

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

STRES
a
ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Blanka Ondroušková

Vypracoval:
Petr Kalvoda

Brno 2005

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně s použitím uvedených informačních zdrojů.

Brno, 30. září 2005

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji paní MUDr. Blance Ondrouškové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné připomínky při jejím zpracování.

V neposlední řadě bych chtěl poděkovat všem, kteří mě při tvorbě této práce podporovali.

Souhlasím s půjčováním mé bakalářské práce

.....
Petr Kalvoda

OBSAH

ÚVOD	7
1. ZÁKLADNÍ POJMY	8
1. 1 Droga	8
1. 2 Toxikomanie	8
1. 3 Drogová závislost	9
1. 4 Abstinenční syndrom	10
1. 5 Syndrom závislosti	10
1. 6 Úzus a abúzus	11
2. STRES	12
2. 1 Stres – definice	12
2. 2 Psychologie zdraví	13
2. 3 Kde vzniká stres?	13
2. 4 Druhy stresu	13
2. 5 Stresor	15
2. 6 Fáze stresu	16
2. 7 Příznaky stresu	17
2. 7. 1 Fyziologické příznaky stresu	17
2. 7. 2 Emocionální příznaky stresu	17
2. 7. 3 Behaviorální příznaky stresu	18
2. 8 Psychosomatika a stres	18
2. 9 Stres a životní události	19
2. 10 Stres a návykové látky	20
2. 11 Stres a drogy	20
2. 11. 1 Faktory podmiňující vznik drogové závislosti	21
3. NÁVYKOVÉ LÁTKY – PSYCHOFARMAKA	23
3. 1 Názvy léků	23
3. 2 Klasifikace psychofarmak	24

3. 2. 1	Neuroleptika (antipsychotika)	24
3. 2. 2	Anxiolytika (antifobika)	25
3. 2. 3	Antidepresiva	28
3. 3	Nejčastěji užívané psychofarmaka	31
4.	LÉČEBNÉ PROGRAMY	35
4. 1	Ambulantní léčba	35
4. 2	AT poradny	36
4. 3	Denní stacionář	36
4. 4	Pobytová léčba	36
4. 5	Léčba v psychiatrické léčebně	37
4. 6	Léčba v terapeutické komunitě	37
4. 7	Soudně nařízená léčba	38
Závěr		39
Resumé		40
Anotace		41
Klíčová slova		41
Seznam literatury:		42
Přílohy		43

ÚVOD

Není snadné žít na přelomu 20. a 21. století. Život je příliš hektický a uspěchaný. Civilizace a technický pokrok kladou větší a větší nároky na lidskou psychiku, zvláště na její schopnost přizpůsobovat se změnám a zpracování velkého množství různých informací. Kam vlastně lidstvo kráčí? Jako podstatné se dnes jeví pouze vnější zdání. Předstíráme, že je vše v nejlepším pořádku, že máme všechno pevně v rukou – povolání, úspěch, lásku atd. Stojí nás hodně úsilí zamaskovat případné pochybnosti či strach. Triumfuje masové potlačování nepříjemných prožitků a stále více lidí se uchyluje k užívání psychotropních látek, jako jsou alkohol, psychofarmaka či drogy. Ty mění naše vnímání a naše prožívání. V dnešní době se setkáváme s manipulací psychiky a deformací lidské duše. Podíl na této duševní deformaci má i stres, který nás pronásleduje v dnešní uspěchané době na každém kroku. Co je to vlastně onen stres, jak vzniká, kde působí, jak se projevuje? Proč lidé ve stresu se uchylují k chemické pomoci, k prostředkům, které mění psychiku? Co jsou to za chemické látky? Jak vzniká závislost? Jaké jsou možnosti léčby?

Zadaní mé bakalářské práce je velmi rozsáhlé, proto jsem se rozhodl věnovat stále více aktuálnímu problému, což je nadužívání psychofarmak. Myslím si, že je problém nadužívání psychofarmak stále více aktuální a že je třeba na něj poukázat.

1. ZÁKLADNÍ POJMY

V této kapitole definuji několik základních pojmů, které se vztahují k vybrané problematice.

Vymezuji pojmy *stres*, *droga*, *toxikomanie*, *drogová závislost*, *abstinenční syndrom*, *syndrom závislosti*, *úzus a abúzus* neboť především na ně je tato práce zaměřena

1.1 Droga

Původně slova droga svým významem znamenalo surovinu rostlinného nebo živočišného původu používanou jako léčivo (který snad etymologicky souvisí s nizozemským „drog“ = suchý, něco suchého), tento význam se ještě udržuje mezi lékárníky a některými jinými vzdělanými odborníky, z povědomí širokých vrstev byl však již zcela téměř vytlačen. (9:11)

V dnešní době je význam slova droga spíše chápán podle definice Světové zdravotnické organizace (SZO), kterou přijala a publikovala v roce 1969. Tato definice zní: „Droga. Jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“ Tato definice je dostatečně široká a zahrnuje všechny substance či hmotné látky, které mají i nemají přiznané postavení léků, působí či nepůsobí přímo na centrální nervovou soustavu, jsou přírodní nebo syntetické. (9:11-12)

1.2 Toxikomanie

Samo slovo toxikomanie je odvozeno od řeckého slova „toxikos“, znamenajícího „náležející v luku“.

Toxon = luk, „toxikon farmakon“ byl původně jed na hrotech šípů, tzv. šípový jed známý jako kurare. Postupně slovo „toxikon“ nabývalo významu jako jakýkoliv jed, zatímco „farmakon“, znamenající „jed, droga, medicína, lék“ svůj jedovatý příděch časem do jisté míry ztratilo. (9:12)

Druhá část slova „toxikomanie“ je odvozena od řeckého slova „mania“, značícího „šílenost, posedlost“. V psychopatologii a psychiatrii se užívalo slova „manie“ v 19. století, kdy vzniklo slovo toxikomanie, jako význam pro duševní poruchy různého druhu, původu i stupně závažnosti. V obecném jazyce znamená slovo „mánie“ vášnivé zaujetí pro něco, vášně, náruživost. Vždy je v mániích nějaká abnormalita, ztráta míry a schopnosti

počínat si rozumně, omezení svobody volby, propadnutí něčemu. Podle tohoto by byla *toxikomanie* vášnivá, náruživá, chorobná touha po jedech. V tomto významu se slova *toxikomanie* v češtině skutečně užívalo a užívá. (9:12)

Komise znalců SZO (WHO Expert Committee on Drugs liable Produce Addiction) v roce 1950 toxikomanií definovala jako: stav periodické nebo chronické intoxikace, který škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy (přírodní nebo syntetické). Její charakteristiky zahrnují:

1. Přemáhající přání či potřebu anebo nutkání pokračovat s užíváním drogy a získat ji jakýmikoliv prostředky,
2. Tendenci zvyšovat dávku,
3. Psychickou a někdy i fyzickou závislost na účincích drogy. (9:12-13)

Podle Urbana (9) se od slova *toxikomanie* v užším slova smyslu odlišilo slovo *návyk*, který definovala SZO takto: „V tomto stavu není nutková potřeba drogy, nýbrž toliko silná touha po ní. Tendence zvyšovat dávku je malá nebo vůbec chybí. Závislost na droze je psychická a ne fyzická, chybí tudíž také abstinční syndrom a všechny škodlivé účinky padají na vrub jedince spíše než kohokoliv jiného.“

Zdánlivá jasnost obou definic měla za následek, že byli nesčetněkrát více či méně přesně citovány, což vedlo k debatám, zda onen člověk trpí toxikomanií nebo má jen návyk a zda daná droga vede k jeho návyku nebo také eventuálně nutně k toxikomanií a zda jeho závislost je psychická či fyzická. Tyto dohady vedly k tomu, že výbor expertů SZO v roce 1964 došel k tomu, že užíváním slov *toxikomanie* a *návyk* dochází ke zmatkům a klasifikace drog jako toxikomanických a návykových je nesnadná. Navrhli tedy, aby oba tyto pojmy byly nahrazeny jediným novým „*drug dependence*“ – *drogová závislost*. (9:13)

1. 3 Drogová závislost

Užívání některých léků i jiných látek může vyvolat dočasně příjemný stav, zlepšit náladu, přechodně zvýšit duševní i tělesný výkon, navodit euforii, odstranit strach nebo změnit smyslové vnímání. Tyto účinky motivují uživatele ke stále častějšímu užívání látky – tedy k závislosti. (8: 9)

Závislost může být *psychická*, kdy po odeznění látky dochází k disforii, která nutí uživatele obstarat si další dávku, nebo *fyzická*, kdy po vysazení látky trpí uživatel tělesnými příznaky jako jsou nespavost, zvracení, průjemy. Závislost je často doprovázena tolerancí, tj. potřebou stále zvyšovat dávky pro dosažení stejného účinku. (8: 9)

1. 4 Abstinenční syndrom

Abstinenční (odvykací) příznaky se vyskytují u užívání všech návykových látek. Některé jsou tak málo patrné, že je možno je více či méně přehlédnout a zanedbat, i když jsou třeba subjektivně pociťovány nepříjemně. Tak tomu může být např. u kofeinu a tabáku. Některé odvykací příznaky jsou ale velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. Tak tomu může být u morfinu a drog s podobným účinkem. (9:20)

Projevy syndromu odnětí můžeme rozdělit na složku psychickou (podrážděnost, neklid, pasivita, úzkost, agresivita, nespavost apod.) a složku fyzickou (pocení, třes, husí kůže, průjemy, zvracení, nechutenství, pocit horka a chladu apod.). Tyto projevy jsou individuálně zvladatelné.

1. 5 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti je skupina behaviorálních, fyziologických a kognitivních jevů, kdy užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jakékoliv jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Hlavní popisnou charakteristikou tohoto syndromu je často silná až přemáhající touha brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány). Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má nutkání užívat tyto látky, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. (1:11)

1. 6 Úzus a abúzus

Všude kde je řeč o drogách se setkáme se slovy latinského původu *úzus* – užití či užívání a *abúzus* – zneužití či zneužívání.

O úzu mluvíme zpravidla tehdy, jde-li o užívání s oprávněnými zájmy jednotlivce i společnosti v kontrolovaném množství a se žádoucími účinky. (1:9)

Abúzus znamená především nadměrné užívání drog (příliš často, příliš mnoho nebo obojí). Za abúzus se zpravidla považuje požití drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní výkon člověka, zejména tehdy kdy je zbaven schopnosti chápat věci a vztahy, správně usuzovat nebo je-li narušena funkce paměti. (1:9)

2. STRES

2.1 Stres – definice

Stres je diskutovaný a používaný pojem. Každý den slyšíme, jak je někdo ve stresu, jaké stresové situace zase vznikly, co je stresovým faktorem...

Uvedu zde několik definic stresu autorů, kteří se problémem stresu hlouběji zabývali:

„Stres je výsledkem interakcí (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopnost organismu odolat tomuto tlaku“ (H.Selye)

„Stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a on musí zapojit všechny svoje schopnosti na svoji ochranu“ (H.Coper a M.H.Appley)

„Stres je takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno k řešení problémů. Tolik energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně“ (A.Antonovsky)

„Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání.“ (I.L.Janis)

Stres (zátěž, tlak, tíseň) je v pojetí pana doktora Křivohlavého (4) jev, který nás provází od počátku života, dokonce ještě před narozením. Jako vnitřní část naší reakce na jakoukoliv zátěž či podnět, je pozitivní hybnou silou, pomáhá nám přežít, dodává dynamiku, podle níž rozlišujeme mezi aktivním plodným životem a pouhou pasivní existencí. Tím, že stres spoluutváří náš způsob života, stanovuje tempo a určuje rytmus jímž žijeme, může představovat podnět nezbytný k aktivaci, bez ohledu na to, zda touto akcí je milování, dirigování orchestru, běžecký závod, útek před požárem nebo povodní, či úsilí stihnout stanovený termín. Stres je vyvoláván různými okolnostmi, podmínkami, vlivy, faktory apod. Ne každý může tyto skutečnosti prožívat negativně, mohou působit jen na některé osoby, povolání, věkové kategorie apod. Do značné míry hraje roli osobnost jedince ve vztahu ke stresu.

2. 2 Psychologie zdraví

Vlivem stresu na organismus se zabývá spousta biomedicínských oborů a věd. Jedním z těchto oborů je psychologie zdraví. Psychologie zdraví je obor, který má kořeny v klasické klinické psychologii, tedy v oboru zabývajícím se mimo jiné psychickými problémy somaticky nemocných jedinců, studiem psychických jevů, úzce spjatých s tím, co se děje v těle pacienta nebo naopak tím, jaké vzorce lidského chování vedou ve svých důsledcích ke vzniku onemocnění a ovlivňují jeho průběh. Psychologie zdraví však nezaměřuje svůj zájem pouze na jednu nemoc, ale je zaměřena na celkový zdravotní stav. Nejde jen o to, abychom nebyli nemocní, ale o to, abychom byli hodně zdraví, abychom se zdraví naučili posilovat a rozvíjet a abychom byli schopni převzít za něj zodpovědnost.

2. 3 Kde vzniká stres?

Tlaky a zkoušky, jimž jsme v dnešním životě vystavováni, jsou jiné než na jaké jsme jako biologický druh byli kdysi vybaveni. Tím, že žijeme v době neustálých změn, jsme vystaveni více tlaku přizpůsobit se, vyrovnat se druhým, něčeho dosáhnout, přežít...

V dnešní době je na jedince vyvíjen tlak, aby zapadal do přesně vymezených rolí. Jakékoli jevy či aktivity přesahující nad či pod pomyslné úrovně stanovených mezí jsou nežádoucí.

Takto nějak si lze představit význam stresu pro člověka. Mechanismy, které působí, že sami začínáme pociťovat, kdy překračujeme hranice pomyslných mezí vnímáme jako stres. Pokud bych chtěl být přesný, musím uvést, že stres není zátěž, či problémová situace dopadající na organismus, ale odpověď organismu na ni.

2. 4 Druhy stresu

Stres není jednotná forma zátěžové situace na jedince. Stres může být negativní, který způsobuje jedinci neklid, strach, úzkost nebo může být i stres vnímán pozitivně, stres který člověk vyhledává, přináší mu rozkoš. Dalším aspektem je intenzita stresové reakce na organismus, která může být pod nebo nad úrovní adaptability jedince (organismu)

„Stres nemusí být vždy škodlivý, ale může být dokonce i užitečný a léčivý“

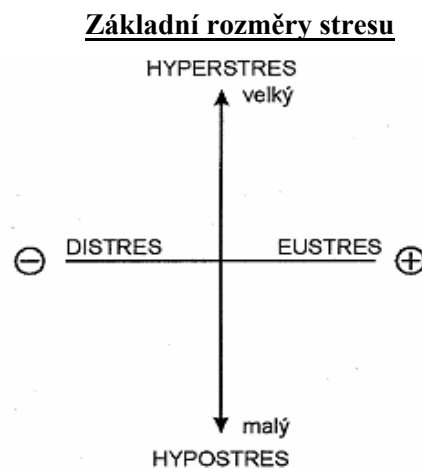
„Bez stresu by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních činností, protože každý živý organismus stres potřebuje“

„Škodlivé je pouze překročení určité individuální hranice, kdy normální stres se stává distresem, tedy škodlivým stresem“

„Stres je kořením života a bezstresový stav je smrt“

(5: 1-2)

Převzato z knihy J.Křivohlavý (4) „*Jak zvládat stres*“



Hyperstres - je taková stresová situace (stres), na kterou není jedinec schopen se adaptovat, přizpůsobit se jí

Hypostres - je taková stresová situace (stres), která jedinci nepřináší větší problémy při adaptabilitě na tuto situaci

Eustres - kladně působící stres, příkladem může být emoční projevy (chvění, pláč) při očekávání návratu milované osoby nebo při radostné situaci

Distres – negativně působící stres, v běžné mluvě má termín „stres“ nádech tohoto negativního vlivu

(4: 11-12)

Symptomy(příznaky) distresu:

- Třes rukou
- Zvýšené pocení
- Tik
- Zvýšená reakce na hluk
- Podrážděnost
- Hádavost
- Nervozita
- Pocity úzkosti
- Deprese
- Vysychání v ústech
- Celková labilita v chování
- Motání hlavy
- Slabost
- Únava
- Bolesti hlavy, zad, páteře
- Potíže se rozhodovat
- Zapomínání
- Samotářství
- Snížená sexualita
- Nespavost
- Nechutenství, nebo přejídání

2. 5 Stresor

Problémovou situaci(nebo obecně všechny vlivy působící stres) nazýváme stresory.

„Dr.Selye označil vše, co na nás a náš organismus má určité požadavky a čemu se musíme přizpůsobovat, jako stresory“ (5: 7)

Podle Selyeho (7) je můžeme rozdělit na:

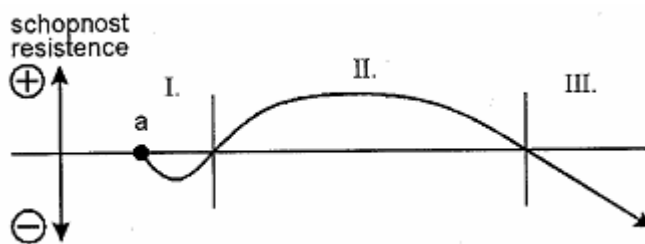
Fyzikálně-chemické - ke kterým řadíme veškeré nepříznivé podmínky prostředí ve kterém žijeme, od znečištění až po přejídání, ale také nedostatek pohybu, nepravidelnost denního režimu a nespavost.

Úkolové - pocházející z našeho způsobu řešení úkolů, za které jsme zodpovědní, jaký postoj k nim zaujímáme, jak si je dokážeme zorganizovat, jak umíme dočerpávat energii, potřebnou k jejich řešení...Zde jde hlavně o zaujetí aktivního postoje k úkolům a vědomí, že si je sami vybíráme.

Myšlenkové - které vznikají z pohledu na sebe, druhé lidi, svět a situace, do kterých se dostáváme, ze subjektivního výkladu vnějších událostí, jejich prožívání a od toho odvozené chování.

Sociální - souvisí s naší komunikací a s druhými lidmi a s našimi vztahy. Prolínají se s kategorií stresorů myšlenkových, protože jsou ovlivnitelné našimi postoji k sociální realitě, ve které se nacházíme.

2. 6 Fáze stresu



Schopnost zvládat stres podle Selyeho modelu obecného adaptačního syndromu (GAS)
a - stresor způsobující stresovou situaci
I - první fáze - působení stresoru
II.- druhá fáze - obranyschopnost, vyrovnávání se organismu se stresovou situací
III.- třetí fáze – vyčerpání, selhání adaptačních schopností organismu

První fáze - alarmující, poplachová, pohotovostní a nastává při náhlém narušení životních podmínek nejrůznějšího druhu. Pokud stresor ustoupí již v této fázi, odezní i stresová reakce, nastává fáze zotavovací.

Přetrvá-li účinek stresoru, následuje

Druhá fáze - vyrovnávací ,jinak též fáze rezistence. Původní poplachová reakce se zklidňuje, organismus si adaptačními mechanismy na stresující faktor zvyká, adapтуje se na zátěž.

Pokud však stresující činitel působí příliš dlouho, nebo je příliš silný, následuje pak

Třetí fáze - konečná, charakterizovaná celkovým vyčerpáním a selháním adaptačních a obranných schopností organismu. Znamená vážné ohrožení organismu, ochorení, končící případně smrtí.

Fáze vyčerpání může při velmi silném stresoru nastat již na počátku ve fázi poplachové.

(7: 123)

2. 7 Příznaky stresu

V knize J. Křivohlavého (4) jsou příznaky stresu rozděleny podrobněji, na fyziologické, emocionální a behaviorální:

2. 7. 1 Fyziologické příznaky stresu

(fyziologie je nauka o funkcích zdravého organismu)

- Bušení srdce (palpitace) – vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce.
- Bolest a sevření za hrudní kostí.
- Nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti.
- Křečovité, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem.
- Časté nucení k močení.
- Sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy.
- Změna v menstruačním cyklu.
- Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
- Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla.
- Úporné bolesti hlavy – často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu.
- Migréna – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy.
- Exantém – vyrážka v obličeji
- Nepříjemné pocity v krku (jako bych měl v krku knedli)
- Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (tzv. fokusace)

2. 7. 2 Emocionální příznaky stresu

(citové příznaky stresu)

- Prudké a výrazně rychlé změny nálady (od radosti ke smutku a naopak).
- Nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité.

- Neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování (sympatie) s druhými lidmi.
- Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled.
- Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi.
- Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti.
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost (anxiozita).

2. 7. 3 Behaviorální příznaky stresu

(chování a jednání lidí ve stresu)

- Nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky ("bědunky a bědunkové").
- Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech.
- Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta.
- Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění.
- Zvýšené množství vykouřených cigaret za den.
- Zvýšená konzumace alkoholických nápojů.
- Větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní.
- Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání.
- Změněný denní životní rytmus - problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy.
- Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.

2. 8 Psychosomatika a stres

V této práci jsem se již několikrát zmínil a souvislosti mezi psychickým a fyzickým stavem člověka, co se stresu týče, dovoluji si říct, že zde to platí dvojnásob. Nejen

zdravotní stav ovlivňuje psychiku, ale je tomu i naopak. Poruchy fyzického zdraví, způsobené předešlými psychickými problémy jsou nazývány psychosomatickými.

Útěk do nemoci je jedním z typických projevů působení stresu, člověk tak nevědomky dává signál, že současná situace mu nevyhovuje, neví však, jak by ji řešil.

Stres je považován za potencionálně významný faktor při vzniku a průběhu všech tělesných(somatických) chorob.

2. 9 Stres a životní události

Sečteme-li bodové ohodnocení událostí, které se staly během uplynulého roku, získáme míru naší zátěže.Podle autorů dochází ke kumulaci stresorů z různých zdrojů. Překročení určité hranice únosnosti se projeví jako radikální změna zdravotního stavu (sledována byla činnost srdce). Autoři vymezili hranici mezi součtem 300 bodů za 3 až 5 let, příp.150 bodů za jeden rok.

událost	počet bodů	událost	počet bodů
1. Smrt manžela či manželky	100	24. Potíže s tchýní nebo tchánem	29
2. Rozvod	73	25. Osobní úspěch	28
3. Rozpad manželství	65	26. Manželka přestane pracovat	26
4. Vězení	63	27. Začátek nebo konec školy	26
5. Smrt v rodině	63	28. Změna životních podmínek	25
6. Zranění nebo nemoc	53	29. Změna v osobních zvycích	24
7. Sňatek	50	30. Potíže s nadřízenými	23
8. Ztráta zaměstnání	47	31. Změna bydliště	20
9. Manželské problémy	45	32. Změna prac.doby nebo podmínek	20
10. Odchod do důchodu	44	33. Změna školy	20
11. Změna zdravotního stavu	44	34. Změna v rekreaci	19
12. Těhotenství	40	35. Změna v nábož. životě	19
13. Sexuální problémy	39	36. Změna ve spol.životě	18
14. Přírůstek do rodiny	39	37. Malá půjčka z banky	17
15. Přizpůsobování se nové práci	39	38. Změna v rutině spánku	16
16. Změna finanční situace	38	39. Změna v rodinných vztazích	15
17. Smrt blízkého přítele	37	40. Změna stravy	15
18. Změna povolání	36	41. Prázdniny	13
19. Manželské hádky	35	42. Vánoce	12
20. Velká půjčka	31	43. Malé porušení zákona	11
21. Zrušení půjčky	30		
22. Změna pracovních povinností	29		
23. Dítě opouštějící domov	29		

(5: 15)

2. 10 Stres a návykové látky

Je těžké popsat příčiny užívání návykových látek. Pokud se budeme snažit tyto příčiny zjistit, musíme mít vždy na paměti, že jde o soubor celé řady faktorů, které působí na konkrétního jedince. Většina autorů popisuje experimentování s drogami. Mnoho mladých lidí je fascinováno experimentováním s vlastním vědomím. V těchto případech jde většinou o snahu zahnat nudu, vyvolat lepší náladu, nelišit se od party kamarádů nebo naopak odlišit se od většiny, anebo je to touha poznat jak chutná „zakázané ovoce“. Dalším důvodem může být snaha o podání lepšího výkonu, vydržení fyzické námahy, odstranění tělesných potíží, přání utéct před všedním životem a problémy ve škole či v zaměstnání, nebo zbavení se špatných psychických prožitků jako jsou stres, úzkost a obava, že něco nezvládnou. Lidé se vždy snažili o možnost uniknout svým problémům, dosáhnout pocitů štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností. Pro člověka je lákavé získat něco takového hned bez jakékoliv námahy. Tuto možnost, nebo alespoň její iluzi mohou člověku nabídnout psychoaktivní látky. Mohou vyvolat žádoucí pocity, po určitou dobu je zbavovat nejistoty, strachu, obav, zlepšit jejich sebehodnocení, dosáhnout snadného a rychlého uspokojení.

V těle i životě každého člověka existují faktory vytvářející riziko vzniku závislosti na návykových látkách. Existují také ochranné faktory, které vzniku závislosti zabraňují. Závislost vzniká či nevzniká podle toho jaké faktory převažují. Příčin, jež mohou vést k užívání návykových látek, je mnoho a často působí jako komplex navzájem se ovlivňujících faktorů. (1:39)

2. 11 Stres a drogy

Stres se nedílnou součástí která se podílí na ovlivnění jedince při konzumaci drog, která ve většině případů končí závislostí na návykových látkách – **drogách**.

„Drogy jsou v užším slova smyslu látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. Nálad, prožívání stavu bdělosti či útlumu chování“ (6: 7) Lidé, hlavně mladí jedince, kteří se v životě setkají s tíživou situací, kterou nemohou, nechtějí nebo neumějí zvládnout, se stanou lehkými oběťmi drog-hledají zde cestu, jak se situace

zbavit, jak ji vyřešit nebo zlehčit nebo jak na ní zapomenout. Užívání drog může ovlivnit duševní změny a poruchy chování jedince. „Jsou to rozklady a deprese, úzkosti, poruchy vůle a zájmu, citová labilita, poruchy pozornosti, a soustředění, duševní nemoci- psychózy a vývoj defektních stavů a změn osobnosti-psychopatizace, hrozí poruchy intelektu, které mohou vyústit kař do stavu předčasného oslabení intelektových schopností.“

(6: 31-33)

2. 11. 1 Faktory podmiňující vznik drogové závislosti

Janík (3) popisuje čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogové závislosti. Jsou to 1. látka, 2. osobnost, 3. sociální prostředí, 4. provokující a vyvolávající činitele.

Látka:

Látka je základním faktorem, který vyvolává návyk. Každá zneužívaná látka má charakter drogy a každá droga může vyvolat závislost. Aby se nějaká látka mohla stát předmětem zneužívání, musí splňovat jisté předpoklady a musí mít takové vlastnosti, které uspokojí nároky toxikomana. Proto jsou zneužívány převážně psychotropní látky, které určitým způsobem ovlivňují lidskou psychiku, a to ve směru útlumu nebo podráždění. Existují i látky, které jsou schopny v určitých fázích svého působení vyvolat různé reakce. (3: 119-120)

Osobnost:

Osobnost představuje individuální spojení duševních i tělesných vlastností člověka, které se vytváří v průběhu jeho vývoje a projevují se ve společenských vztazích. Strukturu osobnosti tvoří vrozené a získané dispozice. Osobnost se vyvíjí na základě vrozených dispozic a v dalším průběhu ji dotvářejí dispozice získané. V průběhu života člověk musí uspokojovat nejrůznější potřeby. Zpočátku to jsou potřeby jako spánek a potrava, postupně jsou však potřeby stále náročnější. Vznikají potřeby individuální, citové, sociální, pracovní, kulturní atd. Při uspokojování potřeb se může rozmanitě a individuálně chápat jejich význam a do jejich rámce může vejít i závislost na droze. Každý člověk má v sobě jisté zaměření osobnosti, což se projevuje v jeho zájmech. I když zájmy bývají relativně trvalé, mají sklon vyvíjet se a do jisté míry se měnit. Zájmy člověka úzce souvisí s jeho

potřebami, citovými vztahy, schopnostmi a zůstávají motivačním činitelem v činnosti člověka. (3: 123-124)

Sociální prostředí:

Mezi významné poučky sociální psychologie patří, že existenci člověka si nemůžeme představit bez jeho vztahu k sociálnímu prostředí. Toto prostředí vytváří osobnost člověka, může však zapříčinit i jeho poruchy. V této vazbě se obě složky vzájemně podmiňují: jaká je společnost, takoví jsou i lidé, kteří ji tvoří a jací jsou lidé, taková je i společnost. Člověk se narodí do určitého prostředí, ve kterém vyrůstá. To bývá většinou rodinné prostředí někdy však i různá sociální zařízení. Jedinci, kteří byli od narození vychováni v kolektivních zařízeních, trpí výraznější citovou deprivací než lidé, kteří vyrůstali v rodině a až po delší době v dětských domovech. Do stejné situace se mohou dostat i jedinci, kteří žili v rodině, která byla v rozkladu, nebo se dítěti nevěnovala dostatečná pozornost. Dalším velmi důležitým činitelem je škola. Nejednou se můžeme setkat i s případy lékové závislosti u dětí školou povinných. Nemusí to sice znamenat, že příčinou je nesprávná výchova ve škole, ale škola má tom jistý podíl. Výchovou se dá mnoho napravit, ale i mnoho zkazit. Stejný význam má i zaměstnání. Konflikty na pracovišti a jejich nesprávné řešení, špatné vztahy mezi spolupracovníky, vysoká náročnost práce, nesprávná životospráva – to vše velmi špatně působí na zúčastněné a může vehnat člověka do područí drogy. (3: 128-129)

Provokující a vyvolávající činitelé:

Do této oblasti příčin patří konkrétní situace, tedy setkání určité osobnosti v určitém prostředí s určitou drogou ovlivněné současným psychickým stavem a zájmy. Lidé se musí vyrovnat s různými zátěžovými situacemi, nemocemi, rozvody rodičů, problémy v zaměstnání a změnami ve vztazích. Stejně jako mladým i dospělým mohou drogy sloužit k umrtvení bolesti. Lidé podléhající depresi či hněvu inklinují k návykovým látkám. (3: 129-130)

3. NÁVYKOVÉ LÁTKY – PSYCHOFARMAKA

Termín psychofarmaka pochází z řeckého slova *psyché* – duše, *farmakon* – lék. Psychofarmaka jsou látky, které ovlivňují především duševní funkce ve smyslu útlumu nebo povzbuzení.

Názvem psychofarmaka označujeme všechny látky, jejichž hlavním předpokládaným účinkem je změna psychického stavu člověka, kterému je některý z těchto léků podán. Synonymem tohoto názvu jsou pak výrazy psychoefektivní nebo psychotropní látka, které vznikly překladem anglických termínů „*psychoeffective drug*“ a „*psychotropic drug*“ (10: 14)

Objevení moderních psychofarmak se datuje do druhé poloviny minulého století. Terapií řady psychických poruch, u kterých nebyla známa jejich příčina, byla pouze léčba symptomů těchto poruch. Na druhé straně zavedení psychiatrických léků umožnilo pro velké množství psychicky nemocných návrat do společnosti, snížilo dobu trvání hospitalizace. (10: 15)

Je třeba poznamenat, že tyto léky jsou mnohdy předepisovány zbytečně, protože není proveden dostatečný rozbor psychologických faktorů, které vedly k aktuálním symptomům a v některých případech by postačovala pouze psychologická péče. (10: 15)

Psychofarmakum, stejně jako léky jiných skupin v medicíně, není všelék, který vše řeší. Nejsou to zázračné tablety. Polknutí jedné tablety neřeší potíže trvale. Mnohdy je nutné dlouhodobé podávání těchto léků, což může vést buď k usnadnění některých potíží (spánek, úzkost, deprese a mnoho dalších), anebo také k závislosti. (12)

3. 1 Názvy léků

Existují dvojí názvy všech léků.

- **Generické názvy** jsou odvozeny z chemického vzorce léku. Ty se užívají v odborných kruzích. Začínají malým písmenem např. diazepam.

- **Firemní názvy** léků jsou názvem přípravku vyrobeného určitou farmaceutickou společností. Začínají velkým písmenem a někdy mohou být totožné s názvem generickým např. Valium, Diazepam, Faustan, Seduxen, Relanium atd. – tyto všechny léky obsahují diazepam jako účinnou látku. (12)

3. 2 Klasifikace psychofarmak

Existuje řada rozdělení psychofarmak a terminologie těchto látek zůstává v mnoha publikacích nejednotná. Na následujících řádcích se pokusím popsat alespoň základní rozdělení těchto látek podle účinku.

3. 2. 1 Neuroleptika (antipsychotika)

Léky této skupiny byly objeveny v letech 1952-54 a patří mezi tzv. velké trankvilizéry. Dříve nazývaná antipsychotika, nověji neuroleptika jsou farmaka, která pozitivně ovlivňují pochody myšlení (jeho integraci). (12)

Mechanismus účinku spočívá v blokádě dopaminových receptorů. Mohou mít vliv i na jiné receptorové systémy jako serotoninový, adrenergní, histaminový, acetylcholinový. Používají se při léčbě psychotických stavů, zbavují nemocné halucinací, oslabují bludy nebo mění vztah k nim ("d'ábel se mnou stále hovoří, ale mně už to nevadí"), pacifikují neklidné a agresivní pacienty atd. Neuroleptika nepatří mezi léky, které by byly často zneužívány. (2: 140)

Neuroleptika mají mnoho nežádoucích účinků - mohou způsobovat poruchy koordinace, poruchy oběhového systému, paměti, zhoršení sexuálních funkcí, rovněž mohou vyvolávat stav podobný Parkinsonově chorobě atp. Navíc jejich efekt není nijak zvlášť zábavný. Intoxikovaný se cítí spíše "tupě" než "povzneseně". (12)

Nežádoucí účinky neuroleptik se týkají především CNS, kardiovaskulárního systému, vyskytují se i poruchy krvetvorby nebo pigmentová degenerace oční čočky, kožní alergie, fotosenzitivita a také únava, ospalost, poruchy koncentrace. (2:140)

Objevení těchto látek znamenalo "revoluci v psychiatrii". Zatímco dříve bylo nutné nebezpečné "šílence" mechanicky omezit, aby nebyli nebezpeční sami sobě či ostatním,

neuroleptika umožnila pacifikovat tyto pacienty farmakologicky, ale také nebo spíše především, je zbavila mnohdy nesnesitelného utrpení halucinací a bludných představ a vrátila je do normálního života. (11)

O vzniku závislosti na neuroleptikách se stále vedou dohady. Jde o psychotropní látky, které se v psychiatrické praxi velmi často používají a někteří pacienti je musí dlouhodobě užívat. Je ale zřejmé, že u některých preparátů této skupiny je možnost vzniku závislosti větší a u jiných menší. Toxikomani je používají tehdy, nemají-li jiné prostředky. Neuroleptika se také používají k léčbě některých závislostí, jejich účinek spočívá v tom, že nebezpečnější závislost se nahrazuje závislostí méně nebezpečnou. Je jisté, že při návyku na některá neuroleptika není potřebné zvyšovat dávku léku. Po vysazení se popisují poruchy spánku, bolesti hlavy, vnitřní neklid, který se někdy může vystupňovat do většího neklidu. Nejsnazším způsobem vzniká závislost na neuroleptikách s tlumivým účinkem, oproti tomu u inncizivních neuroleptik se závislost nevyskytuje. (3:80)

Pokud bychom měli podezření na vznik závislosti na některý lék z řady neuroleptik po jeho dlouhodobém užívání, lze se o tom přesvědčit vysazením léku. Po přerušení léčby se buď problémy neprojeví, pak závislost nevznikla, anebo se projeví a tedy potom ke vzniku závislosti došlo.

3. 2. 2 Anxiolytika (antifobika)

Léky této skupiny byly objeveny v roce 1946, konkrétně *metrobamat*, ale nejdůležitějším krokem v rozvoji těchto léků se stal objev chlordiazepoxidu v roce 1960. Tato skupina léků patří mezi tzv. trankvilizéry malé, nověji anxiolytika dříve antifobika jsou skupinou látek, která pozitivně ovlivňuje afektivitu. Léky patřící do této skupiny jsou i mimo hranice psychiatrie nejpopulárnější. Dnes jsou běžně předepisovány i obvodními lékaři. (2:193)

Anxiolytika odstraňují chorobný strach, psychické napětí, úzkost, zlepšují náladu, současně však způsobují útlum. Mnoho farmak z této skupiny je blízce příbuzných s hypnotiky (léky na navození nebo udržení spánku) a liší se jen v poměru anxiolytického a hypnosedativního působení. Látky této skupiny mají také myorelaxační (snižují napětí svalstva) a antikonvulzivní (protikřečové) účinky. Některé látky této skupiny se používají jako léky při epilepsii. Často se také používají při odvykacích stavech při závislosti na

alkoholu, barbiturátech, opiátech atd. Ve výše uvedených indikacích při lékařském použití je medikace, s výjimkou použití při udržovací léčbě epilepsie, většinou krátkodobá pro riziko vyvolání závislosti. Také platí, že každé použití anxiolytika by měla vždy doprovázet psychoterapie. (11)

Podle Hynieho (2) se anxiolytika dělí na skupiny jednak dle intenzity hypno-sedativního (tlumivého) působení a také podle rychlosti eliminace (vylučování), tj. délky účinku.

a) dle intenzity hypno-sedativního působení

Léky s nejmocnějším hypno-sedativním působením se používají při poruchách spánku. Léky, které způsobují slabší útlum, je vhodné použít například proti úzkosti.

Mezi silné např. patří:

Dormicum (midazolam),
Halcinon (triazolam),
Nitrazepam (nitrazepam),
Rohypnol (flunitrazepam).

Mezi léky, které způsobují slabší sedaci patří:

Diazepam, Seduxen, Apaurin, Valium (diazepam),
Oxazepam (oxazepam),
Rivotril (clonazepam),
Lexaurin (bromazepam),
Neurol, Xanax (alprazolam).

b) dle délky účinku

Dlouhodobě působící:

Mají vylučovací poločas (tj. doba, za kterou se množství účinné látky v organismu sníží na polovinu) delší než 1 den. V jejich eliminaci hrají důležitou roli játra a při jaterních onemocněních se jejich vylučování zpomaluje. Jsou to např.:

Diazepam, Seduxen, Apaurin, Valium (diazepam),
Defobin (chlodiazepoxid).

Středně dlouho působící:

Lexaurin (bromazepam),
Neurol, Xanax (alprazolam),
Rivotril (clonazepam),
Rohypnol (flunitrazepam).

Krátkodobě působící:

Jejich vylučovací poločas je kratší než 12 hodin, jsou zatíženy vyšší pravděpodobností vzniku závislosti než dlouhodobě působící. Jsou to např.:

Oxazepam (oxazepam),
Dormicum (midazolam),
Halcinon (triazolam).

Anxiolytika mají také svůj rub. Jedná se o velmi používané, ale právě i velmi často zneužívané léky, které působí na úzkostnou náladu a případné další symptomy s tím související.

3. 2. 3 Antidepressiva

Antidepressiva jsou látky, které mají účinky použitelné pro léčbu různých forem depresivních poruch. Léky této skupiny byly objeveny v roce 1957. Jedná se o rozsáhlou skupinu léků, které působí na pokleslou, depresivní náladu a případné další symptomy s tím související.(2:168)

Mechanismus účinku je velmi různý, protože skupina je heterogenní (různorodá). Např. inhibitory IMAO (monoaminoxidázy) působí inhibicí (potlačení) metabolické degradace monoaminů. Jiné léky této skupiny ovlivňují některé typy receptorů. Mohou mít vliv i na jiné receptorové systémy. Ovlivnění těchto receptorů vede k nežádoucím účinkům, jako je např. hypotenze (nízký krevní tlak), tachykardie (zrychlená srdeční činnost), stimulace chuti k jídlu, suchost sliznic, zácpa, ztížení močení, zmatenost, přesmyk do mánie a další. Kromě antidepressivního účinku mohou mít také účinek anxiolytický a hypnotický. (2:170)

Antidepressiva jsou látky, které jsou v psychiatrické praxi velmi často používané a jsou oblíbené především proto, že v dnešní době v psychiatrické klientele převažují pacienti s depresivní symptomatikou. Účinky antidepressiv jsou různé intenzity, proto také všechna antidepressiva nemají stejný význam ve vzniku závislosti. O některých antidepressivech se pochybuje, že jsou návyková, u jiných je nebezpečí vzniku závislosti zřejmé. (3:101)

K nejrizikovějším antidepressivům patří zcela nesporně léky ze skupiny inhibitorů monoaminoxidázi (IMAO). Tento druh léků se používá převážně na léčbu lehčích utlumených depresí, kde není výrazná úzkost, ale kde v popředí spíše stojí nechuť k životu. U této skupiny inhibitorů bylo upozorňováno na nesnášenlivost s některými dalšími léky či chemickými prostředky. Jde hlavně o kombinaci s alkoholem a některými dalšími antidepressivy a jídlem, ve kterém se nalézá větší množství tryptaminu (např. u některých sýrů). Projevem této nesnášenlivosti bývají projevy vystupňované úzkosti, strach, neklid, hypertonická krize a někdy může reakce končit i smrtelně. Někteří zneuživatelé dokonce využívají této nesnášenlivosti s některými látkami, aby zvyšovali efekt prožitků – vzniká tak pocit, že se člověk nachází na pokraji smrti. Ostatní antidepressiva jsou již zneužívána v menší míře. Někdy se objevují případy, kdy nemocní užívají dlouhodobě antidepressiva a nemohou je vynechat, protože by se jejich stav zhoršil, přestože se u nich dlouhodobě nepozorují depresivní příznaky. Do jaké míry lze tuto skutečnost připsat návyku a do jaké

míry vlastnímu psychickému onemocnění, je někdy velmi obtížné rozhodnout. Při návyku na antidepresiva nebývá popisována fyzická závislost, ale vždy je přítomna závislost psychická, která se projevuje touhou získat nějaký prostředek s psychotropním účinkem. (3:102)

Rozdělení antidepresiv podle Hynieho (2:178-188):

Antidepresiva 1. generace

Zvyšují koncentraci noradrenalinu, serotoninu a dopaminu v centrálním nervovém systému. Některá z nich mají aktivující, jiná naopak sedativní účinky.

Do této skupiny patří např.:

Melipramin (imipramin),
Anafranil, Hydiphen (clomipramin),
Amitriptylin (amitriptylin),
Nortrilen (nortriptylin),
Prothiaden (dosulepin),
Noveril (dibenzepin),
Tymelyt (lofepramin).

Antidepresiva 2. generace

Mají lepší snášenlivost než léky 1. generace.

Do této skupiny patří např.:

Ludiomil, Maprotylin,
Maprotibene (maprotylin),
Lerivon, Miabene, Mianserin (mianserin),
Vivalan (viloxazin).

Antidepresiva 3. generace

Jedná se o selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), noradrenalinu (NARI) a dopaminu (DARI) a jiné léky. Mohou pozitivně ovlivnit i jiné symptomy než-li depresi, např. panickou poruchu, obsedantně-kompulzivní poruchu, poruchy příjmu stravy, fobie.

Do skupiny SSRI patří např.:

Fevarin (fluvoxamin),
Deprex, Deprenon, Prozac, Portal (fluoxetin),
Seropram (citalopram),
Zoloft (sertralin),
Seroxat (paroxetin).

Opačně než léky SSRI, tj. zvyšováním zpětného vychytávání serotoninu (5-HT), působí: Coaxil (tianeptin).

Do skupiny NARI řadíme:

Edronax (reboxetin).

Ve skupině DARI je např.:

amineptin

Antidepresiva 4. generace

Rozdělují se do 3 skupin, na SNRI, NaSSA a DNRI, a to podle ovlivnění receptorových systémů.

Skupina SNRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu) např.:

Efectin, Efexor, (venlafaxin),
Ixel (milnacipran),
Serzone (nefazodon).

Skupina NaSSA (noradrenergní a specifická serotoninergní antidepresiva) např.:

Remeron (mirtazapin).

Skupina DNRI (inhibitory zpětného vychytávání dopaminu a noradrenalinu) např.: bupropion.

3.3 Nejčastěji užívané psychofarmaka

Mezi nejznámější užívané a také zneužívané anxiolytika patří *benzodiazepiny*. V medicíně se jedná o vůbec nepoužívanější psychofarmaka, prakticky všechna dnes užívaná anxiolytika patří do této skupiny. (2:98)

Benzodiazepiny se váží na specifické receptory - receptor je jakýsi vypínač, který může být zapnut / vypnut / zablokován určitou látkou: tím dochází k modulaci vlastností cílové buňky a tím k prohloubení negativního potenciálu a ke snížení schopnosti přenosu vzruchu. Dobře se vstřebávají z trávicího traktu, většina benzodiazepinů se v těle metabolizuje na biologicky aktivní metabolity (prodlužuje se tak doba účinku). Jaterní onemocnění a vyšší věk prodlužují odbourávání látky. V moči je možné prokázat benzodiazepiny, případně jejich metabolity, i po delší době, v případě dlouhodobě působících preparátů a dlouhodobějšího užívání řádově i po několika týdnech. (2:98)

Benzodiazepiny jsou relativně málo toxické, předávkovat se jimi není snadné. Pokud jsou však užity s jinou látkou, která posiluje útlum CNS, může stačit malá dávka ke smrtelnému předávkování. Často jsou předepisovány lidem ke zklidnění nebo na poruchy spánku. Zneužívají se většinou v kombinaci s jinými látkami (alkoholem, heroinem atd.) jako doplňková droga. Takové užívání je poměrně velmi nebezpečné, protože pokud jsou benzodiazepiny užity v kombinaci s jinou tlumivou látkou, mohou způsobit i smrt. Smrtelné může být také odvykání po jejich dlouhodobém užívání. S hlavními a pro lékaře většinou žádoucími účinky látek této skupiny velmi úzce souvisí i účinky nežádoucí, které použití léku komplikují. Nežádoucí účinky se zvýrazní při užívání vysokých dávek a při dlouhodobém užívání – tedy nejvíce při zneužívání a závislosti na benzodiazepinech. Nežádoucí účinky jsou také často způsobeny tlumivým účinkem těchto látek na centrální nervovou soustavu. Ovlivněním některých struktur mozku, mohou být nežádoucí účinky způsobeny i jinde v těle např. na nenarozeném plodu. (2:99)

Podle Hynieho (2) mezi nejčastější nežádoucí účinky patří:

Únava a ospalost, která nastupuje již v léčebných dávkách a s ní související prodloužení reakčního času - může vést k selhání při obsluhování strojů např. při řízení auta.

Zmatenost - při vyšších dávkách může dojít ke ztrátě orientace nejen v okolí, ale i v situaci ve které se postižený nachází. Intoxikovaný pak může být úzkostný, nebo dokonce i agresivní a zaútočit na své okolí v záchvatu silné agresivity.

Narušení krátkodobé paměti - výsledkem jsou "okna", zvláště pokud je benzodiazepin užit s jinou tlumivou látkou například alkoholem nebo heroinem. Ztráta paměti na to, co se dělo během intoxikace, je velmi častým steskem při jejich nadměrném užívání, resp. po jeho skončení. Postižení si někdy nepamatují celé týdny a měsíce svého života.

Ztráta motivace k řešení problémů - souvisí s odstraněním strachu a úzkosti. Člověk přestává mít potřebu složitou situaci řešit.

Snížení svalového napětí - zvláště po vyšších dávkách bývají někdy intoxikovaní jakoby z hadrů, mnohdy mají obtíže udržet se na nohou.

Benzodiazepiny procházejí placentární bariérou (plodové lůžko) a dostanou se také do mateřského mléka. Mohou tak vyvolat *poškození plodu či nově narozeného dítěte*. Benzodiazepiny jsou plodem pomaleji metabolizovány. Jejich užívání matkou může vést ke vzniku vrozených vad plodu (např. k rozštěpům rtu a patra).

Kromě útlumu dochází i k velkému zatížení jater, ve kterých se benzodiazepiny metabolizují a brání tak odbourávání jiných důležitých látek. Nakonec může dojít rovněž k trvalému poškození mozku. Benzodiazepiny vyvolávají psychickou i tělesnou závislost. Rychle stoupá tolerance, dlouhodobí pravidelní uživatelé se mohou vypracovat až na desítky tablet denně. Benzodiazepiny jsou léky, které jsou velmi často užívány v kombinaci. Nejčastějším důvodem užití bývá "příbrždění" příliš silného efektu psychostimulancií (nejčastěji pervitinu), nebo posílení účinku opiátů (heroinu). Obvykle pak bývají užity ve větším množství. Anxiolytika obecně bývají léky, které jsou často užity na začátku drogové kariéry a patří mezi iniciační drogy. Zneužívání léků z domácí lékárny je poměrně časté. Závislost se zpravidla dostavuje po několika měsících pravidelného

užívání a častěji u osob, které užívají krátkodobě působící benzodiazepiny. Pokud jsou léky užívány v dávkách, které převyšují dávky běžně užívané při léčbě, vzniká závislost rychleji. Rychle se také rozvíjí tolerance k účinkům léku. To vede ke zvyšování dávek, aby bylo dosaženo žádoucího účinku. Závislost má složku *psychickou* i *fyzickou*, psychická závislost může být poměrně silná, srovnatelná se závislostí na opiátech, tělesná závislost je také velmi silná, abstinční syndrom může být i život ohrožující.(2:100)

Abstinční stav nastupuje v závislosti na biologickém poločasu užívané látky od 1 dne do jednoho týdne po vysazení dávek. Výskyt abstinčních příznaků je pravděpodobnější u dlouhodobého užívání krátkodobě účinných preparátů. Symptomy na tělesné úrovni většinou zahrnují svalové záškuby, třes, nechutenství, pocení, nespavost - ta se obvykle dostavuje při vysazení jakékoli zneužívané psychotropní látky. Vážnější průběh pak zahrnuje i epileptické křeče, může dojít i k úmrtí. Psychické příznaky odvykacího stavu se nejčastěji projevují jako podrážděnost, úzkost, někdy agresivita, pocity derealizace (jako bych byl divák v odcizeném světě). (11)

Charakteristika závislosti na benzodiazepinech podle Hynieho (2):

1. Středně silná psychická závislost.
2. Fyzická závislost vzniká až po několika měsících užívání.
3. Odvykací stav může být život ohrožující (obvykle pro status epileptikus).
4. Tolerance může vzrůstat až k dávkám, které jsou mnohonásobkem běžných dávek.

Abstinční syndrom se dostavuje za 24 hodin po vysazení benzodiazepinů krátkodobě působících a za týden po vysazení dlouhodobě působících a to u celé pětiny pacientů, kteří je užívali ve velmi nízkých dávkách. Tíže abstinčního syndromu stoupá s délkou užívání, velikostí dávek, kratším vylučovacím poločasem užívaného léku, rychlejším vysazením. Pokud jsou benzodiazepiny užívány ve vyšších dávkách, je rozumné je vysazovat za hospitalizace na specializovaném oddělení. Ambulantně se obvykle detoxikace nepodaří nebo je zatížena neúměrně velkým rizikem. (11)

Vysazení léků i po krátkodobém užívání je někdy doprovázeno tzv. „rebound fenoménem“. Při něm dochází k návratu obtíží, které měl nemocný před užíváním. Někdy se mohou obtíže vrátit dokonce ve větší síle, než v jaké byly před užíváním léku. V lehčích

případech abstinenčního syndromu dochází k podrážděnosti, nespavosti, třesu, nevolnosti, může se též objevit pocit ztráty duševního zdraví a obavy ze zešílení. Někdy se objevuje zvýšené svalové napětí, křeče, pocení. Stav je spíše nepříjemný než nebezpečný. V těžších případech se objevují epileptické záchvaty, halucinace, mohou se objevit i psychotické obtíže. Na těžší odvykací stavy je možné i zemřít - často pro nakumulování epileptických záchvatů - status epilepticus.

Intoxikace a první pomoc benzodiazepiny, pokud nejsou užity v kombinaci s jinými látkami, mají velkou terapeutickou šíři. To znamená, že mezi dávkou účinnou a dávkou smrtelnou je velký rozdíl. Smrtné dávky pro zdravé dospělé jedince se pohybují v desítkách tablet. Pokud někdo užije větší dávku benzodiazepinů najednou, měl by jej ošetřit lékař. Toto platí hlavně v případech, kdy intoxikovaný ztratí vědomí a není jej možné probudit. Je třeba si uvědomit, že užitá dávka léku dosáhne plného účinku až s určitým odstupem od jeho užití. Totéž platí, pokud někdo užije léky v kombinaci s jinou drogou nebo alkoholem. V takovém případě je nezbytné sledovat dýchání a srdeční akci postiženého, zavolat lékaře, případně zahájit umělé dýchání z úst do úst a masáž srdeční. Protijed proti benzodiazepinům se jmenuje Anexate (flumazenil), který má však jen krátkodobý účinek (1 hodinu), poté intoxikovaný opět upadne do intoxikace. (11)

4. LÉČEBNÉ PROGRAMY

V drogové problematice se pojem léčba užívá v širším významu pro odbornou strukturovanou práci s klientem. Vyjma substituční léčby a substitučních programů – substituce („nahrazení“) je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky (např. užívání heroinu je nahrazeno užíváním metadonu), je léčebný proces směřovaný k abstinenci klienta.

Jako léčbu v tomto širším pojetí označujeme i léčebné programy mimo zdravotnictví. Léčení zahrnuje různé metody od farmakoterapie (např. v počátku léčby při detoxikaci) přes poradenství, sociální práci až po psychoterapii skupinovou či individuální. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční. Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá nebo dlouhodobá. (11)

Na základní léčebný program by měla navazovat následná péče a doléčování, které zvyšují efekt léčby a pomohou klientovi obstát v životě i bez drogy.

4. 1 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba probíhá bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při této léčbě klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka léčby a frekvence docházení se může v různých typech zařízení lišit, nicméně měla by být ve všech případech zakotvena v dohodě klienta se zařízením či terapeutem.

Ambulantní léčba je vhodná pro jedince, kteří mají takové sociální a rodinné zázemí, které je pro ně podporou či přinejmenším není ohrožující. Jsou motivováni a jsou schopni větší sebekontroly v situaci, kdy jsou stále v kontaktu s okolím, prostředím, ve kterém drogy užívali. Z toho vyplývá, že u lidí, kteří brali drogy velmi dlouho (třeba deset let) a jejich zázemí je nevyhovující, je vhodnější spíše uvažovat o jiném typu léčby. Za účinnou se považuje léčba až od délky tří měsíců s frekvencí kontaktů s léčebným zařízením minimálně dvakrát až třikrát týdně. (11)

4. 2 AT poradny

V České republice nabízí ambulantní péči AT poradny, což jsou ambulantní psychiatrická zařízení, která se zaměřují na alkoholové a drogové závislosti. Klient dochází po dohodě s lékařem zpravidla dvakrát či třikrát týdně na pohovor, v případě krizové situace může být kontakt častější. Existují také ambulantní skupiny, které se schází jednou týdně či častěji a buď fungují v rámci některého terapeutického zařízení nebo jako svépomocné skupiny. (11)

V současnosti i v ČR působí svépomocné skupiny Anonymní alkoholici (AA) a Anonymní narkomani (AN).

4. 3 Denní stacionář

Další možnou podobou ambulantní léčby je denní stacionář, kam klient dochází každý den (obvykle každý všední den) a podrobuje se léčebnému programu, který probíhá od ranních do odpoledních hodin. Klient tedy tráví v léčebném zařízení v podstatě celý den, kdy se účastní skupinové terapie, individuálních pohovorů s terapeutem, využívá poradenství ohledně sociálních, popř. právních záležitostí, které potřebuje řešit, účastní se volnočasových a pracovních aktivit. Večer odchází domů, na rozdíl od rezidenční pobytové léčby. Součástí léčby bývá také rodinná nebo partnerská terapie a případně podpůrné rodičovské skupiny pro rodinné příslušníky klientů, kde se dozvídají informace o procesu léčby a mají možnost si promluvit o situaci, ve které se nachází. (11)

4. 4 Pobytová léčba

Jde o tzv. rezidentní nebo ústavní léčbu. Pobytová léčba zahrnuje léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Tento typ léčby se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, vytváří jasný režim a pravidla pobytu a využívá různých terapeutických metod, které mají pomoci klientovi ujasnit si své postoje vůči návykovým látkám, řešit nejrůznější problémy, které se týkají jeho předchozího života ať už na drogách nebo bez nich, a získat komunikační a sociální dovednosti. Využívá se skupinové a individuální psychoterapie, pracovní terapie, klienti se účastní aktivit pro volný čas (sport, výtvarné aktivity apod.), mohou využít poradenství v sociálně-právních problémech. V rámci léčby se obvykle spolupracuje s rodinou nebo s partnerem klienta.

(11) Léčení může být krátkodobé, tj. léčba trvá do cca 2 měsíců, střednědobé, tj. od 2-3 měsíců do cca 6 měsíců a dlouhodobé, v délce od půl roku do jednoho roku, výjimečně až dvou let. Krátkodobá a střednědobá léčba probíhá obvykle v lékařských zařízeních, psychiatrických léčebnách (pro tento typ léčby se užívá pojem ústavní léčba). Dlouhodobé léčby probíhají vesměs v terapeutických komunitách. Tradičně je délka dlouhodobé léčby v terapeutické komunitě kolem jednoho roku, i když v současnosti nabízí i některé z terapeutických komunit střednědobé léčby v délce kolem šesti až osmi měsíců. Pro léčbu v terapeutické komunitě se obvykle užívá pojem rezidenční. (11)

4. 5 Léčba v psychiatrické léčebně

Léčba v psychiatrické léčebně je zaměřena na léčbu závislosti pod lékařským dohledem. Využívá režimová opatření, strukturovaný denní program a další terapeutické aktivity. I vzhledem k tomu, že ústavní léčba bývá v délce kolem tří měsíců, je zaměřena hlavně na problém závislosti a ne příliš na ostatní problémy klienta a jeho resocializaci, která hraje důležitou roli pro návrat do běžného života s tím, že si klient musí vybudovat zázemí, najít si zaměstnání apod. Proto je důležité po absolvování léčby navázat v doléčování, v rámci kterého může dotyčný tyto věci „dotáhnout“. (11) Tento typ léčby je vhodný pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat v původním prostředí a je pro ně nezbytné na nějakou dobu toto prostředí opustit a stabilizovat se, nicméně se po léčbě mají kam vrátit a s podporou jsou schopni zvládat běžný život bez drog. Vzhledem k tomu, že léčba probíhá v lékařském zařízení, je vhodná také pro klienty, kteří mají závažné somatické nebo psychické potíže. (11) Z léčby v psychiatrické léčebně je možné navázat na léčbu v terapeutické komunitě, ať už klient přestoupí po několika týdnech nebo léčbu v léčebně absolvuje a pak si zvolí nástup do terapeutické komunity.

4. 6 Léčba v terapeutické komunitě

Léčba v terapeutické komunitě se zakládá kromě strukturovaného programu a jasného režimu na skupinové terapii. Zároveň jsou využívány i další léčebné postupy jako pracovní terapie, sociální poradenství, volnočasové a sportovní zátěžové aktivity. Klade se důraz nejen na problematiku závislosti, ale léčba se zaměřuje i na řešení dalších problémů klienta, se kterými se v průběhu léčby vyrovnává. Zdůrazněna je odpovědnost a samostatnost klienta. (11)

Léčba je zpravidla dlouhodobější, rozfázovaná do několika etap, ve kterých se klient učí specifické dovednosti a má specifické úkoly. V poslední fázi již kupříkladu klient pracuje, má zaměstnání či brigádu v okolí komunity a v komunitě tráví mnohem méně času, je samostatnější a připravuje se na běžný život venku. (11)

Léčba v terapeutické komunitě je vhodná především pro ty, kteří užívali návykové látky velmi dlouho, mají mnoho dalších problémů a mají nevyhovující zázemí. S klienty se řeší i jejich právní potíže, část z nich má za sebou kriminální minulost spojenou s drogami. Klient by měl být po léčbě, případně s podporou v doléčování, schopen normálně fungovat a vybudovat si znovu svůj život a svoje sociální zázemí. Léčba může být také zaměřena na určitý typ klientů. Jsou ambulantní léčebná zařízení, která se zaměřují především na děti do 15 let užívající drogy nebo terapeutické komunity, které nabízí léčbu mladistvým klientům či terapeutická komunita pro závislé matky, kde se mohou léčit a zároveň mít u sebe své děti. (11)

4. 7 Soudně nařízená léčba

Jednak může jít o ochranné léčení (např. protialkoholní, protitoxikomanské), které může soud za určitých podmínek uložit namísto trestu nebo vedle trestu jiného. Pokud bylo pachateli ochranné léčení uloženo vedle trestu odnětí svobody, tak je zpravidla vykonáváno přímo ve věznici. Pokud však byl pachateli vedle ochranného léčení uložena jiný trest než odnětí svobody, vykonává se ochranné léčení zpravidla v léčebném zařízení. Soud dokonce může povolit i ambulantní léčbu. (13)

Dále se může jednat o mírnější formu, kdy je povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách uložena soudem pouze jako tzv. přiměřená povinnost, která má směřovat k tomu, aby pachatel, který byl např. podmíněně propuštěn nebo od jehož potrestání soud upustil, vedl řádný život. Ve stanovených případech může soud uložit nad pachatelem dohled. Potom by nad řádným výkonem léčení dohlížel probační úředník. (13)

Závěr

Smyslem této práce bylo seznámit čtenáře s pojmem „Stres a zneužívání psychofarmak“, objasnit jejich účel a poukázat na to, že na těchto lécích se může vytvořit závislost. Práci jsem se snažil zformulovat do podoby, která by i přes složitost daného problému byla čtivá a srozumitelná. Již při shromažďování podkladů pro tuto bakalářskou práci jsem byl velice překvapen velkým množstvím literatury k tomuto problému.

Při studování literatury jsem si potvrdil, že lidé se s psychofarmaky setkávají hlavně díky tomu, že jim jsou předepsány jejich obvodními lékaři jako lék na nepříjemné psychické problémy vznikající zpravidla nezvládnutím nějaké těžké životní situace. Tito lékaři však své pacienty vhodně neinformují o případných rizicích spojených s dlouhodobým užíváním těchto léků, což může mít za následek vznik závislosti na psychofarmacích. Tato závislost se zpravidla u uživatelů projevuje až tehdy, co léky vysadí. V té chvíli se dostávají abstinenci příznaky, které bývají velmi nepříjemné a těžko zvládatelné. Lidé, kteří psychofarmaka stále užívají bez vysazení, závislost nepocítují, ale zpravidla se u nich vyskytuje alespoň lehká psychická závislost projevující se tím, že si uvědomují tu skutečnost, že zvládnání života bez psychofarmak, by pro ně bylo do jisté míry obtížné.

Doufám, že jsem vhodně upozornil na problém závislosti spojené s užíváním psychofarmak.

Je prokázáno, že prevence je vždy méně nákladná než léčba závislosti. Když si toto společnost neuvědomí a nepřijme efektivní opatření bude se stále potýkat se zvyšujícími se počty závislých a vynakládat prostředky na léčbu.

Resumé

Smyslem této práce bylo seznámit čtenáře se stresem a zneužívání psychotropních látek. Zaměřil jsem se na psychofarmaka, chtěl jsem objasnit jejich účel a poukázat na to, že na těchto lécích se může vytvořit závislost. V její první části objasňuji základní pojmy, které jsou nejčastěji používány v této práci: droga, toxikománie, drogová závislost, abstinenční syndrom, syndrom závislosti, úzus a abúzus.

Ve druhé části je vysvětlen pojem stres, druhy stresu, stresor, psychosomatika a stres. Také se zde popisuje kde stres vzniká.

Jak jsem v úvodu uvedl, stěžejní část práce je věnována zneužívání psychofarmak, tento aktuální problém je ve třetí kapitole. Jsou zde klasifikovány psychofarmaka, jejich popis, nejčastější užívané psychofarmaka.

Poslední čtvrtá kapitola se věnuje léčbě. Uvádí základní rozdělení jednotlivých druhů léčby a krátkou charakteristiku.

Anotace

Tato závěrečná práce pojednává o stresu a zneužívání psychotropních látek. Práce se zaměřuje na psychofarmaka. Píši o stresu a o druzích stresu. Popisuji příčiny stresu a účinky psychofarmak na lidské tělo. Představuji všechny typy psychofarmak a poté píšu o závislosti na nich. Popisuji abstinenční syndrom a typy léčby pro závislé. Snažil jsem se, aby práce byla srozumitelná a čtivá nejen pro odborníky, ale i pro laiky.

Annotation

This final work is focused on stress and misuse of psychotropic substances. This work is intent on psychofarmacs. I write about stress and its kinds. I describe causes of stress and effect of psychofarmacs to human body. I also introduce all kinds of psychofarmacs and then I write about addiction to them. I describe withdrawal effect and types of treatment for addicts. I tried to conceive this work to be understandable and readable not only for professionals but also for ordinary persons.

Klíčová slova

Droga, závislost, stres, psychofarmaka, léčba

Key words

Drug, dependence, stress, psychotropic substances, treatment

Seznam literatury:

1. **DOČKAL, J.:** Člověk a drogy. Praha: Éthum, 2000.
2. **HYNIE, S.:** Psychofarmakologie v praxi. Praha: Galén, 1995.
3. **JANÍK, A. a kol.:** Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990.
4. **KŘIVOHLAVÝ, J.:** Jak zvládat stres, Praha : Avicenum, 1994
5. **RHEINWALDOVÁ, E.:** Dejte sbohem distresu, Praha : Scarabeus, 1995
6. **RIESEL, P.:** Lesk a bída drog, Olomouc : Votobia 1999
7. **SELYE, H.:** Život a stres, Obzor, 1966
8. **ŠTÍPEK, S.:** Stručná toxikologie. Praha: Medprint,1997.
9. **URBAN, E.:** Toxikománie. Praha: Avicenum, 1973.
10. **VINAŘ, O.:** Psychofarmaka II. Praha: Spofa, 1977.

Internetové zdroje

11. Internetové stránky **Drogové poradny** (<http://www.drogovaporadna.cz>), 2005.
12. Internetové stránky **Psychostudia** (<http://www.psychostudio.cz>), 2005.

Právní předpisy

13. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. In: ÚZ Trestní předpisy, Přestupky podle stavu k 1. 2. 2005. Ostrava: Jiří Motloch – Sagit, 2005.
(§ 26, 26a, 72 Z. Č. 140/1961 Sb., trestní zákon)

Přílohy

Příloha č.1

Příloha č. 2

Drogový slang

A

Abst'ák – odvykací syndrom (abstinenční příznaky při nedostatku drogy)

Acid – LSD

Áčko – alnagon

Alpský ryzling – dezertní víno a alpa

Anča – marihuana

Andule – alnagon

Artilerie – jehla na jedno použití

B

Bad trip – “špatný výlet”, navození nepříjemných stavů intoxikace namísto očekávaného příjemného účinku

Bahno – hašiš

Běčko – braun, směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.)

Bedna – jedno balení léků

Béefko – Bromadryl

Bejt jako datel – být omámený drogou

Bejt mimo – být omámený drogou

Bejt najetej – být na droze

Bejt nafoukanej – být po inhalaci těkavých látek

Bejt v rauši, v úletu – být omámený drogou

Bejt vypatlanej – mít psychické či duševní problémy s drogou

Bejt vysmátej – být pod vlivem drogy

Bělouš – kokain

Blecha – stopa po injekční aplikaci drogy (podkožní)

Bouchnout si – injekčně si aplikovat drogu

Bóža s fetama – toxikoman, který poskytuje drogy zdarma

Braun – směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.)

Braunka – injekční stříkačka

Budík – stimulační droga obecně (pervitin, Fenmetrazin, amfetamin)

Buchna – injekční stříkačka

C

Cesta – drogový mejdan

Cukr – kokain

Č

Čefir – silný čajový a tabákový vývar, sloužící hlavně k zapíjení farmak

Český heroin – braun

Čichat – inhalovat těkavé látky

s psychotropními účinky (éter, toluen atd.)

Čistý, čistej – člověk, který nebere drogy

Čoko – heroin

Čokoláda – 1. hašiš; 2. směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.)

Čórka – krádež většinou motivovaná snahou opatřit si prostředky na nákup drog

Čúčo – dezertní víno a alpa

D

Dát si zlatou ránu – předávkovat se

Dejchat – inhalovat těkavé látky

s psychotropními účinky (éter, toluen atd.)

Dé, děčko – Dolsin

Depka – deprese

Dojezd – stav při odeznívání účinků drogy

Diáky – Diazepam

Dex – označení pro Dexfenmetrazin

Drobenej ležák – kombinace Algeny a piva

Drobení, drobenka – směs různých nenarkotických analgetik, rozdrcené tablety

používající se k přípravě mixáže léků

Dýler (dealer) – distributor drog

Džoint (joint) – dát si..., společně vykourit cigaretu marihuany

E

Efáče, efko, efo – efedrin
Eič – heroin
Elko – lékárna
Emko – morfin
Esko – Solutan
Extáze, extoška – ecstasy, MDMA

F

Fanouši – halucinace
Fetovat – zneužívat farmaka k toxickým účelům, dnes často i užívat jakékoliv drogy
Fety – široké označení pro farmaka užívaná k toxikomanským účelům
Figury – halucinace
Fleš – siný počátečný účinek drogy
Flešbek (flashback) – návrat stavu jako po požití drogy, i když droga byla použita dlouhý čas předtím
Foukat – inhalovat látky s psychotropními účinky (éter, toluen atd.)
Frčet – být pod vlivem drogy

G

Gandža – marihuana
Gras – marihuana

H

Háčko – heroin
Halušky, haluze – halucinace
Haš – hašiš
Hauspárty (house party) – drogový večírek
Herák – heroin
Houbičky – halucinogenní houby lysohlávky, obsahující psilocybin
Hovno – hašiš

J

Jedy – drogy
Ježíšek – toxikoman, který poskytuje drogy zdarma
Jízda – stav pod vlivem drogy

K

Káčko – kodein
Kakao – heroin špatné kvality

Kámen – nejkvalitnější heroin
Klacek – cigareta marihuany
Klepáč – Yastyl
Klepat – aplikovat drogu (užívá se hlavně ve věznicích)
Klepky – všeobecně prášky
Knížky – Triphenidyl
Kokeš, kokos, koks – kokain
Král – heroin
Kulér – silný čajový a tabákový vývar, sloužící hlavně k zapíjení farmak
Kůň – heroin
Kyselina – LSD

L

Letadlo – Triphenidyl
Ležák – směs připravovaná z čistého lihu a farmak. Nechává se 3-4 dny uležet, požívá se kávovou lžičkou, obvykle se rozpouští 40-50 tablet.
Lízák – jedinec náhodně přítomný na toxikomanské seanci
Lízat med – intoxikovat se směsí připravenou ze surového opia (z domácích zdrojů), Fenmetrazinu, dalších hodnotných farmak a medu. Směs se nechává buď ztuhnout a požívají se uhnětené kuličky, nebo se ředí lihem a požívá se v polotekutém stavu.
Lovec lebek – směs marihuany a hašiše

M

Makovec – směs rozpráškovaného opia naší provenience a velkého množství analgetik, dávkovaná do lékárenských kapslí
Marjánka, maruška, mařena – marihuana
Máslo – marihuana
Materiál, matroš – heroin
Mejdlíčko – hašiš
Mít díry do hlavy – mít psychické či duševní problémy s drogou
Mít ji – být omámený drogou
Mixáž – označení pro činnost, tj. mísení farmak, nebo pro finální výrobek – směs farmak k toxikomanskému použití
Mučáča – dezertní víno alpa

N

Nádobičko – pomůcky k aplikaci drogy, někdy jen injekční stříkačka
Nadrobit si - intoxikovat se analgetiky zapíjenými pivem
Najet se – aplikovat si drogu
Nájezd – stav po aplikaci drogy, nástup jejího účinku
Nakopnout se – aplikovat si drogu
Naprásknout se, naprdnout se – injekčně si aplikovat drogu
Nářadí – pomůcky k aplikaci drog (droga, voda, stříkačka, lžička aj.)
Nařachnout se – aplikovat si drogu
Násmah, nástřel – nitrožilní aplikace nebo šňupnutí drogy
Nastřelit se – aplikovat si drogu
Nášleh – dávka drogy, většinou k injekčnímu podání
Nášňup, nášup – šňupnutí drogy
Nudle – farmaka prodávaná na černém trhu bez originálního balení (většinou sloupek tablet ve staniolu)

O

Omítka – heroin špatné kvality
Oranžáda – injekční stříkačka

P

Pajcovat – viz mixáž s tím, že zde je někdy míněno hlavně míchání farmak s alkoholem
Pajcuňk – viz mixáž a pajcovat
Paketa – balení drogy prodávané v pouliční distribuční síti
Pálka – cigareta marihuany
Papírek – LSD
Pěčko, pergo, perník, péro, peršing, peří – pervitin
Peříčko – injekční stříkačka
Píchačka, pichna – injekční stříkačka
Piko – pervitin
Pikař – člověk, který bere pervitin
Počmáranej – příslušník hnutí punk
Poslat tam něco – aplikovat si drogu
Potrubí – žíly
Prach – heroin
Práskačka – injekční stříkačka

Prášky – označení pro méně hodnotná farmaka
Přebuch, přeřach, přesřel, přešleh – předávkování
Přešlehat se – užít např. při nedostatku heroínu dávku pervitinu, aby se překryly abstinenční příznaky
Psaníčko – malá obálka s drogou připomínající miniaturní dopis, užívaná v pouliční distribuci
Pudr – kokain
Půlpak – 0,5 g heroínu (1 balíček) v ceně kolem 500Kč
Puma – injekční stříkačka

R

Rakety – pervitin
Roháč – Rohypnol
Roští – marihuana
Rozdělat – rozředit drogu s vodou před injekční aplikací

S

Sádra – zbytek Alnagonu po filtraci při výrobě kodeinového roztoku
Sfouknout se – aplikovat si drogu
Sjet se, sjíždět se – aplikovat si drogu
Sjetí (vyjetí) lajny – šňupnutí „tvrdé“ drogy (kokainu)
Skunk – odrůda kanabisu s vysokým obsahem THC, který k nám přišel z Nizozemí
Sluníčko – toxikoman–homosexuál
Smažba, smažit se – intoxikovat, být pod vlivem drogy
Sníh – 1. kokain; 2. pervitin
Soluša, solutino – Solutan
Spíd (speed) – amfetamin nebo metamfetamin
Spídbol (speedball) – heroin spolu s kokainem nebo pervitinem
Stíha, stíhačka – paranoidní psychóza toxické etiologie
Střelit si – aplikovat si drogu

Š

Šef – efedrin
Šit (shit) – hašiš
Šlehnout si – aplikovat si drogu

Šmakovat – ochutnávat drogu při prodeji neoznačkových farmak
Šmirgl – označení pro předávkování farmaky, projevující se bolestmi ledvin a ostatními příznaky otravy
Šňupat koks – „čichat“ kokain, později se tento výraz posunul pro ironické označení lehčích případů toxikomanie, tj nezkušených toxikomanů
Špendlík – injekční jehla

T

Téčko, techo – 1. toluen; 2. Triphenidyl
Thajská kočka – bílý heroin č. 4
Toxík – osoba závislá na drogách, toxikoman
Tričko, trifák – Triphenidyl
Tráva, travka – marihuana
Trip, tripík – papírek LSD
Trubky – žíly
Tryskáč, trysky – Triphenidyl
Tučko – Triphenidyl
Tuleň – toluen
Tvrký – označení pro hodnotná farmaka, také všeobecně pro typ drog

U

Udělat peníze – opatřit si jakýmkoliv způsobem peníze
Úlet, ulítnout (na něčem) – stav, kdy člověk pod vlivem drog provádí delší dobu nějakou stereotypní činnost (češe se, prohlíží si ruce, hledí na nějaké místo, rovná peněženku, prohrabává popelnice...)

V

Var – produkt pokoutní výroby drog, často pervitin
Vařit sulc – příprava vývaru z nezralých makovic, které vytvářejí při vychladnutí po přidání přísad rosolovitou hmotu (přísadami bývají farmaka nebo i cukr)
Včelička – injekční stříkačka, jehla
Vedení – žíly
Vercajk – pomůcky k aplikaci drog (droga, voda, stříkačka, lžička aj.)
Vodička – rozpuštěné tablety pro injekční aplikaci
Vyhulenec – člověk intoxikovaný marihuanou nebo hašišem
Vykroucenec, vysmaženec – člověk pod vlivem „tvrdých“ drog

Z

Zásek, zaseknout se – viz úlet
Zelenina – marihuana
Zelíčko, zeli – 1. nezralé makovice; 2. konopí, marihuana; 3. označení pro kaktus, ze kterého se vyrábějí meskalové knoflíky
Zlatá dávka – nadměrná dávka drogy užitá toxikomanem k sebevraždě
Známka – papírek LSD
Zob – tablety (blíže neurčené)
Zobat – orálně aplikovat drogu
Zpátečná – zpětné nasátí krve do stříkačky, jímž se dotyčný ujišťuje, že má jehlu zabodnutou v žíle
Zrní – označení pro farmaka (pro drobné tablety)
Zůstat pod dekou – nevydržet, nepřežít skupinové inhalování pod dekou nebo pod igelitem

Zdroj: DOČKAL, J.: Člověk a drogy. Praha: Éthum, 2000.