

„Závislí rodiče
v ambulantním programu
aneb zakazujeme si
myslet na jejich děti?“

JANA ŠVADLENOVÁ

ILONA ŠULCOVÁ

Ambulantní adiktologické služby(AAS) běžná situace....



Co se nám také stává☺....

- ▶ Vláčíme do práce pytel dětského teplého oblečení...
- ▶ Neseme do práce školní aktovku po svých dětech...
- ▶ Zatlačíme slzu nad nespravedlivým osudem dítěte klienta, které osobně známe...
- ▶ Řešíme nahé nožičky dítěte, které přichází s matkou v – 10° C...

- ▶ JE TO DIVNÉ, JE TO MOC, JSME NORMÁLNÍ, JSME PŘECITLIVĚLÍ, JSME BEZHRANIČNÍ.....JSME NORMÁLNÍ, JSME EMPATIČTÍ, JSME VŮBEC PROFESIONÁLNÍ????

Reálný příběh...JAK TO ZAČALO

- ▶ Terénní pracovníci KC ve vyloučené lokalitě mění použitý injekční materiál
- ▶ Přichází děti ve věku cca 8 let, mění stříkačky pro rodiče, žádají kondomy,.....
- ▶ Následuje anonymní žádost pro OSPOD na prošetření situace
- ▶ Probíhá šetření v rodině, sedm dětí ve věku od 7 do 14 let je na základě rozhodnutí soudu umístěno do náhradní péče
- ▶ U 14ti leté dcery se prokázala prostituce, užívání pervitinu i.v., žloutenka typu C

...a co bylo dál?

- ▶ Kolegové v terénu pod výhružkami možného násilí (nezajištěna anonymita)
- ▶ Do AAS na doporučení OSPOD přichází rodiče dětí kvůli léčbě závislosti (pervitin i.v.)
- ▶ (Negativní) motivací spolupráce a abstinence je znovuzískání dětí do péče
- ▶ Oba rodiče zařazeni do ambulantního léčebného programu
- ▶ S nezletilou dcerou se pracovalo pouze v době propustek z výchovného ústavu

HAPPY END?

- ▶ S rodinou spolupracujeme dodnes (3 ROKY)
- ▶ Všechny děti zpět v péči rodičů
- ▶ Rodiče i děti abstinují
- ▶ Rodina splácí dluhy, přestěhovala se do lepší lokality, vyhovujícího bytu
- ▶ Řeší „pouze“:
 - záškoláctví a krádeže jednoho z dětí
 - nedostatek financí, dluhy
 - zdravotní stav

Jak to máme?

- ▶ Uvědomujeme si, že cílovou skupinou jsou uživatelé drog, ne jejich děti
- ▶ Nelze „odepnout“ děti od rodičů, a to zejména ve chvíli, kdy k nám přicházejí společně
- ▶ Děti jako důvod poskytování služeb stály u zrodu AAS (služba se profilovala již v KC, požadavek OSPOD)
- ▶ AAS reagují na přítomnost dětí (dětská strava, hračky, oblečení, hygienické potřeby)
- ▶ Pro rodiny (zejména soc. slabé) nám terapie přijde málo, realizujeme např. malé projekty zaměřené na aktivity rodičů s dětmi

Realizujeme – edukační skupiny



Realizujeme – oslavy, zábavy...



Proč nám děti klientů nedají spát?

- ▶ **Odebrání dětí** – nejčastější důvod pro vstup do léčby

- V terapii jde často o hlavní téma

- ▶ Typická zakázka rodičů, zejm. klientek = přestat užívat návykové látky, abych získala děti zpět do péče (motivace, která často funguje???)
- ▶ Nedaří se prioritně řešit rodičovu závislost/abstinenci (neustále se promítá téma dětí, které je nepotlačitelné)
- ▶ Terapie se často neúčastní klient sám, probíhá za přítomnosti dítěte/děti

Co rodiče zažívají...

- ▶ **„Nespravedlnost“** v získávání dětí zpět (např. Klokánek – „dobrovolné umístění“)
- ▶ **„Sociálně slabé rodiny“**
 - drží více při sobě
- ▶ **„Sociálně zdatné rodiny“**
 - rodiče jdou proti sobě, větší boje o děti, poškození vztahů v rodinách, dlouhé odloučení od dětí (rodina děti nepůjčuje, nemá důvěru, bojí se)
 - promítání do terapie

A co když se o dětech nemluví...

- ▶ **Pro některé rodiče nejsou děti (některé děti) prioritou**

- Je to snazší?
- Jaké to je, když se o dětech nemluví?

- ▶ **Dá se na ně úplně zapomenout ?**

- Rodičovství terapeutů
- Bezdětní terapeuti
- handicap/přínos/schopnost empatie

Jak to máte vy?

Děkujeme za pozornost