

terapeuticky využívá nebo zkouší v léčení glaukomu, jako prostředek proti zvracení při léčbě rakoviny chemoterapií, v pokročilých stádiích AIDS, u roztroušené sklerózy a Alzheimerovy choroby.

CLONIDIN ♦ V medicíně se clonidin používá jednak jako antihypertenzivum (lék ke snížení krevního tlaku), ale také v léčbě závislosti na opiátech. Odstraňuje některé příznaky z odnětí drogy – například pocení, gastrointestinální příznaky (průjem, nevolnost, bolesti břicha), zmírňuje i bolesti svalů a bažení po droze. Potencuje účinek např. metadonu a naltrexonu, čehož se s výhodou využívá při terapii odvykacího stavu při závislosti na opiátech, např. ve fázi ukončování metadonové substituce. Náhlé vysazení může vyvolat hypertenzní krizi (rebound fenomén – tzv. návratová reakce).

Clonidin stimuluje centrální adrenergní 2 a imidazolové 11 receptory. To vede k oslabení periferní aktivity sympatiku, poklesu krevního tlaku a k sedaci. Presynaptická inhibice se týká i některých neuronálních skupin v CNS, které jsou hyperaktivní během vysazování opioidů s aktivitou.

„COLD TURKEY“ ♦ Obvykle používaný slangový termín pro proces náhlého odvykacího stavu při závislosti na opioidech. Název vzniknul z „husí kůže“ při piloerekci (zjevení chloupků na těle). „Cold Turkey“ probíhá buď při spontánním pokusu o abstinenci mimo odborné zařízení, nebo v odborném zařízení bez podpory farmak, která snižují odvykací příznaky.

CRACK – VIZ KOKAIN

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, třes, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, (3) silná touha po návykové látce úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

Rozlišování cravingu na tělesný (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychický (objevuje se i po delší abstinenci) je oprávněné i s ohledem na výsledky moderních výzkumů, které se zaměřovaly

na aktivitu jednotlivých částí mozku při bažení. Bažení, nebo fenomén mu blízký, je také součástí definice patologického hráčství a lze se s ním setkat i při léčbě jiných návykových poruch.

ČASNÁ INTERVENCE (EARLY INTERVENTION) ♦ 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 získat porozumění problému, poskytnout podporu, motivovat ke změně, případně zprostředkovat odbornou péči. → *krátkodobá intervence, minimální intervence*

DDR ♦ Mezinárodně používaná zkratka pro „Drug Demand Reduction“ – snižování poptávky po drogách. → *poptávka, snižování poptávky*

DEALER, DEALING ♦ Prodejce (prodávání) drog, nejčastěji označuje konečné články nezákonného obchodu s drogami. 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 rizikovitost užívání celé skupiny, což lze za určitých okolností pozitivně využít v programech Harm Reduction. → *drogová scéna, Harm Reduction*

DEKRIMINALIZACE ♦ Odstranění trestního postihu a kriminálních sankcí ve vztahu k takovým aktivitám, které sice zůstaly zákonem zakázány, ale jsou přístupné netrestnímu postihu (např. administrativním sankcím, jako je odejmutí řidičského průkazu či jiného oprávnění k činnosti, pokuta atd.) nebo je jejich provádění vázáno na předepsané a kontrolované podmínky.

V oblasti nezákonných drog lze jako příklady dekriminalizace uvést povolený prodej a konzumaci cannabisových produktů v tzv. coffee shopech v některých městech v Holandsku a SRN nebo netrestnost držení drogy pro vlastní

potřebu. Dekriminalizace určitých způsobů zacházení s některými drogami není totožná s legalizací drog. ➔ *legalizace*

D **DENÍK** ♦ Psaní deníků je běžnou součástí programů v léčbě a resocializaci závislých. Doporučený obsah se řídí terapeutickou filosofií pracoviště: může zahrnovat plánování a hodnocení úkolů, reflexi denních zážitků a problémů, osobní výpovědi, sny atd. Deník je též formou individuální komunikace klienta s terapeutem, kteří deníky čtou a obvykle přepisují své poznámky a komentáře nebo aspoň obsah denníku reflektují v individuálních rozhovorech s klientem. Tam, kde je hlavní těžiště programu ve skupinové práci, má být klient povzbuzován, aby o problémech, o nichž píše v deníku, hovořil rovněž ve skupině. Po skončení léčby si klient deník ponechává. ➔ *strukturovaný program, terapeutická komunita*

DENNÍ STACIONÁŘ (DAY CENTRE, DAY CLINIC) ♦ 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).

Strukturovaný program v denní péči o drogově závislé by měl podle mezinárodních kritérií pokrývat minimálně 4 hodiny denně po 5 dní v týdnu. Obvykle je založen na skupinové práci a uplatňují se v něm prvky terapeutické komunity. Prevence relapsu a práce s rodinou má být nezbytnou součástí denní péče. Důraz je kladen na nezávislost jedince a jeho odpovědnost. Programy tohoto typu klientovi umožňují zachovat síť rodinných a sociálních vztahů (pokud existují) i po dobu léčby. ➔ *Intenzivní ambulantní léčba, prevence relapsu, rezidenční léčba, ústavní léčba*

DEPRAVACE ♦ Zhoršení kvality osobnosti, nejčastěji v jejích morálních aspektech. Jednou z etiologií této osobnostní poruchy je abusivní či závislost na alkoholu či jiných drogách. Uzavřenost závislostního systému vrací osobnost do egocentrického nazírání světa s pocitem oprávněnosti svých požadavků o přednostní uspokojování svých potřeb před potřebami druhých. Dochází k celkové emoční oploštělosti, která se ve vztahu k druhým projevuje

nezájmem o ně a nedostatkem sociálního taktu až surovostí. Depravovaný jedinec často druhými manipuluje, zneužívá je a parazituje na nich, sebe zanedbává hlavně ve smyslu rozvoje duchovních či duševních kvalit. Postupně ztrácí pocit kontroly nad kvalitou svého života. Přestává být spolehlivý a neplní své sliby a závazky a to po konfliktní fázi způsobuje nakonec osamocení, případně degradující výměnu svých přátel a známých. Ve vztahu k lidem roste negativismus, hostilita, vztahovačnost až paranoidita a touha po pomstě domnělých křivd.

DEPRESIVNÍ SYNDROM ♦ Patří mezi afektivní poruchy. Může se vyskytovat jako jedna z fází manio-depresivního onemocnění, nebo jako samostatná porucha. Spektrum depresivních syndromů zahrnuje různý stupeň závažnosti od lehké až po velmi těžkou depresi s psychotickými projevy. Depresivní symptomatologie se může objevit jako příznak i jiných poruch – dystymie a cyklothymie. Hlavním příznakem onemocnění je chorobně smutná nálada. Nemocný ztratil schopnost se radovat, je smutný, stísněný, plativý, utlumený, budoucnost ztratila smysl, protože je plná očekávaného utrpení. Bývá náchylný k sebeobvlňování a sebeponižování, porucha může vést k suicidii. Z hlediska závislosti může být deprese podpurným faktorem, protože sebededikace psychotropními látkami pomáhá zbavit se utrpení. ➔ **sebededikace**

„DESIGNER DRUGS“ ♦ Substance, které jsou strukturou i účinkem příbuzné kontrolovaným (nelegálním) drogám, ale které nejsou nebo dosud nejsou uvedené na seznamech nelegálních látek. Termín je často užíván i pro označení nových drog vyrobených s předem stanovenými účinky (tzv. „drogy na zakázku“).

DETEKCE UŽIVATELŮ DROG ♦ Detekce neboli rozpoznání uživatelů návykových látek umožňuje jejich včasnější léčbu nebo jinou formu pomoci. Typické známky užívání návykových látek se rozdělují na: (1) velmi závažné – klient přiznává užívání drog, toxikologický nález, spolehlivé údaje z okolí, nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání, jizvy po vpíších v průběhu povrchových žil, známky intoxikace, přátelé, často starší, kteří berou drogy atd., a (2) další známky, např. náhlé vzdalování se normálním vrstevníkům, zvýšená potřeba peněz, zanedbávání péče o zevnějšek, náhlé zhoršení prospěchu a chování, horší soustředění a paměť, častější úrazy a nemoci u dříve zdravého člověka, větší náladovost, podrážděnost, úzkostné stavy, deprese, tajnůstkářství, tajemné telefonáty, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých, poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost, ztráta kvalitních zájmů a zálib, ztráta motivace, ztráta zájmu o rodinu a o aktivity, které dítě doma dříve zajímaly, náhlá změna jídelních návyků, jinak nevysvětlitelný váhový úbytek.

Kromě výše uvedených spíše nespecifických známek, existují i známky relativně specifické. K nim patří v případě marihuany zarudlé oči, typický nasládlý zápach, euforie, zrychlení tepu, poruchy paměti. U pervitinu, kokainu a MDMA se lze setkat se stavy nadměrné aktivity, někdy i s pocity pronásledování a zmateností. Poměrně typickým příznakem bývá dlouhý i vícedenní spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání po předchozí dlouhé intoxikaci a na to nasedající deprese. U heroinu dochází při intoxikaci zúžení zornic, útlumu a zpomalení dechu. Při odvykacích potížích po heroinu nastává rozšíření zornic, pocení, podrážděnost, zvracení či nevolnost, průjmy, bolesti břicha a svalů. Pro těkavé látky je typický a nezaměnitelný je zápach látky z dechu nebo z oděvu.

DETEKCE DROG – VIZ TOXIKOLOGIE

D **DETOXIKACE** ♦ Smyslem detoxikace je zbavit organismus návykové látky. To se může dít buď bez použití léků nebo za farmakologické podpory cílené na překonání odvykacích příznaků (někdy se v takovém případě hovoří o detoxifikaci nebo medikované detoxikaci). Detoxikace i detoxifikace má připravit klienta na další léčbu. Dalším důvodem detoxikace může být také např. nebezpečnost sobě nebo okolí z důvodů duševní choroby a nutnost detoxikovat klienta po těžkém úrazu, při infekčním onemocnění nebo za jiných okolností vyžadujících abstinenci od návykové látky (např. v případě uvěznění nebo u závislých cizinců před návratem do jejich země). ➔ **detoxifikace**

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. Tradiční detoxifikace se prováděla ve speciálním léčebném zařízení nebo na lůžku všeobecné nebo psychiatrické nemocnice. Klient je přijat ještě intoxikovaný nebo již s odvykacími příznaky. Pokud se používá medikace, předepisuje se obvykle látka, jež má zkříženou toleranci a zkříženou závislost k látce, kterou užívá pacient (u závislosti na heroinu metadon nebo buprenorfin). Dávkování 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. Důležitým doprovodem detoxifikace je psychotherapie, zejména individuální, zaměřená na podporu a motivaci k další péči. V současnosti narůstá trend uskutečňovat detoxifikaci v neformálním prostředí, včetně klienta vlastního

domova. Detoxifikace uskutečňovaná v domácí péči zahrnuje návštěvy lékařského personálu a rodině nebo přátelům je poskytována neformální podpora. ➔ *zkřížená tolerance, zkřížená závislost*

DIAGNOSTICKÝ ROZHOVOR ♦ Cílem diagnostického rozhovoru je získání informací o klientovi, ale také navázání terapeutického vztahu a ovlivnění motivace k lepšímu zvládnutí návykového problému. Diagnostický rozhovor je součástí diagnostického procesu, který by měl vyústit v stanovení léčebného plánu. Pro navázání terapeutického vztahu je např. důležitá terapeutova neverbální komunikace, poskytnutí vyžádaných informací, schopnost naslouchat a to, že terapeut bere vážně reálné životní problémy. Získávání relevantních informací pomáhá, pokud terapeut klade otázky srozumitelně, jazykem, který je pacientovi blízký, a zbytečně nemoralizuje. Už během vstupního diagnostického rozhovoru by měl terapeut věnovat pozornost motivaci (stadia motivace jsou: 1. nechce, 2. váhá, 3. chce, 4. jedná, 5. udržuje si dobrý stav, případně 6. recidivuje). Důležité je pomoci klientovi posílit motivaci k pozitivní změně. Diagnostický rozhovor může být i strukturovaný, tj. zahrnovat předem danou sekvenci otázek, které se pak standardně vyhodnocují (např. Addiction Severity Index – ASI). Diagnostický rozhovor je možné doplnit diagnostickými dotazníky (např. Tarterův „Drug Use Screening Inventory“, jehož česká verze je k dispozici). ➔ *ASI*

DIAGNOSTIKA ♦ Diagnostika je proces stanovení diagnózy. Diagnostika návykových nemocí pravidla zahrnuje diagnostický rozhovor, využívání dotazníkových metod, vyhodnocení údajů z okolí klienta, vyšetření tělesného stavu, laboratorní vyšetření včetně toxikologického (viz „toxikologie“) a podle potřeby i další speciální vyšetřovací metody, např. psychologické vyšetření. Výsledky uvedených vyšetření se pak porovnají se standardními diagnostickými kritérii a stanoví se diagnóza. V České republice používá v současnosti (rok 2001) Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí WHO (MKN-10 nebo ICD-10). Ve Spojených státech se používají kritéria Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Diagnostický proces nekončí stanovením diagnózy, ale prolíná se s léčbou, protože nezřídka až dlouhodobé sledování klienta umožní stav správně posoudit. ➔ *diagnostický rozhovor, diagnostická kritéria, toxikologie*

DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ZÁVISLOSTI ♦ Podle ICD-10 (MKN-10) je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- 1) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving),

- D**
- 2) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
 - 3) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro danou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
 - 4) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příznaky lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, který by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
 - 5) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku,
 - 6) pokračování v užívání přes jasné důkazy zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

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

Podle DSM-IV se závislost na návykových látkách popisuje jako maladaptivní model užívání návykové látky, prokázaný výskytem minimálně tří z následujících příznaků během jednoho dvanáctiměsíčního období.

- 1) Tolerance, projevující se jedním z následujících úkazů:
 - potřeba nápadně zvýšených dávek k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku,
 - nápadně snížený účinek při užívání stejného množství návykové látky.
- 2) Příznaky z vysazení drogy, projevující se jedním z následujících úkazů:
 - abstinenční příznaky typické pro danou návykovou látku,
 - užití stejné nebo velmi podobné látky pro potlačení nebo prevenci abstinenčních příznaků.
- 3) Návyková látka je často užitá ve větším množství, než bylo zamýšleno.
- 4) Je přítomna trvalá touha nebo neúspěšná snaha o snížení nebo kontrolu užívání.
- 5) Mnoho času je stráveno při aktivitách nutných k získání nebo užívání návykové látky nebo ke vzpomínání se z jejích účinků.
- 6) Důležité společenské, profesní nebo rekreační aktivity nejsou vůbec provozovány nebo jsou omezeny kvůli užívání návykové látky.
- 7) Užívání návykové látky nepřestává, přestože je známa existence trvalých

nebo vracejících se fyzických či psychologických problémů, pravděpodobně působených nebo eskalovaných užitou návykovou látkou.

⇒ *craving, fáze závislosti, psychoaktivní látka, odvykací syndrom*

DISSOCIÁLNÍ OSOBNOST ♦ Dissociální, asociální či antisociální porucha osobnosti se projevuje v jednání osoby následujícími faktory, z nichž alespoň tři se vyskytovaly nejméně od 15. let a nejsou součástí jiné psychiatrické poruchy (schizofrenního či manického okruhu): nekonformitou k sociálním normám (dosahující až trestného chování), účelovým klamáním a podváděním, impulsivitou, selháváním při plnění plánu, lhostejností vůči závazkům a dohodám, iritabilitou vůči kritickým připomínkám, nedostatkem výčitek svědomí a agresivitou, která brání uspokojivým a trvalým vztahům, trvalé práci a dostání finančním závazkům. Dissociální osobnost má často životní styl, ke kterému patří zneužívání alkoholu či jiných drog; naopak jedinec závislý na drogách se pro svou deprivaci osobnosti může stát dissociální osobností tehdy, když jeho chování dlouhou dobu vykazuje většinu těchto faktorů.

DIURETIKA ♦ Každá látka, která zvětšuje objem moči vytvářené v organismu. Některá léčiva na předpis jsou speciálně určena pro dosažení tohoto efektu, např. při léčbě vysokého krevního tlaku. Diuretika mohou mimo předpis brát atleti, aby zamaskovali užívání drog, které mají zvýšit jejich tělesnou výkonnost (ve zvýšené produkci moče se droga více rozředí a není snadno zjištělná). Mezi drogy s diuretickým účinkem se počítá například kofein a alkohol. Diuretické léky mohou způsobovat návyk u osob s poruchami příjmu potravy, protože po jejich vysazení se zvýší tělesná hmotnost dříve dehydrovaného organismu. ⇒ *alkohol, kofein, poruchy příjmu potravy*

DOJEZD, PROPAD (CRUSH) ♦ Stav, který typicky následuje po čase nepřetržitého užívání stimulačních drog jako jsou amfetamin nebo kokain zpravidla přesahující období několika dnů (jízda, run). Dojezd (propad) začíná ve chvíli, kdy je užívání přerušeno. Dojezd (propad) může být vnímán jako odvykací syndrom ve kterém se z povznesené nálady stává rozladěnost, hluboká deprese, nespavost a apatičnost. Některé z těchto symptomů mohou být také způsobeny nedostatkem spánku a jídla během období, kdy dotyčný užívá drogu. ⇒ *amfetaminy, kokain, „run“ (jízda)*

DLOUHODOBÁ LÉČBA (LONG TERM TREATMENT) ♦ Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoliv ambulantní. Za „klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. Zejména u klientů závislých na heroinu se věřilo, že kratší léčby nejsou účinné a dlouhodobá léčba byla hodnocena jako

„jediná možná léčba“, kterou klient buď přijme nebo odmítne. Toto přesvědčení ještě mnohde (i u nás) přetrvává a dodnes se setkáváme i s programy delšími než 1 rok (např. 18 – 24 měsíců), ačkoliv výzkumy ukazují, že po 1 roce efektivita může klesat. Zároveň však existuje jasný trend léčbu individualizovat, zkracovat, klást důraz na intenzitu, na kontinuitu léčby a doléčování apod. Dlouhodobá léčba je dnes považována za indikovanou u klientů s výraznou sociální problematikou (značná sociální nezralost, nerozvinuté nebo ztracené sociální návyky a dovednosti, kriminální anamnéza, zcela chybějící či destruované nedrogové sociální zázemí a vztahy). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách. ➔ *rezidenční léčba, terapeutická komunita*

D

DOMY NA PŮL CESTY (HALF-WAY HOUSES) ♦ 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 půl cesty pro osoby s psychiatrickým onemocněním a osoby propuštěné z vězení. ➔ *azylový dům, chráněné bydlení, rezidenční léčba*

DOLÉČOVÁNÍ (AFTERCARE) ♦ Užší pojetí doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psycho-sociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek normálního života. Takto pojatá definice zahrnuje celé spektrum intervencí, které jsou nezbytné ke zdárnému dokončení procesu uzdravy ze závislosti na návykových látkách, což je zejména: prevence relapsu, podpůrná skupinová terapie, individuální terapie či poradenství, volnočasové aktivity, sociální práce, pracovní poradenství, chráněné bydlení, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, práce s rodinnými příslušníky, zdravotní péče (především se zaměřením na somatické důsledky užívání drog). Intenzivní doléčovací program s komplexním obsahem trvá obvykle 6 – 12 měsíců a jeho absolvování výrazně zvyšuje efektivitu léčby a zkracuje dobu, po kterou je potřebné poskytování následné péče. ➔ *následná péče, rehabilitace, resocializace*

DROGA (DRUG) ♦ Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činidle, které upravují

blochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. ➔ *Úmluvy OSN, psychoaktivní látka*

DROGOVÁ KRIMINALITA – VIZ TRESTNÉ ČINY V OBLASTI DROG

DROGOVÁ (PROTIDROGOVÁ) POLITIKA (DRUG POLICY) ➔ Souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní. Na mezinárodní úrovni formulovala OSN v r. 1991 zásadu „vyváženého přístupu“ v drogové politice; tím je míněno, že vedle strategie postihování nabídky drog, tj. represe, se mají rozvíjet a uplatňovat též strategie zaměřené na stranu poptávky po drogách, tj. prevence primární, sekundární a terciární. Během 90. let se začala stále více hlásit o uznání třetí strategie – snižování poškození drogami, Harm Reduction. Vedle deklarací Valného shromáždění OSN ztělesňují drogovou politiku světového společenství především Úmluvy OSN. Protidrogová politika ČR je formulována ve vládních dokumentech (Koncepce a program protidrogové politiky z r. 1993, Koncepce a program protidrogové politiky z r. 1998, Strategie protidrogové politiky z r. 2000). Posledně jmenovaný dokument uvádí – ve shodě s drogovou strategií Evropské unie – čtyři základní pilíře protidrogové politiky ČR: represe, prevence (tj. prevence primární), léčba a resocializace, Harm Reduction. ➔ *Harm Reduction, prevence, represe, Úmluvy OSN*

DROGOVÁ SCÉNA ➔ Místo či místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce (dealing). Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce). ➔ *dealer, dealing*

DROP-IN ➔ Jedna z prvních českých NGO (založená počátkem r. 1991) poskytující služby problémovým uživatelům drog a drogově závislým. DROP-IN působí v Praze a zaměřuje se tradičně především na vysoce problémovou drogovou komunitu velkoměsta. Služby DROP-IN tvoří v současnosti ambulantní a kontaktní centrum, terénní program s výměnou injekčního náčiní, program metadonové substituce a psychoterapeuticky zaměřené středisko následné péče. ➔ *NGO*