

OBSAH

PŘEDMLUVA	11
ČÁST I. BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ MODEL V TEORII A PRAXI	
1. BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI JAKO VÝCHODISKO K PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁRNÍ PREVENCI A KVALIFIKOVANÉ POMOCI	17
1.1 Kořeny závislosti	18
1.2 Primární prevence	18
1.3 Sekundární prevence	20
1.4 Terciární prevence	22
2. NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTI	25
2.1 Systém odměny a jeho přirozená funkce	26
2.2 Další funkčně blízké mozkové systémy	27
2.3 Droga jako umělý zdroj odměny	28
2.4 Funkční změna systému odměny – „rozmazlený“ mozek	33
2.5 Craving	33
2.6 Odvykací stav	34
2.7 Důsledky neurobiologického modelu na pojetí závislosti a terapie	35
3. PSYCHOLOGICKÉ, VÝVOJOVÉ A RODINNÉ FAKTORY VZNIKU A UDRŽOVÁNÍ ZÁVISLOSTI	41
3.1 Rodinné faktory	41
3.2 Psychologické mechanismy, vývojové potřeby a závislost	46
3.3 Závěr	51
4. PSYCHOPATOLOGIE ZÁVISLOSTI	53
4.1 Fenomén závislosti	53
4.2 Syndrom závislosti	54
4.3 Osobnostní dispozice ke vzniku závislosti a kodependence	56
4.4 Motivace látkové závislých	64
4.5 Psychopatologie komplikací	67
4.6 Psychopatologie duální diagnózy	70
5. PSYCHIATRICKÁ KOMORBIDITA	75
5.1 Vymezení pojmu psychiatrická komorbidita	75
5.2 Prevalence psychiatrické komorbidity	77
5.3 Diagnostika	80

5.4	Důsledky psychiatrické komorbidity pro léčbu	81
5.5	Zvládání psychiatrické komorbidity	82
5.6	Kazuistické ilustrace	83
6.	SOMATICKE KOMPLIKACE A KOMORBIDITA	88
6.1	Lokální komplikace spojené s aplikací drog	89
6.2	Postižení orgánů a systémů v souvislosti s užíváním drog	90
6.3	Krví přenosné infekční choroby u injekčních uživatelů drog	92

ČÁST II. METODY PŘEDLÉČEBNÉ INTERVENCE, LÉČBY A NÁSLEDNÉ PÉČE

7.	HARM REDUCTION: ČASNÉ INTERVENCE V NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽBÁCH	99
7.1	Harm reduction	100
7.2	Kritika harm reduction	103
7.3	Nízkoprahový přístup a nízkoprahové programy	104
7.4	Závěr	108
8.	PORADENSTVÍ V TERÉNNÍ A KONTAKTNÍ PRÁCI	111
8.1	Obecné vymezení	111
8.2	Poradenství v programech pro uživatele návykových látek	112
8.3	Principy poradenství u uživatelů návykových látek	114
8.4	Poradenství v terénu	116
8.5	Poradenství v kontaktním či poradenském centru	116
8.6	Poradenství s uživatelem	117
8.7	Znalosti, dovednosti a osobnost poradce	118
9.	PORADENSTVÍ A PRÁCE S MOTIVACÍ	121
9.1	Vývoj pohledu na „motivaci ke změně“	121
9.2	Cíle motivačního rozhovoru	122
9.3	Teoretická východiška motivačního rozhovoru	123
9.4	Základy metody motivačního rozhovoru	125
9.5	Závěr	128
10.	ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍ INTOXIKACE A ODVYKACÍCH STAVŮ	131
10.1	Alkohol	133
10.2	Opioidy	135
10.3	Kanabinoidy	137
10.4	Sedativa a hypnotika	138
10.5	Stimulancia (zejména pervitin a kokain)	140
10.6	Halucinogeny	141
10.7	Rozpouštědla	141

11. FARMAKOTERAPIE PORUCH VYVOLANÝCH ÚČINKEM NÁVYKOVÝCH LÁTEK A SUBSTITUČNÍ LÉČBA	145
11.1 Farmakoterapie poruch vyvolaných jednotlivými látkami	146
11.2 Substituční léčba u závislosti na opioidech	152
12. PSYCHOTERAPIE V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ	159
12.1 Obecně o psychoterapii a psychoterapiích	159
12.2 Transteoretické účinné faktory v psychoterapii u návykových poruch	160
12.3 Terapeutický vztah	164
12.4 Psychoterapie zaměřené na změnu chování	167
12.5 Psychoterapie zaměřené na změnu osobnosti a podporu jejího zrání	172
12.6 Skupinové terapie	175
12.7 Závěr: psychoterapie v kontextu léčby závislosti	179
Příloha: Původní metody skupinové psychoterapie se závislými: „synanonský“ encounter a bonding	180
13. RODINNÁ TERAPIE A PRÁCE S RODINOU	187
13.1 Východiska a vývoj rodinné terapie	187
13.2 Skupiny s blízkými závislých	191
13.3 Rodinná terapie	192
13.4 Pravidla pro práci s rodinou	195
13.5 Závěr	196
14. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA A JEJÍ APLIKACE	199
14.1 Definice terapeutické komunity	199
14.2 Historie a vývoj terapeutických komunit	199
14.3 Společné znaky terapeutických komunit	201
14.4 Terapeutické komunity v České republice	202
14.5 Charakteristika terapeutických komunit pro závislé	203
14.6 Cíle a prostředky terapeutické komunity	206
Příloha: Účinné faktory terapeutické komunity v léčbě závislosti (Kooyman, 1993; úprava Kalina, 2000)	210
15. SOCIÁLNÍ REHABILITACE A NÁSLEDNÁ PÉČE	215
15.1 Sociální rehabilitace	216
15.2 Nezbytné složky programu následné péče	217
15.3 Tým programu následné péče	221
15.4 Praxe následné péče	221
15.5 Návaznost v systému péče	222
16. PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ RELAPSU	225
16.1 Co je vlastně prevence relapsu	226
16.2 Recidiva nebo relaps?	226
16.3 Vysoce rizikové situace	229
16.4 Craving (bažení)	229
16.5 Dovednosti zvládání	230
16.6 Pocit vlastní účinnosti	231
16.7 Syndrom porušení abstinence	231

16.8	Dynamika relapsu – skrytí předchůdci	232
16.9	Prevence relapsu v praxi	233

ČÁST III. PRÁCE SE SPECIFICKOU KLIENTELOU

17.	ZÁVISLOST NA PROCESECH	237
17.1	Gambling	237
17.2	Závislost na komunikačních médiích	243
17.3	Závěr	249
	Příloha: Anкета „podivného chování“	249
18.	DĚTI A MLADISTVÍ	253
18.1	Charakteristika cílové skupiny	254
18.2	Děti	255
18.3	Dospívající	257
18.4	Závěr	262
19.	ŽENY A MUŽI JAKO SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY	265
19.1	Genderová specifika žen – uživatelék drog	265
19.2	Genderově vstřícné léčebné programy	266
19.3	Genderový problém v terapeutické komunitě pro drogově závislé	268
19.4	Genderová specifika mužů – uživatelů drog	270
19.5	Genderová citlivost a rovný přístup	271
19.6	Závislé matky s dětmi	272
20.	UŽIVATELÉ DROG V KONFLIKTU SE ZÁKONEM	275
20.1	Pachatelé drogové kriminality ve statistických datech	276
20.2	Pachatelé drogové kriminality – z jakých cílových skupin se rekrutují	277
20.3	Specifika práce s uživateli drog v konfliktu se zákonem	279
20.4	Specifické služby pro uživatele drog v konfliktu se zákonem	287
20.5	Závěr	288

ČÁST IV. PODPORA ÚČINNÝCH INTERVENČÍ

21.	FAKTORY VÝZNAMNÉ PRO LÉČBU, ZMĚNU A ÚZDRAVU	293
21.1	Faktory na straně klienta	293
21.2	Faktory v průběhu léčby	295
21.3	Faktory úzdravy: co znamená změna	298
21.4	Faktory životních etap, vývojové úkoly	300
21.5	Faktory na straně léčebného programu a zařízení	301
	Příloha: Co znamená účinná léčba	303
22.	EVALUACE ADIKTOLOGICKÝCH PROGRAMŮ A SLUŽEB	307
22.1	Základní předpoklady pro provádění evaluace	307
22.2	Teoretická východiska a aplikační možnosti evaluace	309

23. VÝZKUM V ADIKTOLOGII	317
23.1 Kvantitativní drogová epidemiologie	318
23.2 Kvalitativní drogová epidemiologie	331

PŘÍLOHY

PŘEHLED PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKŮ	339
1. Alkohol	341
2. Opioidy a opiáty	344
3. Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem	349
4. Konopné drogy	351
5. Halucinogeny	354
6. Psychomotorická stimulancia	356
7. Těkavé látky	360
8. MDMA a taneční drogy	362
9. Tabák	364
SYSTEM PÉČE A JEHO SLOŽKY	369
1. Terénní programy	370
2. Nízkoprahová kontaktní centra	372
3. Detoxifikační jednotky	375
4. Substituční léčba	376
5. Ambulantní léčba	378
6. Denní stacionáře	379
7. Střednědobá ústavní léčba	381
8. Terapeutické komunity	382
9. Doléčovací programy	382
10. Ostatní zařízení a služby	384
SEZNAM ZKRATEK	387

Přeludem v něm blízké oblasti může být například veřejného zdraví (public health) nebo duševního zdraví (mental health).³ Byl to ostatně právě Jaroslav Skála, zakladatel české adiktologie, který mezinárodní přístup zastíval a prosazoval v dobách, kdy to bylo neobvyklé a kdy dominoval přístup biomedicínský v konfrontaci s přístupy sociálně-výchovnými a morálními.⁴ Jedním z paradigmat patriarchy oboru, v mozh

³ Z latinského „adictus“ a řeckého „logos“. Pojem je tvořen obdobně jako například antropologie, genetikologie nebo zooloogie. Podstatně proto vzniká pojem oboru, jak ukazuje, že se připouští kombinace latinského a řeckého slova, což jev například oborech vzdělání (pedagogika) či „extrinsec“ (jednotlivě jako latinské slovo označující „zvenčí“), by se vložily překvapivě, zatímco latinsky výraz je čten například „adictus“ (sloveso označující „a občas se užíváme i s anglickými termíny „adictology“, „adictological“).

⁴ Viz Vyroční zpráva rok 2006, Centrum Adiktologie, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty UK v Praze. Tato zpráva odpovídá okrajní úloze, která se zabývá společností Společnosti pro úlykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně (SNN CLS JEP), která je součástí „univerzity“ ze všech odvětvích společnosti CLS JEP. Za zmínku stojí, že na podporu práce a rozvoje SNN JEP v roce 2007 založil Český adiktologický institut.

⁵ Viz například Mironky, M. (2007). Zdravotnický obor adiktologie reflexe vniku, společného vývoje a budoucího směřování kvalitativního studia. *Adiktologie*, 7 (2), s. 139–151.