

PRIMÁRNÍ PREVENCE ŠKOD PŮSOBENÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI V ČESKÉ REPUBLICE

O primární prevenci škod působených návykovými látkami se u nás poměrně často hovoří. Její uplatňování v praxi však většinou neodpovídá dosažené úrovni poznání v této oblasti. Nedostatek informací v češtině není jedinou příčinou. O prevenci už řadu let informujeme v tisku a naše práce jsou všeobecně dostupné (Nešpor a kol., 1988; Nešpor, 1992). Jaké jsou charakteristické rysy současné situace a co by se v této oblasti dalo zlepšit?

Podceňování problémů způsobených alkoholem a vytváření atmosféry senzačnosti a výlučnosti kolem jiných drog

Alkohol byl, je a v České republice zůstane drogou číslo jedna. Právem se řadí mezi tzv. gateway drugs, tedy drogy, z nichž část populace přechází k jiným nebezpečnějším látkám. Často se také setkáváme s kombinovanými závislostmi na alkoholu a jiných návykových látkách. Preventivní programy, které neberou tuto okolnost v úvahu, jsou nutně neúplné a jen zvyšují atmosféru výlučnosti a senzačnosti kolem drog, což řadu lidí spíše přitahuje.

Používání neúčinných postupů

Analýzy výzkumu prevence identifikovaly peer prvek, tedy aktivní účast předem připravených vrstevníků, jako nutnou podmínku účinné prevence v normální populaci (Nešpor, Csémy, v tlači). Osobám se zvýšeným rizikem je vhodnější nabízet pozitivní alternativy abúzu (např. nácvik sociálních dovedností, pomoc při vhodném uplatnění, pomoc při zvládání sociálních problémů, poradenství, zkvalitnění životního stylu, pozitivní záliby a pod.). Zorganizovat přednášku „odborníka na drogy“ je snadné pro školu, atraktivní pro žáky a výnosné pro „odborníka“. Situace na škole to však jistě nezlepší, ale možná naopak zhorší, protože se tak vzbudí nežádoucí zájem o drogy.

Uvedený stav lze do jisté míry vysvětlit i tím, že preventivní programy u nás nemají zatím definitivní tvar a vyvíjejí se. To se děje i ve Spojených státech, kde se program „Just Say No International“ transformoval na program „Youth Power“ (Tobler, 1986) využívající peer prvek. Od roku 1993 se podílím na modelovém programu prevence škod způsobených návykovými látkami na školách. Program zahrnuje aktivní účast předem připravených vrstevníků a jeho metodika bude rozpracována do září 1994.

Propagace drog ve sdělovacích prostředcích a podceňování marihuany a halucinogenů

Je absurdní, jestliže sdělovací prostředek, na jehož provoz se přispívá z peněz daňových poplatníků, propaguje marihuanu nebo halucinogeny (jimž se familiárně přezdívá „trip“). A je smutné, jestliže velká část veřejnosti, včetně odborné, k tomuto stavu trpně mlčí. Cílem tohoto sdělení není výčet rizik marihuany (opět lze odkázat na dostupnou literaturu v češtině (Research..., 1933). Jen namátkou zde uvádím oslabení imunitního systému, zpomalení reakčního času a tedy rizika v dopravě, časté záněty dýchacích cest, karcinogenitu a dokonce i poruchy paměti. Nedávný švédský výzkum referuje o podstatném zvýšení rizika schizofrenie u lidí dlouhodobě zneužívajících marihuanu (Nešpor, Csémy, 1993).

K. NEŠPOR / PRIMÁRNÍ PREVENCE ŠKOD PŮSOBENÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI V ČESKÉ REPUBLICE

Jestliže těhotná žena kouří marihuanu, zvyšuje se u plodu riziko leukémie desetinásobně (Allebeck a kol., 1993). O riziku halucinogenů zejména pro duševní zdraví a u osob psychicky labilnějších snad není nutno hovořit, v klinické praxi jsme se setkali s psychotickými onemocněními spuštenými právě zneužíváním halucinogenů nebo pervitinu.

Jestliže média nepochopí včas, co je a co není veřejný zájem, patrně je až masivní problémy s uvedenými drogami ve společnosti přivedou k zodpovědnějšímu přístupu. V tomto případě se jistě nebude jednat o altruismus, ale o snahu zachránit si poškozený kredit.

Neexistence silných nevládních organizací, které by vyvážily zájmy těch, kdo na drogách přímo nebo nepřímo vydělávají

I když u nás nevládní iniciativy existují, ani jedna z nich dosud nemá rozsáhlou členskou základnu ani vliv a prostředky srovnatelné s tím, čím disponují ti, kdo se na drogách obohacují. Nejstarší a nejúspěšnější z nich je program FIT IN, který vznikl v roce 1990. Od té doby se v jeho rámci podařilo vydat více než 200 000 různých preventivních materiálů a získali jsme cenné zkušenosti v praktické preventivní práci (Latour, 1993).

Pokračující jednostranný pohled na západoevropskou a severoamerickou kulturu

To, že před listopadem 1989 vykreslovaly oficiální sdělovací prostředky západní svět v temných barvách, nepřekvapuje. Překvapuje ale, že tento jednostranný pohled přetrvává do značné míry dosud. Důvody nejsou dnes ovšem politické, ale komerční. Braková literatura, akční filmy a určité druhy hudby mohou snad vynášet více nežli pozitivní modely. Uniká při tom skutečnost, že v řadě západních zemích, zejména ve střední třídě, dochází k poklesu spotřeby alkoholu, klesá tam i zájem o jiné drogy a prosazuje se zdravý způsob života.

Jak by měla vypadat primární prevence v České republice?

V této části se záměrně nezabývám organizační, ale výlučně odbornou stránkou prevence. To, že budou vytvořeny organizační i materiální předpoklady pro účinnou prevenci, považuji za nutnou samozřejmost.

1. Prevence by měla zahrnovat různé sektory společnosti a využívat jejich specifických motivací. Účinnost preventivních programů roste, jestliže zahrnují současně např. rodinu, školu, vrstevníky, média a pod.
2. Prevence by měla být zaměřena na změnu chování. Prostá informovanost a změna chování spolu bohužel nekorelují. K dospívání patří tendence riskovat a zkoušet hranice svých možností. Proto zejména u této věkové kategorie většinou nefunguje zastrašování.
3. Prevence by měla být systematická, plánovitá a měla by používat postupy, jejichž účinnost se prokázala (peer prvek prevence a nabízení pozitivních alternativ ohroženým).
4. Prevence u dětí a mládeže by měla zahrnovat i alkohol a tabák. Je např. známo, že marihuana se často míchá s tabákem a v praxi je přechod od zneužívání alkoholu k nealkoholovým drogám a naopak poměrně častá.
5. Prevence by měla být cílená s ohledem na jednotlivé skupiny populace. Jinou strategii zvolíme např. u dětí, které drogy nezneužívají a jinou u skupin mládeže, kde je výskyt problémů s drogami vysoký.
6. Prevence by měla být spíše pozitivně orientovaná, tedy zdůrazňovat modernost a výhodnost zdravého způsobu života, spíše než dramatizovat negativní důsledky zneužívání drog.
7. Prevence by měla být zaměřena především na snižování poptávky po drogách, měla by ale také brát v úvahu důležitost snižování jejich dostupnosti. Snižování poptávky a snižování dostupnosti nejsou strategie antagonistické, ale navzájem se posilující.

K. NEŠPOR / PRIMÁRNÍ PREVENCE ŠKOD PŮSOBENÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI V ČESKÉ REPUBLICE

Literatura

- Allebeck, P., – Adamsson, C., – Engström, A., – Rydberg, U.:* Cannabis and schizofrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm County. *Acta Psychiatr Scand*, 88, 1993, s. 21 – 24
- Latour, C., – Nahas, G.:* How toxic is marihuana to humans? *EuroRad News*, 9, 1993, s. 1 – 2
- Nešpor, K.: – Csémy, L.:* Alkohol a drogy ve střední Evropě – problémy a možná řešení. *Čas Lék Čes*, v tisku
- Nešpor, K., – Csémy, L.:* Alkohol, drogy a vaše děti. *Sportpropag*, Praha, 1992, 144 s.
- Nešpor, K.:* Drug demand reduction strategies: the case of Prague. *Protialkohol Obz*, 27, 1992, 2, s. 53 – 63
- Nešpor, K. – Csémy, L.:* FIT IN – a nongovernmental programme to prevent alcohol and drug related problems in youth in CSFR. Pan-European Workshop Young People and Drugs, Mnichov 12. – 16. 10. 1992; *Protialkohol Obz*, 29, 1994, 1, s. 39 – 41
- Nešpor, K.:* Nové směry v prevenci zneužívání alkoholu a jiných drog. *Protialkohol Obz*, 27, 1992, 4, s. 209 – 215
- Nešpor, K.:* „Peer“ programy – prevence za účasti vrstevníků. *Protialkohol Obz*, 27, 1992, 4, s. 244 – 248
- Nešpor, K. – Novotná, J. – Skála, J.:* Prevence abúzu nealkoholových drog. *Protialkohol Obz*, 23, 1988, 2, s. 91 – 98
- Research support for the development of the Youth Power Program. Far West Laboratory for Educational Research and Development, California, 1993, 107 s.
- Tobler, N. S.:* Meta-analysis of 143 adolescent prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control comparison group. *J Drug Issues*, 1986, 4, s. 537 – 567

MUDr. K. Nešpor, CSc.
