35. FTP setkání dne 5. 10. 2016 (Pardubice –
NZDM Free klub, Středisko křesťanské pomoci CENTRUM)

Téma: Práce s rodiči užívajícími návykové látky a jejich dětmi

Úvod a organizační část: Seznámení s FTP, kontakty, program setkání, termín dalšího setkání a nadhození témat.

Návrh na **další setkání** v Brně koncem ledna 2017, středy schváleny, hlasování proběhne přes doodle.

**Návrhy témat (pracovní název)**:

* Míra spolupráce mezi službami vs. mlčenlivost, porovnání s přístupem v zahraničí.

Účast 19 lidí z drogových a NZDM terénů

I. Část – Host

Mgr., Ing. Jiří Staníček (adiktolog, poradenský pracovník Ambulantní centrum Hradec Králové, Laxus z. ú.)

S**ystém péče o matky uživatelky**

- děti jsou překážkou v léčbě ve smyslu „kam ho dám, když půjdu na léčení“

- komunita Karlov – určená pro matky s dětmi (můžou přijít v různých fázích mateřství, spíš jsou zaměřeni na menší děti); délka pobytu 6-10 měsíců; proces přijímání probíhá přes denní stacionář Sananim; [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-%28tkk%29.html)

- v Praze se věnují matkám uživatelkám Dropin a Sananim

 - Nabídka se odvíjí od aktuální situace klientky

* Téma sex a drogy je u žen je komplikovanější, než se může zdát
* Neuvědomují si, že mohou otěhotnět i když jim zmizí menstruace v důsledku braní
* Zpracovat téma těhotenství a zjistit, jestli je to žádoucí a je vhodné dítě donosit
* Zdravotní věci, které se pojí s těhotenstvím:
	+ zajistit gynekologa a proces vyšetření – častá obava z návštěvy, ale gynekologové bývají obvykle v pohodě (nemoralizují, jsou pragmatičtí a nelze je obejít), lze se s lékařem domluvit kde a u koho bude matka rodit – výhodou je, že lékař má představu, jaké komplikace můžou nastat => zklidnění klientky, je připravená na to co se bude dít
	+ Pokud jde rodička poprvé k lékaři až k porodu, bývá to víc problematické, personál moralizuje, hodnotí…
	+ neAbstinovat? – riziko potratu u stimulantů,

- u opiátů je lepší začít s abstinencí ve druhém trimestru – nutné informovat lékaře, pro poporodní péči,

- jinak je to u substituce – konzultovat

* u stimulantů je těžší sladit poporodní péči o dítě
* může se stát, že zdravotníci udělají toxikologický test (kvůli krytí sama sebe)
* otěhotnění může být příležitost něco se sebou udělat, komplikace bývá u partnera (otcovství nevzniká z biologického popudu, ale přijetím role)
* spolupráce služeb – adiktologická ambulance, OSPOD, PL, ambulantní léčba

**Odebírání dětí OSPODem**

* vstup OSPOD – někdy je možné, že do situace nezasahují, často pokud je předporodní, porodní a poporodní péče v pořádku
* není standard odebírat dítě
* je dobré znát svůj OSPOD a pracovat i s nimi na tématu (není podstatné, jestli rodiče berou, ale jak zvládají péči o dítě a domácnost)
* je dobré informovat klienty o jejich právech a kompetencích OSPOD, (zabránění vyhrožování ze strany OSPOD) - rozhodnutí o odebrání dítěte dává vždy soud, stejně jako nařízenou léčbu, OSPOD dává jen doporučení
* slyší dobře na to, že rodiče s někým spolupracují, jsou někde „zaháčkovaní“
* odebírání po porodu není tak časté, pokud klientka fungovala (viz. výše), problémy nastávají po prvním roce dítěte – děti mají víc nároků na rodiče, na pohyb, na pozornost…

**Jak otevírat téma**

* téma otevírat - reagovat na to, co klient říká, jít do vyvolávání rozporů (metoda motivačních rozhovorů), klást otázky
* zvážit, jaký vztah s klientem mám, podle toho zvolím taktiku
* co o klientovi vypovídá to, že má děti a nikdy o nich nemluví?
* pracovat jak jsme ve službě zvyklí a pracovat s jasnými hranicemi (př. nedělat dítěti z káčka druhý domov, nenechat dítě běhat po káčku, nepouštět ho k výměně apod.)
* sdílení zkušeností pracovnice drogového TP, kde děti u výměny tolerují a využívají to jako prostor k rozhovoru
* „práce s motivací = práce s frustrací“
* pokud je přítomen partner, snažit se zapojit i jeho
* odlišné prožívání a vstup do nové role matky a otce dítěte

**Jak pracovat s dětmi rodičů uživatelů**

* „Jak moc zatěžuju dítě péčí o rodiče?“ – dlouhodobě představuje péče o rodiče zátěž pro dítě
* podporovat děti, aby se věnovaly dětským věcem a nepřebíraly role a funkce rodičů
* děti můžou být spouštěčem řešení problémů v rodině, protože se rodina dostane do systému (OSPOD, policie, zdravotnictví…)

II. Část – práce s kazuistikami

**Mgr. Kateřina Kábelová** (vedoucí centra, poradenská pracovnice Ambulantní centrum Pardubice, Laxus z. ú.)

**Bc. Tomáš Janků** (vedoucí centra, terénní pracovník, sociální pracovník Centrum terénních programů Pardubického kraje, Laxus z. ú.)

**Matka 37 let a dcera 13 let**

Klientka je dlouholetá uživatelka pervitinu (užívání i. v., denně, cca jednou za půl roku se snaží abstinovat, či minimálně omezit nitrožilní užívání - v těchto případech užívá per os v kapslích, či šňupe, tyto způsoby jí však nevyhovují), první zkušenosti s touto látkou již v patnácti letech. Dceru porodila ve svých 24 letech, v průběhu těhotenství se snažila abstinovat, po porodu a šestinedělí se však postupně k užívání vrátila. Dcera je úspěšnou žákyní základní školy, nemá výchovné ani prospěchové potíže. Ráda navštěvuje volnočasové kroužky a je v kontaktu s NZDM v místě bydliště, kam dochází na výtvarné aktivity v rámci nízkoprahového klubu. Klientka se s dcerou baví celkem otevřeně, již spolu vedly i rozhovor na téma drogy, kdy klientka dceři řekla, že je v minulosti užívala. Dcera je vnímavá, všímá si změn nálad své matky, někdy je z nich zmatená, ale i přes to má s matkou vztah dobrý. Matka se o dceru snaží starat co nejlépe, občas zažívá pocity viny, a jejich vlivem dceři kupuje drahé dárky, či platí kroužky (které si však úplně nemůže dovolit).

Klientka využívá služeb terénního programu pro uživatele NL mnoho let, s pracovníky má velmi důvěrný vztah.

* Vstupovat do toho? Je možné navázat spolupráci a s kým? – určit si, co je cílem spolupráce, sdílení a míru toho, co sdílím
* Rodič, který umí s drogami zacházet? (jsou takoví, není jich moc, ale je to možné)
* Je důležité vyhodnotit riziko pro dítě a podle toho to ne/předat dál – neklademe na rodiče uživatele větší požadavky než na obyčejné rodiče? Nebude dcera přebírat zodpovědnost za fungování rodiny?
* Znát OSPOD, vědět, jak pracuje, abychom věděli, do čeho klienty ženeme a jestli je to vůbec pro dobro věci
* Mluvit s matkou o vztahu s dcerou, co dělá tajemství a jeho prozrazení, jak ovlivní jejich vztah, stigma společnosti
* říkat pravdu a odpovídat klientovi na to, na co se ptá a nezahlcovat ho komplexností odpovědi
* v NZDM sledovat dceru – jak funguje, prožívá, jak mluví o mámě
* neplést si sociální práci s detektivní prací

**Matka 38 let a děti Petr 20 let, Veronika 14 let, František (4 roky), Eliška (18 měsíců)**

Klientka momentálně denně užívá alkohol, tvrdí, že jiné NL neužívá. Je však v kontaktu s pracovníky terénního programu pro uživatele NL, a využívá jejich služeb (včetně výměny injekčních stříkaček, kdy tvrdí, že tyto nejsou pro ni). Má čtyři děti, z čehož nejstarší syn Petr nežije s matkou a příležitostně užívá pervitin (Petr není vídán s matkou, informace sdělila klientka), dcera Veronika žije v dětském domově, ale čas tráví často s matkou, a nejmladší děti má v péči klientka s partnerem a žijí s nimi. Veronika a dvě nejmladší děti jsou pravidelně, ne však denně, vídáni s klientkou ve společnosti lidí bez přístřeší, alkoholiků a uživatelů nealkoholových návykových látek. Děti jsou však čistě oblečené, a nevypadají, že strádají. Pro pracovníky TP je však jejich výskyt v tomto prostředí problematický, či spíše potenciálně nebezpečný, na druhou stranu děti nevypadají zanedbaně, ani jim dle pozorování nic nechybí. Pracovníci TP však na situaci upozornili NZDM, které v této oblasti provádí terénní program s mládeží, aby se případně angažovali, a nabídli alespoň Veronice využívání služeb NZDM.

* Dilema – pracovat s dcerou, když nespadá co CS?
* Jak se zbavit dětí u výměny?
* Co dělat s užíváním alkoholu u matky (předpoklad, že tam není nic jiného)
* Kde jsou děti, když nejsou s matkou?
* Nemusí to být tak špatné, jak to vypadá, je možné matku ocenit za to, že děti hlídá někdo zodpovědný
* Jaký typ zneužívání alkoholu to je?
* Reflektovat to, co vidím
* Co s nejstarší Verčou? - I když není v cílové skupině, přijmout ji, ale dělit je v kontaktu, nebrat ji jako dceru klientky, ale jako samostatnou bytost
* zjistit zdroje

Zpětná vazba účastníků k tématu setkání:

„ Bylo by možné dělat audiozáznamy a tím lépe zachytit obsah setkání pro ty, kteří tady nejsou?“

„ Pro mě to bylo přínosné a nové téma a motivace k dalšímu zkoumání.“

„Dobré info o fungování OSPOD a zdůraznění toho, že je funkční pracovat s oběma rodiči.“

„Moje první zkušenost s fórem terénní práce a p. Staníčkem – téma bylo otevřené hodně do široka a to bylo dobré, protože si všichni mohli vzít z tématu to svoje.“

„Trochu víc kyslíku.“

„Uvítal bych víc času pro práci ve skupinách.“

„Je to dobré, získávám informace, které potřebuji a do budoucna se inspiruji. Za dnešek je to o určování hranic.“

„Fajn bylo, že jsme se všichni zapojili, bylo to multidisciplinární tj. jednotlivé služby přidaly to svoje.“

„Bylo pro mě zajímavé podívat se na téma z druhé strany, z jiného pohledu.“

„Dneska jsem si přišla na to svoje, dalo mi to, co jsem očekávala.“

„Bylo dobré se dozvědět, jak s tématem pracují drogové služby a taky je super odpočinout si od práce.“

„Poděkování Laxusu za opakovanou spolupráci a příspěvky.“

„Dobrý systém, kdy přednášející měl otázky předem a mohl se připravit na to, co nás zajímá.“

Zapsala: Jitka (Ratolest Brno)