

Kulatý stůl (30. 5. 2017)

Práce s rodiči užívajícími návykové látky

Kulatého stolu se zúčastnili zástupci krajských úřadů (kromě Ústeckého a Pardubického kraje), zástupci neziskových organizací pracujících s osobami se závislostí (Renarkon, Sananim, Podané ruce a Centrum protidrogové prevence a terapie), a zástupci dětských center (Plzeň, Praha).

Jednotlivá diskutovaná témata a nejdůležitější zjištění:

- rodiče užívající návykové látky jsou citelným a vážným tématem pouze v některých krajích, ale téměř všechny kraje mají své mikroregiony, kde jde o vážnější problém;
- velká města nabízí relativní dostatek služeb, problémem vyvstává, musí-li klient ze vzdálenějšího regionu dojet za službou do města;
- většina krajů sdělila, že jejich OSPOD se o téma zase tak nezajímají, v některých krajích jde stále o téma neprobádané;
- drogová scéna je masivní v Karlovarském (a snad i v Ústeckém) kraji; existují obrovské varny ve vietnamské komunitě, funguje přeshraniční trh (německo-český problém);
- v krajích a u jednotlivých OSPOD panují roztržité názory jak na téma samotné, tak i na žádoucí postupy; ze strany neziskových organizací je citelné, že klienti přicházejí do služby až v pozdější fázi „drogového problému“, v Praze odchází hodně dětí klientů do pěstounské péče na přechodnou dobu, potom nastává problém s motivací rodičů, aby nepřerušili s dětmi kontakt;
- 1/3 klientů v dětských centrech jsou matky s drogou v anamnéze;
- chybí adiktologové a pokud jsou, tak se zaměřují spíše na alkoholové problémy (než problémy nelegálních látek), přitom pokud dobře funguje adiktologické zařízení a spolupracuje s OSPOD, tak potom se lépe pracuje s klientem i neziskové organizaci;
- kraje nejsou pro MPSV partnerem, navíc v současnosti je s ohledem na časté publikování názorů jednotlivých pracovníků MPSV v odborných médiích problém, že kraje nejsou schopny odhadnout, co je oficiálním stanoviskem MPSV a co soukromým názorem jeho pracovníka;
- problém je nyní § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, tj. jaké dítě lze zařadit do kategorie „ohrožené“ (se všemi důsledky, které z toho plynou, tedy především to, že pouze ohroženému dítěti lze poskytovat plnohodnotnou sociálně-právní ochranu);
- problémem bývá i vyhodnocení rodinné situace a nastavení IPOD, OSPOD s těmito nástroji stále neumí pracovat;
- neziskové organizace: specifika uživatele a typ drogy, kterou užívá, a důsledky z toho plynoucí, jsou důležité pro pracovníka neziskové organizace, ale nikoli pro pracovníka OSPOD; fakt samotného užívání návykové látky stanoví základní rámec práce neziskové organizace, nicméně klient přichází s dalšími konkrétními problémy, na nichž pracuje, samotné užívání návykové látky je tedy většinou špičkou ledovce, pokud se odkryje a zmizí, tak se objeví kvantum dalších problémů, které klient řeší;

- neziskové organizace vycházejí při své práci z reálných potřeb klientů a kontextu jejich příběhů, nikoli z potřeb OSPOD (který hájí zájmy dítěte), proto se neziskovým organizacím neosvědčily „uzavřené programy“, které obsahovaly potřeby OSPOD než reálného potřeby klientů; z tohoto důvodu jsou mezi neziskovými organizacemi a OSPOD časté třecí plochy;
- nezisková organizace by neměla být „prodlouženou rukou“ OSPOD, nezisková organizace je odpovědná za léčbu, motivaci a integraci rodiče s drogovým problémem;
- neziskové organizace: mnohdy je zakázkou OSPOD „dobrý rodič“, což je velký problém, protože rodiče s drogovým problémem v životě opakovaně selhávají, takže taková zakázka je nereálná (nadto lze pojem „dobrý rodič“ obtížně definovat tak, aby se dala nastavit konkrétní kritéria práce s klientem); často se zakázka OSPOD neslučuje se zakázkou klienta (spolupráce OSPOD a neziskové organizace tak sice začíná v partnerské rovině, ale posléze se právě pro třecí plochy dostanou do konfliktu, někdy dokonce OSPOD přestávají s neziskovou organizací spolupracovat), rodiče zase potom mají pocit, že stojí proti „úřednickému molochu“, proti kterému nemají šanci a ztrácejí motivaci;
- nezisková organizace: spolupráce s dětskými centry funguje pouze někde (typicky v Praze, kde Krč úzce spolupracuje již roky se Sananimem, funguje zde terapeutická komunita);
- nezisková organizace: častou ztrátou motivace klienta je znalecký posudek, kdy jsou často udávány diagnózy typu „nespecifická porucha osobnosti“ s negativní prognózou vývoje v situacích, kdy odborník neví, co s posuzovaným dále, přitom pro klienta představuje takový posudek velký zásah do jeho sebevědomí, opět dochází ke ztrátám motivace;
- alternativou k odebrání dítěte z rodiny je dobrovolný pobyt matky s dítětem (matka je potom více motivovaná ke spolupráci); MSZ kraj má pilotní projekt pěstounské péče na přechodnou dobu, jehož myšlenka spočívá v tom, že k pěstounům půjde dítě i s matkou s drogovým problémem; dětská centra i neziskové organizace mají v poslední době zkušenosti s ubývajícím počtem předběžných opatření;
- testování na návykové látky není pro neziskové organizace takové téma, jako pro OSPOD, které to v praxi vyžadují;
 - existuje velký rozdíl mezi laboratorním (finančně nákladným) testováním a orientačním (finančně dostupným) testováním, které používají neziskové organizace (testy typu „těhotenského“ testu, jsou nespolehlivé, dochází často k falešně pozitivním/negativním výsledkům); nadto klienti umí s různými testy různě pracovat, umí v tomto ohledu velmi sofistikovaně podvádět; pro neziskové organizace tak mají testy téměř nulovou hodnotu;
 - neziskové organizace používají testování pouze jako doplněk procesu práce s klientem, je to cesta jak potvrdit, že klient neužívá, v tomto kontextu má testování smysl, ale postavit na něm rozhodování o klientovi (typicky třeba předběžné opatření), je nesmysl (test – je-li vůbec spolehlivý – tak jen říká, že droga v těle je, ale nenaznačuje historii klienta (jak dlouho užívá), jeho budoucnost, schopnost pečovat o dítě, míru problematičnosti jeho užívání atd.);

- i když tedy OSPOD bude mít v ruce tři pozitivní testy klienta, tak by na nich své rozhodování o dalším přístupu k rodině neměl postavit; neziskovým organizacím tedy není jasné, k čemu testy OSPOD budou; organizace často vnímají testování jako „policijní“ nástroj, pod jehož tlakem by měl klient od užívání ustoupit, což je ale nesmyslný konstrukt, který nefunguje;
- i z pohledu terapie je testování nesmysl, protože terapie je o spolupráci, podpoře a důvěře, kdežto testování je kontrolní akt, neslučuje se se základními principy terapie;
- podle OSPOD jsou testy důležité proto, že pro soudní řízení potřebují důkazní prostředky, tj. průkazné argumenty, bez tohoto nástroje se tedy neobejdou;
- nezisková organizace může pro OSPOD vystavit potvrzení, jak úzce s ní klient spolupracuje, ale nemůže vyhodnotit, nakolik užívání návykových látek ovlivňuje jeho faktickou péči o dítě; stejné je to u rodičů s psychiatrickým, mentálním problémem, alkoholovým problémem, to není jen otázka užívání nelegálních látek; rodič s drogovým problémem automaticky neznamená špatně pečující rodič (takové potvrzení nezisková organizace nikdy vystavit nemůže); OSPOD je ten, kdo musí říct, že rodič o dítě špatně pečuje, neziskové organizace takovou skutečnost nezjistí, zprávy neziskových organizací tak vždy budou pouze jedním ze střípků, které bude mít OSPOD při vyhodnocování rodinné situace k dispozici;
- obecně neziskové organizace v této otázce hodně vyjednávají s OSPOD; testování je pro neziskové organizace „rušivý element“, ale na testování finanční prostředky obecně mají;
- nejlepší zakázkou pro neziskové organizace od OSPOD je „*požadujeme, aby s vámi klient začal spolupracovat*“ (nikoli „*požadujeme, abyste začali klienta testovat, a to v rozsahu...*“);
- co se týče terapií osob užívajících návykové látky, jsou dobrým nástrojem případové konference, kde by se rámec terapie měl nastavit (jak často bude klient docházet na sezení, kdy se terapie vyhodnotí atd.), nezisková organizace by měla nabídnout svou službu, OSPOD by měl zase sdělit, kde je problém klienta, OSPOD by měl neziskové organizaci dát k nahlédnutí i IPOD, je-li v něm nezisková organizace zahrnuta; ideální se jeví zorganizovat před soudním jednáním expertní případovou konferenci, kde se terapie a práce s klientem vyhodnotí, aby OSPOD věděl, kam případ dále vést;
- co se dá u terapie mapovat a nějak potvrdit (sledovat efekt terapie), tak je cesta, nikoli cíl, tj. kam terapeut s klientem od začátku došel a jaké udělal měřitelné pokroky, ale cíl (konec) je naprosto nejasný, neodhadnutelný, cíl nelze u terapie nikdy garantovat;
- naprosto neúčelné jsou terapie, které někdy nařizuje soud ve smyslu „... *je povinen se podrobit terapii v počtu 5 sezení*“ (ještě navíc v rozpětí např. dvou let);
- podle neziskových organizací je rovněž důležité sledovat to, čeho chce dosáhnout rodič a ne to, co po něm vyžaduje systém, protože potom se velmi obtížně pracuje s motivací klienta.