

TYOLOGIE HODNOTÍCÍCH POSTOJŮ K DROGÁM V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Josef Duplinský

Abstrakt

Obsahem článku je pokus o kategorizaci postojů angažované veřejnosti a odborníků na legalizaci drog. Kategorie jsou bipolárně uspořádány – jsou citovány nejčastější argumenty pro legalizaci a na druhé straně uváděny argumenty druhé strany ve vztahu k problému.

Abstract

This article attempts to categorise the attitudes of the public and professional personnel involved in legalising certain drugs. The categories are presented in opposing views, i.e. the most frequent arguments for legalisation are cited on one side and the other standpoints regarding the relevant questions are on the other.

Klíčová slova

Legalizace, drogy, postoje, bipolarita, sociální práce

Keywords

Legalisation, drugs, attitudes, bipolarity, social work

Hodnotící postoj společnosti k drogám byl a dosud je určován mentalitou doby. Postmoderní liberalismus ideologicky iniciuje tolerantnější přístup k drogám, často tato ideologická stránka překrývá snahu po objektivnějším a ideologicky nezávislém hodnocení problému. Dochází k názorovým střetům konzervativnějších společenských skupin a skupin odborníků se zastánci (opět určité společenské skupiny a skupiny odborníků) legalizace některých drog. Argumenty obou stran někdy akcentují, jindy opomíjejí, určité skutečnosti. Závažnost a citlivost problému aktivuje politiky a masmédiá a tím ještě dále zproblematická zaujetí adekvátního postoje jak u veřejnosti jako celku, tak u jednotlivce. Tato ideologická "válka" potom často nutí i představitele odborných skupin k zaujetí ne zcela objektivního postoje a samozřejmě a někdy i velmi závažným způsobem ovlivňuje pracovní postoje terénních i řídicích pracovníků ve sféře sociální práce.

Argumenty, které se uvádějí často akcentují témata, která přímo nesouvisí s poradenskou činností jako takovou, ale přesto do ní zasahují, eventuálně ji mohou v případě legislativních úprav významně ovlivnit.

Zastánci tolerantnějšího přístupu zdůrazňují:

- prohibiční forma zákonů napomáhá vzniku kriminálních skupin a jejich zisků,
- kriminalizuje se určitá část, především mladé populace,
- akcentuje se vábení "zakázaného ovoce",
- zákaz nezabrání šíření drog v populaci,
- kriminalizace zahání závislé do ilegality,
- v důsledku toho se šíří přenosné nemoci,
- komplikuje se práce protidrogových středisek,
- vytváří se hostilní postoje veřejnosti vůči drogově závislým,
- legální je konzum tak nebezpečných psychoaktivních látek jako jsou alkohol a tabák,

- ekonomické ztráty – finanční náklady na policii, soudy, vězení,
- vznik specifické drogové kriminality,
- unikání možných daňových příjmů z legálního prodeje měkkých drog,
- omezenější možnosti výzkumu možných léčebných účinků drog,
- drogový obchod se podílí na financování terorismu.

V odborné rovině se potom zdůrazňuje primární prevence a snižování rizik u závislých (Harm Reduction). Některé skupiny dokonce poukazují na pozitiva některých drog, především u konopí.

Oponenti z "druhého břehu" uvádějí:

- legalizace negarantuje absenci "černého trhu" – viz ilegální výroba a trh s alkoholem a tabákovými výrobky,
- trestní postih obchodníka s drogou je více odstrašující než eventuelně tresty a dokazování daňových nesprávností,
- nelze vyloučit, že legalizace zvýší drogový boom,
- v důsledku toho hrozí také vyšší počet nemocných se zdravotními komplikacemi následkem konzumu,
- legalizací přejímá společnost morální odpovědnost – nepřímo tím traktuje "neškodnost" drogy,
- současně s tím i eventuelně snižuje kontrolu veřejnosti a její postoje k takovému chování,
- legalizace automaticky negarantuje lepší výsledky v potlačování přenosných nemocí vzhledem k mentálnímu stavu a postojům závislé osoby,
- legalizace nezlepší bezprostředně práci center – spíše naopak bude ještě více záviset na svobodném rozhodnutí klienta,
- zvýšení počtu dopravních nehod pod vlivem návykových látek,
- ostrakizace alkoholu a tabáku ze strany institucí pokračuje – s různě problematickými výsledky – legalizace dalších psychotropních látek může mít ve svém souhrnu obdobný výsledek.

V souvislosti s primární prevencí se za současné situace poukazuje na obtížnou prokazatelnost jejich výsledků, vzhledem k tomu, že v praxi se často omezuje, ve vztahu k aktivitám zaměřeným na širší populaci, spíše informativně – tj. rozšiřuje kognitivní rovinu, což negarantuje žádoucí efektivitu. Odpůrci takto prováděné prevence dokonce hovoří o jistém výhodném „parazitování“ na problému. Koncept "snižování rizik" je kritizován, protože narkomanovi umožňuje určitý "pohodlný" život, nenutí jej ani k abstinenci, ani k rozhodnutí pro radikální léčbu – jeho životní styl, vzhledem k různým možným excesům chování a sociálních vazeb, také nemusí dostatečně garantovat snížení různých druhů rizik, včetně zdravotních, pro okolí. Podávání metadonu (někdy se hovoří i o ještě problematičtějším bupironu) je údajně také problematické – drogově závislý jej akceptuje často jen v situaci nouze a při nedostatečně úspěšné kontrole, hrozí jeho směnný obchod na ulici. Možná ne až tak absurdně, v tomto kontextu, působí otázka, proč se obdobným způsobem, tj. redukčním podáváním etylalkoholu, nepostupuje u chronických alkoholiků.

V současné době je v centru diskusí téma kanabisového konzumu. Opět se zde můžeme setkat s protikladnými názory.

Obháječi liberálního přístupu zdůrazňují:

- menší zdravotní poškození než u státem povolených tradičních psychoaktivních látek,
- malou možnost rozvoje závislosti,
- konopné látky výrazně neakcentují přechod na "těžké" drogy,
- celá řada uživatelů jim zachovává věrnost,

- určitá zdravotní poškození nebyla jednoznačně prokázána,
- kanaboidy mají široké medicínské uplatnění,
- zvyšování THC má své limity.

Zastánci omezujícího přístupu zdůrazňují:

- rozdíl v sankčním přístupu u případného uživatele (držení pro osobní potřebu, obdobně jako v mnoha jiných zemích) a obchodního šíření,
- částečná kombinace s jinými psychoaktivními látkami u uživatelů zvyšuje riziko nebezpečného chování a poškození zdraví,
- zvýšená pravděpodobnost přechodu na další drogu,
- zdravotní rizika - karcinogenní vlivy mnohonásobně vyšší než u tabáku, nelze prozatím vyloučit ani ohrožení plodnosti uživatelů,
- výskyt tzv. flashbacků, které mohou negativně ovlivnit momentální chování jedince i dlouhodoběji po konzumu,
- postižení kognitivních funkcí – paměť, intelektové snížení a celkové změny osobnosti při dlouhodobém abúzu,
- využití možných léčebných účinků je záležitostí jiných systémových (především medicínských) kompetencí,
- konopí jako jednoletá rostlina má za sebou v nových podmínkách mnoholeté zušlechťování vedoucí ke zvýšení hlavní účinné látky THC.

Závěrem je nutno ještě jednou zdůraznit, že tato „ideologická“ hlediska a postoje nelze podceňovat, protože jejich účinek se, často skrytě a neuvědoměle, promítá do každodenní práce a přístupu sociálních a dalších odborných pracovníků k drogově závislým a to v různých aspektech a různé intenzitě a navíc podstatně více, než si jsou tito pracovníci ochotni přiznat.

Použitá literatura

1. Höschl, C. a kol.: Psychiatrie. Tigris, Praha, 2002.
2. Hort, V. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Portál, Praha, 2000.
3. Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1. a 2. díl. Vyd. Úřad vlády ČR, Praha, 2003.
4. Mečtář, J.: Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže. Avicenum, Praha, 1990.
5. Nešpor, K.: Návykové chování a závislost. Portál, Praha, 2000.
6. Presl, J.: Drogová závislost. Maxdorf. Praha, 1994.
7. Rotgers, F. a kol.: Léčba drogových závislostí. Grada, Praha, 1999.
8. Tyler, A.: Drogy v ulicích. Vyd. Ivo Železný. Praha, 2000.
9. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha, 1999.
10. http://de.wikipedia.org/wiki/Legalisierung_von_Drogen

Kontaktní adresa

PhDr. Josef Duplinský, CSc.
Fakulta ekonomicko správní
Univerzita Pardubice
Studentská 84
532 10 Pardubice
Email: josef.duplinsky@upce.cz