalézt tyto požadavky: (1) odborné nasazení a rozvoj ve prospěch klienta, (2) kultivace vlastní osobnosti, prevence vyhoření, (3) nepoškození klienta, (4) nezneužívání klientů, zdrženlivost od mimopracovních vztahů s klienty, (5) důvěrnost osobních údajů o klientovi, (6) respektování práv pacienta či klienta.

EXPERIMENTOVÁNÍ, EXPERIMENTÁTOR ♦ Experimentování znamená provádění pokusů; experimentátor je osoba, která pokusy provádí. Ve slangu se tak ovšem často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohraničený (např. i závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), nehledě k tomu, že se nejedná o pokusy

ve vědeckém slova smyslu. Odborný pracovník by tedy měl spíše používat zavedené diagnostické kategorie (např. „několikrát intoxikace pervitinem v anamnéze“ nebo „škodlivé užívání halucinogenních látek bez závislosti“). Přesto se i v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.

EXTÁZE (ECSTASY) – VIZ MDMA

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“ (aktuální abstinent) není přesně stanovena, stejně tak se liší odborné i neodborné názory na to, po jak dlouhé době můžeme člověka přestat označovat za ex-usera. Podle některých medicínských a epidemiologických kritérií je to označení celoživotní, jiná hlediska spíše zdůrazňují možnost zbavit se této nálepky při změně životního stylu a vývojovém překonání období, kdy člověk drogy užíval. Nejednotný je rovněž postoj k úloze ex-userů v programech primární, sekundární a terciární prevence. Některé názorové proudy s nimi zásadně počítají („pouze ex-user může uživateli drog porozumět a pomoci“), jiné přistupují selektivně, opět jiné účast ex-userů vylučují. Důležité je rovněž to, zda a do jaké míry se bývalý uživatel v daném programu skutečně prezentuje jako ex-user. 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“). ➔ *abstinent, Anonymní alkoholici, standardy*

FARMAKOTERAPIE ♦ Použití léčiv v léčbě a prevenci onemocnění. V oblasti závislostí platí pro použití farmak mnohá omezení, protože značná část léků má závislostní potenciál. To se týká především psychofarmak, díky jejich psychotropnímu efektu. Použití farmak je omezeno jednak na období vysazení drogy a překonávání odvykacích příznaků při detoxifikaci, zvláště u závislosti na opiátech, sedativech, hypnotikách a alkoholu, dále při zvládání

psychotických stavů u uživatelů stimulačních látek, zejména amfetaminů (např. paranoidní syndrom při užívání pervitinu). V pozdějším období přichází v úvahu použití antidepresiv při závažné depresi, nootropik a kognitiv při poškození mozku, případně antiepileptik. Samostatnou kapitolou je použití léků při zvládnutí somatických komplikací. ➔ *amfetaminy, detoxifikace, paranoidní syndrom*

FÁZE LÉČBY ➔ Pojem se týká především rezidenční léčby v terapeutických komunitách, případně ústavní léčby, která principy TK využívá. Nejčastěji je léčba rozdělena do 4 fází, přičemž počáteční se označuje za „nulťou“, po ní následuje teprve první fáze. „Nulťá“, první a poslední fáze zabírají přibližně 50 % délky léčby, střední fáze rovněž 50 %. V „nulťé“ fázi (u léčby v délce 1 roku trvá 2 i více týdnů) sice klient již pobývá v zařízení a absolvuje program, není ale ještě pokládán za člena komunity. O přijetí do komunity musí požádat, jeho vlastní vstup je doprovázen přijímacím rituálem a podpisem kontraktu. V první fázi (u léčby v délce 1 roku trvá obvykle 3 měsíce) je pro klienta důležité odnaučit se negativní a destruktivní chování, dojít k náhledu, že jeho aktuální problémy způsobila jeho závislost na droze, rozhodnout se pro změnu životního stylu a přizpůsobit se životu bez drogy a pravidlům komunity. Učí se otevřenosti a sebevyjádření. Požádá-li o přestup do druhé fáze, hodnotí celá komunita jeho způsobilost a může i přestup odmítnout. V úspěšném případě je přestup provázen rituálem. Ve druhé fázi (obvykle nejdelší, u jednorocní léčby cca 6 měsíců) klient přijímá a uplatňuje nové hodnoty komunity. Přebírá odpovědné role ve spolusprávě. Ve skupině konfrontuje své vztahy k ostatním s emocemi a zážitky, spojenými s lidmi z jeho minulosti. V této fázi má klient najít sebe sama a své vztahy k ostatním v komunitě. Při přestupu do další fáze se opakuje výše popsaná procedura (žádost, hodnocení, rituál). Ve třetí fázi (u jednorocní léčby obvykle poslední 3 měsíce) přibývá kontaktů s lidmi mimo komunitu. Více pozornosti se dostává vztahům s rodiči, přáteli, partnery. Vytvářejí se konkrétní plány týkající se vzdělání, práce a vztahů. Je to období příprav na život mimo komunitu. Někde klient tráví v zařízení už jenom noc a část dne a po část dne si nachází práci v okolí. Třetí fáze končí ukončením léčby, výstupním rituálem a odchodem z komunity.

FÁZE ZÁVISLOSTI ➔ Vývoj závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, užším a širším sociálním kontextem, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a v neposlední řadě i samotnou užívanou látkou. Tradiční Jellinekovo rozdělení závislosti alkoholu typu gama na počáteční, varovné, rozhodné a terminální stadium se už v současnosti nepoužívá. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) umožňuje ovšem závislost blíže specifikovat kódy na druhém desetinném místě: F1x. 20 v současnosti abstínuje, F1x. 21v současnosti abstínuje, ale v chráněném prostředí, F1x. 22 v současnosti abstínuje při klinicky sledovaném

substitučním režimu (např. metadonový program), F1x. 23 v současnosti abstínuje při léčbě blokujícími látkami (naltrexon, disulfiram), F1x. 24 v současnosti užívá látku, F1x. 25 souvislé užívání, F1x. 26 epizodické užívání. MKN-10 navíc umožňuje u závislého diagnostikovat i jiná duševní nebo tělesná postižení (I. diagnostická osa), postižení ve specifických oblastech fungování (II. diagnostická osa) a související faktory, pro které se používají kódy začínající písmenem „Z“ (např. rodinná situace nebo další psychosociální okolnosti).

Kromě stadií závislosti se lze setkat i se stadii uzdravování: V prvním se klient zaměřuje zejména na překonávání závislosti, ve druhém na odstraňování jejich důsledků a ve třetím na rozvoj osobnosti. Jako velmi orientační údaj při léčbě závislosti na alkoholu se uvádí, že každé z uvedených stadií zabere nejméně jeden rok). Byla také popsána stadia fungování rodinného systému v reakci na závislost člena rodiny (1. šok, 2. popírání, 3. chaos, k němuž patří obviňování, sebeobviňování, pokusy o zvládnutí vlastními silami rodiny, 4. akceptování a zvládnutí s odbornou pomocí). ➔ **diagnostika, diagnostická kritéria**

FETOVAT, FET ♦ Slangový výraz pro užívání drog, „fet“ jsou drogy obecně.

FILIA ♦ Nadace pro pomoc duševně nemocným a drogově závislým, působící v ČR v letech 1991 – 1998. První NGO zabývající se u nás systematicky vzděláváním a výzkumem v oblasti drog a drogových závislostí. Na činnost nadace, která měla i významný vliv na protidrogovou politiku v ČR, částečně navazuje občanské sdružení Institut FILIA (založeno 1997), zabývající se převážně primární prevencí, vzděláváním, informační a publikační činností, a občanské sdružení FILIA NOVA (založeno 2001) se záměry vzdělávání, výzkumu a rozvoje ve službách na rozhraní služeb zdravotnických, sociálních a výchovných.

FOKUS ♦ Sdružení pro péči o duševní zdraví, česká NGO založená v r. 1991 a působící v oblasti poskytování komunitní péče a služeb pro chronicky duševně nemocné. Provozuje komunitní centra, chráněné dílny, chráněné bydlení, kluby atd. Vedle FOKUS Praha působí samostatné regionální organizace FOKUS po celé ČR. Někde se zabývají též službami pro problémové uživatele drog nebo s nimi spolupracují. ➔ **duševní zdraví, komunitní péče, Mental Health**

GAMBLING ♦ Gambling neboli hazardní hraní je neodborný, ale běžně užívaný ekvivalent diagnostické jednotky „patologické hráčství“. Jde o zúžení zájmu a činnosti na hazardní hru, při kterém je poškozován samotný jedinec nebo jiní lidé, nejčastěji jeho blízcí. Jedinec není schopen odolat myšlenkám a touze (craving) hrát. Prochází periodami výher, proher a zoufalství. Když je mu hraní



znemožněno, je neklidný, podrážděný až agresivní a je schopen se dopouštět lhaní, podvodů, krádeží a jiného kriminálního chování, čehož ve chvílích náhledu lituje. Při výhře není schopen často přestat hrát, pokračuje až když vše prohraje a po prohře se vrací s dalšími penězi, aby získal ztracené peníze ze hry zpět. Cítí, že mu hraní samotné umožňuje útěk do problémů a úpravu jeho psychických stavů. Dostává se často do dluhů a v nich spoléhá na své bližní. Svým chováním ohrožuje ztrátu přátel, vzdělání, pracovní kariéry či práce samotné. Léčba gamblingu probíhá podobně jako u závislosti na alkoholu či drogách (často probíhá společně s těmito diagnózami) ambulantně či ústavně. Při léčbě je třeba znemožnit gamblerovi dále hrát, zvyšovat průběžně jeho motivaci k zásadní změně v tomto směru, tj. k úplnému odvrácení se od světa hry a vytváření dovedností potřebných ke změně životního stylu (zájmy, aktivity, profese) i dovedností týkajících se mezilidských vztahů a kontaktů (relaxace, zvládání stresu a úprava dalších psychických stavů, asertivita, komunikace, úroveň partnerství). Prioritou léčby je opětné učení se zacházet odpovědně s financemi. Často je třeba, aby spravování financí bylo dočasně předáno důvěryhodné blízké osobě, která rovněž splácí klientovy dluhy dle splátkového kalendáře. Těžištěm léčby je prevence relapsu. Alternativním léčebným postupem je koncepce GA (Gamblers Anonymous), pracujících na podobných základech jako AA (Alcoholics Anonymous). ➔ *Anonymní alkoholici, hazardní hra, patologické hráčství*

GARANT (KEY WORKER) ➔ Člen týmu léčebného či resocializačního zařízení, který má konkrétního klienta na starosti jako jeho individuální konsultant a průvodce léčebným procesem. Úkolem garanta může být např. plánování a hodnocení kroků vedoucích ke změně, pomoc při řešení problémů, poskytování podpory a korektivní zkušenosti apod. Individuální práce garanta s klientem je významným doplňkem skupinové práce, kterou by však neměla suplovat nebo jí konkurovat: nejde o separátní kontrakt či o zvláštní „léčbu v léčbě“. Vztah garant-klient je přesto určitou formou terapeutického vztahu, má jeho sílu i úskalí, uplatňují se v něm přenosy a protipřenosy. Musí být náležitě supervidován.

GESTALT-TERAPIE ➔ Dříve používán český ekvivalent „tvarová terapie“, nyní se již nepřekládá. Humanisticky orientovaný psychotherapeutický směr, založený v 60. letech 20. století Frederikem (Fritzem) Perlem. Čerpá z principů jednoty a celosti Gestalt psychologie, Lewinovy teorie pole a teorie kontaktních mechanismů. Terapie probíhá individuálně i ve skupinách a zaměřuje se primárně na rozšíření klientova uvědomění (awareness) sebe sama a svého těla. Využívá k tomu dřívější zkušenosti, vzpomínky, emocionální stavy, tělesné vjemy (formou cílené práce s tělem). Úkolem terapeuta je mimo jiné zdůrazňovat nutnost uvědomovat si plně své pocity a předat klientovi vědomí

odpovědnosti za jeho pocity, které byly dosud popřené. Terapeut vede klienta k mocnému uvolnění emocí jako je vztek, radost a zármutek, a umožňuje tak prožít pocit celistvosti a lidskosti. Důležitým principem gestalt terapie je princip „tady a teď“ – ačkoliv se může pracovat se vzpomínkami a minulými prožitky, jsou vždy zpřítomňovány pomocí specifických technik. Mezi nejznámější techniky gestalt terapie patří hraní rolí, prázdná židle, práce s podosobnostmi a další. V oblasti závislosti je přínos gestalt terapie hlavně v oblasti zaměření na mezilidské vztahy a znovuobnovování vztahového rámce závislého klienta. ➔ *psychotherapie*

„HARM REDUCTION“ ♦ Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy snižování či minimalizace 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 infekce, 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, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, 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. V širším pohledu můžete také pod HR zahrnout i substituční léčbu. Do oblasti HR patří také aplikační místnosti – tzv. šlehárný. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně 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. HR se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů. ➔ *AIDS, hepatitidy, kontaktní centra, substituce, šlehárna, terénní programy, výměna injekčního náčiní*

HAZARDNÍ HRA ♦ Při hazardní hře si hráč kupuje možnost výhry ve víře, že jeho osobní štěstí převáží princip pravděpodobnosti. Rychlost a zdánlivá snadnost výhry je postavena na značném riziku prohry, protože u většiny her jejich pořadatel nastavuje či organizuje hru tak, aby on sám získal vysoký zisk. Druhy hazardních her: výherní automaty, ruleta, karetní hry, sázení na koně či jiné sportovní akce, bingo, sportka, sázka, loterie včetně stíracích losů, hra v kostky, tomboly, tzv. skořápky. Komplexnější hazardní hrou, která vychází z podnikání, je tzv. letadlo či pyramida. S rozvojem internetu, kde lze sázet pouhým