SPRÁVY

PŘIPOMÍNKY K ČLÁNKU doc. JUDr. P. VANTUCHA, CSc., „K PŘÍPRAVĚ ZÁKONA O BOJI PROTI DROGÁM" (PROTIALKOHOL OBZ, 23, 1988, 3, str. 183)

S autorovou kritikou vleklosti přípravy Zákona o ochraně proti alkoholismu a ostatním toxikomaniím (pokud si vzpomínám, takto nějak byl před dávnými léty na můj návrh formulován jeho název, když doc. Skála odmítl pojem „boj") se plně ztotožňuji.

Mám však zásadní námitku proti názoru, že u nás nemáme možnost nuceně léčit nebo alespoň nějak chránit společnost před člověkem, jehož duševní stav a následné chování je poškozeno zneužíváním nealkoholových drog (méně vhodně nazývaných „návykové látky"), takže se stává nebezpečným sobě, svému okolí nebo veřejnému pořádku.

Naopak, možnost řešit takovou situaci zdravotnicky nejvhodnějším a nejoprávněnějším a právnicky tradičně řádně legalizovaným způsobem byla a trvá u nás stále. Nevyužíváme jí však dost důsledně a v potřebném rozsahu, nebo ji vůbec ani nebereme na vědomí, zvláště v některých úvahách našich právníků nebo kriminologů.

Jde o nucenou hospitalizaci v uzavřeném psychiatrickém ústavu, prostřednictvím tzv. lékařského vysvědčení (parere). To může v přiměřené podobě vystavit kterýkoliv lékař. Tato forma nucené hospitalizace (ať už léčebné nebo pouze detenční) současně však podléhá medicínsko-právní kontrole, v podobě možnosti zavedení tzv. zadržovacího (detenčního) řízení tam, kde by vznikly pochybnosti o jejím oprávnění v daném, jednotlivém případě.

Je hrubou chybou a zanedbáním nás, lékařů, že jsme této možnosti dostatečně a důsledně nevyužívali, zvláště od chvíle, když se u nás objevilo životu krajně nebezpečné zneužívání drog v podobě nitrožilních injekcí a vdechování (sniffing).

Touto cestou jsme také mohli nepřímo donutit státní zdravotní správu, aby pro možnost realizace těchto naléhavě potřebných nucených hospitalizací vybudovala přiměřeně technicky a kádrově vybavená oddělení v existujících psychiatrických léčebnách, nebo aby pro ně vytvořila specializované samostatné psychiatrické léčebny, do kterých by byl samozřejmě možný i dobrovolný vstup postiženého jedince.

Řádně nekoordinovaný, „živelný" byrokratický vývoj dospěl u nás dokonce až k tomu, že státní zdravotní správa nevytváří v dostatečném rozsahu ani podmínky k tomu, aby byl zajištěn výkon nucených ústavních protialkoholních a protitoxikomanických léčeb pravomocně nařízených jinými resorty (tj. soudy v případě léčeb tzv. ochranných a národními výbory u ústavních protialkoholních léčeb, nařízených jimi tzv. výměry). Je pak přímo anarchickou absurditou, že takto byly u nás právě pro společensky nejzávažnější a nejnaléhavější ústavní nucené léčby zavedeny dokonce čekací doby, dosahující někde až téměř jedno desetiletí!

Současně však je nutno si uvědomit, že z právního hlediska nepřípustné opatření, kterým bylo u nás zavedeno, že národní výbory mohou nařizovat provádění nucených protialkoholních léčeb v uzavřených psychiatrických léčebnách, je krokem nesprávným směrem i z hlediska čistě medicínského. V dlouholeté praxi se také ani valně neosvědčilo.

Novým zákonem připravované zavedení této tzv. výměrové nucené léčby také pro toxikomanii nealkoholovou se mi proto jeví jako dost pochybné a mělo by být ještě včas znovu podrobeno odborné diskusi zainteresovaných odborníků z řad lékařů, právníků i legislativců.

Dlouholetá zkušenost mi ukázala, že toto není dnes nejvhodnější způsob, jak bychom se měli pokoušet vtáhnout do akce v protialkoholní frontě další společensko-správní složky, byť i obecně zdravotnické, v rozhodovací a nařizovací podobě. Lépe by bylo dát jim jen účast kontrolní, podobně jako tomu je u tzv. zadržovacího řízení.

Častější využívání tzv. lékařského vysvědčení by naopak zvýšilo odpovědnost i prestiž našich AT ordinací a učinilo by nepotřebným zavádění nové, problematické administrativní koleje a jejího aparátu.

Nejnaléhavějším úkolem této chvíle je ovšem neprodlené zřízení alespoň jediné detoxikační stanice a specializované uzavřené léčebny (případně v jednom společném zařízení) pro ústavní záchyt a nadějnější léčení nealkoholových toxikomanií i abúzů drog.

Pro potřebnou rehabilitaci věrohodnosti našich snah v očích nejširší veřejnosti by mělo být neprodleně zjištěno, otevřeně publikováno a případně také inkriminováno, jak během posledních roků u nás narostla „spotřeba", a s tím také i výroba kapek Pleumolysinu, dosud stále ještě volně prodejných. Jsou dnes hlavní „surovinou" pro pokoutnou výrobu drog, poté, když konečně – po dlouholetém naléhání odborníků a podivně odůvodňovaných odkladech – byl zastaven volný prodej tbl. Alnagon. Oba preparáty obsahují drogově vysoce rizikový alkaloid opia kodein, jehož volný prodej (i ve směsích) je už ve většině ostatního světa dávno zakázán.

MUDr. J. Rubeš, Praha

NĚKTERÉ ZKUŠENOSTI Z PŘEDNÁŠKOVÉ ČINNOSTI PŘI PREVENCI DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ U MLÁDEŽE

Ve dnech 5. – 12. 6. 1987 proběhla v libereckém kinu Lípa zajímavá akce, pořádaná ve spolupráci OKS, správy městských kin a SAK v Liberci. Pro téměř všechna liberecká učiliště a střední školy byl v dopoledních hodinách v rámci vyučování promítnut český film Pavučina, po kterém následovala asi hodinová beseda s odborníky.

Film shlédlo celkem 2019 mladých lidí – studentů a učňů, z toho se 1549 zúčastnilo následné besedy.

Všichni besedující se zúčastnili dvou až tří promítání, snažili jsme se sledovat reakce mladých lidí během filmu. Většinou panovalo napjaté ticho, při některých naturalistických scénách se objevilo i určité „zděšení", při některých scénách zejména ze skupinové terapie v PL se objevil i smích. Ten si však vysvětlujeme jako kompenzaci, jelikož při následné besedě projevovali mladí lidé z tohoto, dle jejich názoru „šaškování" a zesměšnění" velkou obavu. Přítomni jsme byli prakticky každému ukončení filmu, jelikož bezprostředně po něm následovala beseda. Účinek byl překvapující. Již

dávno běžely závěrečné titulky, kino se rozsvítilo, ale mladí lidé seděli, někteří zamyšlení, někteří zaražení. To svědčí o tom, že tvůrci filmu zvládli své dílo na vysoké a přesvědčivé profesionální úrovni. Jelikož jsme předpokládali určitou ostýchavost mladých lidí, byli jim již před promítáním rozdány lístečky, které pak byly s dotazy vybrány a předány besedujícím. Po velmi krátkém vysvětlujícím úvodu byla většina času věnována zodpovídání dotazů. Ty se dají rozdělit do čtyř skupin, které si dovolím při vědomí určité malé nepřesnosti srovnat dle frekvenci výskytu.

První skupina, nejčetnější, se týkala vlivu drog na sexuální život mladých lidí. Chlapci se ptali, jak působí drogy na potenci, děvčata, zda je pravda, že se rodí toxikomanům nebo toxikomankám defektní děti. Zde je vidět určitý hodnotový posun děvčat proti chlapcům, spojený s větší vyzrálostí dívek ve věkové skupině, která se promítání zúčastnila. Tato skupina tvořila přibližně 60 % dotazů, přičemž se nepodařilo najít signifikantní rozdíl mezi učni a středoškoláky.

Druhá skupina dotazů – asi 15 až 20 %, se týkala přenášení choroby AIDS toxikomany.

Přibližně 10 až 15 % dotazů se pak týkala trestních sankcí, legislativních a výchovných opatření. Tyto dotazy pocházely v rozhodující většině od středoškoláků.

Čtvrtá skupina 5 až 10 % dotazů tvořila dotazy na prevenci, dotazy ve smyslu „co dělat, abych nezačal", popř. dotazy „přestane kluk kvůli mně pít a fetovat", „může se vyléčit a jak úspěšně" atd.

Dotazy mimo tyto naznačené skupiny byly ojedinělé. Co z uvedeného vyplývá? Dle našeho názoru se ukázalo:

Preventivní činnost, dělaná vhodnou a přístupnou formou, je mládeží přijímána, očekávána a její ohlas je kladný. To dává určitý optimismus k předpokladu, že ohlas je i účinný, i když samozřejmě nikoliv stoprocentně.

Prezentace sociálně negativních jevů a problémů mládeži dosud vžitým systémem „zde to máš a vyber si" je nevhodná. U mladých, ještě ne zcela rozvinutých a strukturovaných osobností, poznamenaných věkovými zvláštnosti pubescentního věku, není vždy zaručeno to, že mladý člověk si z předpokládaného vybere právě pozitivní jádro věci. Určité nasměrování formou besedy se jeví jako významný moment v preventivním působení.

Je nezbytně nutné zbavit preventivní akce, ale i umělecká a dokumentární díla o této problematice nádechu senzačnosti a pikantnosti. V besedách jsme si ověřili, že mladí lidé dovedou být realisty, umí realisticky uvažovat, když se s nimi na této bázi hovoří.

Podle spontánních reakcí některých skupinek jsme dále poznali konkrétní znalost problematiky (napovídání slangových výrazů používaných toxikomanickou, popř. delikventní subkulturou; konkrétní nápověda účinku té které drogy apod.). Lze též konstatovat, že naše mládež je dostatečně o problematice informována a je do ní zasvěcena, i když převážně povrchně. Ukazuje se však spíše faktografická znalost pojmů než znalost účinků, následků, příčin, ale i možných zdravotních, sociálních a právních následků. To svědčí o jediném – informace pocházejí z neodborného tisku, z doslechu od vrstevníků, velmi zřídka z odborných pramenů nebo besed s odborníky.

Celkově lze konstatovat, že přístup výše jmenovaných libereckých organizací se ukázal jako efektivní a správný. Zmíněné zkušenosti jsou pouze naznačeny a autor si je plně vědom některých zjednodušení, která sdělení obsahuje, jelikož jeho cílem bylo podání informace a nikoliv hluboký sociálně psychologický rozbor, který si však tato problematika beze sporu zasluhuje.

PhDr. J. Sochůrek
Ústav nápravné výchovy Liberec

CELOŠTÁTNA KONFERENCIA ALKOHOLIZMU A INÝCH TOXIKOMÁNIÍ

Československá lekárska spoločnosť J. E. Purkyně. Sekcia alkoholizmu a iných toxikománií Českej a Slovenskej Psychiatrickej spoločnosti usporiada v dňoch 11. – 12. 5. 1989 celoštátnu konferenciu v Nitre.

Téma konferencie: Sociálne psychiatrické a biologické aspekty zneužívania psychoaktívnych látok, ich prevencia, diagnostika a terapia, organizačné, súdnopsychiatrické a právne otázky AT.

Koordinátor: prim. MUDr. T. Miššík, CSc., Nábr. febr. víť. 66, 949 01 Nitra