

## RIZIKO ZNEUŽÍVÁNÍ – VIZ POTENCIÁL DROGY PRO ZNEUŽÍVÁNÍ

**RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ, RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ (RISK BEHAVIOR, RISK USE)** ♦ Chování nebo typ užívání s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drogy. Pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní (lžíce, voda atd.), kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob jako AIDS nebo hepatitis B, C. Může se však použít v souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů či sociálních poměrů (práce, bydlení, škola). Někdy se terminologicky odlišuje „risk pro sebe“ a „risk pro druhé“ a používá se pojem „hazardní chování/užívání“ pro uživatelské chování, které je nebezpečné z hlediska veřejného zdraví, i když u uživatele samotného k poškození nedochází nebo zatím nedošlo. Např. při sdílení jehel/stříkaček a nechráněném sexu může uživatel působit jako přenašeč infekcí, i když sám neonemocní. ➔ *Public Health*

**RIZIKOVÉ SKUPINY** ♦ Označení určité skupiny (podle věku, profesí, zájmů, atd.) která je negativním sociálním nebo zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace. V souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou. Skupinová rizika mohou být definována profesně (např. studenti uměleckých škol, hudebníci, pracovníci v pohostinství, zdravotníci), sociálně (např. mladí nezaměstnaní, prostitutky a prostituti, návštěvníci house parties, členové sídlištních part) či etnicky. Individuální riziko zvyšují zejména psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování, genetické predispozice, dysfunkční primární rodina. Rovněž děti, sourozence a partnery uživatelů lze pokládat za osoby se zvýšeným rizikem. Pro členy rizikových skupin jsou užitečné programy speciální primární prevence.

**ROGERIÁNSKÁ TERAPIE** ♦ Směr psychoterapie, při kterém je úkolem terapeuta vytvořit podmínky, které umožňují, aby se klient sám změnil. Terapeut je empatický, tj. pociťuje a chápe to, co klient sděluje, stejným způsobem jako klient, akceptující, tj. vřele a kladně přijímá klienta a respektuje ho bez kladení jakýchkoliv podmínek, kongruentní, tj. terapeut reaguje jako skutečná osoba a neskrývá své pravé reakce. Rogeriáni na rozdíl od dynamických terapeutů neužívají interpretací, spíše komentují aktuální dění, které pozorují vně či v sobě. Na tomto základě se vytvoří vztah, který klient prožívá jako bezpečný, ve kterém mohou být dříve nepříznávané zážitky a pocity poznány, vyjádřeny a integrovány. Zakladatelem tohoto směru byl Carl R. Rogers.

**„RUN“ (JÍZDA, TAH)** ♦ Opakované užívání drogy, obvykle stimulancia, „v tahu“ s absencí spánku.

**RODINA** ♦ Malé společenství lidí spojených pokrevními a dalšími příbuzenskými vztahy, kde každý má svou roli. Základní charakteristiky fungující rodiny jsou: vzájemné uspokojování psychických potřeb dětí a jejich rodičů, trvalost a hloubka citových vztahů a společná budoucnost. Pro rodinu je rovněž příznačné, že princip soužití a sdílení je povýšen na výchovný styl. Rodina je systém, ve kterém nejsou lidé sami o sobě, nýbrž lidé ve vzájemných vztazích a interakcích. Systém má zpravidla své subsystémy, které jsou v rodině dány nejčastěji generační příslušností, postavením v mocenské hierarchii, pohlavím nebo osobnostními charakteristikami. Změna v jednom subsystému se nutně projeví ve funkci celku. Rodina je rovněž zapojena do širšího společenského systému. Rodina se vyvíjí v charakteristických životních cyklech (sňatek, narození dítěte, stěhování, syndrom opuštěného hnízda atd.). Je možné rozlišit rodinu úplnou, která je v základní podobě tvořena oběma rodiči a jejich dítětem nebo dětmi, rodinu neúplnou, kde s dítětem zůstává jen jeden z rodičů, rodinu smíšenou, v níž jsou děti vychovávány nevlastními rodiči a rodinu institucionální, v níž se skupiny dospělých starají o skupiny dětí. Velké množství rodin s jedincem užívajícím návykové látky vykazuje patologické charakteristiky ostatních členů i jejich vzájemných vztahů.

**RODINNÁ TERAPIE** ♦ Psychotherapie zaměřená na rodinu. Jednotkou léčení není jen jeden klient (ačkoliv je někdy jen jako jediný z rodiny v terapii fyzicky přítomen), ale systém jako soubor všech vztahů, ve kterých je jedinec zúčastněn. Koncept rodinné terapie vychází z toho, že pokud se má změnit jedinec, tak je třeba změnit kontext, ve kterém žije. V průběhu rodinné terapie dochází ke změnám systému (struktura, komunikace, sdílení problému atd.) Důležitá je role terapeuta, který musí být neutrální (případně se „připojovat“ pružně k různým členům rodiny či koalicím) a zaujímat aktivní a respektující postavení. Rodinný terapeut vytváří hypotézy o procesech probíhajících v rodině s identifikovaným problematickým jedincem a tyto hypotézy ověřuje. Používá při tom různých metodologických postupů (přerámování, normalizace, sochání, paradoxní intervence atd.) Myšlenka rodinné terapie vznikla v 50. letech vedle myšlenkových modelů psychoanalytických a behaviorálních. Jejimi představiteli jsou Minuchin (strukturální terapie), Haley (strategická terapie), Jackson, Weakland, Watzlawick (komunikační terapie), Palazzoli, Boscolo, Prata, Cecchin (systémová terapie). Vznik rodinné terapie byl výrazně ovlivněn kybernetikou, systémovou teorií a epistemologií. Vzhledem k často se vyskytujícím se patologiím v rodinách se závislým jedincem je rodinná terapie indikovanou metodou.

**SANANIM** ♦ Občanské sdružení „pro prevenci, léčbu a resocializaci osob ohrožených zdravím škodlivými návyky“ založené v r. 1990 jako první NGO v ČR zaměřená na služby pro uživatele drog a drogově závislé. Během 10 let se stal SANANIM přední českou NGO na tomto poli a vybudoval ojedinělý komplexní

system odborných služeb, který v současnosti zahrnuje 7 pracovišť: v Praze je to Středisko terénních programů, Kontaktní centrum, Denní stacionář-psycho-terapeutické centrum, Doléčovací centrum s chráněným bydlením a Drogový informační servis, mimo Prahu (Jižní Čechy) pak terapeutické komunity v Karlově a Němčicích. Většina programů a zařízení vznikla jako první svého druhu u nás, TK Němčice byla založena již v r. 1991. V r. 1994 byla založena samostatná organizace SANANIM Olomouc, v r. 2000 přejmenovaná na P-Centrum.

**SDÍLENÍ INJIKOVANÉHO MATERIÁLU, ROZTOKU** ♦ Způsob injekčního užívání, při němž roztok drogy je sdílen ve více než jedné stříkačce. Zahrnuje natažení drogy v tekuté formě do jedné stříkačky a potom předání části roztoku do druhé stříkačky, kde může být užita kýmkoliv jiným. Jiná forma sdílení roztoku je příprava drogy do nádoby, ze které si jednotliví uživatelé natahují drogu do svých stříkaček. Tyto praktiky přinášejí zvýšené specifické riziko infekčních onemocnění – HIV i virus hepatitidy B a C se mohou přenést, jestliže stříkačka nebo jehla byly kontaminovány krví při jejich předešlém užití. Je zde také riziko kontaminování bakteriemi z okolního prostředí.

**SDÍLENÍ JEHEL, STŘÍKAČEK (SHARING OF NEEDLES, INJECTIONS)** ♦ Způsob injekčního užívání, při němž injekční souprava (jehla a stříkačka, případně pouze stříkačka) slouží k aplikaci dvěma a více lidem po sobě, bez dezinfekce po jednotlivých aplikacích. Jde o nejrozšířenější a také veřejnosti nejznámější formu rizikového (i hazardního) užívání drogy s nebezpečím přenosu HIV a virů hepatitidy B a C. Sdílení je časté ve skupině uživatelů i v partnerském vztahu, zejména toto partnerské sdílení je často bagatelizováno i relativně informovanými a odpovědnějšími uživateli (platí to i o výše uvedeném typu sdílení roztoku). ➡ *Harm Reduction, výměna*

**SEBEMEDIKACE** ♦ Jde o podávání látky, kterou si jedinec ordinuje sám za účelem léčit nemoc, ulevit si od bolesti nebo překonat nepříjemný psychický stav. V okruhu návykových látek je zřejmě nejrozšířenější sebededikace alkoholem, ale známý příklad je i užití ilegálně opatřených frankvilizérů k navození spánku nebo rozpuštění úzkosti, stimulantů před zkouškou, při značném pracovním vypětí, dálkové jízdě atd. Řada osob trpících psychickými obtížemi vyhledává alkohol nebo drogu primárně jako sebededikaci pro zmírnění svých obtíží (deprese, rozlady, úzkost, tenze, nutkavé myšlení a jednání atd.), později se může rozvinout závislost. V komunitě uživatelů drog je značně rozšířena sebededikace heroinem při paranoidním syndromu („stíha“) z užívání pervitinu; nepříjemné obtíže opravdu poleví nebo ustoupí, ale zanedlouho je vystřídají obtíže plynoucí ze závislosti na heroinu. Obdobně a s obdobnými riziky se k sebededikaci používá alkohol a benzodiazepiny.

**SEDATIVUM** ♦ Látka působící tlumivě na CNS. Uleví od úzkosti, navodí uklidnění a spánek. Některé z těchto látek mohou přivodit amnézii (ztráta paměti), ochabnutí svalstva a mají protikřečové účinky. Většina třídění zahrnuje mezi sedativa alkohol, barbituráty a chloralhydrát. Někteří autoři používají termín sedativum jen pro podskupinu takových drog, které se používají k okamžitému zklidnění rozrušených osob nebo k uspaní a odlišují je od trankvilizérů, které se užívají k léčbě úzkosti (benzodiazepiny).

Barbituráty mají omezené dávkování, jsou-li podávány jako lék, a mohou být smrtelné při předávkování. Zneužívání barbiturátů je velmi rizikové: fyzická závislost, rychlý nárůst tolerance. Kvůli těmto nebezpečím by žádné ze sedativ nemělo být při léčbě nespavosti podáváno dlouhodobě.

Všechna sedativa mohou zhoršovat pozornost, paměť a koordinaci. Mezi další časté účinky patří „kocovina“, setřená řeč, vrávoravá chůze, otupělost, sucho v ústech a kolísání nálad. Reakci na vysazení sedativ může být několik a mohou se vyskytovat i několik týdnů. Abstinenční příznaky zahrnují úzkost, podrážděnost, nespavost (často i noční můry), nevolnost a zvracení, tachykardie, pocení, ortostatická hypotenze (snížení krevního tlaku při vzpřímení z polohy v sedě či v leže, spojené se závratí, mdlobou či pádem), zkreslené vnímání, svalové křeče, třes a svalové záškuby, hyperreflexie a velké epileptické záchvaty („grand mal“), které mohou vést fatálnímu status epilepticus. Při vysazení může dojít k deliriu, maximálně do týdne po odnětí nebo podstatném snížení dávek. Při dlouhodobém zneužívání sedativ může dojít k poruchám paměti, učení a koordinace, které přetrvávají i po detoxifikaci. ➔ *benzodiazepiny, trankvilizéry*

**SEKUNDÁRNÍ PREVENCE** ♦ Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. ➔ *prevence*

**SENZITIZACE/DESENZITIZACE** ♦ Senzitizací nebo senzibilizací se v oblasti návykových nemocí pravi dle myslí cílené zhoršení snášenlivosti určité návykové látky důsledkem podaného léku nebo i psychologickými prostředky (skrytá senzibilizace, senzitivace ve fantazii, anglicky „covert conditioning“). Příkladem farmakologické senzibilizace je podání disulfiramu (Antabus), který pronikavě zhoršuje snášenlivost alkoholu, a tak může závislým pomoci se mu vyhýbat a abstinovat. – Desenzitizací se rozumí léčba nadměrné přecitlivělosti na určité podněty (např. chorobný strach z cestování letadlem) za použití relaxace, během níž dochází ve fantazii k postupnému vystavování se podnětům, které původně vyvolávaly strach. Ke spontánně probíhající desenzitizaci může docházet i při soustavném praktikování relaxačních a meditačních technik. ➔ *relaxace*

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

**SKUPINOVÁ (PSYCHO)TERAPIE (GROUP PSYCHOTHERAPY, GROUP THERAPY)** ♦ Skupinová psychotherapie je jedním ze základních nástrojů léčby závislosti. Prováděna je obvykle jedním až dvěma psychoterapeuty s příslušným psychotherapeutickým vzděláním a skupinou 8 – 14 klientů či pacientů. Každý psychotherapeutický přístup propracoval specifickou metodiku práce ve skupině vycházející z teoretických předpokladů a konstruktů těchto přístupů. Styl práce se tak může podle těchto přístupů velmi zásadně lišit. Obecně podle pravidel, jimiž se skupina řídí, rozeznáváme otevřenou a uzavřenou skupinu. Zvláštním typem je skupina svépomocná. Skupinová terapie je u indikovaných klientů či pacientů využívána ve všech typech léčebných programů pro závislé osoby. Nejčastější kontraindikací jsou těžké poruchy osobnosti, akutní psychotický stav a těžší formy sociální fobie. ➔ *biografická skupina, interakční skupina, tématická skupina*

**SNIŽOVÁNÍ NABÍDKY (SUPPLY REDUCTION)** ♦ Široký pojem užívaný pro řadu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog. Nelegální výroba drog je postihována přímo. Činnost utajovaných nelegálních laboratoří je rovněž omezována prostřednictvím kontroly prekurzorů a pomocných látek, zatímco distribuci snižují zásahy policie a celních úřadů, v některých zemích i vojenské operace. Snižování poptávky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů, produkce drog může být ovšem omezena také omezením poptávky nebo prostřednictvím plánů alternativního rozvoje producentských oblastí, známých z rozvojových zemí Jižní Ameriky a Asie).

**SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY (DEMAND REDUCTION)** ♦ Mezinárodní konvence pro kontrolu drog a dokumenty drogové (protidrogové) politiky užívají tento termín v souvislosti s cílem snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka

nezákonného trhu – především zákazníka potenciálního, ale též již existujícího konzumenta. Strategie snižování poptávky působí opačným směrem než strategie snižování nabídky drog, ale oba přístupy se mohou účinně doplňovat. Úspěch snižování poptávky je obvykle měřen snižováním prevalence užívání, čímž se zřetelně odlišuje od dalšího pilíře strategie (proti)drogové politiky – snižování poškození (Harm Reduction).

Politika a programy snižování poptávky především usilují o snížení zájmu o užívání drog. Poptávka může být snižována prostřednictvím preventivních a edukačních programů, které mají odvracet uživatele nebo potenciální uživatele od experimentování s ilegálními drogami a/nebo od jejich následného užívání. Do okruhu snižování poptávky patří též poradenské a léčebné programy směřované k dosažení a udržení abstinence, snižování frekvence užívání nebo dávek drogy, dále programy soudního odklonění nabízející vzdělávání nebo alternativní léčbu (léčbu jako alternativu trestu odnětí svobody) a v neposlední řadě sociální opatření ke zmírnění faktorů přispívajících k užívání drog jako je nezaměstnanost, bezdomovectví a záškoláctví. Někteří autoři do oblasti snižování poptávky řadí i substituci (např. metadonové substituční programy); jiní je pokládají za specifickou složku Harm Reduction. ➔ *alternativní léčba, Harm Reduction, odklonění, snižování nabídky, substituce*

**SNOWBALLING** ➔ Metoda výběru uživatelů nepovolených drog buď pro výzkumné účely nebo pro potřeby peer programů. Vychází z využití malého množství uživatelů, kteří jsou vybráni, aby kontaktovali několik dalších uživatelů mezi svými známými. V některých případech je první skupina uživatelů (startující) také vyškolená v provádění výzkumných rozhovorů nebo v poskytování intervencí. Pojem obsahuje metaforu „nabalující se sněhové koule“. ➔ *kvalitativní přístup*

**SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI (SOCIAL SKILLS)** ➔ Soubor řady společensky i kulturně podmíněných dovedností, které si člověk v průběhu vývoje osvojuje. Sociální dovednosti jsou např. dovednosti potřebné k přijetí člověka do sociálních skupin, navázání a udržení kontaktu, komunikační dovednosti: sebevyjádření a naslouchání druhým, porozumění mezilidským vztahům apod. Určité sociální role vyžadují příslušné s. d. (role otce, poradce, šéfa apod.). Sociální dovednosti získáváme nápodobou, identifikací a různými formami sociálního učení, stejně jako vzděláváním ve specializovaných kurzech (např. pro manažery, nezaměstnané) nebo terapeutických programech. Podrobně rozpracované postupy učení sociálním dovednostem mají kognitivně-behaviorální programy. Známé jsou rovněž kurzy rozvoje osobnosti, výuka asertivity, sociálně psychologické výcviky. U drogově závislých je nedostatečnost určitých sociálních dovedností ovlivněna osobnostní a psychickou výbavou před či v důsledku užívání drog a způsobem života „na okraji společnosti“ (úzkosti,

deprese, impulzivita, nezdřítenlivost, pocity méněcennosti, výkyvy nálad, traumata, odpor k autoritám apod.). Handicapem je absence dovedností získávaných v adolescentním období a rané dospělosti (období nejčastějšího počátku drogové kariéry) v drogami neovlivněných vztazích. Tehdy si člověk vytváří s. d. spojené s odpoutáním od rodiny, partnerskými vztahy, profesionální orientací apod.

**SOCIÁLNÍ NORMY** ♦ Implicitní nebo explicitní pravidla a očekávání, která usměřují sociální chování v určité komunitě nebo sociální skupině, případně v celé společnosti. Některé důležité celospolečenské normy jsou formalizovány a tvoří obsah zákonů, jiné zůstávají neformální nebo jsou formalizovány částečně (např. používání mobilních telefonů). Ve svém sociálním vývoji si jedinec nejdříve osvojuje pravidla významná v jeho rodině, pak ve skupině vrstevníků; teprve jejich prostřednictvím dospívá k poznání celospolečenských norem, k jejich přijetí nebo ke konfrontaci s nimi. Normy určité uzavřené komunity nebo skupiny (náboženská sekta, sídlištní ghetto, skupiny na drogové scéně) mohou být v příkrém rozporu s celospolečenskými normami.

Některé sociální normy ve vztahu k drogám a životnímu stylu s nimi spojeného se mohou z uživatelských skupin šířit do okolní populace a jsou předmětem intervencí v programech primární prevence a/nebo komunitní prevence sociálně patologických jevů: hovoří se přitom o „denormalizaci“ takových jevů jako je braní drog, majetková trestná činnost, prostituce apod. Naproti tomu existuje pojem a trend „normalizace“ některých jevů, které jsou důsledkem užívání drog pro jedince (tělesné a duševní poruchy, sociální selhávání); tyto důsledky jistě nejsou „normou“ v širší populaci, ale vyskytují se i u osob, které drogy neužívají, a odborné disciplíny (medicína, psychologie, sociální práce) mají pro ně vytvořené své postupy, kterých je třeba využívat a uživatele drog z nich nevylučovat.

**SOCIÁLNÍ PRÁCE (SOCIAL WORK)** ♦ Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl. Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat situaci a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tak, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládnutí a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí. K typickým rolím (soustavám očekávání), které sociální pracovníci pomáhají svým klientům zvládat efektivněji, například role rodiče, dítěte, partnera, zaměstnance, souseda, občana a nebo například také pacienta. V souvislosti s životním cyklem člověka dochází k proměnám rolí, které jsou od něj očekávány. Právě v situacích, kdy dochází ke změně rolí, bývá pomoc sociálního pracovníka

potřebná. Častým úkolem sociálního pracovníka v této situaci je pomoci klientovi porozumět požadavkům nové role, akceptovat ji a aktivně ji začít naplňovat. V širším pojetí se za sociální práci (péči) považují sociálně technická opatření a jejich organizace – např. sociální dávky, sociální služby a další. Sociální práce by měla mimo jiné usnadňovat klientům přístup k této sociální síti.

**SOCIÁLNÍ SÍŤ (SOCIAL NETWORK)** + Propojená skupina lidí, kteří se navzájem ovlivňují, přitom mohou a nemusí být příbuzní. Sociální síť se tvoří na základě společenských zájmů, rodinných vazeb nebo z jiných více pragmatických důvodů, jako je např. obstarávání a užívání drog. Jiný, přenesený, ale běžně používaný význam pojmu „sociální síť“ se vztahuje k síti služeb a zařízení pomáhajících řešit sociální problémy a potřeby klienta.

**SOCIÁLNÍ ZRALOST (SOCIAL MATURITY)** + Sociální zralost můžeme definovat jako společenskými normami vyžadovanou míru začlenění se do společnosti a schopnost adekvátně zvládat různé sociální role. Sociální zralost není pouze pasivním přizpůsobením určitému sociálnímu kontextu, ale aktivním jednáním v něm. Může být charakterizována např. úspěšným naplňováním sociálních rolí, akceptováním a dodržováním sociálních norem, sdílením a předáváním hodnot dané společnosti a kultury, a v neposlední řadě přiměřeným souborem sociálních dovedností a znalostí (komunikačních, pracovních apod.). K sociální zralosti patří i schopnost spolupráce, pomoci a oběti (prosociální chování). Delší drogová kariéra, zejména pokud začala v mladším věku, je obvykle spojena se zabrzděním nebo deformací sociálního zrání; pozitivní působení léčby a resocializace pomáhá tento deficit ve vývoji sociální zralosti překonat.

**SOCIOTERAPIE (SOCIAL THERAPY)** + Socioterapie je jedním z prostředků resocializace zaměřených na (re)integraci psychicky a sociálně dez-integrovaných osob do společnosti. Má široké rozpětí ve svých formách působení. Společným základem je využití pozitivního potenciálu mezilidských vztahů, společně sdílené činnosti a sociálního učení, stejně jako obecné potřeby člověka jako sociálního tvora. Bylo opakovaně prokázáno, že sociální podpora skupiny má pozitivní dopad na úspěšnou integraci. Do socioterapie můžeme zařadit např. cílené sociální učení, programy zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy, socioterapeutické kluby či jiné programy vedené profesionálem – zpravidla sociálním pracovníkem, ale i neprofesionálně řízené svépomocné aktivity a hnutí (např. AA, AN, Pavučina apod.). Každá skupinová terapie je svým dílem i socioterapií. Socioterapeutickou funkci má rovněž podpora dobrovolníky – např. studentů, skupina věřících nebo umělecký kroužek aktivně přijme „do svých řad“ klienty nějakého terapeutického či resocializačního programu.



A naopak socioterapeutický rozměr má vlastní dobrovolnická činnost léčících se osob. Síť společenských vztahů a schopnost být přijímán i lidmi mimo terapeutickou skupinu má uzdravný efekt, který by měl být profesionály v pomáhajících profesích monitorován a podporován. ➔ *resocializace*

**S** **SOUČASNÉ UŽÍVÁNÍ NĚKOLIKA DROG, POLYMORFNÍ UŽÍVÁNÍ** ♦ Užívání více než jedné psychoaktivní látky, buď zároveň nebo v jinou dobu a různých časech. Obvykle se spojuje s užíváním ilegálních drog, může však zahrnovat i legální drogy jako alkohol a tabák. Při používání tohoto pojmu ve výzkumných a odborných studiích je třeba specifikovat, o které drogy se jedná, jestli užívání probíhá současně nebo střídavě a jestli je nějaká droga preferována, pokud je dostupná. Když si např. závislí uživatelé heroinu nemohou obstarat svou dávku, mohou se uchýlit k užívání látek s podobnými účinky na centrální nervový systém, aby snížili abstinenční příznaky. V DSM-IV odpovídá pojem polymorfní užívání (polysubstance dependence) opakovanému užívání nejméně tří skupin látek (nezahrnuje alkohol a nikotin), kde užívání žádné z nich není dominantní.

**SPOUŠTĚČE (TRIGGERS)** ♦ Obvykle se tím míní podněty, které vyvolávají craving (bažení) anebo zhoršují u závislých sebekontrolu a ohrožují je relapsem. U závislých na návykových látkách mohou být spouštěči např. známí, kteří berou drogy, hudba, kterou měl klient s braním drog spojenou, rizikové prostředí, pohled na návykové látky nebo pomůcky k jejich užívání, filmy nebo vyprávění o drogách apod. Nejsilnějším spouštěčem zpravidla bývá aplikace látky, na které je klient závislý nebo i jiné návykové látky. Při léčení návykových nemocí se doporučuje přizpůsobit životní styl, aby se snížil počet spouštěčů, s nimiž se klient setkává. Na setkání se spouštěči je také možná klienta připravit. Vhodnou technikou, která se k tomu používá, je např. „Semafor“ (červené světlo znamená zastavit automatické jednání, žluté světlo uvědomit si možnosti, které se v dané situaci nabízejí, domyslet jejich následky a vybrat nejvhodnější, zelené světlo pak znamená nejvýhodnější možnost uskutečnit a vyhodnotit výsledek). ➔ *craving, relaps*

**STANDARDY** ♦ Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Rozlišujeme: (1) standardy vzdělávání, definované obsahem žádoucích znalostí a dovedností nebo absolvováním určitých škol a vzdělávacích programů, (2) standardy metod – popisují přesně, co má obsahovat určitý léčebný postup, např. metadonová substituce, (3) standardy založené na případě či diagnóze – definují soubor intervencí a služeb, které mají být poskytnuty pacientovi či klientovi s určitou nemocí, poruchou či problémem, mohou být i právním nárokem, (4) standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž

představují i typové definice, např. standard nízkoprahového kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd., (5) etické standardy – viz etický kodex. U nás používané nebo připravované standardy pro oblast závislosti („Minimální standardy“ od r. 1995, „Akreditační standardy“ od r. 2000) patří do 4. výše uvedené kategorie, podobným duchu vyvíjí MPSV standardy sociálních služeb, zatímco MZ a odborné lékařské společnosti zpracovávají standardy kategorie 2 a 3. ➔ **akreditace, kvalita péče**

**STEROIDY** Přírodní nebo uměle vyrobené hormony, které vážou lipidy, obsahující molekulu cholesterolu, a působí na chemické procesy v těle, růst a na pohlavní a jiné fyziologické funkce. Patří mezi ně hormony kůry nadledvinek (adrenalin, noradrenalin), mužské a ženské pohlavní hormony a jejich deriváty. V lékařství jsou anabolické steroidy podávány mužům pro podporu pohlavních funkcí, pokud selže jejich přirozená tvorba, dále jsou indikovány v některých případech onemocnění kostní dřeně a při léčbě zánětu děložní sliznice. V posledních letech bylo v lékařství vyvinuto mnoho účinnějších látek a anabolické steroidy se užívají už jen zřídka.

Mezi zneužívanými drogami mají anabolické steroidy neopominutelné místo. Tyto látky jsou příbuzné mužským pohlavním hormonům, způsobují nárůst svalové hmoty a v případě, že je užívají ženy, způsobují maskulinizaci. Sportovci zneužívají anabolické steroidy ke zvýšení síly a výkonu. Také je zneužívají kulturisti a lidé, kteří chtějí zlepšit svůj vzhled. Užívání steroidů má vedlejší příznaky – fyzické i psychické. Mezi fyzické patří akné, scvrkávání varlat, pokles tvorby spermií, zvětšování klitorisu, hrubnutí hlasu, tvorba tumorů na játrech a zvyšují riziko srdečních onemocnění. Mezi psychické patří náhlé změny nálad, zvyšují agresivitu a hostilitu a způsobují úzkostné poruchy.

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

Stimulancia mají řadu fyziologických účinků. Působí změnu srdeční frekvence, rozšíření cév, zvýšení krevního tlaku, pocení, třesavku, nevolnost a zvracení. Také zvyšují ostražitost a neklid a oblužují vědomí. Chronické užívání způsobuje změny chování a některých povahových vlastností (impulzivitu, agresivitu, podezřívavost a popudlivost). Může se vyskytnout i paranoidní syndrom – toxická psychóza. Odnětí stimulancia po dlouhém nebo silném užívání může způsobit