

chuti k jídlu, nikdy však nezískal statut registrovaného léku. Byla užívána experimentálně v psychoterapii. Oblibu si získala jako rekreační droga, nejdříve v USA, později v Evropě a dnes zvyšující se měrou i jinde ve světě. Je na mezinárodním seznamu kontrolovaných látek. Vyrábí se v tajných laboratořích, zejména ve formě prášku nebo tablet různých barev a s různými motivy, méně často ve formě kapslí. Běžná dávka je 75 – 150 mg.

Extáze je stimulant, byť poněkud odlišný od typických stimulantů amfetaminové řady. Má mírný halucinogenní účinek. Její uživatelé zakoušejí zvýšenou fyzickou energii, pocit větší blízkosti s druhými (empatií), zesílené smyslové vnímání a projasněnou náladu. Uspadňuje komunikaci a zvyšuje sociabilitu. Proto bývá také tato droga někdy označována jako „empatogen“. Krátkodobými účinky této drogy jsou neklid, úzkost a zřetelné zrakové a sluchové halucinace po vyšších dávkách. Zvyšuje také krevní tlak a tep a může způsobovat pocity na zvracení nebo zvracení. Dlouhodobé pravidelné užívání může vést k podobným důsledkům jako u ostatních syntetických stimulantů, včetně jejich neurotoxického potenciálu, mozkového poškození a rovněž poškození jater.

Akutní toxicita MDMA je relativně nízká; fatální konec po požití extáze se zdá být vzácný. Zaznamenaná úmrtí, výslovně následující požití této drogy v nočních klubech nebo na jiných místech konání tanečních akcí, se zdají být následkem drogou způsobené poruchy fyziologické reakce na vysokou teplotu okolí (porucha termoregulace) v kombinaci s extrémní dehydratací. ➔ *amfetaminy, taneční drogy*

METADON ♦ Syntetická droga opiátového typu používána v udržovací terapii osob závislých na opioidech. Má dlouhý poločas účinku a při léčebném použití bývá obvykle podávána perorálně, jednou denně, pod dohledem. Jde o látku nejvíce používanou ve vyspělých zemích při substituční léčbě opiátové závislosti.

Pokud je metadon podán jedincům závislým na opioidech v odpovídající dávce, je schopný snížit potřebu užívání heroinu a jiných opiátů, odstraňuje příznaky z odnětí a blokuje euforický účinek jiných opioidních látek. Zatímco osoba závislá na heroinu může během 24 hodin absolvovat čtyři i více cyklů užití drogy, intoxikace a počínajících abstinenčních příznaků, metadon díky svému dlouhému poločasu účinku poskytuje mnohem vyrovnanější opioidní efekt. Další výhodou metadonu je jeho farmaceutická kvalita – je hygienicky vyroben, podáván perorálně a ve známé síle.

Perorální podávání udržovacích dávek metadonu bylo zavedeno jako substituční léčba opiátové (opioidní) závislosti v 60. letech v USA. V 70. letech se přesunulo těžiště metadonové léčby v USA i jinde směrem k nízkodávkovým, na abstinenci zaměřeným programům. Vyznačovaly se vysokou mírou vypadnutí

z programu u klientů, kteří se nevyrovnali s náročnými pravidly programu. S nástupem HIV infekce v 80. letech došlo v mnoha zemích k posunu od programů orientovaných na abstinenci, ve snaze zachytit a udržet uživatele opioidů v metadonových udržovacích programech, jejichž primárním cílem bylo omezit, případně eliminovat sdílení injekčního náčiní.

Výsledky randomizovaných kontrolních pokusů a observačních studií ukazují, že metadonová udržovací léčba snižuje užívání heroinu, kriminalitu, rizikové chování spojené s injekčním užíváním a předčasná úmrtí u osob závislých na opioidech. Podávání metadonu je účinnější v dávkách vyšších než 50 mg, jeho cílem je spíše než abstinence udržení v substitučním programu. Metadonová léčba může mít tyto formy: metadonová udržovací léčba, krátkodobá metadonová detoxifikace a dlouhodobá metadonová detoxifikace. Metadonová udržovací léčba dává uživatelům heroinu možnost zlepšit fungování v sociální oblasti a oslabit vazby s uživatelskou subkulturou. ➔ *LAAM, opioidy, substituce*

METAMFETAMIN – VIZ PERVITIN

MEZIRESORTNÍ PROTIDROGOVÁ KOMISE ♦ Poradní, koordinační a iniciativní orgán vlády ČR pro protidrogovou politiku, založený v r. 1993 krátce po rozdělení Československa a jako odezva iniciativy nestátních organizací („Vánoční memorandum vládě ČR“ z prosince 1992). Statut MPK se od té doby několikrát změnil, čímž se měnilo i její složení. Od poslední změny statutu v r. 1998 jsou členy MPK ministři resortů zdravotnictví, vnitra, práce a sociálních věcí, školství, spravedlnosti a obrany. Předsedou je premiér vlády ČR, místopředsedou ministr v úřadu vlády. S MPK jsou spojeny i významné vládní dokumenty: „Koncepce a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993 – 1995“, „Koncepce a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1998 – 2000“, „Strategie protidrogové politiky vlády ČR na období 2001 – 2003“. Od r. 1998 má MPK kromě vrcholné platformy na úrovni ministrů ještě další dvě platformy: Radu zástupců resortů (tvořená odbornými pracovníky státních orgánů a zástupcem nestátních organizací, delegovaným A.N.O.) a Radu okresních protidrogových koordinátorů. V r. 2001 změněn název na „Rada vlády ČR – Meziresortní protidrogová komise.“

MINIMÁLNÍ INTERVENCE ♦ Většinou je tento termín používán jako synonymum krátkodobé intervence. Někteří autoři vymezují termín minimální intervence pro jednorázovou intervenci tváří v tvář, trvající od 30. minut do tří hodin, což je o něco déle než u krátké či krátkodobé intervence. Jde o opatření z oblasti sekundární prevence, tedy péče o jedince, u kterého už problém vznikl a byl identifikován. ➔ *krátkodobá intervence, prevence*

M

MODEL Y ZÁVISLOSTI ♦ Modely závislosti slouží ke koncepční představě etiologie vzniku závislosti s adekvátní intervencí na ni. K nejstarším patří model deficitní, který má představu o nemožné napravitelnosti poruchy a jejím podrobnějším pochopení a snaží se pouze o sociální řešení na komunitní úrovni. Taktéž starý medicínský model vychází z představy o vrozené vadě, jejíž ošetření spočívá spíše v symptomatické či krizové péči. Nový medicínský model se opírá o „zatím nevyzkoumanou poruchu“, kde abstinence pomáhá zapouzdření poruchy, a zaměřuje se na psychotherapeutické vedení při přechodu jedince na abstinentní životní styl. Psychodynamický směr vychází z představy, že závislost souvisí s dosud neprokázanou psychickou poruchou na intrapersonální či interpersonální úrovni a že její terapie odstraní i ji. Adekvátní intervencí se zde jeví individuální, případně partnerská psychotherapie. Humanistický přístup se snaží k psychodynamickému směru přidat důraz na respektování svobody rozhodnutí jedince žít svůj život i s drogou a někdy se v tomto modelu setkáváme až s představou stále běžnějšího moderního životního stylu, kde bychom neměli aplikovat psychotherapii, jestliže jedinec žádnou změnu nechce. Dle modelu rodinného je závislost symptomem špatného fungování rodinného systému a vychází z představy častého výskytu při změnách rodinného systému, jako např. při odchodu dospívajících z domova. Adekvátní intervencí je rodinná terapie, všichni členové by se jí měli účastnit, popř. se snažit i o úpravu svých intrapsychických problémů, které do rodinného systému mohou zasahovat a tím jej narušovat. Behaviorální modely naopak vycházejí z teorie naučeného špatného chování a snaží se v terapii toto chování přeučit. Sociální modely považují závislost za projev sociální či komunitní poruchy a snaží se řešit problém sociálními intervencemi; velmi pak záleží na samotném postoji společnosti k droze. Morální model považuje závislého za „hříšníka“, který by se měl „napravit“ v nápravném zařízení. Bio-psycho-sociální model závislosti integruje faktory individuální (somatické i psychické), sociální a specifické faktory potencující závislost.

MORFIN – VIZ OPIOID, ANALGETIKUM

MOTIVACE ♦ Motivace je proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobnostní dimenze zásadně mění, jednak základním poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitosti týkající se drog a jednak ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k vývojovému růstu a prosperitě. Je nejhlavnějším faktorem ze čtyř (další jsou: stupeň závislosti, kvalita osobnosti jedince, kvalita jeho okolí včetně sociálního), které rozhodují o úspěšnosti léčby. Speciální technika „motivační rozhovor“ se používá v léčbě k iniciaci nebo udržení změny. Při závislosti proti motivu stojí zvyk, který je ustáleným vzorcem prožívání a chování. Někteří odborníci zdůrazňují rozlišení pojmu příčiny a motivu a v adiktologii se

setkáváme s tím, že příčina chování se stává ustáleným, do struktury chování zabudovaným zvykem, který již nemá povahu motivu. Některé psychoanalytické směry však trvají na instrumentálním, tedy i motivačním obsazení všech psychických reakcí. Nejčastěji užívanou teorií motivace v současné době je Maslowova teorie hierarchické struktury potřeb, která pomáhá k individualizaci terapeutické strategie a k sebeaktualizačnímu procesu. Hnutí AA (Anonymní alkoholici) zdůrazňují v závislostech duchovní potřebu spojení s vyšší silou, která pomůže člověku zrealizovat změnu, na kterou jeho motivace nestačí.

MOTIVAČNÍ ROZHOVOR ♦ Technika používaná v poradenství u osob přicházejících s otázkami na problematická témata, jakým je užívání alkoholu a ostatních drog; sleduje v první řadě nekonfrontační přístup k těmto osobám a pomáhá jim se pozitivně rozhodnout omezit své užívání, nebo s ním zcela skončit. Základní filosofie tohoto přístupu je úzce svázána se stádií změny, definovanými v „modelu změny chování“; podle něj probíhá rozhodování ke změně chování právě v určitých stádiích, označovaných jako: pre-kontemplace, kontemplace, příprava na akci-změnu, akce-změna a udržení změny. Motivační rozhovor zahrnuje okruh technik, vypracovaných k podpoře postupného posunu uživatele drog, kuřáka nebo alkoholika, těmito stadii. Napomáhá k přesnému zmapování a zvážení kladů a záporů jeho chování v prostoru neodsuzujícího dialogu. → *poradenství, psychoterapie*

NÁHLED ♦ Uvědomění si příčin, důsledků a souvislostí vlastního jednání ve zdraví i nemoci. Obvykle se rozlišuje: (1) náhled jako uznání existence vlastního problému, vlastní psychické poruchy či nemoci, např. závislosti, (2) náhled jako uvědomění si příčin a souvislostí při vzniku a udržování závislosti a problémového chování, které z ní vyplývá, (3) náhled jako uvědomění si vlastního podílu na problémech (a tudíž i na jejich možném řešení), (4) náhled jako rozpoznání hlubších nevědomých kořenů vlastních postojů, motivů, citů a chování. – Náhled ve smyslu uvedeném v bodech 2 – 4 souvisí s určitými psychoterapeutickými směry: např. behaviorální terapie se dokáže bez těchto pojmů zcela obejít, kognitivně behaviorální terapie již pracuje s náhledem ve smyslu bodů 2 a 3, náhled ve smyslu bodu 4 je vyhrazen psychoanalytickým a psychodynamickým psychoterapiím.

NALOXON ♦ Naloxon je antagonist a opioidů na opioidních receptorech. Ruší účinky opioidů na psychiku, dech, snížení krevního tlaku a povšechný útlum CNS, např. v případě předávkování heroinem. Může být podán injekčně – do svalu, nitrožilně nebo podkožně. Nyní je v některých zemích dostupný ve formě nosního spreje. Blokuje opioidní receptory, čímž antagonistuje účinek opioidních látek na těchto receptorech. Ruší projevy předávkování opiáty

a má rychlý nástup účinku, je proto používán v léčbě předávkování touto skupinou drog. Jeho poločas účinku je 20 – 80 minut, kratší než poločas účinku heroinu a výrazně kratší než poločas účinku metadonu, takže jím navozené potlačení účinku těchto opioidů je časově omezeno. Je třeba mít na zřeteli, že osoba léčená naloxonem může po odeznění jeho účinku (pokud není aplikována další dávka) znovu upadnout do respiračního útlumu a útlumu vědomí pod přetrvávajícím vlivem těchto látek. Při podání osobě s vytvořenou fyzickou závislostí na opiáty, která jimi není akutně předávkovaná, vyvolá nástup abstinčních příznaků. Např. Subuxon je kombinace buprenorfinu s naloxonem určená k perorální substituci a zabraňující nitrožilnímu užití – při něm je totiž buprenorfin méně účinný, naopak účinkuje naloxon, který vyvolá odvykací syndrom. ➔ *antagonista, naltrexon, opioidy, substituce*

NALTREXON ♦ Antagonista účinků opioidů. Působení Naltrexonu je podobné jako u Naloxonu, je však silnější a má delší trvání. Také však má pomalejší nástup, takže není vhodný k léčbě předávkování. Na rozdíl od Naloxonu je možné jeho perorální podání – formou tablet. Má různá použití v léčbě opiátové závislosti a také závislosti na alkoholu. Nejrozšířenějším způsobem užití je předepisování dávek blokujících účinky jakékoliv opioidní drogy při jejím případném užití. Je třeba jej podávat denně, aby se udržel blokující účinek, může však minimalizovat riziko impulsivního rozhodnutí se k relapsu. V poslední době se doporučuje jeho podávání v první fázi po detoxifikaci ke snížení tenze a cravingu (bažení) u opiátové i alkoholové závislosti. Mnohem kontroverznějším způsobem užití Naltrexonu je tak zvaná „rychlá detoxifikace u opioidů“, kde se podává ve vysokých dávkách v celkové anestezii (narkóze), aby se urychlil průběh odvykacího syndromu. Při této metodě byla ovšem zaznamenána i úmrtí, má mnoho kritiků a jen málo zastánců.

NARCISTICKÁ PORUCHA ♦ Porucha osobnosti, jejíž podstatou je problémový citový vztah k sobě. Příliš velká láska k sobě se vyznačuje egocentrickým vnímáním světa se zvýšenou citlivostí na hodnocení sebe druhými, kteří vnímají takového jedince jako ješitného. Narcisticky dobře vybavení jedinci jsou schopni o sebe pečovat např. zvýšenou investicí do sebe, z které ostatní mohou mít poté užitek, při větší poruše je však jedinec schopen zabývat se pouze sám sebou do té míry, že trpí často nedostatkem pozitivně rozvíjeného obsahu a trpí pocitem prázdnoty. Ti, kteří kompenzují nedostatek sebelásky, se pokoušejí druhé zaangažovat na její substituci z vnějších zdrojů a lásku druhých si vynucují vykořisťováním až arogancí, vyžadují nadměrný obdiv a ujišťování o neomezeném úspěchu. Svou jedinečnost si potvrzují nezměrným úsilím stýkat se s významnými osobnostmi, což je udržuje ve velikášském pocitu vlastní důležitosti. Všímají si atributů úspěšného a šťastného člověka, který v nich vyvolává závist a snaží se opatřit si tyto atributy s pocitem plného oprávnění se

cítit podobně jako oni. K druhým však nejsou empatičtí a tak nejsou schopni i přes dosažení často i velkých úspěchů na poli pracovním či jiném kvalitního citového vztahu a cítí se někdy odcizeni dokonce i sami sobě. Terapeutická strategie v I. fázi: komplementární chování, zrcadlení, zážitek vztahu a strachu z něho, postupná konfrontace s výsledkem jeho chování, zvědomování sil ovlivňující jeho chování, podpora pochopení druhých včetně zážitku empatie s podporou hledání nových zkušeností. Ve II. fázi se snažíme podporovat sdílení citů, konfrontace s odděleným prožíváním druhého, zážitek společné radosti ze skutečného úspěchu a schopnost jeho radosti z úspěchu druhých. Tato porucha je popsána nejlépe Heinzem Kohutem v jeho Self-psychologii.

NARKOMANIE – VIZ TOXIKOMÁNIE

NARKOTIKUM – VIZ OMAMNÁ LÁTKA

NÁSLEDNÁ PÉČE (AFTERCARE) ♦ Smyslem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby, popř. spontánně nebo po předchozích intervencích. Následná péče může mít různé formy: Tradiční v našich podmínkách jsou tzv. opakovací léčby. Další formou následné péče jsou doléčovací skupiny. Ty se scházejí zpravidla jednou týdně a rovněž zde se setkávají klienti po ukončení základní léčby i klienti v léčbě. Jejich cílem je stejně jako u opakovacích léčeb posílení abstinence a výměna zkušeností. Následná péče může mít formu individuálních pohovorů, zajišťovaných AT ordinacemi, popřípadě K-centry nebo klinickými psychology. Také tady je kladen důraz na posilování abstinence, často však s absencí socioterapie – na rozdíl od doléčovacích programů a rekvalifikace/resocializace. Velmi důležitou roli v procesu následné péče hrají též svépomocné skupiny. Specializovaná pracoviště pro následnou péči se u nás většinou nazývají doléčovací centra. Ta zasahují širší spektrum služeb (viz heslo Doléčování). Pracují v nich multidisciplinární týmy, které umožňují flexibilně reagovat na individuální potřeby klienta. Díky tomu je následná péče intenzivnější a kratší. – Pojem „následná péče“ se z určitého pohledu kryje s pojmem „doléčování“, užívá se však i pro péči poskytovanou po jakémkoliv dosažení abstinence (detoxifikace, spontánní abstinování). ➔ *AT ordinace, doléčování*

NÁVYK, NÁVYKOVÉ UŽÍVÁNÍ ♦ Návykem na drogu nebo alkohol se rozumí opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takovém množství, že uživatel se periodicky nebo chronicky intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užívání, má velké obtíže při snaze o přerušování užívání nebo o jeho ovlivnění (např. snížení dávek, prodloužení časových intervalů) a projevuje snahu získat

psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem. Typicky se vyskytuje tolerance a často i odvykací stav.

Termín „návyk“ může označovat dlouhodobé pravidelné i nepravidelné užívání. Poukazuje též na škodlivý vliv užívání dané látky pro jedince i společnost. Je široce používán veřejností i odborníky, i když nejde o diagnostický termín v pravém slova smyslu a již se neobjevuje v diagnostických manuálech. WHO v r. 1960 doporučila výraz „závislost“, která může dosahovat různého stupně závažnosti.

NÁVYKOVÉ LÁTKY ♦ Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost. → *potenciál pro závislost*

NGO, NESTÁTNÍ ORGANIZACE (NON GOVERNMENTAL ORGANISATION) ♦ Organizace nezávislá na státní správě, operující v širokém poli zdravotně-sociálních služeb. Protože jde většinou o neziskové organizace, mohou být NGO financována státem, veřejnými institucemi, případně soukromými dárci. NGO mají často mezioborový tým složený nejen z placených zaměstnanců, ale i z dobrovolníků, a tradičně vždy poskytovaly služby v těch oblastech, kde bylo obtížné sehnat prostředky na plně placené a plně profesionální týmy. NGO jsou rovněž pružnější než „státní“ organizace, rychleji odpovídají na potřeby veřejnosti a příslušné klientely a často jsou průkopníky nových forem a směrů služeb. V ČR se NGO rychle rozvíjely od počátku 90. let i v oblasti drogových závislostí a příslušných služeb (SANANIM 1990, DROP-IN a FILIA 1991). V současné době dominují v provozování terénních programů, kontaktních center, terapeutických komunit a doléčovacích programů. Právní formou NGO v ČR je především občanské sdružení, dále nadace či nadační fond, a od r. 1997 též obecně prospěšná společnost. → *A. N. O., DROP-IN, FILIA, SANANIM, Podané Ruce*

NEUROADAPTACE, NEUROADAPTAČNÍ MECHANISMY ♦ Adaptace centrálního nervového systému na opakovanou aplikaci psychoaktivní látky (drogy) vedoucí ke zvýšení tolerance a někdy také k odvykacímu syndromu, který nastává po přerušení užívání látky. Neuroadaptace může dosahovat různého stupně, určeného především četností užívání a množstvím užívané látky, ale také individuálními rozdíly v metabolismu konkrétní drogy. Účinky neuroadaptace mohou být silně ovlivněny tím, jak osoba o svém stavu uvažuje (kognitivními procesy), a podmíněnými reakcemi na nárazy související s užíváním drog. Termín byl použit v Memorandu WHO pro jeden z hlavních procesů tvořících základ syndromu závislosti na droze.

NEURÓZA ♦ Funkční duševní porucha, obtíže, kterými trpí neurotik mohou být subjektivně vnímané jako velmi nepříjemné, není však závažněji poškozena schopnost správně vnímat a interpretovat realitu. Současná klasifikace duševních chorob užívá termín neurotická porucha jako nadřazený pro větší skupinu chorob, pro které jsou charakteristické symptomy jako úzkost, fobie, obsese a kompulze, poruchy spánku, obavy z budoucnosti, psychická únava, podrážděnost, deprese. Hojně se vyskytují i tělesné obtíže: pocity horka a chladu, bušení srdce, bolesti hlavy, kolapsy, třesy atd. Z hlediska závislosti je významné, že neurotici často zneužívají léky ze skupiny anxiolytik, mnohdy s vědomím lékaře.

NIKOTIN ♦ Alkaloid, který je hlavní psychoaktivní látkou tabáku. Má jak stimulační, tak subjektivně uvolňující účinek. U některých osob zvyšuje bdělost a kapacitu zaměření pozornosti. U jiných snižuje úzkost a pohotovost k podráždění (irritabilitu), také snižuje chuť k jídlu. Dlouhodobé užívání nikotinu se stává kompulzivní. Odvykací syndrom se projevuje dysforií, depresemi, nespavostí, bušením srdce, podrážděností, zhoršením koncentrace, úzkostí.

Nikotin je užíván formou vdechovaného tabákového kouře, ve formě tabáku, který není možné kouřit (jako je žvýkací tabák), šňupáním, v nikotinových žvýkačkách nebo nikotinových náplastech aplikovaných na kůži. Tabákové výrobky obsahují kromě nikotinu mnoho dalších složek. Dlouhodobé užívání tabákových výrobků může způsobit nádory plic, dutiny ústní, hrtanu a močových cest, srdeční onemocnění, chronickou bronchitidu nebo rozedmu plic a jiné somatické poruchy. → *tabák*

OBRANNÉ MECHANISMY (DEFENCE MECHANISMS) ♦ Mechanismy, které slouží k uchování integrace osobnosti či psychické rovnováhy, tj. odstranění úzkosti, která je reakcí na selhání či neúspěch. Mezi obranné mechanismy patří: 1. vytěsnění – týká se situací, v nichž měl člověk pocity úzkosti, viny, studu a v nichž selhal – a znamená vytlačení těchto nepříjemných pocitů do nevědomí, 2. obrácení agrese vůči sobě samému – nemůže-li se agrese obrátit navenek, obrací se dovnitř, 3. projekce – proces, v němž člověk, aby se uchránil od úzkosti, připisuje svému sociálnímu okolí nebo jiným jedincům vlastní potlačované pocity a myšlenky, 4. regrese – sestup na vývojově nižší stupeň psychické činnosti v obtížných situacích, typickými příznaky je plačtivost, hledání ochrany, 5. kompenzace – je-li cíl nedosažitelný, stanoví si jedinec náhradní cíl, někdy s neúplným uspokojením, 6. racionalizace – sekundární ospravedlnění způsobů chování falešnými motivy, 7. štěpení – tendence černobílému vnímání a hodnocení, 8. identifikace – ztotožnění s agresorem, 9. odčítávání – reakce na vlastní agresivitu uskutečňováním opačných činů, 10. psychosomatické obrany – nepříjemná emoce je vyjádřena somatickým příznakem (př. vztek – žaludeční vřed)

OBSEDANTNÍ PORUCHY ♦ Poruchy myšlení, kdy hlavním steskem nemocných jsou myšlenky, které se jim vnucují do mysli proti jejich vůli a nedají se potlačit. Pacient si je vědom, že vznikají v jeho mysli a pokouší se je neúspěšně ignorovat a neutralizovat. Celý proces doprovází úzkost, která zesiluje, když se pacient pokouší myšlenky zapudlit. Porucha patří do okruhu neurotických obtíží.

ODKLON, ODKLONĚNÍ ♦ Program léčení, převýchovy nebo sociální intervence nařízený soudem (soudní odklonění) místo trestu u pachatelů různých trestných činů, např. řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu nebo jiných drog, prodej nebo držení drogy apod. Klienti jsou přiděleni do odkloňovacího programu v místě stíhání. Soudní projednávání případu je na dobu odkloňovacího programu přerušeno, při úspěšném dokončení programu se ukončuje i soudní projednávání. V některých zemích je možné odklonění již z vyšetřovací vazby, pokud je vliv návykové látky zcela zřetelný. Do současné trestně-právní legislativy v ČR se dostává pojem „odklon od trestního řízení“ – v širším slova smyslu zahrnuje alternativní způsoby řešení trestních věcí a ukládání tzv. alternativních trestů, např. trest obecně prospěšných prací (platí u trestných činů, na který zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice nepřesahuje pět let). K uplatnění alternativ v justici napomáhá Probační a mediační služba. ➔ *alternativní léčba, probační dohled*

ODPOR (RESISTANCE) ♦ Klinický pojem, který byl původně rozpoznán v psychoanalytické léčbě a byl původně chápán jako pacientův vzdor proti vybavování vzpomínek a volné asociací. V psychoanalýze byl původně odpor považován za překážku další práce a jako takový byl překonáván interpretacemi a jinými zásahy analytika. Postupně začal být chápán jako cenný a nezbytný jev, který přináší do terapie materiál velkého významu. V současnosti pojem zahrnuje vše, co brání postupu a cílům léčby a vychází z pacienta. Je vyjádřením obranných mechanismů, které jsou nezbytnou součástí reakcí klienta v každé terapii. Forma odporu a kontext jeho vzniku slouží jako zdroj užitečných informací. Lze rozlišit různé formy a zdroje odporu. ➔ *obránné mechanismy*

ODMÍTÁNÍ – TECHNIKA ODMÍTÁNÍ ♦ Způsob chování, které se učí v primární prevenci a v rámci prevence relapsu. Jeho účelem je společensky adekvátní vyhnutí se droze ve chvíli, když ji někdo nabízí. Metody: rozpoznání rizikových situací a včasné vyhnutí se jim, rychlá odmítnutí (technika nevidím, neslyším či-li ignorování nabídky, nebo odmítnutí gestem nebo prostým slovem „Ne“, nebo „Nechci“), zdvořilá odmítnutí (s vysvětlením, nabídnutím lepší možnosti, převedením řeči jinam, odmítnutí s odložením), důrazná odmítnutí (asertivní technika porouchané gramofonové desky či odmítnutí protiútokem, kdy

dotyčného upozorníme na náš nesouhlas s jeho chováním, případně nabídneme radu) a tzv. královská odmítnutí, kdy vyjádříme svůj jednoznačný postoj k droze a nabídneme k získání stejného postoje druhému pomoc.

ODVYKACÍ SYNDROM, ODVYKACÍ STAV (WITHDRAWAL SYNDROME) ♦ Soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní látky (drogy), která byla užívána opakovaně, dlouhodobě a/nebo ve vysokých dávkách. Příznaky odvykacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky. Např. o opioidech je známo, že působí protikřečově (při odvykacích obtížích jsou přítomny křeče), že mírní bolesti (odvykací stav je spojen s bolestivými příznaky), že působí tlumivě (při odvykacím stavu dochází k nespavosti a podrážděnosti), že vyvolávají euforii (v odvykacím stavu trpí postižení rozladami) atd. Toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit.

OCHRANNÁ LÉČBA ♦ Ochranná léčba je v českém trestním systému jedním z institutů ochranného opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení podle § 72 tr. z. může být uloženo formou ambulantní nebo ústavní a dodatečně může být změněno, a to jak z ambulantního na ústavní, tak i naopak. Ústavní ochrannou protitoxikomanickou léčbu je možné vykonávat i během výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, ale pouze v několika věznicích. Mimo vězeňská zařízení existují při nástupu na ústavní ochrannou léčbu velmi dlouhé čekací doby (není výjimkou i několik let). Ambulantní ochranná protitoxikomanická léčba může být vykonávána de facto ve všech zařízeních, které poskytují ambulantní léčbu. Největší příčinou velmi malé efektivity ochranného léčení mimo již zmíněných čekacích dob je malá motivace klientů a to, že s klienty ochrannou léčbu nikdo nepředjedná a nepřipravuje je na její nástup.

OMAMNÁ LÁTKA, NARKOTIKUM ♦ Chemická látka navozující útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti (analgesii). Tento termín se většinou používá pro opiáty a opioidy. V běžné řeči a v právní terminologii některých zemí je často nepřesně používán a označují se jím všechny ilegální drogy, bez ohledu na jejich farmakologické vlastnosti. Například zákony o kontrole narkotik v Kanadě, USA a několika dalších zemích zahrnují kokain a cannabinoidy, stejně jako opioidy. V ČR zákon hovoří o „omamných a psychotropních látkách“ (OPL). Tento termín je také přijatý Jednotnou úmluvou OSN o narkotických – „Single Convention on Narcotic Drugs“ z r. 1961 → *cannabis, opium*