

P **PRÁVA PACIENTŮ/KLIENTŮ (RIGHTS OF PATIENTS/CLIENTS)** ♦ Kodexy či charty práv pacientů a klientů obvykle zahrnují: (1) právo na rovný přístup ke službám bez ohledu na své osobní, socioekonomické či kulturní charakteristiky, (2) právo na elementární lidskou důstojnost, bezpečí a nedotknutelnost fyzickou, citovou, hodnotovou i majetkovou, (3) právo být přijímán jako autonomní a odpovědná bytost, (4) právo být srozumitelným způsobem informován o terapeutickém procesu, jeho filosofii, metodách, rozsahu a trvání, podmínkách, zásadách a pravidlech, aby na ně mohl vědomě a dobrovolně přistoupit a kompetentně spolurozhodovat o své léčbě, (5) právo kdykoliv opustit léčbu na vlastní žádost, (6) právo podat stížnost a být informován o postupu při uplatňování stížnosti, (7) právo se rozhodnout, zda hodlá vstoupit do psychoterapie, a pokud ano, s kým, (8) právo být srozumitelným způsobem informován o své prognóze, šancích na uzdravu, předpokládaných a předvídatelných výsledcích terapeutického procesu, jeho rizicích a o tom, jak může sám tyto výsledky zlepšit nebo zhoršit. V léčbě závislosti je důležité právo klienta na „bezdrogové“ prostředí. Práva pacientů či klientů mají své zakotvení v povinnostech a závazcích personálu včetně etického kodexu. ➔ **etický kodex**

PRACOVNÍ TERAPIE (OCCUPATIONAL THERAPY) ♦ Pojem je používán pro pracovní aktivity v rámci strukturovaných léčebných nebo léčebně resocializačních programů. Cílem pracovní terapie je nácvik soběstačnosti, odpovědnosti, spolupráce a pracovních návyků u jednotlivce, někdy s důrazem na tvořivost, jindy (zejména v terapeutických komunitách) s důrazem na podíl klienta na provozu a údržbě domu, hospodářství a okolního prostředí. Do rámce pracovní terapie nepatří rekvalifikace pro jiné povolání, práce s cílem výděлку pro klienta v chráněných dílnách nebo jiné pracovní aktivity směřující k většímu uplatnění klienta na trhu práce. ➔ **chráněné dílny, rekvalifikace**

PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ (REGULAR USE) ♦ 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.

PRAVIDLA LÉČBY (RULES OF TREATMENT) ♦ Pravidla léčby, které platí zejména v rezidenčních léčebných programech, nabízejí klientům bezpečí, ochranu a základní orientaci. Příliš velké množství a nepřehlednost však působí pravý opak. K základním pravidlům léčby patří (1) neužívat drogy, alkohol ani jiné látky ovlivňující vědomí (mimo léky předepsané lékařem), nepřechovávat je

a nemanipulovat s nimi v léčebném zařízení, (2) nedopouštět se násilí, (3) nezcižovat majetek zařízení, personálu a ostatních klientů. Porušení základního pravidla znamená automaticky okamžité vyloučení z léčby (obvykle s tím, že klient může nastoupit znovu až po určité době). Prakticky všude nacházíme pravidlo o zákazu sexuálních vztahů mezi klienty, ne vždy se však řadí k základním pravidlům. O jeho porušení se diskutuje a hledají se různá východiska (např. terapeutické zpracování vztahu, zanechání vztahu nebo odchod jednoho z dvojice z léčby). Kromě toho si léčebné či léčebně-resocializační programy vytvářejí různé soubory pravidel „nižšího řádu,“ která vytvářejí normy chování v léčbě nebo k nimž se vztahuje bodovací systém. ➔ **režim**

PREKURZOR ♦ Předstupeň konečného stadia chemické látky (drogy). Pojem přímý (immediate) prekurzor se obvykle užívá pro prekurzor, který je posledním krokem ke konečné podobě výrobku (např. efedrin je prekurzorem při výrobě pervitinu.

PREVALENCE ♦ V epidemiologii míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10. 000 lidí v dané populaci. Prevalence užívání drog se dá velmi špatně odhadovat jen a na základě takových ukazatelů jako jsou třeba domovní prohlídky, nebo z lékařských a policejních záznamů. Zvláště obtížný je odhad prevalence v případech, že zkoumaný jev se v populaci vyskytuje zřídka. Je samozřejmě také těžké kontaktovat uživatele nepovolených drog tradičními metodami jako „ode dveří ke dveřím“ nebo telefonním dotazováním. Efektivní je monitorovat situaci ve skupinách se zvýšeným rizikem, jako jsou „děti ulice“ nebo vězni. ➔ **epidemiologie, incidence**

PREVENCE ♦ Prevence (u alkoholu a drog) je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Podle WHO se rozlišuje: (1) primární prevence, tj. předcházení užití u osob, kteří dosud s drogou nejsou v kontaktu; obvykle ztotožňovaná s prevencí bez dalšího přívlastku, (2) sekundární prevence, tj. předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají; obvykle používána jako synonymum pro poradenství a léčení, (3) terciární prevence, tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog; v tomto smyslu je terciární prevencí jednak resocializace či sociální rehabilitace, jednak opatření zaměřená především na snížení přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog, souborně zvaná Harm Reduction. ➔ **primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence**

PREVENCE RELAPSU (RELAPSE PREVENTION) ♦ Prevence relapsu je přístup zaměřený na sebekontrolu, používaný při léčbě různých druhů závislého

chování. Jedná se o psychoedukační program, kombinující techniky kognitivních intervencí a trénink dovedností z cílem pomoci individuu změnit jeho závislé chování a udržet tyto navozené změny. Cílem je zlepšení sebekontroly, anticipování rizikových situací a zlepšení dovedností jejich zvládnutí. Programy prevence relapsu kombinují behaviorální, kognitivní techniky a strategie, zaměřené na podporu rovnováhy životního stylu. Svým zaměřením patří tedy PR do skupiny kognitivně-behaviorálních přístupů. Tento přístup je založen na teoretickém modelu průběhu relapsu, popsaném Marlattem a Gordonem. Tito autoři popisují relaps jako proces, který má určité zákonitosti. Pokud klient tento proces pochopí, zlepšuje se jeho self-management a tedy i jeho schopnost odolávat relapsu. Tato teorie považuje relaps za součást procesu uzdravy a jeho kvalitní zpracování individuem za faktor snižující pravděpodobnost další relapsu. V praxi PR jsou klíčovými pojmy: zvyšování sebeuvědomění, anticipace a vyhýbání se rizikovým situacím, kontraktování, atd. Původně vyvinut pro osoby závislé na OPL. S úspěchem je však v současné době používán při léčbě všech typů závislého chování (gambling, kouření, workholismus, bulimie, atd.). Zaměřuje se především na fázi následné péče, ale velmi efektivní je využití PR již v základní léčbě. ➔ *Marlattova teorie*

PRIMÁRNÍ PREVENCE (PRIMARY PREVENTION) Primární prevence (PP) si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity zaměřené iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. PP se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti ulice, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi, děti uživatelů drog atd. V podstatě PP obsahuje tyto hlavní složky: (1) vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených, (2) podpora protidrogových postojů a norem, (3) posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog, (4) posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů, (5) podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

PROBAČNÍ DOHLED ♦ Dohled nad chováním obviněného ve zkušební lhůtě při podmíněném zastavení trestního stíhání podle § 307 tr. ř., nebo dohled nad chováním pachatele trestné činnosti při podmíněném upuštění od potrestání podle § 26 tr. z., nebo při podmíněném odsouzení podle § 60a tr. z. Dohled provádí pracovník probační a mediační služby.

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. V současné době neexistuje v PMS specializace služeb pro jednotlivé typy klientů, tedy ani pro uživatele drog či osoby na drogách závislé.

PROHIBICE ♦ Z historického pohledu označuje termín období zákazu prodeje alkoholu v USA v letech 1919 – 1933. S odkazem k tomuto období a k neúspěchu této „protialkoholové politiky“ se nyní tento termín někdy užívá k popsaní současné mezinárodní „politiky kontroly“ (control policy), která má ve skutečnosti za cíl omezit zákonné zacházení s drogami pouze na lékařské a vědecké účely.

Částečná prohibice je takový přístup v kontrole drog, ve kterém aktivity s drogami související (např. výroba, pěstování, držení drog) zůstávají zakázané a jsou trestné, pokud jsou komerční povahy (záleží na množství drog), ale pokud jsou tyto aktivity určené pro vlastní potřebu, od zákazu a potrestání se ustupuje.

PROBLÉM SPOJENÝ SE ZNEUŽÍVÁNÍ DROG ♦ Primární i sekundární poškození a negativní jevy (individuální i sociální) spojené s užíváním legálních i nelegálních drog. Například jde o přenos infekčního onemocnění prostřednictvím sdílení injekčního náčiní, autonehody, zranění všeho druhu, kriminální chování, prostituce, rozpad rodiny a další.

PROTEKTIVNÍ FAKTOR ♦ Faktor, který snižuje možnost výskytu nežádoucích situací. Tento pojem se často používá k označení takových vlastností jednotlivců nebo jejich prostředí, které snižují pravděpodobnost výskytu experimentování s nelegálními drogami nebo jejich užívání. Některé protektivní faktory byly prokázány ve výzkumech z vyspělých zemí, např. ženské pohlaví, vysoký socio-ekonomický status, zaměstnanost, získané akademické vzdělání, praktikující/aktivní náboženská víra a nekuřáctví.

PROTIDROGOVÁ POLITIKA – VIZ DROGOVÁ POLITIKA

PROTIDROGOVÝ KOORDINÁTOR Pracovník okresního či magistrátního úřadu v ČR, pověřený plánováním a koordinováním realizace státní protidrogové politiky v aplikaci na místní podmínky. Funkci protidrogového koordinátora zavedla ve vybraných okresech vládní „Koncepce a program protidrogové politiky“ z r. 1993, celostátní síť se vytvořila podle druhého vládního dokumentu z r. 1998. V současné době existují protidrogoví koordinátoři v každém okrese, ve statutárních městech a v městských částech hl. m. Prahy. Protidrogoví koordinátoři sehráli významnou roli v rozvoji primární prevence a vytváření sítě služeb a zařízení v sekundární a terciární prevenci. V souvislosti a reformou veřejné správy bude funkce protidrogového koordinátora zřizována jen při krajských úřadech. ➔ *Meziresortní protidrogová komise*

PŘEDÁVKOVÁNÍ (OVERDOSIS) ♦ Užití jakékoli drogy v takovém množství, které vyvolá akutní fyzické nebo psychické nežádoucí účinky. Záměrné předávkování je běžným způsobem sebevraždy nebo sebevražedných pokusů. Je častěji spojeno s předepsanými léky. Předávkování může mít přechodné nebo trvalé následky, nebo způsobit smrt; smrtelná dávka konkrétní drogy se liší individuálně a v závislosti na okolnostech.

V polovině a koncem devadesátých let prokazatelně vzrostl počet smrtelných předávkování heroinem. Neúmyslná předávkování, často končící smrtí, lze připisat na vrub kolísání obsahu účinné látky v pouličním prodeji nebo předchozímu nedostatku či vysazení drogy. Při záměrném předávkování se sebevražedným úmyslem se hovoří o „zlaté dávce“ Smrt nastává obvykle jako následek útlumu dechového centra v CNS. Totéž může nastat při současném užití jiných látek tlumících CNS, zejména alkoholu a benzodiazepinů. ➔ *Intoxikace, toxicita*

PŘÍLEŽITOSTNÉ UŽÍVÁNÍ (OCCASIONAL USE) ♦ Užívání drog, které nenaplnuje kritéria závislosti a není častější než jednou za týden. Pojmu se dává přednost před pojmem rekreační užívání, který vyvolává dojem, že každé takové užívání je užíváním pro zábavu, a nebere v potaz např. snahu zvládat negativní emoční stavy nebo jiné motivy. ➔ *pravidelné užívání, rekreační užívání*

PŘÍZNAKY (SYMPTOMS) ♦ Příznaky neboli symptomy jsou projevy onemocnění. Dělíme je na subjektivní (údaje nemocného o jeho obtížích) a objektivní (nález, které zjistíme při vyšetření). Příznaky mohou být specifické – charakteristické pro určité onemocnění, nebo nespecifické – společné mnoha nemocím. Soubor symptomů se nazývá syndrom, např. anxiózní syndrom, který zahrnuje příznaky jako úzkost, poruchu pozornosti, pokles sexuální apetence, poruchy spánku atd., též odvykací syndrom.

PSYCHIATRIE ♦ Obor medicíny, který studuje vznik, průběh, obraz a příčiny duševních onemocnění. Součástí oboru je i diagnostika a klasifikace, možnosti léčby a prevence těchto onemocnění. Pro psychiatrii je typické vnímání mozku jako tělesného orgánu na straně jedné a jako nositele vědomí, poznání, komunikace a jednání na straně druhé. Integruje tedy poznatky nejen z biologie, medicíny a přírodních věd jako takových, ale i psychologie, filozofie a dalších humanitních oborů.

PSYCHICKÁ (PSYCHOLOGICKÁ) ZÁVISLOST ♦ Pojem z velké části zdiskreditovaný, ale místy stále užívaný pro takový typ závislosti na droze, který se neprojevuje vzestupem tolerance nebo odvykacími příznaky. Modernější pojetí pojmu závislost se vyhýbá odlišování psychické a somatické závislosti. ➔ *závislost*

PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKA ♦ Látka, která mění duševní procesy, tj. myšlení nebo emoce. Tento pojem, stejně jako jeho ekvivalent – psychotropní látka, je nejvíce neutrální a nejpopsnější a týká se všech druhů látek, povolených i zakázaných. Psychoaktivní neznámá nutně závislost vytvářející. ➔ *psychotropní látka*

PSYCHOANALÝZA ♦ Teorie lidské psychiky a psychotherapeutická metoda, založená na přesvědčení o významném vlivu nevědomí a zkušeností z raného dětství pro osobnost. Úkolem terapeuta je pomocí postupných interpretací, analýzou volných asociací a odporu vést klienta k odhalování nevědomých konfliktů a potlačovaných přání. Důležitým zdrojem obsahu analýzy je přenos, tj. prožívání pocitů, které nepatří analytíkovi, ale důležitým lidem z klientova života, a protipřenos – obdobné pocity analytika vůči klientovi. Zakladatelem tohoto směru byl Sigmund Freud. Mezi další významné představitele patří A. Freudová, M. Franková, O. Kernberg, H. Kohut, D. W. Winnicott.

PSYCHOTERAPIE ♦ Intenzivní interpersonální proces zaměřený na změny ve více podstatných psychologických vlastnostech klienta či pacienta, jako je osobnostní struktura, sebepojetí, prožívání, hodnoty atd. K dosažení změny používá psychotherapie psychologických prostředků, tj. rozhovor, mlčení, mimika a jiné neverbální komunikační prostředky, emoční vztahy, učení, působení na sociální prostředí a jiné. Rámcem a předpokladem psychotherapie je terapeutický vztah. Pro kvalifikované provádění psychotherapie se vyžaduje psychotherapeutický výcvik a supervize. Existuje celá řada psychotherapeutických směrů a škol, které odlišně formulují svoje přístupy a cíle. Některé jsou zařazeny jako samostatná hesla: psychotherapie behaviorální, dynamická, eklektická, „gestalt“, kognitivně-behaviorální, rogersovská, psychoanalýza. Psychotherapie je často zužována na řešení problémů

souvisejících s psychickou poruchou či nemocí, existence duševní poruchy či nemoci však není nutným předpokladem jejího uplatnění – může se zabývat řešením jakýchkoliv lidských problémů a krizí. ➔ *arteterapie, individuální (psycho)terapie, partnerská terapie, rodinná terapie, skupinová (psycho)terapie, terapeutický vztah*

PSYCHOTROPNÍ LÁTKA ♦ Látka zahrnutá mezi substance vymezené od roku 1971 Úmluvou OSN o psychotropních látkách (Convention on Psychotropic Substances). „Psychotropní“ látka je pojem se stejným obsahem jako psychoaktivní látka, tj. látka ovlivňující psychiku a duševní procesy. V širším významu lze pojem použít pro jakoukoliv látku, která primárně nebo druhotně ovlivňuje CNS. Někteří autoři používají tento pojem pro látky, jejichž primární užití je v léčbě duševních nemocí – anxiolytika, antidepresiva, neuroleptika. Další význam pojmu se vztahuje na látky, které mají pro své účinky na psychiku vysoké riziko návyku či závislosti – stimulanty, halucinogeny, opiáty a sedativa/hypnotika (včetně alkoholu). ➔ *psychoaktivní látka, úmluvy OSN*

PUBLIC HEALTH (VEŘEJNÉ ZDRAVÍ) ♦ Přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti. Vychází z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem. ➔ *Harm Reduction, rizikové chování*

RAPID ASSESSMENT (RYCHLÉ ZHODNOCENÍ) ♦ Jedna z metod rychlého nebo „zúženého“ sběru dat, která vznikla na počátku 80. let z potřeby vstupních dat pro sledování zdravotních, zdravotně-sociálních či sociálně-patologických problémů. UNDCP a WHO vyvinuly manuály pro vytváření takových rychlých zhodnocení. Rapid Assessment (u nás se obvykle nepřekládá) lze využívat jako nástroj pro evaluaci nebo k vytvoření základního souboru údajů pro pozdější porovnávání. Používají se kvantitativní i kvalitativní metody.

REHABILITACE ♦ Proces, ve kterém se jedinec po prodělaném onemocnění, úrazu či jinak zdravotně postižený snaží dosáhnout optimálního zdravotního a psychického stavu, obnovy nebo náhrady ztracených či omezených schopností a dovedností a dobrého sociálního fungování. V klasickém medicínském modelu následovala rehabilitace až po skončení léčby, což je schéma odvozené spíše z chirurgických oborů a nehodí se pro řadu jiných stavů včetně duševních nemocí. U nich má rehabilitace začít co nejdříve po začátku léčby, aby se předešlo dalšímu úpadku schopností a dovedností. V péči o závislé začíná rehabilitace po úvodní fázi léčby (detoxifikace a další

lékařská a psychiatrická péče). Zahrnuje široké spektrum přístupů – skupinovou terapii, kognitivně-behaviorální terapii k prevenci relapsu, zapojování do svépomocných skupin, pobyty v terapeutických komunitách a v chráněném bydlení, rekvalifikaci, chráněná pracovní místa. S termínem rehabilitace souvisí očekávání sociální reintegrace (znovuzачlenění do společnosti). ➔ **chráněné bydlení, chráněné dílny, rekvalifikace**

REKREAČNÍ UŽÍVÁNÍ ➔ Neodborný a nepřilíš přesný 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. Typickými okolnostmi rekreačního užívání jsou soukromé večírky, „house parties,“ diskotéky, hudební festivaly a sportovní příležitosti zejména v souvislosti se skateboardingem. Pojem „rekreační užívání“ odmítají ti, kteří jakékoliv užívání nelegálních drog pokládají za problém. Neměl by se užívat k odlišení příležitostného užívání od užívání návykového, protože všechny typy užívání mohou být čas od času společenské a rekreační. ➔ **příležitostné užívání, pravidelné užívání, taneční drogy**

REKVALIFIKACE ➔ Rekvalifikace je forma vzdělávání dospělých, kdy si osoby se sníženým uplatněním na trhu práce (což mohou být uživatelé drog, mezi kterými je až 30 % osob s pouze základním vzděláním) osvojují např. nová řemesla, učí se základům práce s PC, účetnictví aj. ve specializovaných rekvalifikačních kurzech. Rekvalifikační kurzy provádějí akreditované organizace, jsou zakončeny závěrečnými zkouškami a certifikátem o absolvování rekvalifikace. Rekvalifikační kurzy trvají zpravidla 1 – 6 měsíců. Osobám se sníženým uplatněním na trhu práce (např. dlouhodobě nezaměstnaným) může rekvalifikaci hradit úřad práce. Rekvalifikaci provádějí i zařízení specializovaná na léčbu či resocializaci závislých, pokud mají příslušnou akreditaci (u nás akredituje MŠMT). V ČR je tato praxe spíše výjimkou, v zahraničí byla donedávna běžná, ale ustupuje se od ní, protože rekvalifikace v souvislosti s „drogovým“ zařízením může klienty odrazovat nebo jim dokonce uškodit a možnost jejich uplatnění na trhu práce naopak snížit. Posledním trendem proto je, že tato zařízení samy rekvalifikaci neprovádějí a pro své klienty ji zajišťují ve veřejných rekvalifikačních programech, organizovaných např. úřady práce. ➔ **doléčování, chráněné dílny**

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. ➔ *laps, prevention relapsu*

RELAXACE ♦ Uvolnění svalového a duševního napětí. Je nutná zvláště tam, kde k napětí dochází v důsledku psychického onemocnění. Při relaxaci se snižuje tepová i dechová frekvence, výměna látková, svalové napětí, odstraňuje únavu a úzkost, je ideální v kombinaci s tělesným cvičením, je prevencí mnoha nemocí psychických a tělesných, využívá se při nespavosti a astmatu, kožních onemocněních a bolestivých stavech (např. autogenní trénink)

REMISE ♦ Vymizení symptomů poruchy nebo nemoci. Obvykle se nepoužívá ve smyslu vyléčení či úplné uzdravy, ale předpokládá se, že porucha nebo nemoc jsou stále přítomny bez zjevných symptomů. Spontánní remise znamená vymizení symptomů, aniž by došlo ke specifické léčbě. V medicínském modelu drogové závislosti jako chronického a recidivujícího onemocnění lze pojem „remise“ použít pro období abstinence.

REPRESE ♦ Potlačování trestné činnosti orgány k tomu určenými zákonem (např. policie, justice). Jeden z pilířů protidrogové politiky, zaměřuje se na snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog). Represe je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje: málo účinná je tudíž represe zaměřená na drobné pouliční dealery a ještě méně represe soustředující se na uživatele drog. Obojí je však vyžadováno z politických důvodů.

RESOCIALIZACE (SOCIAL REHABILITATION) ♦ 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 (potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, lidem

se substituční léčbou, stejně jako lidem v „abstinenčních“ programech. Terénní nebo nízkoprahová střediska (služby první linie) dnes nabízejí řadu resocializačních aktivit – důležitým momentem je adekvátnost typu služby vzhledem k potřebám, resp. možnostem daného člověka. Je např. neadekvátní poskytnout těžce závislému aktivnímu uživateli drog rekvalifikaci či nechráněnou práci, neboť jde o nadprahové, nikoli potencující služby. ➔ *rehabilitace*

REZIDENČNÍ – POBYTOVÁ LÉČBA (RESIDENTIAL CARE) ♦ Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení. 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. Pojem se nejčastěji používá pro léčbu a resocializaci v terapeutické komunitě. ➔ *terapeutická komunita*

REŽIM ♦ Soubor pravidel určitého terapeutického programu. Zahrnuje: (1) časovou strukturu dne a týdne, (2) povinnosti klienta a požadavky na jeho chování v programu včetně dodržování základních pravidel, ale i např. dodržování času, psaní deníku, úklidu a pořádku v osobních věcech, (3) způsoby kontroly a hodnocení požadovaného chování, (4) sankce za režimové přestupky nebo případné výhody za dodržování režimu. Režimu se někde přikládá funkce výchovná, jinde funkce terapeutická v tom smyslu, že klient potřebuje jasnou vnější strukturu, aby byl schopen ji zvnitřnit a zaujímat dospělé a zodpovědné postoje k sobě i k druhým. Význam struktury v léčbě závislosti je nesporný, stejně nesporný je ale význam podpory. Pro tvrdý režim doprovázený přiměřenou podporou, vřelostí a přijetím klienta se v angloamerické literatuře používá termín „tough love“ („přísná – tvrdá láska“). Tento postoj je rovněž doporučován partnerům a rodičům drogově závislých. ➔ *pravidla léčby*

RIZIKA UŽÍVÁNÍ ♦ V tomto kontextu jsou míněna rizika spojená s užíváním psychotropních látek. Mohou se vyskytovat na několika úrovních jako rizika psychická – riziko vzniku závislosti, či jiných duševních komplikací spojených s užíváním (toxické psychózy, poruchy osobnosti). Další úrovní jsou rizika tělesná – poškození organismu abusem OPL (infekce, fyzikální a chemická poškození) a rizika sociální (postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů, vyloučení ze školy a ztráta zaměstnání, kriminální chování).

RIZIKO ZÁVISLOSTI – VIZ POTENCIÁL DROGY PRO ZÁVISLOST