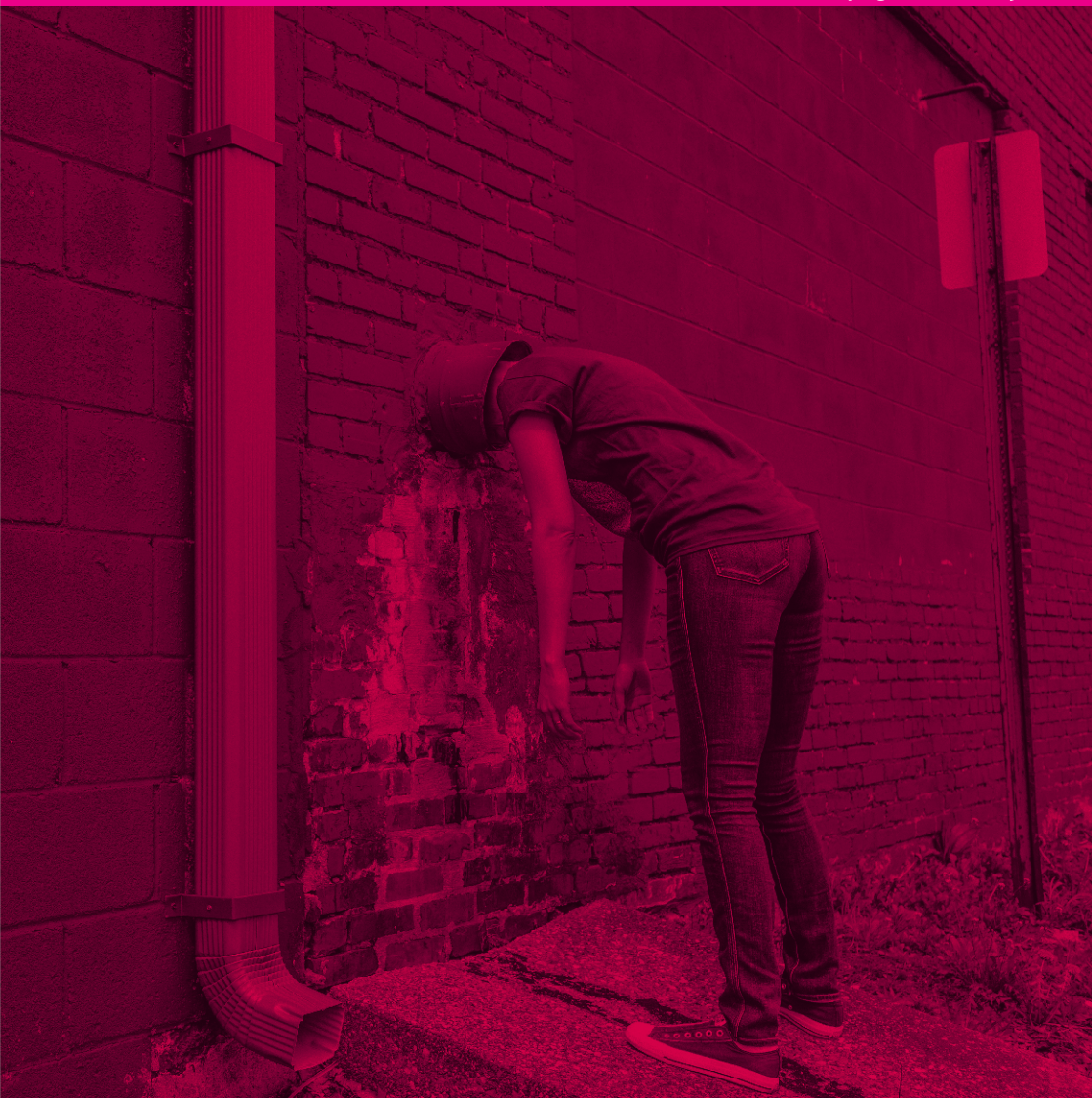


Etika

& drogy

Sborník odborné konference

Praha 4.-5. dubna 2019





Etika

& *drogy*

Sborník odborné konference

Praha 4.-5. dubna 2019



Za podporu děkujeme Magistrátu hlavního města Prahy

Autorský kolektiv:

David Adameček
Miroslav Barták
Jiří Frýbert
Marcela Harbáčková
Petra Hermanová
Aleš Herzog
Martin Hulík
Pavčina Ibllová
Kamil Kalina
Tomáš Koňák
Miroslava Lesáková
Ilona Preslová
Martina Richterová Těmínová
Marek Vácha

© Veronika Maxová (ed.) a kol., 2019

© SANANIM, 2019

Foto na obálce © Stuck in the Wall, Ryan McGuire, 2017

Design a sazba © Jan Tippman, 2019

Vydal SANANIM z. ú., Ovčí hájek 2549/64 A, 158 00 Praha 13

www.sananim.cz

ISBN 978-80-907463-1-2

Obsah

Úvodem	7
Etika – riskantní obor	9
Etika a morálka v adiktologii: každý den o něco blíž...	17
Etický kodex – pouhý cár papíru?	23
Úspěchy jsou naše, selhání vaše – etická dilemata v léčbě a doléčování	31
Co je správně?	39
Závislost, rodič, dítě a práce OSPOD.	43
Matka s dítětem v léčbě – etický guláš?	47
Etická dilemata ve vězeňství	51
Stříkačky pro těhotné, děti na drogovém trhu a další etická dilemata nízkoprahových služeb	57
Světí účel prostředky?	67
Přijímání prostředků od alkoholového, tabákového a herního průmyslu v adiktologii – morální hazard, nebo ospravedlnitelná praxe?	73
Spolupráce s alkoholovým průmyslem – důvody ke znepokojení	77

Úvodem

Josef Šedivý

Letošní už 12. odbornou konferenci jsme se rozhodli věnovat etice na základě našich průběžných a asi nikdy nekončících debat, které na tato téma mezi sebou vedeme. Etika je pro nás důležitá součást práce a naším přáním bylo vyslechnout zkušenosti kolegů z jiných organizací a podělit se o naše.

Průběh konference potvrdil skutečnost, že etika se dotýká všech aspektů naší práce a je také oblastí, která pojmenovává a zobrazuje náš kontakt jako jedince s naší profesí. Z tohoto pohledu byly zajímavé zejména příspěvky, které se zabíraly osobní zkušeností a velice upřímně ostatním zprostředkovaly kontakt se situacemi, které nebyly z hlediska etického úplně dokonalé, ale které přeci jen nakonec posloužily k růstu a zlepšení poskytovaných služeb.

Věřím, že se nám podařilo toto těžko uchopitelné téma přeci jen uchopit a zejména v závěru konference debatu o etických dilematech a problémech na pódiu přímo zhmotnit. To mi přijde jako moc dobrý závěr a doufám, že se nám konference budou stejně dařit i v budoucnu.

*Bc. Josef Šedivý
vedoucí Drogového informačního centra SANANIM, z. ú.
e-mail: sedivy@sananim.cz*

Etika – riskantní obor

/PŘEPIS ZÁZNAMU PŘEDNÁŠKY/

Marek Vácha

Dámy a pánové,

hezké ráno, moc si vážím pozvání na tuto konferenci a s určitou nervozitou se ujímám slova. Máme dvacet minut a za dvacet minut nelze říct, co je to etika, a stejně tak nejsem schopen sdělit za dvacet minut, co je to matematika nebo co je to biologie nebo co je to chemie. Nutně tedy budeme klouzat po povrchu a nutně se dotkneme jenom některých témat. V obsahu přednášky bude zejména myšlenka obsažená v úvodu: proč si myslím, že etika je riskantní obor.

PRVNÍ PRINCIP ETIKY

Nepřejeme si jen odžít život, chceme odžít dobrý život.

Nechceme toliko žít, chceme žít dobře.

Toto je podle Aristotela startovním bodem etiky.

Devetter, R.J., (2016) *Practical Decision Making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p. 25

Co to je etika? Můžeme ji snad definovat jako dotaz, co mám dělat, abych prožil zdařilý život, jak mám žít, jakou strategii mám od této chvíle do okamžiku své smrti zvolit, abych si v poslední den mého života mohl říct, že to stálo za to, že můj život k něčemu byl.

Budeme hodně mluvit o Aristotelovi, který by nám poradil, že pokud by můj život byl velké bílé plátno, pak každé slovo, které řeknu, každý čin, který vykonám, je tah štětcem. Nejedná se o nic menšího než o to, aby obraz byl co nejkrásnější.

Platon říká: nejedná se o nic menšího než o to, jak máme správně žít. Pokud nechceme jenom žít, ale chceme žít dobře.

ETIKA

- Co mám dělat, abych prožil zdařilý život?
- Bioetika: smíme, co můžeme?

Existuje rozdíl mezi technickou nemožností a morální nemožností?

Takto bychom mohli definovat etiku. Obor, kterým se živím, je bioetika nebo lékařská etika a definice je malinko odlišná. Řeknu jenom pro zajímavost: tam se ptáme, zda smíme udělat to, co technicky můžeme. Tedy jestli to, co jsme schopni zvládnout technicky, smíme udělat i morálně – jinými slovy, jestli existuje rozdíl mezi technickou možností a morální možností. A pokud to umíme technicky, kdo mi to tedy může zakázat? Prezident? Bůh? Svědomí? Zákony, veřejné mínění? Kdo vlastně?

Aristoteles		Kant		Bentham, Mill
člověk	→	jednání	→	následky
etika ctností		deontologie		utilitarismus

Tento slide promítám našim studentům. Je hodně zkreslený a trochu zavádějící, ale přeče jenom: kdybychom měli řešit nějaké etické problémy, jistě by to byla otázka z mého oboru. Například: Máme uzákonit eutanazii, nebo ne? Jsou v pořádku interrupce, nebo ne? Řada z nás by řekla ano, řada z nás by řekla ne. Pro Aristotela by tohle bylo naprosto nemoudré, byla by to redukce etiky a vlastně by to žádná etika nebyla.

V různých systémech se řeší, jestli je opravdu nejdůležitější čin jako takový. Nesmíte lhát, nesmíte v žádném případě krást, je úplně jedno, co z toho vzejde, řekl by Kant. Etika musí být jako matematika. Kant chtěl vytvořit etický systém, který by měl parametry jako formální logika, aby to platilo v Sydney, aby to platilo tady, aby to platilo před sto lety, aby to platilo za deset tisíc let, aby to vůbec nebylo závislé na člověku, na našich touhách, emocích a podobně. Aby to byl systém padni, komu padni. Formální logika, matematika – a zdá se, že se mu to zdařilo.

Ta druhá etika, etika, řekněme, utilitarismu, je daleko citlivější na situaci. Na *set a setting*: s kterým člověkem mluvím, jaké je nastavení, prostředí, ve kterém člověk jedná. Co mám dělat, abych způsobil co největší množství dobra co největšímu počtu lidí. Tady se tedy spíš díváme na konsekvence. Aristoteles, o kterém chci dneska mluvit, by řekl: toto je nepřipustná redukce. Ta základní otázka vůbec není: Co bych měl dělat? Ta základní otázka je: Kým bych měl být? To znamená, že Aristoteles se nesoustředí ani na konsekvence činu, ani na čin jako takový, ale na jednající osobu, tedy na vás. Tady se začínáme pomaloučku dostávat k tomu, proč je etika natolik riskantní.

ETIKA CTNOSTÍ

Sokrates soudil, že přesná znalost je vše, co člověk potřebuje – pokud člověk ví, co je pro něj dobré, učiní to – ale Platon poukázal na fakt, že **neracionální část duše často převáží tu racionální.**

akrasia – stav myslí, ve kterém člověk jedná proti svému nejlepšímu úsudku z důvodu slabé vůle, akratický člověk může jednat impulzivně a proti svému dobru (Aristoteles)

Aristoteles vychází ze Sokrata. Sokrates říká, podívejte, všechno je to otázka znalostí. Když víme, co je dobro, když poznáme, co je dobro, není možné, aby někdo z nás v tomhle sále dělal zlo. Pokud pochopím, co dobro je, tak přece každý člověk udělá dobro a neudělá zlo. Ale Aristoteles je skeptik, říká: kolikrát se každému z nás stalo, mně mnohokrát, že jsem velmi přesně věděl, co je dobro, ale byl jsem natolik vztekly a vztek nebo hněv mě natolik přejel, že jsem stejně řekl to, co jsem věděl, že to je špatně, věděl jsem, že je to zlo, věděl jsem, že tím ublížím, a přesto jsem to řekl.

Aristoteles by řekl, že iracionální část mé duše přebila, převážila tu část racionální a z toho mi plyne logický závěr: etika nikdy nemůže být jenom popis toho, co si kdo myslí. Etika vůbec nemůže být jenom popis, co si myslí utilitarista, co si myslí Kant, ale etika musí proměnit člověka, protože říká: k čemu by byla medicína, kdyby nedokázala uzdravit pacienta. K čemu by byla etika, kdyby nedokázala proměnit člověka, jeho život. Byla by to popisná disciplína. A toto je důležitý bod. Když se naši studenti učí anatomii, přijdou do seminární místnosti, tam devadesát minut studují a potom odjedou a jsou bohatší o informaci o tom, jak se jmenuje *humerus*, *radius*, *ulna* a další zajímavosti, a obohaceni novými termíny odcházejí domů.

Etika nikdy nebyla vnímána pouze jako průzkum veřejného mínění, co si lidé myslí, jaké názory zastávají etc.

etika byla vždy vnímána jako normativní

— bylo by lépe deskriptivní etiku nazývat „morální psychologie“ nebo „morální antropologie“ etc.

Devettere, R.J., (2016) Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. str. 2

V etice to je trochu jiné. Tam zaprvé dochází k zvláštnímu jevu, a to k tomu, že studenti přijdou do semináře a najednou zjistí, že jejich inteligentní spolužáci, které znají dlouho, mají na tutéž věc úplně jiný názor, než mám já. Že najednou dvacet studentů opouští seminární místnost s dvaceti jedna různými názory, včetně učitele. To je zdravé. Někdy je velice užitečné si uvědomit, že ostatní lidé vnímají věci úplně jinak než já.

A zadruhé, říká Aristoteles, etika mě musí nějak proměnit, musí mě naučit, abych nebyl vztekly, musí mě naučit, abych se dokázal ovládnout, musí mě naučit, aby iracionální část mé

duše nepřevážila tu racionální. To znamená, nejen že se naučím nějaké informace a pak jdu domů. Je to cosi, co má určitým způsobem proměnit můj život.

Na konci 4. století př. n. l., které začalo Sokratovou smrtí, si zastánci etiky ctností uvědomili, že člověk potřebuje ještě něco víc než jen znalosti získané sokratovskou metodou, aby žil dobrým životem; potřebují cvik, potřebují praxi.

Aristoteles (348 př. n. l.—322 př. n. l., Řecko):

nikoli „Co bych měl **dělat**?“, nýbrž „Jakým bych měl **být**?“

Tady máme Aristotela, říká, že potřebuji cvik, potřebuji praxi. Možná jako když někdo chodí do posilovny, aby mu narostly svaly, Aristoteles žádá: ano, takhle mám být pozorný ke svému životu. A další z těch, řekl bych, geniálních věcí, na které Aristoteles přišel, je, že etika je umění žít, že to je *art of living*. Naprosto geniální postřeh, protože všichni jsme byli vrženi do tohoto světa, chodíme do práce a z práce a naši studenti chodí do školy a ze školy a třeba ještě někam za zábavou, a většinou o tom vůbec nepřemýšlí. Byli jsme sem vrženi, nějak se nám to stalo, nějak jsem se tady ocitl, a Aristoteles říká: zastav se, člověče, počkej, poodstup, a teď se podívej na svůj život.

A teď si uvědom, že tvůj život má být druhem umění, že to je něco, co se musíme učit. Jeho žáci to potom rozvedli a říkají: ano, možná už jsme geniální houslisté, my všichni tady, ale to, jestli jím jsem, zjistím jediným způsobem – že začnu cvičit. A potom musím cvičit, byť bych byl sebegeniálnější. Mnoho a mnoho roků, a potom teprve to přijde. Potom zahrají i velmi komplikovanou skladbu, těžkou, z listu, bez přípravy, „z voleje“, jen tak. Dneska bychom řekli moderně, že umění hry na housle není ani v mých genech, ale ono ani není proti mým genům. Je to umění, *art*, a musím se tomu naučit. Aristoteles říká: totéž je i život. I život je disciplína, kterou se musím naučit, a etika je umění žít. Tedy člověk se musí zastavit, poodstoupit, podívat se na svůj život, být pozorný ke každé vteřině, k tomu třeba, čím tráví čas, o čem mluví, co čte. A být si vědom toho, že slovo, které řeknu, čin, který vykonám, že to jsou tahy na soše, která má být co nejkrásnější. A to je ta jeho etika ctnosti.

Aby toho dosáhli, bylo třeba se nejenom naučit něco o etice a o činění dobrých rozhodnutí, je třeba ještě cvik, aby člověk jednal v průběhu života dobře.

Tak, jako hudebník potřebuje cvičit pro získání mistrovství, **tak, jako lékař potřebuje nejenom znalosti, nýbrž i dovednosti, které musí cvičit, člověk toužící žít dobře potřebuje též se naučit něco o etice a také cvičit, aby získal potřebné dovednosti.**

Aristoteles říká, jde nám opravdu o to, abychom odžili dobrý život. To, abych odžil dobrý život, se ale musím naučit. To znamená, etika v žádném případě není jako cvičení z fyziologie. Naučit se něco o etice je jedna věc, je to důležité, ale ještě je třeba žít eticky. A k tomu člověk nutně potřebuje vůli.

Lidé dneška studují etiku, aby se něco dozvěděli o etice, ale ne aby změnili své životy.

Naučit se něco o etice je jedna věc, a je to důležité, ale nikoli postačující; je třeba **žít** eticky.

To znamená, že v tuhle chvíli etika začíná být velmi riskantní, protože její studium není jenom to, že se něco naučím a jdu domů, ale její studium má v sobě riskantní prvek, ten atomový výbuch, že najednou změním svůj život. Že najednou budu opravdu usilovat o dobro a o štěstí a že najednou se přinutím, abych na sobě pracoval, že najednou se přinutím, abych svojí vůlí šel dopředu, i když se mi nechce. A najednou se po mně žádá, abych usiloval – Aristoteles by nám to řekl potom ještě s Tomášem Akvinským –, aby všechny ty schopnosti, které v sobě mám, což jsou emoce, rozum a vůle, abych to dotáhl do konce. Jestli květina umí být dokonale květinou a jestli třeba vlk dokáže být dokonale vlkem, pak člověk má být dokonale člověkem. Pak všechno to, co je ve mně, mám dotáhnout k cíli.

Pokud studium filosofie, a zejména studium etiky ctností, **neučiní vaše životy lepšími, pak je bezcenné**, stejně jako je bezcenná medicína, která neumí vyléčit nemoci.

Devetter, R.J., (2016) Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p. 34

Pokud etika neučiní naše životy lepšími, pak je bezcenná. Stejně jako by byla bezcenná medicína, která by se sice studovala, ale nedokázala by s pacientem nic udělat.

ARISTOTELES

Moudrost (prudence) = intelektuální ctnost

- **teoretická intelektuální ctnost** (= poznání reality, která existuje nezávisle na nás)
 - *jsoucná zachytitelná smysly*
 - fyzika (přírodní filosofie)
 - matematika (zaměřuje se pouze na kvantitativní aspekty smysly vnímatelných jsoucen)
 - *jsoucná, která naše smysly nejsou schopny zachytit*
 - lidská duše, bohové (= filosofie a teologie, jinými později zvaná metafyzika)
- **praktická intelektuální ctnost** (netýká se reality, která existuje nezávisle na nás)
 - *tvoříme věci* (budujeme dům)
 - *děláme věci* (provádíme vojenskou operaci; provádíme správný lékařský zákrok)

Tento slide není úplně důležitý – je o tom, jak Aristoteles rozděluje lidský um, bádání, co člověk v životě dělá. Důležité jsou poslední dva řádky kurzívou, kdy Aristoteles říká: tvůrčí činnost, no tak dobře, to je třeba to, že vyrábím dům a kopu krumpáčem, a možná ten dům

existuje jen v mé mysli, ale snažím se k němu dostat, ale tady mi jde jen o ten závěr, možná si najmu firmu, která mi to udělá na klíč, možná to postavím sám, možná to postavím s přáteli, o to nejde, jde o to, jak to nakonec dopadne, o finální výrobek. Ale v etice je to naopak, tam se jedná právě o cestu, o to, co v životě říkám, kam chodím, jak jednám, co v životě dělám – tam se právě jedná o to, že tím výrobkem není cosi někde na závěr života, ale život sám, každá jeho vteřina, kterou odžívám.

aretaická etika (arete = „dokonalost“; ctnost)

- nejde jen o to konat dobré skutky, ale především mít správnou dispozici, motivaci, osobnostní rysy umožňující činit dobro a především být dobrým člověkem
- osobnostní vlastnosti a morální **habitus** jsou mnohem důležitější než jeden konkrétní čin
- bez základu kvalitní osobnosti se etika založená na skutcích zdá spíše mentální gymnastikou než základem pro morální život

Je tedy potřeba se to naučit. I zbabělec udělá jednou v životě odvážný čin, ale o to nejde. Jde o to, abychom ty odvážné činy dělali jaksi už bez přemýšlení, abychom měli jejich habitus, konání činů odvážných, dobrých a dalších.

- kodexy a úmluvy nejsou schopny dát odpověď na všechny situace
 - etika ctností ano
- etiku ctností zajímají motivy chování více než jiné etické systémy
 - stejný skutek mohou udělat z důvodu altruismu nebo osobních ambicí
- charakter je mnohem důležitější než konformita s pravidly

Etika ctností se dneska dostává hodně do popředí. Zažívá možná asi svoji určitou módní vlnu, zejména v lékařství, právě proto, že je to výborná etika, pokud jde o mezilidské vztahy. Jistě má i svá slabá místa, ale je právě výborná pro komunikaci, je výborná pro to, jak formovat život člověka a je v tomhle mnohem lepší než všechny zákony nebo etické kodexy a podobně.

- Stará představa ctnosti má na mysli právě tu obdivuhodnou schopnost některých lidí rozhodovat se a jednat okamžitě, bez rozmýšlení – a přece dobře.

Sokol, J., (2010) Etika a život. Pokus o praktickou filosofii. Vyšehrad, Praha. str. 81

Výsledek etiky ctností je právě tady to, co možná obdivujeme na velkých osobnostech, možná politického života, možná lékařského života, možná na významných umělcích, které máme rádi, že dělají komplikovaná rozhodnutí ve zlomku vteřiny a většinou správně. Už mají habitus konání dobra. Takže Aristoteles se pořád fokusuje na tu jednající osobu a už ho vůbec nezajímá čin a vůbec ho nezajímají konsekvence. Říká, pokud je člověk dobrý, prostě bude dělat dobré věci.

HAPPINESS

- základní myšlenkou etiky ctností je hluboce zakořeněná touha lidských bytostí po **dobru**
- nejlepším dobrem je **štěstí** (happiness), čímž se rozumí žít v dobru, rozkvětu, prosperitě)
- nejlepší možností, jak dosáhnout štěstí, je v **kultivaci morálních ctností**.
 - štěstí zde ovšem neznamená cítění radostí a absenci bolesti

Předposlední poznámka: etika ctnosti definuje štěstí – *happiness* – úplně jinak, než ho definují utilitaristé. Štěstí je právě to, že využiji všech svých možností, že naplním rozum, vůli a emoce, a to stojí velké úsilí. Zároveň s tím Aristoteles postřehl, že se vůbec nejedná jenom o Marka Váchu – abych já byl šťastný a abych naplnil všechno, co ve mně je, musím také podporovat vaše úsilí a vaše životy, a proto pro Aristotela je etika první cihlou, prvním stavebním kamenem do úplně jiné vědy, která se jmenuje politika. Etika nutně musí vyústit v politiku, protože pokud nám jde o to, abychom byli dobří v aristotelském slova smyslu, potom musíme totéž chtít pro ostatní, a tím pádem vlastně budujeme společnost.

ETIKA CTNOSTÍ

Otázka „proč se chovat eticky, když je to pro mě obtížné“ je zde jednoduše zodpovězena: v etice dobra je etické chování **vždy v mém vlastním zájmu**.

ETIKA A POLITIKA

Pokud pochopíme rámec vzniku této etiky, kdy lidské bytosti jsou chápány jakožto sociální bytosti, etika osobního štěstí není v žádném případě sobecká etika, zaměřená na jedince.

Štěstí jakékoli lidské bytosti je totiž štěstím sociální bytosti, a nikoli odděleného jedince. Proto, pro Aristotela, studium etiky – tedy toho, jaká činím morální rozhodnutí – je pouze součástí větší studie, kterou nazývá **politika**.

Devetter, R.J., (2016) Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p. 29–30

Tedy politika, zvláštní věc, fyzik ani biolog neskládá Hippokratovu přísahu a na přijímacích pohovorech nás zajímají jen jeho znalosti. Na lékařských fakultách také testujeme znalosti z fyziky a matematiky a biologie a z chemie, ale přece jenom na řadě lékařských fakult je osobní pohovor, a najednou jsme si vědomi toho, že nejenom ten lékař, ale možná všichni v tomto sále, že vždycky musíme být rozkročení mezi těmi dvěma vědami.

Americká lékařská asociace (The American Medical Association) žádala ve svém kodexu, platném mezi lety 1957–1980, aby lékař byl:
„pure in character and ... diligent and conscientious in caring for the sick.“

Lékařství vždycky bylo vědy humanitní a vědy přírodovědecké. Lékař nikdy nebyl jenom fyzik, nebyl nikdy jenom experimentátor, vždycky to byl člověk, a jak se říká, u lůžka pacienta nelze zůstat neutrální. A možná v tom, co děláte vy ve svých profesních životech, to platí taky. Etický kodex z USA říká, že lékař má být – jak to přeložit? – má být čistý v charakteru. Tohle vůbec neslyšíme o chemikovi, o biologovi nebo fyzikovi. Mám být čistý v charakteru, mám být laskavý a svědomitý v péči o nemocné. To je něco zvláštního, to znamená, že nejsou všechno znalosti, nejsou všechno dovednosti, ale důležité jsou také postoje. To je to, co se snažíme naučit naše studenty. *Knowledge – skills – etiquette*. To znamená, že není lékař ten, který má jenom vynikající znalosti, musí mít také vynikající dovednosti, ale aby ta trojnožka fungovala, musí mít také vynikající postoje. A pokud jedno z těchto tří ramen, jeden z těch tří sloupků padne, pak se to zhroutí celé.

Závěr: megalopsychia

Pokud mají lidé práci, kterou mají udělat – namalovat obraz, postavit dům, pracovat jako sestra nebo jako lékař –, zkušenost ukazuje, že svou práci udělají lépe, pokud jsou hrdí na to, co dělají. Naším nejdůležitějším úkolem v životě je podle etiky ctností stát se ušlechtilou, charakterní lidskou bytostí, a vykonáme lepší práci, pokud budeme hrdí na to, jak odžíváme své životy.

Devettere, R.J., (2016) *Practical Decision Making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p. 44

Poslední slide na závěr. Aristoteles by nám ještě řekl jednu věc, kterou bych rád skončil. Říká, s člověkem, který takto na sobě pracuje, který si takhle dává pozor na to, jak prožije svůj život, se potom stane zvláštní věc. Začne být hrdý na to, co dělá. A používá se na to zvláštní slovo *megalopsychia*. My to možná uslyšíme trochu pejorativně, ale Aristoteles by to možná dnes přeložil třeba jako velkodušnost, velkorysost. To, abych byl hrdý na to, co dělám. A když svoji práci budu dělat dobře, budu i hrdý na to, jakým způsobem svůj život odžívám. Budu najednou spokojený a Aristoteles by nám řekl, že dokonce tu svoji práci budu dělat ještě mnohem lépe. Tedy naším nejdůležitějším úkolem v životě je stát se ušlechtilou, charakterní lidskou bytostí. A vykonáme lepší práci, zanecháme za sebou lepší stopu, náš výsledný obraz bude lépe namalovaný, pokud budeme hrdí na to, jak odžíváme své životy.

Děkuji za pozornost.

▶ Přednáška je ke zhlédnutí na <https://youtu.be/ZrTi7OmdFGw>

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.

přednosta Ústavu etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty UK
e-mail: marek.vacha@lf3.cuni.cz

Etika a morálka v adiktologii: každý den o něco blíž...

Kamil Kalina

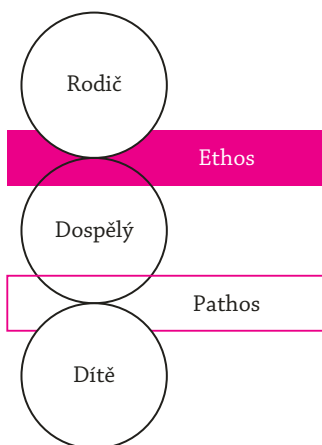
MOTTO

Od té doby, co naplno pracuju se závislými, uvědomuju si každý den víc a víc, že etika a morálka nejsou „někde jinde“ a „až pak“, ale stále s námi a mezi námi. Někdy je to až nemilé, ale je to tak.

Mgr. X.Y., absolventka adiktologie

ETHOS A PATHOS

EGO STAVY V TRANSAKČNÍ ANALÝZE



POCITY VINY A REÁLNÁ VINA

Bilanční smutek je přirozenou etapou na cestě k uzdravě. Dříve či později po začátku léčby klienti říkají: „Mám depresi, mám pocity viny.“ Ohlédnutí zpět na dobu před léčbou je konfrontuje s tím, co nedobrého prováděli sobě i druhým.

Co jim odpovídáme?

- „Nemůžete za to“ (to byla ta závislost, je to nemoc mozku ...)
- „Řekněte si psychiatrovi o léky“ (je to patologický pocit, psychiatrická intervence je na místě)
- „Nebabrejte se v tom, soustřeďte se na léčbu“ (s tím nic nenaděláte a já nevím, co vám na to říct)

Bilanční smutek je přirozenou etapou na cestě k uzdravě. Klient na něj má právo, nelze ho „zamést pod koberec“ (vědecky omluvit, léčit, bagatelizovat ...), ... ale nelze v něm klienta nechat, musíme ho bilančním smutkem provést, aby mohl najít reálnou budoucnost.

Postup: pocity viny → reálná vina → odpovědnost za budoucnost

MORÁLKA A MORALIZOVÁNÍ

Pocity viny → reálná vina – není to neetické? Nedopouštíme se moralizování?

Bezvýhradné přijetí klienta – musíme přijmout vše?

Morální aspekt – smí se o něm mluvit?

Neodsuzujeme člověka, ale můžeme upozornit na jeho činy.

Albert Ellis: „Všichni někdy děláme špatné věci, ale to neznamená, že jsme navždy špatní lidé.“ Neodsuzujeme člověka, ale můžeme ho povzbudit, aby cestou ke změně životního stylu také oživil morální hodnoty. „Remoralizace“ je nezbytnou součástí údravy.

Pro udržení změny a pokračování na cestě údravy klienti potřebují vysokou mravní úroveň, a to, že ji dosahují, si zaslouží úcty.

ODPOVĚDNOST

Pocity viny → reálná vina – není to neetické? Nebráníme klientovi v pohledu do budoucnosti, v přijetí odpovědnosti za budoucnost ...? Někdy je hořké si říct: „Byla to hrozná doba, podivná doba – ale byl jsem to já, byl to můj život.“ Na to musíme klientovi odpovědět: „Ano, je to tak.“

Jedním z předpokladů údravy je přijetí kontinuity vlastního života, v dobrém i ve zlém. Na tom se dá stavět skutečná odpovědnost za to, co bude.

Klientka Petra (20), 2. pobyt v terapeutické komunitě, těhotenství v 7. měsíci:

„Když si dítě nechám, bude to špatné. Nejsem připravená na mateřství. Nevím, jestli chci přestat brát drogy. Když dám dítě k adopci, bude to špatné. Nikdy ho nevidím. Celý život si to budu vyčítat. Nejlepší by bylo, kdyby se to nestalo.“

Jak odpovíme? Dáme radu? Projevíme názor? Budeme utěšovat? Odmítneme – „To si musíte vyřešit sama.“

... Pak řeknu, jak jsem odpověděl.

Část adiktologů stále říká: „Odpovědnost má klient.“ „Klient se musí naučit být zodpovědný.“ Kdo ho to naučí? Za co kdo vlastně má odpovědnost? Terapeut má odpovědnost za proces a za vztah. Za výsledek má odpovědnost klient.

Ale terapeut má také odpovědnost za to, aby podpořil klientovu schopnost být zodpovědný, být „autorem svého příběhu“.

... a pak je tu ještě Bůh ..., ale ten si to dělá, jak chce. Neměli bychom se „opovážlivě spoléhat na milost boží“.

PRAVDA A LEŽ

Adiktologové někdy říkají: „Na klienta bychom měli působit tak, aby byl poctivý. Nesmí lhát ani sobě, ani nám.“ A nezbytné otázky: Jsme my sami poctiví? Co pro nás znamená „klientova lež“?

Opravdu nám klient nesmí lhát?

Záleží poctivost a pravdivost vztahu jen na tom, že nám klient nelže? Co si počneme s pravdou? Je „pravda“ cep, kterým bijeme klienta po hlavě?

Někdy říkám: „Jaká je v tom pro vás výhoda, když nemluvíte pravdu?“ nebo: „Je mi jedno, jestli mi třeba kecáte. Hlavně nekecejte sám sobě.“

DŮSTOJNOST

Citát ze studentské práce:

„Často se stává, že klient pocituje svou vlastní nedůstojnost v důsledku svého problému, který podle něj znepřijemňuje život nejen jemu samotnému, ale i jeho okolí. Je na terapeutovi či poradci, jak dokáže klientův pocit vlastní důstojnosti opět nalézt, jak dovede probudit pochopení vlastní důležitosti existence v tomto světě.“

Klient často přichází do terapie s podlomenou sebedůvěrou a s přetrvávajícím sebezničujícím scénářem. Nemá se dost rád, nestojí si za to ... a kdo si nestojí za to, není schopný změny a úzdravy. Není zřejmě jiná cesta, jak založit klientovu sebeúctu, než ho mít v úctě.

A ještě: oceňovat, oceňovat, oceňovat, i když někdy skoro není za co a/nebo se klient brání. To je součást „remoralizace“ jako podmínky úzdravy.

ODČINĚNÍ

Odčinění reálných vin z minulosti je jedním z 12 kroků anonymních alkoholiků (narkomanů, gamblerů).

Je to vůbec možné? Jak, komu, co odčinit, čím a hlavně kdy? Něco nečeká: dluhy, splátkové kalendáře atd. Něco patří k léčbě a základům úzdravy: obnovení kontaktů s rodinou, je-li jaká. Léčba je splátkou dluhu vůči sobě samému, není to „generální pardon“.

Záměr „budu pomáhat lidem, jako jsem byl já“ může být překotný a nezralý. Někdy říkám: „Nekoukejte se daleko dopředu a ještě za roh. Až budete u toho rohu, všechno se vám objeví.“

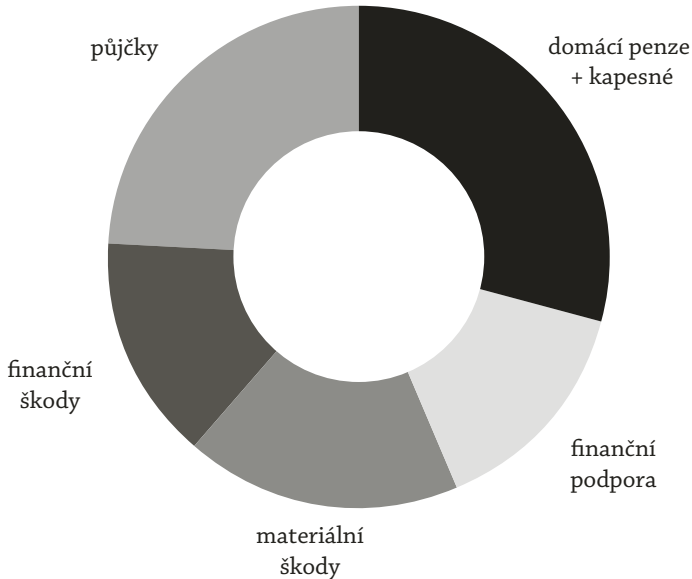
STUDIE COF 2015

Na vzorku 52 klientů terapeutických komunit byly mapovány specifické náklady rodin klientů ve smyslu „co jsem rodině dlužný“. Průměrná výše těchto dluhů byla 64 tisíc Kč na klienta, ale s velkým rozptylem od minimálních po několikamilionové částky. Z 52 klientů pouze 10 se dluhy vůči rodině vážně zabývalo, ale 43 trpělo výčitkami svědomí za minulost. Terapeutické implikace jsou v tomto případě jasné – a nejsou neetické. Jako ve všech případech, kde hraje roli etický/morální aspekt: prostě to není jedno.

PRŮMĚR A SPEKTRUM DLUHŮ

Položka	Kč (přibližně)	%
Obživa a provoz domácnosti	18 000	28
Finanční částky vynaložené rodinou	9 000	14
Materiální škody způsobené rodině	11 000	17
Ukradené nebo zpronevěřené finanční prostředky	9 000	14
Nesplacené půjčky	15 000	23
Jiné	2 000	3
Průměrná výše dluhů v souboru (přibližná částka)	64 000	100

SPEKTRUM DLUHŮ



JAK TO CHTĚJÍ ŘEŠIT?

Typický výrok	Počet respondentů
Neuvažoval jsem o tom	11
Byla to ta nemoc, ta závislost	5
Je to pryč, minulost nezměnil	7
Asi nijak, budu mít co dělat sám se sebou	7
Pro rodiče je důležité, že budu v pořádku	12
Počítám s tím, že jim to nějak vynahradím	6
Už jsem začal něco splácet	4
Celkem vzorek	52
Výčitky svědomí za minulost	43

PRINCIP REALITY

John Foulkes: „Terapeut má pro klienty ztělesňovat princip reality.“

V jaké realitě se my sami nacházíme? Mnohdy vnímáme okolní realitu jako plnou lži, nespravedlnosti a násilí – takovou máme ztělesňovat? A jak se do této reality vůbec hodí etické

a morální principy v práci s klienty? Nejsme naivní? Nechceme od klientů, aby byli naivní? Klienti se potřebují setkat s člověkem, jemuž etické a morální záležitosti nejsou jedno. Potřebují vzor, příklad.

Nechtější od nás klienti příliš mnoho?

ZÁVĚREM

Svět je vždy složitý a my sami jsme složití lidé. Hledání hodnotové rovnováhy mezi vnitřními impulzy „zákazů a příkazů“, rebelství vůči nim na straně jedné a okolím na straně druhé. Vytváření vlastního „ethosu“ je celoživotní úkol.

Nerezignovali jsme, hledáme, jsme na cestě – v tom můžeme být vzorem pro klienty. „Nerezivět, ale v šeru zářit jako blyštivá čepel.“

Cíl je třeba v nedohlednu, ale každý den jsme mu o něco blíží.

A JAK JSEM ODPOVĚDĚL PETŘE?

- (1) Projevení účasti a empatie: něco jako: „Je to těžké rozhodování, chápu, že jste si nejistá.“
- (2) Probrání všech možností a obav, které je doprovázejí.
- (3) Ujistění, že se nemusí rozhodovat hned, má ještě dost času a v komunitě může každý den přinést nějaký podnět, který jí rozhodování usnadní a sníží její nejistotu.
- (4) Hlavně jsem měl na Petru čas a naslouchal tomu, co říká.

DÍKY ZA POZORNOST A PROSÍM, PIŠTE MI, S ČÍM SE SETKÁVÁTE!

doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

vedoucí lékař SANANIM, z. ú.

e-mail: kalina@sananim.cz, kamil.kalina@lf1.cuni.cz

Etický kodex – pouhý cár papíru?

/PŘEPIS ZÁZNAMU PŘEDNÁŠKY/

Martina Richterová Těmínová

Vážení kolegové, kolegyně, zdravím vás.

Dovolila bych se podívat na etický kodex a etická kolegia a doufám, že se mi to podaří tak, abyste těmto institucím trochu uvěřili a získali pocit, že mají nějaký smysl.

Cílem mé přednášky je zvýšit důvěru v etický kodex a etickou komisi nebo kolegium, protože obojí považuji za nástroj, jak můžeme etiku v našem oboru zvyšovat a jak se můžeme dobře starat o odbornou úroveň naší péče.

Když se řekne etický kodex, etická komise, všichni na první dobrou řekneme, no samozřejmě, to je naprosto v pořádku, to každý slušný obor má. A na druhou stranu si myslím, že v duchu se trochu bojíme, protože víme, že eticky pochybit je vlastně hanba. A myslím, že se dost obáváme toho, že když existuje etická komise, ta hanba by ještě byla nějak veřejně propírána, a proto jsme vlastně někdy možná trochu rádi, že sice máme etický kodex, ale tak úplně nemáme tu etickou komisi. A tím je zaručena jistota, že vlastně nebudeme nikde popotahováni, a myslím si, že to má své zdroje i v charakteru našeho oboru, že často našim klientům nabízíme taková absolutní témata – proto jsem se ptala kolegy Kaliny na to, jak jde vedle sebe abstinence a remoralizace, když nabízíme už jenom hotové figury. Málokdy nabízíme nebo bereme za etickou dobrou cestu, a nabízíme veliký nárok. A ten nárok trochu máme i na sebe.

Jak tedy vnímám etický kodex já: pro mě je etický kodex zpovědním zrcadlem. Podívám se, kde jsem hřešila, kde jsem nehřešila, protože samozřejmě hřeším. A záleží na míře.

Mně v tom, co říkal kolega Vácha, přišlo velmi podstatné pro to, abychom mohli dobře přijmout, zvnitřnit etický kodex a etickou komisi, to, že je etické nehodnotit chování, ale že se máme zabývat motivy, protože chování lehko odsoudíme a máme v tom všichni velmi jasno. Co je dobře, co je špatně, kdo se chová eticky, o tom umíme báječně drbat a hodnotit to a odtaňovat se, fuj, tohle to je přes čáru. Ale v okamžiku, kdy neznáme motivy, to je velmi nefér. Projednáváním případů v etické komisi se nereaguje jen na výsledek chování, ale také se zvažují motivy a pak najednou obraz a výsledek jednání etické komise může být jiný.

Když si tak drbeme o tom, kdo se jak choval, je na tom nejmíň fér to, že ta situace není podrobena žádnému zkoumání. Že to bereme jako fakt. Někdo říká, tamhleten udělal tohle, tamhleten udělal tohle to. V tom okamžiku najednou nejsme poctiví, nechci říkat nejsme spravedliví, ale poctiví. Jaké máme vlastně důvody toho, že se to děje jenom na povrchu? Jedním z nich je, myslím si, že neznáme své etické kodexy. Kdybych se zeptala tady v sále, kdo ví, že existuje etický kodex pro adiktology, obávám se, že by řada adiktologů vůbec nevěděla. Kdybych se zeptala členů asociace adiktologů, že mají etický kodex, podle kterého se mají řídit, obávám se, že by také nevěděli, a kdybych se zeptala nestátních organizací, které jsou sdružené v Asociaci nestátních organizací, také se obávám, že by nevěděli, že mají etický kodex, podle kterého by se měli řídit.

Myslím si, že v našem oboru je největší past, že etických kodexů máme mnoho, ale vlastně to jsou jen kodexy a nic dalšího. Nemá to žádné pokračování, žádnou péči o etiku, nic takového. Když přijedeme někam na certifikaci, standardem je, že v operačním manuálu je etický kodex sociálních pracovníků, etický kodex nízkoprahových služeb, etický kodex něкого dalšího, etický kodex terapeutických komunit, a k tomu si organizace vytvoří vlastní etický kodex, který bývá spíše doporučeným postupem, jak jednat v různých situacích.

Etické kodexy tedy často nejsou etickými kodexy, ale jsou spíše doporučenými postupy. Nesnaží se o vystižení podstaty věci. Protože pravděpodobně nikdo z nás nebude znát žádný nazpaměť, musí mít etický kodex jasného hodnotového ducha, z kterého si můžeme odvodit, co se vlastně po nás chce, k čemu dospívat.

Při přípravě přednášky jsem se dívala na různé etické kodexy. Protože zítra máme blok o spolupráci s výrobcí alkoholu, tabáku a léků, dívala jsem se na etické kodexy těchto společností a překvapivě, a to zítra asi uvidíme, etický kodex výrobců alkoholu je stručný, jasný a jasně říká, tohle to je dobře a tohle je špatně a má dvě nebo tři stránky. Etický kodex unie výrobců léků má 28 stran. Naše problematika – že tedy existují také léky, na které vzniká závislost, že s nimi musíme nějak zacházet, že tím je možná někdo ohrožený a že je tam také nějaké další riziko, když ten lék někdo prodává, a tak dále – tam vůbec není postižena. Všechno je zaměřené na to, jak zajistit při nabízení léků zvýšenou péči lékařům, a přitom se nepošpinit nebo nebýt nařčen. Zcela konkrétně se tam řeší úroveň wellnessu, co ještě je mravní a co už není a tak. Je to fakt zajímavé čtení, ale strašně dlouhé. Musím se přiznat, že jsem až ke konci nedošla, protože mi to přišlo velmi nudné.

Etický kodex musí tedy být použitelný – abychom vůbec byli schopní dočíst ho a abychom se pod tím mravně nezhroutili, a musí být velmi jasný.

K čemu vlastně etický kodex slouží: Jako první nás napadne, že slouží k tomu, abychom popřípadě upozornili nebo nějakým způsobem zkoumali případy porušení etického kodexu. A tím tedy zajistili bezpečí klientům, ale i nám jako odborné obci. To beze sporu.

Určitě slouží k podpoře etického chování mezi kolegy. A je to vlastně velký nárok na náš obor, možná v něčem specifický, protože podstatou našeho oboru je multidisciplinarita. Chceme pracovat v multidisciplinárních týmech. Téma etiky, respektu, vzájemné komunikace, náročnosti na sebe je podstatnou součástí fungování multidisciplinárního týmu. Etický kodex slouží jako základ pro prozkoumávání etických dilemat. Jsme obor, ve kterém o etická dilemata zakopáváme vlastně na každém kroku.

A pak má pro nás být určitě průvodcem, inspirátorem profesionálního jednání. Je to to, co by nám mělo být blízké, o čem bychom nějak měli uvažovat, co bychom si měli nějak oživovat a také bychom to měli revidovat. Protože za bezmála 30 let své kariéry vím, že etika se mění, že vývoj etiky je velmi výrazný, a to, co se mohlo před 30 lety, se dneska v žádném případě nemůže – odborný prostor se opravdu zkultivoval.

PRO KOHO JE ETICKÝ KODEX ZÁVAZNÝ

- Etický kodex je závazný pro všechny členy SNN ČLS JEP, ČAA a A.N.O. a je v souladu s etickými směrnicemi jednotlivých specifických profesí, které v oboru adiktologie pracují. Tento etický kodex nenahrazuje jednotlivé profesní kodexy.

Podstatné je, že etický kodex adiktologů nijak nenahrazuje profesní kodexy, které bychom měli mít pro jednotlivé profese a se kterými bychom měli být velmi identifikováni. Ale je velmi pravděpodobné, že bude málo profesí, které by měly kodex nějak rozdílný. Snažili jsme se, aby obsahoval ty nejpodstatnější věci.

OBSAH ETICKÉHO KODEXU

1. Závaznost
2. Adiktologie
3. Profesionální kompetence
4. Respekt k právům
5. Soukromí a důvěrnost informací
6. Informování o poskytované péči
7. Vztahy s kolegy
8. Etická dilemata
9. Střety zájmů
10. Vzdělávání a supervize
11. Výzkum

PRAKTICKÉ VYUŽITÍ ETICKÉHO KODEXU

- Etický kodex znám tak, abych měl pod kůží jeho hodnoty a filosofii
- Víím, kde jej najdu, abych mohl porovnat svoji praxi s kodexem v případě nejistoty
- Nemávám etickým kodexem jako strašákem, ale jako materiálem, který může přispět k většímu pochopení situace
- Občas si jej přečtu, třeba před tím, než jdu na supervizi (nebo ke zpovědi)
- Etická dilemata jsou mým denním chlebem

Měli bychom mít etický kodex pod kůží. Měli bychom rozumět jeho hodnotám. O ostatním jsem už mluvila.

Jak s ním vlastně zacházím – říkám, že si ho občas přečtu, že buď jdu ke zpovědi, nebo na supervizi. Supervize je dobrým prostorem pro zkoumání našich etických dilemat – je to vlastně prostor nejbezpečnější a myslím si, že i pro tým nebo pro jednotlivce velmi užitečný. Máme štěstí, že v oboru adiktologie je supervize zcela běžná.

ETICKÉ KOLEGIUM

EK SNN je nezávislým orgánem SNN, jehož existence je dána Stanovami a Jednácím řádem SNN ČLS JEP, a je zřízena za následujícím účelem:

- Sleduje, vyhledává dilemata, podněcuje k diskusi, vydává stanoviska. Podílí se tak na zvyšování etického vědomí u pracovníků v adiktologii.
- Je konzultačním orgánem v oblasti etiky pracovníků v adiktologii, předcházení porušování práv klientů, pacientů a spolupráce mezi jednotlivými službami, odborníky. Na kolegium se mohou obrátit představitelé SNN, ČAA, A.N.O. i samotní členové těchto organizací.
- Posuzuje přístupy a postupy pracovníků v adiktologii v případech, kdy je na ně podána stížnost, a navrhuje případná disciplinární opatření.
- Posuzuje přístupy a postupy jednotlivých zařízení a služeb v případech, že je na ně podána stížnost, a navrhuje a doporučuje nápravná opatření.

Etické kolegium je nezávislý orgán, který má své stanovovy a jednací řád. Členy etického kolegia jsou rovným dílem zástupci SNN a ČAA a A.N.O. To znamená, že jedním z úkolů etického kolegia by mělo být aktivně vyhledávat etická dilemata, etická témata, která se v našem oboru objevují. Myslím, že zrovna pro etické kolegium je dobrým tématem spolupráce s výrobcí alkoholu nebo tabáku, občas někdo někde něco vykřikne, někdo řekne to je neetické, ale vlastně jako obor o tom nevedeme diskusi, protože je to přece jasné, všichni víme, že spolupracovat s výrobcí alkoholu je neetické.

Etické kolegium by také mělo vydávat stanoviska. Je konzultačním orgánem, a tedy bychom se na něj měli poměrně snadno obracet a chtít nějaká stanoviska. V SANANIMU máme etickou komisi, a když si nejsme jisti, snažíme se ji využívat. Myslím si, že to dává bazální jistotu pro práci. Komise posuzuje postupy a přístupy, kdy byla na pracovníka, případně na celou službu podána stížnost.

ZAMĚŘENÍ ETICKÉHO KOLEGIA

- EK SNN se zaměřuje na řešení situací, kdy jsou profesní etické principy vzájemně neslučitelné nebo přímo v rozporu se zákonem.
- EK SNN se zaměřuje na řešení situací, kdy jsou etické principy definované v etickém kodexu v daném kontextu neslučitelné s osobními hodnotami či obecnými etickými principy.
- Formuluje stanoviska k různým tématům z hlediska etiky.
- EK SNN se zaměřuje na řešení stížností a problémů především v následujících oblastech:

- neznalost a porušování Etického kodexu pracovníků v adiktologii (dále jen Etický kodex)
- nedbalost při výkladu Etického kodexu v klinické praxi
- záměrné opovrhování Etickým kodexem pro svůj vlastní prospěch
- rozhodování v případech etických dilemat, kdy je mezi etickými principy napětí či jsou v přímém rozporu
- důsledky omezené fyzické či duševní kompetence pracovníků

Etické kolegium se zaměřuje na řešení situací, kdy jsou etické principy neslučitelné a nebo v rozporu se zákony. Tématem, o kterém bychom například měli stále mluvit, je situace, kdy se od klientky dozvíme, že byla v dětství nebo v mládí pohlavně zneužívána svým rodičem, na což se vztahuje oznamovací povinnost, ale klientka si nepřeje, aby se to událo. Je to typická situace, kde je něco dané zákonem, ale máte velmi vážný etický rozpor. Potom je řada situací, kdy věc, která se udála, je nějak neslučitelná s našimi hodnotami. Etické kolegium by tedy mělo formulovat stanoviska k tématům z hlediska etiky. Zaměřuje se na řešení stížností a problémů. Neznalost etického kodexu, nedbalost při jeho výkladu, při rozhodování. A pak jsou to také důsledky omezené fyzické nebo duševní kompetence pracovníků. To je samozřejmě velmi bolavé téma a velmi nejednoduché téma. Etický kodex má na nás velký nárok, o čem ráno hovořil kolega Vácha, nárok na naši moralizaci, remoralizaci, na náš růst, na to, jak říkal, co mám dělat, abych prožil dobrý život... Možná bychom to měli přetransformovat: Co mám dělat pro to, abych dělal dobrou práci, pečoval o své klienty dobře. To je opravdu velký nárok.

Jsou tam také standardní věci, například: mám se vzdělávat, pracuji s klientem na tom, co mám nakontrahováno, držím mlčenlivost, nevyužívám ho ve svůj vlastní prospěch, ke kolegům se chovám s respektem a zároveň jsem schopen připustit, že někdo může mít jiný názor, ale také mám nárok na klienty, na kolegy, a když vidím, že dochází k nějakému etickému pochybení, mám ho konfrontovat s tím, komu se to stalo. Nikoli v tom smyslu, že se s ním mám rovnou pohádat, konfrontovat, ale mám s ním o tom mluvit, mám ho upozornit, mám možná být při tom s ním, a teprve, až v případě, že to kolega neslyší, měl bych se obrátit na nějakou vyšší instanci. To je naše velmi výrazná povinnost definovaná etickým kodexem. Bod poslední (důsledky omezené fyzické či duševní kompetence pracovníků) je hodně bolavý, protože upozorňovat kolegy, že už na tom nejsou tak dobře, že by tu práci neměli vykonávat, je samozřejmě velmi bolavé a nejednoduché.

PRINCIPY A VÝCHODISKA PRÁCE

- Informace o způsobu podání podnětů jsou veřejné a snadno dostupné. Jsou zřetelné postupy posuzování a rozhodování o podnětech. Je zřetelný seznam sankcí, které EK SNN může doporučit statutárnímu orgánu (SNN, A.N.O., ČAA, organizaci, dávající podnět) v rámci disciplinárních opatření.
- Osoba podávající podnět (dále jen OPP), jakož i pracovník či organizace, na které je stížnost podána, mají snadný a rovný přístup ke všem informacím a důkazům v přiměřené míře odpovídající fázi řešení případu.
- Všechny procesy hodnocení a rozhodování jsou pro všechny dotčené strany otevřené a transparentní.

- EK SNN má právo odmítnout podnět, který nemá souvislost s Etickým kodexem nebo je banální či zlomyslný a odporuje dobrým mravům
- K odbornému posouzení podnětu si EK SNN může přizvat odborníka specializovaného na oblast, které se podnět týká.
- Všichni, kdo se podílejí na hodnocení, rozhodování a navrhování disciplinárních opatření musejí jednat čestně a nestranně. Poctivě nepřijmou žádnou roli, pokud by tím došlo ke střetu zájmů. Pokud dojde ke konfliktu zájmů, obě dvě zúčastněné strany jsou o této situaci informovány.
- Podněty i důkazy jsou považovány za důvěrné během celého procesu příjmu, hodnocení a rozhodování o podnětu. Součástí rozhodnutí je i způsob a rozsah informování o podnětu a výsledku jednání EK SNN.
- Proces vyřizování podnětů je považován za klíčový moment při narovnávání vztahu pracovník a osoba podávající podnět (dále jen OPP), kdy tento proces může být důležitější a smysluplnější než disciplinární opatření.
- V případě závažných etických pochybení si je kolegium vědomo svých odpovědností a doporučuje disciplinární opatření Výboru SNN, orgánům A.N.O., ČAA, organizaci podávající podnět.

Chtěla bych zdůraznit to, že etické kolegium má vytvářet bezpečí jak pro toho, na koho je dána stížnost, tak pro toho, kdo ji podává. Pracuje s dvěma stranami. Snaží se o rovnovážný stav, o rovnovážné řešení, takže doufám, že to přinese snížení úzkosti. Informace o způsobu podávání musejí být veřejné, to znamená, aby byl k tomu volný přístup, aby kdokoli mohl podat podnět. I ten, kdo ho podává, i ten, na koho je podán, musí mít rovný přístup k informacím. To znamená, že nesmí být zatajované žádné informace, vyváženost musíme zachovávat. Všechny procesy hodnocení musejí být pro obě dvě strany otevřené a transparentní. Etické kolegium má právo podnět, který je buď banální, nebo je zlomyslný, odmítnout, protože víme, že znemožnit někoho eticky je odborná smrt. Měli bychom si tedy být jisti, že etické kolegium nás ochrání. Je možné přizvat dalšího odborníka a všichni členové etického kolegia si musejí dát pozor na střet zájmů a musejí o tom být informovány opět obě strany. Podněty a dotazy jsou během celého procesu důvěrné, součástí rozhodnutí komise je také dohoda o tom, jaký bude způsob a rozsah toho, jak kdo bude informován a jak se bude o výsledcích informovat. Při projednávání etického problému jde tedy spíš o proces než o to, že někdo bude pokárán, že bude přijato nějaké disciplinární potrestání. Ten proces má úzdravný charakter, a myslím si, že by měl mít úzdravný charakter pro obě dvě strany. V případě závažného provinění musí etické kolegium doporučit opatření.

Nejhorší je, že by někdy etické kolegium muselo podat trestní oznámení, což je myslím úplně nejzazší situace. Ostatní disciplinární opatření jsou výrazně odstupňovaná a nejsou nijak dramatická.

OBSAH STATUTU EK SNN

- Účel EK SNN
- Zaměření EK SNN
- Principy a východiska práce EK SNN
- Zřízení EK SNN
- Členové EK SNN

- Úkoly předsedy EK SNN
- Pracovní skupiny
- Seznam možných doporučení a disciplinárních opatření
 1. Upozornění na porušení etických zásad
 2. Upozornění na porušení etických zásad s výzvou k nápravě
 3. Výstraha pro závažné porušování etických zásad a požadování nápravy
 4. Doporučení mediace mezi OPP a pracovníkem či organizací.
 5. Doporučení pracovníkovi pracovat pod individuální supervizí
 6. Návrh na pozastavení členství v SNN, A.N.O., ČAA.
 7. Doporučení zaměstnavateli pracovníka přijmout disciplinární opatření
 8. Návrh na vyloučení ze SNN ČLS JEP (popř. A.N.O., ČAA)
 9. Návrh na zveřejnění případu na stránkách SNN ČLS JEP v obecné rovině
 10. Podání trestního oznámení

JEDNACÍ ŘÁD

PODÁNÍ PODNĚTU

- Podnět k etickému kolegiu je možné podat písemnou či elektronickou formou na adresu SNN ČLS JEP, Apolinářská 4, Praha 2 či email adresu etickekolgium@snncls.cz
- Etické kolegium neprojednává podněty anonymní a ústní. Pokud osoba podávající podnět (OPP) má obtíže komunikovat s kolegiem, může jej zastupovat osoba, která je k tomuto zastupování zplnomocněna. Toto zplnomocnění musí být úředně ověřeno.
- Stížností se EK nebude zabývat, pokud OPP nepřijme podmínku, že k posouzení stížnosti je nezbytné navrhnout důkazy, a tam, kde to jejich charakter umožňuje, je doložit k podnětu (např. návrh na svědka, kopie ze zdravotní dokumentace apod.)
- Předseda kolegia potvrdí přijetí podnětu písemně (poštou či e-mailem) a informuje OPP o harmonogramu dalšího postupu do 10 dnů, stejně tak i další zúčastněné strany.

Jak se vlastně podává podnět. Tady bych upozornila, že etické kolegium se nebude zabývat podnětem, ke kterému strana, která podnět podává, není ochotná podat informace a důkazy. To znamená, že nejde jenom plivnout a etická komise bude jednat, ale ten člověk, se toho procesu musí zúčastnit. A může si zvolit i svého zástupce, pokud je to nějaké bolavé, ale není možné se ho nezúčastnit.

ZÍSKÁNÍ POTŘEBNÝCH INFORMACÍ

- Předseda EK ustanoví tříčlennou pracovní skupinu pro jednotlivé podněty do 30 dnů od potvrzení přijetí podnětu a předá jí podnět k zpracování.
- Pracovní skupina prozkoumá veškeré předložené informace od všech zúčastněných stran i dalších zdrojů, které jsou dostupné, popřípadě si vyžádá další podklady.
- Pracovní skupina může navrhnout neprojednávání takového podnětu, který nesouvisí s etickým kodexem, odporuje dobrým mravům, je banální či zlomyslný.
- Pracovní skupina může i osobně vyslechnout zúčastněné strany. OPP i osoba, vůči níž stížnost směřuje, mají právo se v průběhu řízení vyjádřit ke všem předloženým informacím.
- Pracovní skupina shromáždí veškeré informace písemnou formou a předá je všem členům EK SNN minimálně 3 dny před jejím jednáním.

- Pracovní skupina může přizvat nezávislého odborníka či další osoby potřebné k projednání podnětu a zaváže je mlčenlivostí ohledně podnětu.

HODNOCENÍ

- EK SNN na svém jednání posuzuje veškeré předložené informace a skutečnosti tak, aby rozhodla o tom, zda je podnět oprávněný či ne.
- V případě stížnosti vydá rozhodnutí o tom, zda byl porušen Etický kodex pracovníků v adiktologii. Toto rozhodnutí obsahuje konstatování, že došlo k porušení Etického kodexu, výslovné uvedení ustanovení Etického kodexu, které bylo porušeno, zhodnocení závažnosti porušení ustanovení Etického kodexu a případný návrh na přiměřené disciplinární opatření.
- V případě, že se jedná o žádost o vydání stanoviska k etické otázce a není porušen Etický kodex, zformuluje stanovisko.
- Rozhodnutí či stanovisko zpracuje písemně formou usnesení do 60 dnů od podání.

OPATŘENÍ

- EK se usnese a vydá písemné rozhodnutí nebo stanovisko, případně i návrh opatření směřujících k nápravě
- Informuje o výsledku zúčastněné strany a výsledek s nimi projedná a předá v písemné podobě.
- V obecné rovině informuje Výbor SNN.
- V případě závažného pochybení, kdy je navrženo disciplinární opatření, o výsledku písemně informuje Výbor SNN, v případě člena ČAA Výbor ČAA a v případě organizace člena A.N.O. Radu asociace, popř. organizaci zaměstnavatele pracovníka

ODVOLÁNÍ

- Odvolání proti postupu nebo rozhodnutí EK se podává k Výboru SNN, který rozhodne o opatření např. vrácení podnětu k novému prošetření jinou pracovní skupinou v rámci EK SNN, doporučení jiného postupu, přizvání dalších odborníků nebo jmenování jiného etického kolegia ad hoc. Etické kolegium volené ad hoc se řídí tímto jednacím řádem. V případě odvolání, předseda EK SNN předá předsedovi Výboru SNN písemné rozhodnutí týkající se případu, které obsahuje též zdůvodnění rozhodnutí.

To je tedy velmi stručně o etickém kolegiu a etickém kodexu. Doufám, že už se nebojíte a že se těšíte, až na vás někdo podá stížnost, protože to je výrazný podnět k rozvoji. A doufám, že odborné společnosti, o kterých jsem mluvila, mají všechny tyto materiály na svých stránkách a jsou dostupné.

Děkuji za pozornost.

PaedDr. Martina Richterová Těmínová

ředitelka SANANIM, z.ú.

e-mail: teminova@sananim.cz

Úspěchy jsou naše, selhání vaše – etická dilemata v léčbě a doléčování

David Adameček, Pavlína Ibllová

V našem příspěvku se v první části zabýváme etickými dilematy v adiktologii a v příbuzných pomáhajících profesích. Nejdřív vybíráme něco z dostupné literatury vztahující se k tématu a následně uvádíme několik příkladů z praxe terapeutické komunity. V kratší druhé části se věnujeme jedné stránce vztahu s klienty, která v sobě obsahuje etický rozměr.

Literatura dostupná v češtině je v oblasti etiky v adiktologii poměrně chudá. V angličtině se tématu věnují např. následující dvě monografie: *Ethics for addiction professionals: from principle to practice* (Berton, 2014) a *Advanced ethics for addiction professionals* (Taleff, 2010). Části těchto knih se věnují přímo etickým dilematům. Najít v literatuře články věnující se specificky etickým dilematům bylo náročné. Pro účely svého příspěvku jsme vybrali několik starších článků z časopisu *Sociální práce* a několik článků v angličtině. Zájemce o podrobnější studium tématu odkazujeme na rešerši dostupnou na webu (*Etická dilemata v adiktologii s ohledem na etický kodex pracovníků v adiktologii*, 2017).

Autoři píšící o etických dilematech se shodují v tom, že k tomu, abychom mohli etická dilemata uspokojivě řešit, si nejdříve musíme být vědomi jejich přítomnosti. Jak uvádějí Nečasová, Dohnalová a Talašová (2010): „Pracovník je ve svém způsobu vnímání situace ovlivněn objektivními i subjektivními faktory. Důležitá je nejen úroveň jeho morální citlivosti a schopnosti reflexe situace a sebereflexe a celkově zralost jeho osobnosti, ale také zkušenosti v rozhodování v morální oblasti i úroveň jeho znalostí, dovedností a povaha jeho praxe v rámci profese i mimo ni. ...totožná situace může pro jednoho představovat pouze **technickou otázku** (dodržování daných pravidel), pro jiného pak může být **etickým problémem** (obtížné rozhodnutí, ale přitom je zřejmé, jak by se měl rozhodnout) a **dilematem** pro dalšího (zdá se, že přijatelné řešení neexistuje). Při svém rozvažování mívá pracovník k dispozici jak hodnotové a etické základy, na kterých je profese založena (etický kodex a profesní hodnoty), tak i pomoc spolupracovníků a dalších pracovníků (např. supervizora). Vliv osobního přesvědčení pracovníka, étosu společnosti a právních ustanovení na přístup k problémům a dilematům je jistě také značný.“ Podobně uvádí ve svém článku Elise MacKay (1992), že to, jak si pro sebe definujeme etické dilema, ovlivňuje naše pokusy o jeho řešení. A dodává, že co někdo vnímá jako etický problém, pro jiného je problém praktický a pro dalšího třeba politický.

Nečasová a spol. (2010) rozlišují etické dilema a etický problém. „**Etické problémy** vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by sociální pracovník měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu

osobně přičí. (Nemůže poskytnout potřebnou materiální pomoc, protože klient nesplňuje požadovaná kritéria pro získání dávky.) **Etické dilema** představuje situaci, kdy si pracovník uvědomuje dvě nebo více vzájemně konfliktních možností, jak rozhodnout, přičemž tyto možnosti představují vzájemně neslučitelné morální principy (např. konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnost sociálního pracovníka chránit zdraví klienta). Není tedy jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.“

To ve své reakci kritizují Jinek s Křišťanem a upozorňují na to, že „*Pohybujeme-li se v hraniční oblasti etiky v sociální práci, musíme vzít v úvahu skutečnost, že nabývá v obou původních disciplínách poněkud odlišného významu. V sociální práci zpravidla užíváme pojmu ‚dilema‘ pro popis situace, ve které se pracovník musí rozhodnout mezi dvěma vzájemně neslučitelnými možnostmi; v etice naproti tomu tento pojem obvykle označuje situaci, kdy jednatel stojí před dvěma nepřijatelnými možnostmi konání.*“ (Jinek, 2011)

MacKay a O’Neill (1992) si kladou otázku, v čem spočívá jádro dilematu. Jedná-li se o střet různých etických principů, hovoříme o **etickém dilematu**. Jde-li o střet etické zásady s jinou překážkou, s jiným zdrojem tlaku, jedná se o **smíšené dilema**. Jako příklady na straně překážek bránících uplatnění etických zásad citovaní autoři uvádějí právní systém, požadavky zaměstnavatelů, nedostatečné finanční zdroje či profesní vztahy.

Podle etického kodexu citovaného v *Klinické adiktologii* je „*etické dilema situace, kdy pracovník musí učinit takové rozhodnutí, při němž se zpronevěří jednomu či více aspektům etického kodexu, aby mohl dostat jiným aspektům etického kodexu.*“ (Richterová Těmínová, 2015)

V etickém kodexu na webu České asociace adiktologů v jeho třetí verzi se formulace mění a „*Etické dilema je situace, kdy pracovník musí učinit takové rozhodnutí, při němž musí volit z několika alternativ, z nichž žádná není ta dobrá, optimální.*“ (Richterová Těmínová, 2013)

Není zřejmé, zda došlo k úpravě původního textu kodexu pro publikaci v *Klinické adiktologii*. To není tak podstatné. Na příkladu se ukazuje, že obdobně jako u jiných autorů i zde se řešila otázka, co v etickém dilematu hraje podstatnou roli. Patrná je snaha přesně určit, čím se v etických dilematech zabýváme. Ve své zajímavé práci si tuto otázku kladou i Toriello a Benschhoff (2003). Upozorňují na to, že etické kodexy mnohdy nestačí, a proto nemůže-li kodex nabídnout jasné vodítko, pracovník musí provést odpovídající etické rozhodnutí s využitím principů, na nichž je kritické etické rozhodování postaveno. Čerpají z lékařské etiky a jmenují následujících pět etických zásad:

Autonomie (orig. autonomy) – zásada odkazuje na sebeurčení, svobodu volby a rozhodování, aniž v tom je člověk omezován ostatními. Zahrnuje informovaný souhlas.

Prospěch (orig. beneficence) – tento princip představuje podporu osobního rozvoje a pohody klienta, klientův zájem máme mít za prioritní.

Nepoškození (orig. nonmaleficence) – zásada znamená předcházení poškození klientů („primární je neškodit“), povinnost neublížovat klientům.

Spravedlnost (orig. justice) – tato zásada se týká rovného, spravedlivého přístupu ke klientům, znamená nenadržovat jednomu, či naopak přehlížet a opomíjet jiného.

Poctivost, věrnost (orig. fidelity) – princip odkazuje na dodržování slibů a závazků ke klientům a na věrnost závazkům profesionálním, poskytování služeb klientům kvalitně, bezpečně a kompetentně.

Pro srovnání zde uvádíme etické zásady, které uvádí Kalina (2013): Odborné nasazení a rozvoj ve prospěch klienta; kultivace vlastní osobnosti, prevence vyhoření; nepoškozování klienta; nezneužívání klientů, zdrženlivost od duálních vztahů s klienty; důvěrnost osobních údajů o klientovi; respektování práva pacienta či klienta.

Toriello dále nabízí užitečný přístup k zacházení s etickými dilematy. Podle něj poradce vstupuje do etického dilematu, když je postaven do situace, která vyžaduje volbu mezi dvěma přijatelnými (orig. reasonable) postupy, přičemž oba se mohou opřít o etické principy a oba mohou mít závažné důsledky.

Etické dilema se obvykle vyznačuje čtyřmi následujícími znaky:

1. Musíme vybrat ze dvou možností, jak postupovat.
2. V obou případech bude mít zvolený postup závažné důsledky.
3. Každá z možností se dá opřít aspoň o jeden etický princip.
4. Etický princip podporující postup, který nevybereme, se poruší.

K vyřešení etických dilemat musí být poradci díky porozumění etickým principům schopni rozpoznat etická dilemata a mít dovednosti pro nalezení jejich odůvodněných řešení.

Při hledání žádoucího řešení můžeme postupovat systematicky následovně:

- Identifikovat dilema a všechny možnosti jeho řešení.
- Určit důsledky každé z těchto možností.
- Prozkoumat etické kodexy, postupy a zásady, které se k dilematu vztahují.
- Rozhodnout se pro zjevně nejlepší postup.

Na příkladech z praxe terapeutické komunity několika posledních let jsme se pokusili ukázat, jak se dá navrhovaný postup použít. V době, kdy byly případy aktuální, jsme řešení hledali opakovaným probíráním na týmových poradách a pro další postup jsme se rozhodovali na základě shody v týmu nebo v nejkomplicovanějších případech po hlasování jeho členů. Výše uvedený postup jsme nevyužívali. Rozborem následujících příkladů jsme došli k závěru, že by nám s největší pravděpodobností při hledání správného řešení pomohl.

Mimo jiné jsme zjistili, že téměř ve všech vybraných případech se na jedné straně v dilematech vyskytovala etická zásada spravedlnosti. Na tomto místě považujeme za důležité zdůraznit, že princip rovného přístupu ke klientům neznamená, že máme se všemi zacházet naprosto stejně, ale to, abychom s nimi zacházeli spravedlivě a zohledňovali jejich případná znevýhodnění. Princip rovnosti a spravedlnosti v zájmu kompenzace těchto znevýhodnění připouští rozdílné zacházení. To je důležité mít při řešení složitějších situací stále na mysli, protože do toho, abychom měřili všem stejným metrem, nás často tlačí v terapeutické komunitě skupina klientů, a někdy máme sklony tomuto tlaku podléhat. Někdy se podobné tendence objevují i primárně u členů terapeutického týmu, kteří pak chtějí situaci řešit pouze s ohledem na dodržování daných pravidel, tedy podle výše citované Nečasové a spol. jako technickou otázku, nikoli jako etické dilema.

V souvislosti s etickou zásadou rovnosti a spravedlnosti lze připomenout citát připisovaný Thomasu Jeffersonovi, třetímu prezidentu Spojených států amerických a hlavnímu autorovi amerického prohlášení nezávislosti: *Nothing is more unequal than the equal treatment of unequal people.*

Následuje několik příkladů, v nichž se snažíme o formulaci etického dilematu. Vzpomněli jsme si i na řadu jiných, kde by se třeba nedalo zpětně konstruovat etické dilema, ale nad nimiž se vznáší etická otázka související s tím, že v léčbě závislých existuje jedno specifikum. Klientům při zhoršení příznaků jejich poruchy zkracujeme, nebo dokonce ukončujeme léčbu. Přijímáme-li pojetí závislosti jako nemoci, musíme si uvědomit, že při srovnání s jinými oblastmi medicíny se pohybujeme trvale na hraně eticky nepřijatelného jednání. Představme si, že bychom propustili z psychiatrického oddělení depresivního pacienta proto, že upadl do těžší deprese a na pokoji se pokusil o sebevraždu. Vrátil-li se klient s adiktologickou poruchou k závislostnímu chování, bývá to často důvodem k jeho vyloučení z léčby. Něco takového je obhajitelné pouze tehdy, když to dokážeme jako profesionálové zdůvodnit, za dodržení zásady prospěchu a nepoškozování klientů.

PŘÍKLAD 1

Klient medikovaný antipsychotiky odmítal přijmout týdenní funkci kuchaře v komunitní spolusprávě. Předem prohlašoval, že raději z terapeutické komunity (TK) odejde. Věděli jsme, že funkce je pro něj zátěží, ale v minulosti ji už zvládl a jeho stav se v TK postupně hodně zlepšoval. Etické dilema můžeme formulovat tak, že na jedné straně stojí zásada spravedlnosti a proti ní autonomie, možná i nepoškozování. Spravedlnost zde znamená rovný přístup ke všem klientům, trvání na splnění povinnosti i s ohledem na stav konkrétního klienta s duální diagnózou. Autonomie jako právo na klientovu představu využití léčby v TK. Nepoškozování ve smyslu předejití možnému zhoršení stavu po předčasném odchodu z TK.

Proběhlé řešení: Situace se opakovaně probírala v celé komunitě a klientovi jsme nakonec nevyhověli a on proto skutečně z terapeutické komunity odešel a nastoupil do doléčovacího programu.

Jak pohlížíme na zvolený postup dnes? Stále se k případu vracíme, pochybujeme, je možné, že bychom situaci vyhodnotili jinak a na funkci bychom netrvali.

PŘÍKLAD 2

Klientka s poúrazovým poškozením mozku, jehož součástí byla porucha slovního vyjadřování. Odmítala se účastnit stanoveného programu TK, chtěla si z jeho součástí vybírat a mít možnost podle chuti ležet a odpočívat. Opět proti sobě můžeme postavit zásadu spravedlnosti a autonomie.

Proběhlé řešení: Vzhledem k tomu, že účast na programu je klíčovým pravidlem TK, jsme jí nevyhověli, a ona proto z TK odešla. Doporučili jsme jí jiný druh služby.

Jak pohlížíme na zvolený postup dnes? Postupovali bychom stejně. Vyhodnocení případu nás vede k ještě důslednější práci před přijetím klientů s doprovodnými komplikacemi. Více nyní trváme na osobním setkání se zájemci o léčbu.

PŘÍKLAD 3

Klient se závislostí komplikovanou obsedantně kompulzivní poruchou odmítal jíst jídlo připravené v kuchyni TK a požadoval pouze balené jídlo. Klientovi jsme většinu léčby poskytovali stravu nad rámec komunitního jídelníčku. Měl zajištěnou psychiatrickou péči. Medikaci ovšem průběžně užíval a následně vysazoval. Na medikaci se klient uvolnil, úzkost se snížila. Měl radost, že se může společně s ostatními najíst. Jakmile došlo ke zmírnění úzkosti, rozhodl se medikaci vysadit. Tento scénář opakoval několikrát v průběhu jednoho roku. Zhruba tři měsíce před ukončením léčby medikaci vysadil úplně a téměř okamžitě se vrátil k baleným potravinám.

Na jedné straně stojí zásada autonomie – klientovo právo na rozhodnutí, zda bude užívat předepsanou medikaci a jíst stravu společnou pro všechny, a zásada poctivosti ve smyslu dodržování závazků poskytovat klientovi stravu a nepoškozování, mírnit hladovění klienta. Proti tomu zásada spravedlnosti – společné stolování patří ke zvyklostem terapeutické komunity a klienti si sami hlavní jídla připravovat nemohou, klient byl tedy ve výjimečném postavení.

Proběhlé řešení: Asi po roce pobytu v terapeutické komunitě jsme klientovi přestali vydávat potraviny mimo společně připravovanou stravu. Důvodem byla klientova minimální spolupráce s psychiatrem a odmítání medikace. Klient na náš přístup reagoval přípravou jídel z vlastních surovin a polotovarů (hrnkové polévky, balené bagety, vložky s mlékem).

Jak pohlížíme na zvolený postup dnes? Napadají nás dva možné přístupy. Mohli bychom být tolerantnější až do konce klientovi léčby, protože bychom vzali v úvahu, že ke zhoršení stavu došlo v souvislosti s úzkostí z blížícího se odchodu. Nebo bychom v průběhu léčby více trvali na užívání předepsané medikace, podobně jako se nám to dařilo s klientkou v příkladu 4.

PŘÍKLAD 4

Klientka postupně se dekompenzuje při svévolném vysazování antipsychotik v TK. S klientkou nemohla probíhat řádná léčba, protože byla zcela uzavřená ve svém světě mimo realitu. Klientka se ho nechtěla vzdát. Proti sobě zde stojí zásada autonomie, respekt k jejímu rozhodnutí odmítnutí medikace a proti tomu princip prospěch klienta, protože bylo zřejmé, že prohlubování psychotického stavu klientce škodí.

Proběhlé řešení: Klientka dostala na výběr mezi možnostmi překlady do psychiatrické nemocnice či jiného zařízení specializovaného na léčbu psychóz a možností zůstat v terapeutické

komunitě s podmínkou povinného užívání předepsané medikace. Vybrala si zůstat a přistoupila na kontrolu při polykání léků. Její celkový stav se pak během léčby výrazně zlepšil a při závěrečném rituálu hovořila o tom, že po letech našla sama sebe.

Jak pohlížíme na zvolený postup dnes? Postupovali bychom stejně.

PŘÍKLAD 5

Klient terapeutické komunity odmítl absolvovat druhý pokus o přestup do poslední fáze programu. Klíčovým pravidlem terapeutické komunity je účast v programu. Do toho spadá i respektování průběhu léčby, včetně přestupů do dalších fází po uplynutí určité doby. Klient byl natolik zraněný neúspěchem z prvního neúspěšného přestupu, že nechtěl riskovat další. Žádal ale o možnost pobyt dokončit ve zvláštním režimu tak, aby si mohl hledat zaměstnání. Proti sobě stojí princip autonomie a prospěch klienta na straně jedné a zásada spravedlnosti na straně druhé. Nic podobného klientům běžně neumožňujeme.

Proběhlé řešení: Klientovi jsme vyhověli, takže si mohl hledat a najít zaměstnání a zařizovat si před odchodem z terapeutické komunity potřebné sociální a zdravotní záležitosti.

Jak pohlížíme na zvolený postup dnes? S pochybnostmi. Dokážeme si obhájit zvolený postup z důvodu znalosti konkrétního klienta s jeho složitou anamnézou, psychickými komplikacemi, nulovými zkušenostmi s běžným životem, značnou zranitelností, úzkostí z neznámého. Zároveň však došlo k rozvolnění hranic komunity, které jsme následně museli delší dobu zpevňovat. Někteří klienti se po vzoru uvedeného klienta rozhodli projít léčbou také po svém bez ohledu na danou strukturu léčby. Byli zklamáni z toho, že jim se také nedostalo zvláštního zacházení.

Autoři citovaní v našem příspěvku se shodují na tom, že znalost a správná aplikace etických kodexů, zásad i hlubší studium etických teorií pomáhá zvládat náročné situace v práci s klienty a pomáhá zlepšit zažitou praxi, kdy etická dilemata řešíme zejména intuitivně, nebo si dokonce přítomnost dilematu vůbec neuvědomujeme a situace zvládáme jen technicky, pouhou aplikací pravidel dané služby. Nečasová a Křišťan (2013) citují náhled Henriksena a Vetlesena (2000: 53), který náš názor vystihuje a doplňuje: „...*být morálním subjektem znamená vedle empatie a pečovatelských schopností také disponovat čistě kognitivními schopnostmi, tedy umět analyzovat situaci a zvážit, jak se správně zachovat.*“

Callahanová (2006) upozorňuje na to, že ačkoli existuje množství podobných postupů a poradci mají přístup k etickým kodexům a znají etické zásady, důležitou roli hraje to, jakým způsobem s nimi zacházejí. Výsledky studií zahrnujících etická dilemata naznačují, že existuje rozpor mezi tím, co poradci vědí o etické praxi a jak nakonec jednají. Nejsou-li pokyny zcela jasné, mnoho pracovníků se více spoléhá na svůj vlastní úsudek, svůj systém hodnot a svou vlastní interpretaci kodexu a je méně pravděpodobné, že se zachovají správně. Callahanová cituje další autory a uvádí, že existuje vztah mezi etickou orientací nebo stylem etického rozhodování a kognitivně-morálním vývojem poradce. Popisuje zralého poradce jako někoho, kdo se často vrací k otázce, zda příslušné rozhodnutí bylo nejlepším možným

postupem. Méně zralý poradce může být impulzivní, laxní nebo nepřiměřeně sebejistý ve věci své etiky rozhodování a nereflektuje dostatečně rozhodovací proces. Zralejší poradce má povědomí o kodexech, je schopen rozhodovat efektivněji a je během procesu hluboce reflektující. Callahanová souhlasně s citovanými autory dospěla k závěru, že proces etického rozhodování vyžaduje vyšší úroveň myšlení spolu se schopností hluboké reflexe.

Názvem našeho příspěvku jsme chtěli poukázat na potenciálně škodlivou tendenci rozdělovat vztahy s klienty podle toho, zda klienti postupují v léčbě podle našich představ, či nikoli.

Když se klientovi daří, bereme ho za svého, rádi přijímáme část odpovědnosti za to, jak se změnil. Používáme věty jako „Klientovi jsme v léčbě pomohli, takže se zlepšil, léčbu dokončil a nyní abstínuje, prospívá v běžném životě.“ Analogicky v situaci, kdy se klientovi nedaří, měli bychom říct: „Klientovi jsme nepomohli, takže se nezlepšil, léčbu nedokončil a zrecidivoval.“ Místo toho ale užíváme spíše věty jako „Klient nebyl k léčbě dostatečně motivovaný a předčasně z ní odešel.“ „Klient v léčbě nespolupracoval, takže jsme ho museli vyloučit.“ „Klientka nevyužila nabízených možností a přestala docházet.“ „Klient se odmítal léčit a nakonec si zařídil vyloučení porušením pravidel.“ Odpovědnost v takových případech necháváme spíše klientovi.

Podobné naše sklony zacházet takto se vztahy s klienty mohou tyto vztahy poškozovat. Vzhledem k tomu, že kvalita vztahu s klienty se považuje za přinejmenším stejně terapeuticky účinný nástroj jako užívaná terapeutická metoda, se jedná ve svém důsledku o neprofesionální jednání. Není pak také neetické?

Jak tedy alternativně postupovat? Místo nálepkování, označování klientů, jak jsou nemotivovaní a pro terapii nevhodní, se můžeme např. ptát, zda se nám klienta podařilo motivovat ke spolupráci. Pokud ne, z jakého důvodu? Co můžeme nebo jsme mohli udělat jinak? Měli jsme klienta doporučit jinam, do jiného druhu služby?

Můžeme o tom uvažovat různě. Předpokládáme, že v jednom se shodneme. Věta *Úspěchy jsou naše, selhání vaše* do terapeutické smlouvy nepatří.

Literatura

- BERTON, Jennifer D., c2014. *Ethics for addiction professionals: from principle to practice*. Hoboken, New Jersey: Wiley. ISBN 978-0-470-90719-1.
- CALLAHAN, Brenda G. *The relationship between intellectual development and ethical decision making in substance abuse counselors*. Ann Arbor: The University of North Carolina at Charlotte, 2006. Order No. 3220387. ISBN 9780542720222.
- HENRIKSEN, Jan-Olav a Arne Johan VETLESEN, 2000. *Blízké a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: Albert. SCAN. ISBN 80-858-3485-5.
- JANEBOVÁ, Radka, 2010. „Ale nikomu to neříkejte...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce*. 10(3), 88–99. ISSN 1213–6204.

- JINEK, Jakub a Alois KŘIŠŤAN, 2011. *Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. Sociální práce*. 11(2), 125–131. ISSN 1213–6204.
- KALINA, Kamil, 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
- MACKAY, Elise a Patrick O'NEILL, 1992. *What Creates the Dilemma in Ethical Dilemmas? Examples From Psychological Practice. Ethics & Behavior*. 2(4), 227–244. DOI: 10.1207/s15327019eb0204_1. ISSN 1050–8422.
- NEČASOVÁ, Mirka, Zdeňka DOHNALOVÁ a Renáta TALAŠOVÁ, 2010. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. Sociální práce*. 10(3), 76–87. ISSN 1213–6204.
- TALEFF, Michael J., c2010. *Advanced ethics for addiction professionals*. New York: Springer Pub. Co. ISBN 978-0-8261-2458-6.
- TĚMÍNOVÁ, Martina a Kamil KALINA, 2015. *Filozofie, hodnoty a etika v adiktologii*. In: KALINA, Kamil, ed. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 587–606. *Psyché (Grada)*. ISBN 9788024743318.
- TORIELLO, Paul John. *Substance abuse counselors: The influence of education level and recovery status on the perception of ethical dilemmas and the need for training on ethical dilemma resolution*. Ann Arbor: Southern Illinois University at Carbondale, 1998. Order No. 9923616. ISBN 9780599231214; 0599231211.
- TORIELLO, Paul J. a John J. BENSHOFF, 2003. *Substance Abuse Counselors and Ethical Dilemmas: The Influence of Recovery and Education Level. Journal of Addictions & Offender Counseling*. 23(2), 83–98. DOI: 10.1002/j.2161–1874.2003.tb00173.x. ISSN 10553835.

Internetové zdroje

- Etická dilemata v adiktologii s ohledem na etický kodex pracovníků v adiktologii: Bibliografická rešerše č. 3/2017* [online], 2017. *Ústí nad Labem: Severočeská vědecká knihovna Ústí nad Labem* [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://www.svkuil.cz/wp-content/uploads/2018/10/Etika-v-adiktologii.pdf>
- NEČASOVÁ, Mirka a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Institucionalizace podoby výuky etiky v sociální práci – problém využití etických teorií (shrnutí diskuse)* [online]. *Asociace vzdělavatelů v sociální práci* [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: [http://www.asvsp.org/soubory/27_8_13_final\(1\).pdf](http://www.asvsp.org/soubory/27_8_13_final(1).pdf)

MUDr. David Adameček

odborný ředitel ADVAITA, z. ú.
e-mail: adamecek@advaitaliberec.cz

Bc. Pavlína Ibllová

vedoucí Terapeutické komunity ADVAITA
e-mail: iblova@advaitaliberec.cz

Co je správně?

Ilona Preslová

S adiktologickými klienty se každodenně pohybujeme na mnoha úrovních, což přináší nutnost multioborového pohledu. Řešení a pomoc jsou propojeny se specifiky důsledků jejich užívání. V přímé práci s klienty–uživateli drog poměrně brzy narazíme na situace, které je obtížné hodnotit jen optikou profesních, předem jasně vytyčených postupů a metod. Nejsou to jen lidé nemocní, ale také osoby, které v důsledku své závislosti přinášejí témata etiky, morálky, zákona, svědomí apod. Tyto často mezní situace bývají pro nás výzvou, zda řešíme otázku etickou, či profesionální, nebo prostě lidskou.

Ale co to je v praxi, co je neetické a co už nevhodné? Jde o etické postoje, nebo jen hledáme, co je tou správnou pomocí a odpovědí?

Právě tato mnohvrstevnatost diagnóz nás přivádí často na křižovatky, kdy se musíme rozhodnout, co je správný (ve smyslu vhodný) postup, nebo co je nezbytné silně reflektovat, kdy se mi práce s klienty dostává do velmi osobních vrstev.

Stále je množství situací a témat, kde je téměř nemožné popsat jednoznačně správný postup, a tak se zde pokusím zamyslet nad momenty, kdy musíme sami sebe poměřit nejen se svými znalostmi, ale i se svým svědomím, zodpovědností, egem, narcismem, pokorou...

O JAKÉ SITUACE SE JEDNÁ?

- **co nás nenaučili (neučili) ve škole**
- **na co nejsme připraveni**
- **v řešení je přítomná velká míra subjektivity**
- **dotýkají se našich hodnot nebo hodnot těch druhých**
- **nevejdou se do standardů**
- **něco, co neříkáme nahlas**

PŘÍKLADY MEZNÍCH ČI SPORNÝCH SITUACÍ

1. NEMOC JAKO SOUČÁST ŽIVOTA

Zneužívání jakýchkoliv návykových látek je rizikové chování, které může přinášet řadu negativních důsledků a následků. Snažíme se tedy klienty motivovat k léčbě, nebo alespoň k výraznému omezení užívání. A tak

- **Víme, že je dobré se vyléčit ze závislosti**
- **Víme, co je pro uživatele dobře**
- **Víme, kdy je ta správná doba**

Některé motivace považujeme za vhodné, některé za povrchní a snažíme se, aby si uživatel objevil ty lepší, opravdovější. Ale co je dobrá a co špatná motivace? Je to strach ze soudu a následně trestu? Je to fakt, že řada rodičů se jde léčit „kvůli dítěti?“ Nebo „kvůli“ rodičům?

Ale co v případech, kdy se člověk nechce vyléčit? Tento postoj zná řada odborníků, a to paradoxně i v situacích, kdy jde opravdu o aktuálně život ohrožující diagnózy, kdy se setkáváme s lidmi, kteří se na vědomé či nevědomé úrovni vyléčit nechťejí. Nemoc jim přinesla něco, co je pro ně tak životně významné, že tento stav nemohou opustit.

2. LÉČBA, NEBO VÝCHOVA

V adiktologických službách, zvláště pak v pobytových léčebných zařízeních, se střetávají dva světy. Ten, kdy klienta (pacienta) léčíme, máme ty správné léčebné a terapeutické přístupy, a svět, kdy více či méně poskytujeme hranice toho, co je špatné a co je dobré. Svým způsobem klienta vychováváme, ale neradí toto pojmenování slyšíme – výchova je přeci něco nedospělého, něco, co je věcí rodičů a ne terapeutů. Často říkáme: „Já tedy nikoho vychovávat nebudu.“ Ale lze léčit závislost bez výchovy? A je to ještě léčba? Vždyť jedna ze složek léčby je režim, kdy učíme klienty najít své místo v životě, zvládat denní povinnosti a vytvořit si zodpovědnost za to, co dělám a jak žiju. A co je výchova – dávání vzoru, hranic a ukazování cesty...

A jsme MY opravdu ten správný vzor?

3. TĚHOTENSTVÍ A INTERRUPCE

Opakovaná zkušenost v práci s ženami-uživatelkami drog je mimo jiné fakt, že poměrně snadno a často neplánovaně otěhotní. Klientky bývají nejisté, nevědí, zda si dítě chtějí nechat, zda mateřství zvládnou, často zvažují interrupci, adopci, hrozí zkratkovitě jednání apod.

- Jsou klienti motivovaní otevírat toto téma?
- Jsme my schopni a ochotni profesionálně toto téma zvládat?
- Jaké informace jim poskytujeme?
- A co říkáme na otázky klientek – „Co byste mi radila?“ a „Co byste udělala vy?“

- A do jaké míry jsou naše sdělené informace a pomoc ovlivněny vlastní subjektivitou, hodnotami, přesvědčením, vírou a vlastní zkušeností?

4. TĚHOTENSTVÍ A OSVOJENÍ

Vzhledem k faktu, že přes 90 % uživatelék návykových látek je v produktivním věku, se v anamnéze nezdá se setkáváme s tím, že klientka dala své dítě tzv. do adopce. Bývá to častěji v jejím mladém věku, ale již v době rozvinuté drogové závislosti a separace od původní rodiny. Pro klientku se toto téma stává důležitým až s určitým odstupem, často v průběhu pozdější dlouhodobé léčby, kdy toto téma sama otevírá a vrací se k němu. Setkává se často s odsuzujícími postoji ze svého okolí, ale také od odborné veřejnosti, např. v porodnicích. Je to téma, s kterým rodič žije celý život, vrací se k němu v zásadních životních obdobích...

5. MÁM ŘÍCT DÍTĚTI, ŽE JSEM BRAL(A), KRADL(A)...

Jedním z etických dilemat je téma, které klienti často řeší, převážně ve fázi léčby či obnovování kontaktů s dětmi, a to, co a jak se má dítě dozvědět o drogové minulosti svých rodičů. Obecně se doporučuje sdělovat pravdu, ale jak moc podrobnou a kdy je ten správný věk? V současné době se setkáváme v praxi, bohužel, s tím, že dítě dostává často informace způsobem nepřiměřeným jeho věku, které není schopno zpracovat tak, aby přínos byl větší než traumatická zkušenost.

6. VINA RODIČŮ ANEB KDO ZA TO MŮŽE

Hledáme příčiny, modely a rizikové faktory, ale velmi často to bývá značná souhra mnoha vlivů a náhod.

Jeden příběh:

„Co si pamatuji, vyrůstám u babičky. To, že to není moje máma, jsem se dozvěděla až ve školce, kdy mi to řekla holčička ze sousedství. Hned jsem se ptala babičky, jestli je to pravda – řekla mi, že ano, že moji rodiče byli feťáci – nevěděla jsem, co to slovo znamená, ale neptala jsem se, zjistila jsem to až časem, někdy ve škole. Babička o tom nikdy nechtěla mluvit, řekla mi jen, že táta umřel, protože bral drogy. Nějakou dobu jsem to neřešila, bylo mi to jedno. Kolem 13 let jsem ale začala na mámu strašně myslet. Chtěla jsem, aby se za mnou přišla podívat. Babička byla vždycky strašně naštvaná, když mě viděla, křičela na mě, že jsem stejná jako máma, že ta nikdy nepřijde, že to je zakázaný od sociálky. Už jsem o tom nemluvila, jen jsem čekala – často jsem vyšla ze školy a dívala se, jestli tam někde nestojí. Chtěla jsem, aby tam byla – třeba špinavá, opilá a já bych se o ni postarala. Říkala jsem si, že když fetuje, tak se vykašle na nějaký zákazy. ... Když nešla, začala jsem ji hledat a jednou jsem ji našla. Chodila jsem za ní pak tajně, nosila jí jídlo, věci, povídaly jsme si. Pak na mě jednou z ničeho nic byla strašná, mlátila kolem sebe a křičela na mě divný věci, šla jsem domů a nikomu to nemohla říct, stejně za ní zase půjdu... potřebuje mě a já s ní chci být.“

VĚTY VYŘČENÉ A ETICE VZDÁLENÉ...

- „všichni, co berou, jsou stejní“
- „neznám nikoho, kdo by se z toho dostal“
- „nikdy z ní nebude dobrá máma, to je jasné“
- „to se vám teda divím, že s těma fetákama můžete pracovat“
- „s takovou anamnézou nemá šanci“
- „asi tě rodiče nemají rádi, když mají pořád pozitivní testy“ (sděleno dívce 9 let)
- „od dveří poznám, že fetuje“
- „až tvoje máma přestane fetovat, můžeš ji vidět“ (sděleno chlapčovi 7 let)
- „dělají to s klienty úplně špatně, to my víme“ (jedna zkušená služba o druhé zkušené)
- „kradou a lžou a jiný už nebudou“
- „tady mi slibte, že už si nikdy nedáte“
- „všechny jejich děti jsou postižené“
- „se závislýma se ani nemusím bavit a vím hned, co a jak“

PhDr. Ilona Preslová

vedoucí Centra komplexní péče o dítě a rodinu SANANIM

e-mail: preslova@sananim.cz

Závislost, rodič, dítě a práce OSPOD

Petra Hermanová

V rámci působnosti odboru sociálních věcí a zdravotnictví se s problematikou závislosti setkáváme zejména ve dvou odděleních, a to v **oddělení sociální prevence** a **oddělení sociálně-právní ochrany dětí**.

Oddělení sociální prevence směřuje svou činnost zejména k nezletilým dětem, u kterých je možno sledovat nějaké závadové chování či jednání, zatímco oddělení sociálně-právní ochrany dětí svou činnost směřuje k rodičům, kteří vykazují jakýkoliv druh závislosti nebo existuje podezření ze závislosti.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí se pak dále komplexně věnuje dané rodině, kdy však hlavním objektem činnosti sociálních pracovníků je ochrana potřeb a zájmů dítěte v rodině, kde se závislost objevila. Samozřejmě je rovněž pracováno s rodiči a to prvotně především formou poradenské činnosti, kdy jsou rodiče směřováni k dalším odborníkům s cílem léčit svou závislost.

V daném okamžiku je zapotřebí zdůraznit skutečnost, že pracovníci oddělení SPOD mohou pouze konat to, co jim dovoluje zákon (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí), takže například nemohou rodiče testovat na přítomnost návykových látek v těle. V důsledku toho tak mnohdy, pokud rodiče sami nespolupracují, stojí před tvrzeními rodičů, že nic neberou, že jsou již dlouho „čistí“, že to jsou jen lživé argumenty jiných osob a podobně.

Na oddělení sociálně-právní ochrany dětí se setkáváme s nejrůznějšími formami oznámení, která upozorňují na možné užívání návykových látek. Nejčastěji je to:

- zpráva z porodnice, že výsledky vyšetření matky (mnohdy i dítěte) byly pozitivní na přítomnost návykové látky,
- oznámení jiných osob, většinou anonymní, že daní rodiče „zcela jistě užívají drogy“,

- oznámení rodinných příslušníků, většinou prarodičů, že jejich děti, již také rodiče, zřejmě užívají návykové látky,
- vzájemná oznámení mezi partnery-rodíči, kdy vzájemně zpochybňují svou rodičovskou péči a jako příčinu mnohdy uvedou právě zneužívání návykových látek. V tomto případě se však mnohdy jedná jen o jakousi nežádoucí formu „boje“ mezi rodiči v rámci opatrovnického řízení, které předchází řízení rozvodovému a v rámci kterého se rozhoduje o úpravě poměrů k nezletilému dítěti.

Pracovníci oddělení SPOD jsou povinni pracovat s každým takovýmto oznámením, jsou povinni prošetřit danou skutečnost, kdy jejich hlavním cílem je právě zajištění oprávněných zájmů, práv a ochrany dítěte. Samozřejmě nejlépe se pracuje s motivovanými rodiči a rodinami, v případě zneužívání návykových látek však často motivace chybí či uniká.

Jak je již výše uvedeno, rodiče samozřejmě nejsou z činnosti oddělení SPOD vyloučeni, hlavně jsou však motivováni a směřováni k návštěvě dalšího odborného zařízení, s cílem zajistit léčbu jejich případné závislosti.

Ze strany oddělení SPOD jsou současně rodiče informováni o dalších případných postupech ze strany sociálních pracovníků, kdy se jedná především o pravidelné kontroly v rodině, o průběžné dožadování zpráv od dětského lékaře a školského zařízení. V rámci své činnosti a v případě nutnosti mohou sociální pracovníci podat soudu podnět k soudně stanovenému dohledu nad výchovou v rodině.

Dítě, které je vychovááno v rodině, kde se vyskytla závislost a tato skutečnost tedy nepříznivě ovlivňuje vývoj dítěte a nebo může být příčinou nepříznivého vývoje dítěte, musí být sociálním pracovníkem vyhodnoceno dle § 6 zákona 359/1999 Sb jako dítě ohrožené.

Tato skutečnost je podmínkou, která odůvodňuje poskytování sociálně-právní ochrany dětí.

Častou otázkou, která v daných případech směřuje k sociálním pracovníkům, je otázka: „A vy mi teď vezmete dítě?“

Samozřejmě není prvotním zájmem daného sociálního pracovníka umístit dítě mimo rodinu, samozřejmě si daný pracovník plně uvědomuje význam rodičů, rodiny a rodinného prostředí...

Na druhou stranu však musí intenzivně uvažovat o vhodné a zákonné intervenci v rodině či domácnosti, což v sobě samozřejmě nese i velkou zodpovědnost. Vždyť musí respektovat samotnou rodičovskou odpovědnost, autonomii rodiny a současně však chránit příznivý vývoj dítěte.

Všichni sociální pracovníci oddělení SPOD se však snaží posilovat a naplňovat myšlenku, že kvalitní spolupráci s dalšími odborníky a odbornými institucemi lze poskytovat pomoc a tedy i šanci těm, kteří ji potřebují.

Mgr. Petra Hermanová

vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí Městský úřad Černošice

e-mail: petra.hermanova@mestocernosice.cz

Matka s dítětem v léčbě – etický guláš?

Marcela Harbáčková, Miroslava Lesáková

KDE SE POTKÁVÁME S ETICKÝMI OTÁZKAMI?

Na Karlov přichází matka – dopředu víme, že se jedná o velmi složitou klientku s obrovským spektrem problémů, a my si klademe otázku: *Neměla by jít do jiné léčby sama? Nepoškodíme ji? Je schopná zvládnout kromě své léčby ještě náročnou péči o děti?* Také si klademe otázku, jak to zasáhne její děti... *Nevytrháváme je z prostředí, na které jsou zvyklé, a nepouštíme se do dost nejistého pokusu? Nedopouštíme se retraumatizace dětí? Nepřevažují negativa nad přínosem?* V tu chvíli děláme několik věcí – spolupracujeme a domlouváme s Denním stacionářem SANANIM pro klientku nejen detox, ale i delší stabilizační pobyt (v řádu týdnů) v některé psychiatrické nemocnici. V opravdu složitých případech kontaktujeme našeho lékaře-psychiatra s prosbou o posouzení stavu klientky a vhodnosti jejího nástupu do TK. Dále doporučujeme nástup matky zatím bez dětí, kdy má čas na zabydlení, zvykání si, zmapování věcí, rozhodování, zda je pro ni léčba vhodná a chce ji podstoupit.

KAZUISTIKA KLIENTKY-MATKY

VLÁDKA, 36 LET

- od 13 let pervitin, 3 roky heroin, později alkohol ve velkém množství, masivní dávky BZD – dosud
- opakované neúspěšné léčby (White Light 1999 – 1 měsíc, Červený Dvůr 2010 – 4,5 měsíce, série hospitalizací v Bohnicích – cca 8x, 2x denní stacionář – 2010, 2017, CADAS SANANIM jako psychiatrická pacientka)
- bezdomovec
- 5 dětí, 3 dcery svěřeny do péče prarodičů, 2 nejmladší chlapci v DC
- po měsíci pobytu klientky v TK 2 synové z DC v TTK – velký tlak prarodičů, zvláště otce, který jednal s OSPOD, tendence klientce i nám tyto věci pouze oznamovat
- partner a otec chlapců v jiné TK – složitý vztah, hodně násilí, taktéž zásahy do její léčby
- psychiatrie – má hlasy, které ji nabádají k sebevraždě (zatajila je, abychom ji vzali do léčby) – představují značné riziko

- v minulosti opakované suicidální pokusy 2007, 2009, 2018 (předávkování alkohol, prášky)
- medikace – escitalopram, lamotrigin, tritico, quentiapin

Zdravotní anamnéza

- psychogenní neepileptické záchvaty, od roku 2017 časté, na Karlově zatím 3×, 1× příjezd RZS
- 2007 – karcinom prsu, operace, chemoterapie
- hepatitida C – těžké stadium, počínající cirhóza, nutná léčba a přísná dieta

V sociální oblasti

- obrovské dluhy cca 1 800 000
- trestána za daňové problémy, krádeže – OPP, které musí oddělovat alespoň částečně během pobytu v TKK (celkem 270 hod.)
- partner, se kterým je od počátku v kontaktu – bývalý uživatel, v době užívání mezi nimi velké násilí, které zažili oba mladší chlapci
- klientčini rodiče – skeptičtí, unavení, hodně na klientku tlačí, aby šlo vše dle jejich předstev
- 3 dcery v náročném věku u prarodičů (15, 13, 10 roků) – výčitky vůči matce („Máma je nespolehlivá.“, „Mami, musíš tam pracovat.“)
- OSPOD a obvodní soudy dvou pražských obvodů
- pracovník PMS

PROČ „ETICKÝ GULÁŠ“?

Na přípravu etického guláše potřebujeme:

- zmíněnou klientku ve vážném zdravotním stavu, s nařízeným výkonem trestu OPP a lhůtou pouze pár týdnů pro vykonání
- velké dluhy a možnost dalšího trestního stíhání
- klientčiny děti – tři v péči klientčiny rodiny, dvě v ústavní péči
- klientčin partner v jiné komunitě
- přetížení rodiče

Klientku umístíme do TKK, přidáme problémy v trestní a sociální oblasti, v partnerských a rodinných vztazích, přiklopíme pokličkou režimu léčby a pravidel komunity a necháme dusit. Po měsíci přidáme děti a bližší kontakt s partnerem a otcem dětí...

Nedusí se ale pouze klientka. Z pohledu sociální pracovníce komunity poznávám, že zde dochází ke střetu profesní a osobní etiky. Klienty máme vést a vedeme ke zkompetentňování a k přebírání zodpovědnosti za svůj život, ovšem často si kladu otázku, zda vůbec, a pokud ano, tak jakým způsobem mohou připomínat, vychovávat a případně kontrolovat. Na rozdíl od kolegů-terapeutů, kteří mohou klientčin růst v léčbě v případě potřeby na nějakou dobu pozastavit, v případě prodlužování propustek na syny, v odesílání potřebných dokumentů, v komunikaci s pracovníkem PMS a výkonem trestu OPP tak činit nemůžeme.

Nutnost dodržovat termíny v zákonných a jiných lhůtách s sebou přináší otázky a etická dilemata profesní a osobní etiky.

- Rozhodování klientů o svých životech je na nich samotných.
- Mám opravdu čekat na Vladka, až přijde s plánem výkonu trestu OPP na následující týden?
- Mám a můžu několikrát připomínat prodloužení dlouhodobé propustky na děti?
- Mám a můžu připomínat včasné odeslání požadovaných potvrzení pro ÚP?

versus

- Osobní etika mě vede k tomu, že když Vladka nepřijde do úterý, jdu jí to připomenout...
- V den vypršení termínu pro prodloužení propustky z ústavní péče napíšu žádost o prodloužení, najdu Vladka, spolu žádosti odešleme na OSPOD a do DC Krč a zdá se, že je za to Vladka ráda.

NEJLEPŠÍ ZÁJEM KLIENTKY A NÁŠ

Vodítkem v hledání odpovědi na tyto otázky je pro nás nejlepší zájem klientky, kdy bereme v úvahu obrovské nároky, které jsou během léčby na Vladka kladeny. Rozhoduje se opravdu ona sama o tom, co chce? A chce se léčit? A v případě, že váhá, znamená to, že ještě neví, že chce? Není to zvyk z dosavadního způsobu života? Chce vykonávat trest OPP, nebo to chceme my? A chceme to proto, aby nešla do vězení? A chceme to pro ni, nebo pro její děti? Chceme to pro sebe? A smíme to?

V jednom období Vladčina pobytu na Karlově jsem opravdu nevěděla, o co Vladka stojí. V té době řešila kontakt s partnerem a jeho návštěvy za syny v TK. Všechny ostatní věci, povinnosti, lhůty jí unikaly a já jsem jen připomínala, psala a žádala o vše z venku potřebné. Přemýšlela jsem, že je toho na ni možná opravdu tolik, že by šla raději do VTOS, že by možná byla raději bez dětí v jiné komunitě nebo psychiatrické nemocnici a že já ji jen tlačím někam, kam nechce. Tehdy jsem ji požádala, ať si napíše důležité věci, na kterých spolu budeme pracovat, ať je to cokoli, ale ať jdeme spolu stejným směrem. Na prvních místech toho seznamu bylo „*být s dětmi*“ a „*nejít do vězení*“...

O klientech takto přemýšlíme a komunikujeme, tým pracuje multidisciplinárně, kdy garant shromažďuje informace od kolegů z různých oblastí klientčiny léčby (psychiatr, pracovní terapeut, sociální pracovník a další kolegové). Do rozhodování s Vladkou o dalším plánu léčby jsou přizváni také terapeuti z komunity, kde se léčí její partner tak, aby další kroky po léčbě byly pro oba co nejbezpečnější.

Prostorem pro to bývají porady a také supervize.

Mgr. Marcela Harbáčková, Miroslava Lesáková, DiS.

Terapeutická komunita Karlov SANANIM
e-mail: karlov@sananim.cz

Etická dilemata ve vězeňství

Tomáš Koňák

V České republice je v současné době 35 věznic a v nich zhruba 21 700 vězňů, z nichž drtivá většina jsou odsouzení muži. Odhaduje se, že v populaci odsouzených mají problémoví uživatelé drog zhruba třicetiprocentní zastoupení, tedy jde asi o 6 500 osob. Duševní poruchy související s užíváním psychoaktivních látek nejsou zdaleka jedinými duševními poruchami, jejichž prevalence ve vězeňské populaci převyšuje prevalenci v běžné populaci. Pokud jde o prevalenci ostatních duševních poruch, nemáme k dispozici mnoho relevantních dat, zahraniční studie však odhadují, že např. prevalence schizofrenie může být asi 4 %, poruch nálady asi 10 % a poruch osobnosti asi 40–50 % (Fazel et al, 2011).

Vězněným uživatelům drog jsou dostupné různé druhy intervencí, které víceméně kopírují nabídku intervencí dostupných v komunitě – detoxifikační léčba, substituční terapie, poradenství, umístění v bezdrogové zóně, intenzivní rezidenční léčba využívající prvky terapeutické komunity (zde rozlišujeme léčení dobrovolné, nebo soudně nařízené).

Vězeňská služba ČR zaměstnává cca 11 000 lidí, z nichž 63 % tvoří příslušníci a zbylých 37 % jsou civilní zaměstnanci, z nichž zdaleka ne všichni pracují přímo s vězni.

Většinu péče o vězněné osoby s adiktologickou poruchou (s výjimkou detoxifikace a substituční terapie) tradičně zajišťovali zaměstnanci oddělení výkonu trestu, tedy zejména psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, speciální pedagogové a vychovatelé. Nezanedbatelnou část péče dlouhodobě zajišťují také pracovníci neziskových organizací poskytujících drogové služby ve vězení, kteří se řídí etickými kodexy svých mateřských organizací a etickými požadavky své profese. Upřímně řečeno, v rámci vývoje spolupráce s těmito organizacemi neměly vždy jednotlivé věznicе úplné pochopení např. pro požadavky na zajištění soukromí a důvěrnosti při práci s vězněnými klienty vznášené pracovníky neziskovek. Byly to příběhy prvotní nedůvěry, opatrného oťukávání a vzájemného poznávání.

Na péči o vězněné uživatele drog se tradičně podílejí též zdravotničtí pracovníci věznic, přičemž právě v tomto segmentu došlo v roce 2018 k výrazné akceleraci, kdy bylo ve 12 věznicích zřízeno 14 nových tabulkových míst adiktologů (celkem má dnes Vězeňská služba 15 adiktologů ve 13 věznicích). Tím, že nezanedbatelná část péče o osoby s adiktologickou poruchou přechází na adiktology coby nelékařskou zdravotnickou profesi, je čím dál více

akcentována potřeba dívat se na péči o vězněné osoby s adiktologickou poruchou z pohledu medicínské etiky.

HLAVNÍ ETICKÁ DILEMATA PÉČE O VĚZNĚNÉ OSOBY S ADIKTOLOGICKOU PORUCHOU

Zdrojem těchto etických dilemat je především situace a prostředí, ve kterém je tato péče poskytována, tedy prostředí věznic. Tím není míněno pouze fyzické prostředí, ale zejména, prostředí právní – prostředí vytvářené předpisy, které upravují výkon vazby a trestu odnětí svobody. V neposlední řadě záleží také na tom, kde (a v čem) vidí jednotliví aktéři, kteří se na zajišťování výkonu trestu podílejí, účel trestu odnětí svobody a jak si vykládají svou roli při zajišťování výkonu trestu. Tito jednotliví aktéři pak společně vytvářejí vnitřní „kulturu“ věznic.

Pokud jde o právní úpravu samotnou, podívejme se pouze na některé z hlavních úkolů, které vězeňské službě stanoví zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě ČR:

- střeží věznic a odpovídá za dodržování zákonem stanovených podmínek výkonu vazby a výkonu trestu (pozn. včetně vymáhání toho, aby vězněné osoby dodržovaly povinnosti a zákazy, které jim ukládá zákon)
- objasňuje a prověřuje trestné činy vězněných osob
- poskytuje zdravotní služby ve svých zdravotnických zařízeních vězněným osobám
- poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči vězněným osobám s adiktologickou poruchou

Většina etických dilemat vychází z dichotomie mezi vymáháním dodržování povinností a zákazů vězni a zajišťováním odborné péče (léčby). Dobře je to patrné právě na příkladu zneužívání návykových látek. Vězněným osobám je zakázáno nejen vyrábět a přechovávat návykové látky, ale také je konzumovat. Přítomnost drog ve věznicích je považována za jedno z nejvýznamnějších bezpečnostních rizik a zahraniční studie prokázaly, že drogy stojí za většinou násilí mezi vězněnými osobami. To vytváří velký tlak nejen na zabránění průniku drog do věznic, ale také na odhalování a potlačování užívání drog uvnitř věznic. Jakékoli informace nebo indicie o přítomnosti drog ve věznici nebo jejich užívání jsou cenné z hlediska vymáhání práva. Toto pak velmi ztěžuje navázání vztahu důvěry mezi klientem/pacientem a lékařem, adiktologem nebo psychologem, kteří jsou, krom své profese, též zaměstnanci věznic.

Obecná dilemata plynoucí z výše zmíněné dichotomie mezi represí a léčbou lze ilustrovat na otázkách, které si ve vztahu k zdravotním službám poskytovaným ve věznici mohou klást na jedné straně vězni, na druhé straně lékaři (potažmo zdravotničtí pracovníci) a na straně třetí osoby odpovědné za bezpečnost věznic a dodržování restrikcí (převzato od prof. Jörgea Ponta z Medical University of Vienna).

VĚZEŇ

- Můžu důvěřovat lékaři, který je podřízeným ředitele věznic?
- Může být vůbec vztah vězeňského lékaře k vězni vztahem důvěrným?

- Jak je to vůbec s kvalifikací vězeňského lékaře a s jeho profesionální nezávislostí?
- Jak mi vlastně může vězeňský lékař pomoci v tom, aby byl můj život ve věznici snesitelnější?

VĚZEŇSKÝ LÉKAŘ

- Jak si poradit s právem pacienta na důvěrnost (s požadavkem na zdravotnickou mlčenlivost), s jeho právem na soukromí a informovaný souhlas v totalitaristickém prostředí, jakým je věznice, jak získat důvěru pacienta?
- Jak se vypořádat s tlaky a očekáváními ze strany vězňů a ze strany vedení věznice?
- Jak si uchovat profesionální nezávislost, když jsem zaměstnanec věznice řízený ředitelem věznice?
- Jak poskytovat optimální lékařskou péči, lege artis, v nevyhovujících podmínkách věznice a podfinancovaného vězeňského zdravotnictví?

OSOBA ZODPOVĚDNÁ ZA BEZPEČNOST VĚZNIC A DODRŽOVÁNÍ RESTRIKČÍ

- Jsou požadavky na důvěrnost, souhlas pacienta a profesionální nezávislost lékaře vůbec kompatibilní s požadavky na zajištění bezpečnosti věznic a vymáhání práva ve věznici?
- Proč by lékař nemohl také přispívat k zajištění bezpečnosti věznice, a to tím, že bude provádět tělesné prohlídky vězňů, provádět testování na přítomnost drog v těle a vystavovat potvrzení, že vězeň je schopen výkonu kázeňského trestu umístěním do uzavřeného oddílu?
- Jak pokrýt zdravotní péči, která je nákladná, z omezených zdrojů věznice?

Dilema je etymologicky dvojí volba, diskutovaná vězeňská dilemata pramení z něčeho, čemu se říká dvojí nebo též duální loajalita lékaře (zdravotníka, psychologa...). Na jedné straně je to loajalita k profesi a etice dané profese, na straně druhé pak loajalita k tomu, kdo daného profesionála za výkon jeho profese platí (zaměstnavatel, ale např. i pojišťovna). Zaměstnavatel pak může mít o výkonu profese jiné představy (a požadavky), než jsou požadavky etiky dané profese. Toto se zdaleka netýká jen vězeňství, ale právě v prostředí věznic je problém duální loajality zřetelně viditelný. V praxi lze rozlišit tři základní obecné typy dilemat, kdy se po vězeňském zdravotnickém pracovníkovi (nebo po psychologovi) chce:

- aby předával informace, které jsou důvěrné (např. informace o zneužití drogy pacientem; informace o dealování a užívání drog ve věznici, které mu pacient sdělí; informace o průběhu léčby, zejména o pasivním přístupu pacienta k léčbě, jako podklad k hodnocení vězně pro jiné orgány (PČR, soudy atp.);
- aby se podílel na činnostech, které jsou v rozporu s etikou jeho profese (např. testování na přítomnost návykových látek v těle z represivních důvodů, ale též tělesné prohlídky atp.);

- aby se zdržel jednání, které je naopak v souladu s etikou jeho profese (např. omezení předepisování léčivých přípravků obsahujících návykové látky v rámci detoxifikace, substituční léčby, léčby deprese, úzkosti, bolesti atp. nebo zákaz distribuce harm reduction materiálu).

Co s TÍM?

Pro dodržování etických principů i ve věznici existuje spousta silných argumentů, kdy mezi nejsilnější patří mezinárodní rezoluce a doporučení, zejména:

Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům Rady Evropy k Evropským vězeňským pravidlům, které obsahuje např. následující ustanovení:

- 40.3 Vězni musí mít přístup ke zdravotnickým službám dostupným v zemi bez diskriminace z důvodu jejich právního postavení.
- 47.2 Vězeňská lékařská služba musí zajišťovat psychiatrickou léčbu všech vězňů, kteří tuto léčbu potřebují, a musí věnovat zvláštní pozornost předcházení sebevražd.

Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 37/194, Principy lékařské etiky, která jako jeden z principů stanoví:

- (Principal 3) – Je v rozporu s medicínskou etikou, aby zdravotnický personál (zejména lékař) byl zapojen do jiných činností než takových, jejichž výhradním účelem je zhodnotit, chránit a zlepšovat tělesné a duševní zdraví pacienta.

Doporučení Rady Evropy No. R (98), 7 Etické a organizační aspekty zdravotní péče ve věznicích, pak postuluje čtyři základní principy, které následně dále rozpracovává:

- dostupnost lékaře
- rovnocennost péče (péči poskytované v komunitě)
- souhlas pacienta a důvěrnost – zdravotnická mlčenlivost by měla být garantována a respektována se stejnou přísností, jako je tomu v komunitě
- profesionální nezávislost – vězeňský lékař by měl poskytovat stejný standard zdravotní péče, jaký je poskytován pacientům v komunitě, přičemž primárním zájmem vězeňského lékaře je zdraví vězněných osob

Zdravotnický pracovník by měl tedy vždy sledovat prospěch pacienta.

Vedle těchto zdrojů podpory však lze identifikovat i určitá úskalí, která znesnadňují, aby se výše zmíněné etické principy snadněji rozvíjely ve prospěch pacientů/klientů.

Z výše diskutovaného můžeme vyvozovat, že ústředním zdrojem etických dilemat ve vězeňství je nejen právní úprava výkonu trestu, ale do jisté míry též sám vězeňský personál, který vytváří vnitřní „kulturu“ věznice. Na tom je jistě mnoho pravdy. Pokud však chceme s tímto problémem opravdu pohnout, je potřeba jít trochu dál, a sice k tomu, jaké je nastavení celé společnosti k vězeňství, výkonu trestu odnětí svobody a především k práci s pachatelé trestných činů. Stav ve věznicích (včetně vztahu personálu k vězňům) totiž bývá v jistém

smyslu odrazem stavu společnosti, čehož si všiml Winston Churchill, jemuž je připisován výrok: „Show me your prison and I will tell you, in which society you live.“

Naše veřejnost, zdá se, slyší stále ještě spíše na odplatu za provedený trestný čin než na jeho odčinění a nápravu pachatele. Je třeba si však uvědomit, že 99 % odsouzených dříve či později vyjde z věznice ven a z některého z nich se může docela klidně stát váš soused. V tom případě vás nebude ani tak zajímat, jak přísné podmínky výkonu trestu mu věznice připravila jako odplatu za jeho trestnou činnost, jako spíš to, jak na něj zaměstnanci věznice působili (i vlastním příkladem) v tom směru, aby byl po propuštění z věznice schopen žít normální, samostatný život, bez páchání trestné činnosti a užívání drog. Společnost, myslím, je potřeba v tomto duchu vhodně edukovat, přičemž nemusí jít o nějaký vysoce odborný diskurz – pro začátek si stačí uvědomit základní vztah, a sice že Prison Health is Public Health. Což platí i v případě zdraví duševního.

Zdroje

Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison (Apr. 8, 1998)

Doporučení CPT ke zdravotním službám ve věznicích; the 3rd General Report [CPT/Inf (93) 12]

Fazel, S., Baillargeon, J. (2011). *The health of prisoners. Forensic Science International*, 377. 556-65.

Mgr. Tomáš Koňák

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

e-mail: TKonak@grvs.justice.cz

Stříkačky pro těhotné, děti na drogovém trhu a další etická dilemata nizkoprahových služeb

Aleš Herzog

Etická dilemata se nemusejí týkat rozlišení mezi dobrým a špatným, ale často jde o volbu mezi vícero dobrými možnostmi, či mezi vícero špatnými možnostmi (Mattison, 2000). Dr. Marian Mattison uvádí například tato etická dilemata:

- Právo na sebeurčení vs. nejlepší zájem klienta.
- Právo na sebeurčení vs. právo na informace dalších osob.
- Právo na sebeurčení vs. zájmy dalších osob.
- Zachování důvěrnosti vs. právo na informace dalších osob.
- Nejlepší zájem klienta vs. zájem dalších osob.
- Zachování důvěrnosti vs. zájmy dalších osob.

Zkusil bych tato etická dilemata popsat v odrazu zkušenosti Terénních programů SANANIM, které již od roku 1996 pracují s injekčními uživateli drog v Praze, především na otevřeném drogovém trhu. Nizkoprahová práce má své specifické podmínky. Je blízko realitě všedního dne lidí na okraji. Potkává se zpříma, bez obalu, se sociální patologií, s chudobou, s beznadějí, se „zlem“, např. v podobě násilí, bezohlednosti, sobectví. Nizkoprahová práce přistupuje důstojně k lidem, kteří pro mnohé důstojnost již ztratili. Etická dilemata jsou tedy, pokud nejsou denním, tak týdenním chlebem terénních pracovníků.

INJEKČNÍ UŽIVATELKA DROG OTĚHOTNĚLA A STÁLE SE OBJEVUJE NA DROGOVÉM TRHU V CENTRU PRAHY

Přišel jsem do Prahy s osmiletou zkušeností z práce na malém městě, a tedy jsem byl do určité míry připraven. Přesto mě setkání s první těhotnou klientkou vyděsilo (shodou okolností měla těsně před termínem a bylo to u výstupu z vestibulu metra Muzeum). Co mám teď dělat? Máme jí měnit injekční stříkačky? A jaké jsou jiné možnosti? Odmítnout jí výměnu, ale tím ji ještě více ohrozit? Nebo ji edukovat (to slovo zní lépe než kárat či vyčítat), že může ohrozit své nenarozené dítě? Máme respektovat právo na sebeurčení těhotných klientek, přestože tím dochází k ohrožení zájmů (zdraví a života) další osoby (nenarozeného dítěte)?

Mně i mým kolegům pro řešení podobných dilemat pomáhá pragmatický přístup a filosofie harm reduction. René Descartes, jako jeden z filosofů, kteří pragmatický přístup definovali, uvádí: „Každý problém rozdělit na co nejjednodušší části, které lze bezpečně poznat.“ Karel Čapek na něj navazuje a uvádí: „Důležité je, aby budoucnost byla zlepšována v myšlenkách a plánech, ale ještě důležitější je, aby byla zlepšována ve skutcích a v životě.“ A konečně Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA): „Přikládejme význam jakékoli pozitivní změně, které člověk užívající drogy ve svém životě dosáhne. Abstinenci vnímejme jako žádoucí, ale přitom obtížně splnitelný cíl. Jednoznačnou a prvořadou prioritou je udržet uživatele drog na živu.“

Tato filosofie nám umožňuje se soustředit na to, co můžeme udělat právě teď pro snížení škod, které si klientka, a tím i její nenarozené dítě, působí. Můžeme doufat ve světlé zítřky, ale usilovat o to, aby přežily dnešek. Máme zkušenost, že konfrontování se správností toho, co těhotná uživatelka dělá, zažívá na drogovém trhu od vrstevníků, jiných uživatelů drog... Ti, i když sami užívají, umějí být silně kritičtí k někomu, kdo pocítované normy narušuje. A klientky v nás (i bez toho, abychom to nějak zdůrazňovali) vidí zástupce společnosti a samy přemýšlejí o sobě...

Dodnes si pamatuju, jak jsme si rozdělovali úkoly, co kdo bude dělat, pokud klientka začne rodit a my budeme u toho. Naštěstí jsem dostal úkol jednodušší – běžet do blízké drogerie pro nějaké podložky či ručníky. V době psaní tohoto textu jsem v Terénních programech SANANIM již dvanáctým rokem. Za tu dobu jsme byli v kontaktu s více než stovkou těhotných žen. V některých případech jsme je velmi intenzivně provázeli, někdy i s využitím incentivní (pobídkové) terapie. V několika případech asistovaly mé kolegyně těhotné klientky do porodnice a provázely je i po porodu. A nebo jsme jedné klientce aspoň hlídali psa, aby do porodnice mohla odejít...

Jak tedy vypadá naše aktuální praxe? Pokud začne být na naší klientce vidět, že je těhotná, gratulujeme jí k přírůstku, ptáme se, zda by chtěla chlapečka, či holčičku, zda už má dítě a kdy má termín. Snažíme se o navázání vztahu proječováním zájmu o to, jak klientce je, jak se cítí. Měníme stříkačky i těhotným, dáváme jim raději více setů a zásobujeme je intenzivně HR materiálem (a kyselinou listovou). Víťáme sebetmotivující prohlášení našich klientek („Začnu ten suboxone od zítřka jen cucat“), ale nenecháme se jimi uhranout a hlavně se vyhýbáme tomu, abychom se nestali „černým svědomím“ – tedy někým, kdo opakovaně konfrontuje klientku s jejími sebetmotivujícími prohlášeními. Čekáme na příležitost, kdy můžeme být užiteční...

Jako Terénní programy SANANIM máme zkušenost, že poradenství by měl vést ten, kdo má s klientkou nejlepší vztah. Přestože máme úžasné specialisty za kolegyně – PhDr. Ilonu Preslovou a Bc. Kateřinu Černoorskou –, naše zkušenost je, že předání specialistovi a navázání vztahu bývá obtížné. Informujeme o rizicích předávkování, nebezpečí abstinčního syndromu, který může vést k potratu či předčasnému porodu, upozorňujeme na toxicitu drog včetně alkoholu.

CO NÁS V TÝMU TP SANANIM OHLEDNĚ PRÁCE S TĚHOTNÝMI KLIENTKAMI NAPADÁ

- Obtížná dostupnost gynekologické a venerologické péče je obrovským problémem. Potřebujeme „pouliční medicínu“ včetně gynekologie a dermatovenerologie. Je to skvělá příležitost pro ochranu veřejného zdraví.
- Nemělo by být součástí našich harm reduction intervencí mluvit o možnosti otěhotnět se všemi klientkami?
- Nabízet příspěvky na antikoncepci?
- Platit klientky za úkony ve prospěch nenarozeného dítěte? Nevyplatí se společnosti dát klientkám finanční pobídku, aby si v těhotenství vyřídily doklady, docházely na předporodní vyšetření či (alespoň v pozdějších fázích těhotenství) bydlely na bytovně?

RODIČ NA DROGOVÉ SCÉNĚ S DÍTĚTEM

Podobně jako těhotné klientky se na otevřeném drogovém trhu občas objevují rodiče s dětmi, a to v různých situacích. Nejčastěji potkáváme naše klienty, jejichž dítě má v péči jejich blízký příbuzný (rodič, sourozenec...), a toto malé dítě v kočárku jim „půjčí“ na vycházku. A tak naši klienti spojí příjemné s užitečným, tedy vycházku s kočárkem s návštěvou drogového trhu. Koupit drogy, prodat drogy, pochlubit se kamarádům s dítětem. Jednou za čas potkáváme rodiče, který má dítě v péči, dítě s ním tráví veškerý čas, pobíhá po Václaváku a Hlavním nádraží, hraje si s jinými našimi klienty. Mimořádně potkáváme rodiče, kteří náhle přišli o bydlení a hledají na drogovém trhu kamaráda, který by je vzal k sobě do bytu přenocovat.

Tyto situace v nás samozřejmě vyvolávají nelehké pocity a etická dilemata. Máme klienty nahlásit (někam a kam)? Čeho bychom tím dosáhli, kdo by měl z toho prospěch? Určitě by dané dítě prosperovalo z naší intervence? Bude se mít v náhradní péči lépe než se svým biologickým rodičem? Jsou to těžká etická dilemata, která jsme za posledních dvanáct let jednou řešili oznámením trestného činu (měli jsme podezření, že příbuzný dítě zneužívá) a jednou byli připraveni oznámit OSPOD, že rodiče, poté co přišli o bydlení, bloudí i přes noc po drogovém trhu. Máme respektovat právo na sebeurčení klientek a klientů-rodičů, přestože dochází k ohrožení zájmů (bezpečí, podnětného prostředí) další osoby (dítěte)?

JAKÁ JE NAŠE STRATEGIE PŘI PRÁCI S DĚTMI A RODIČI:

- Měníme stříkačky i rodičům. Domlouváme se, jak to přesně provést. Nabízíme dětem čaj. Jeden pracovník zajde zabavit dítě a druhý realizuje výměnu.
- Snažíme se o navázání vztahu zájmem, zvědavostí, chválením dětí a třeba i povídáním o vlastních dětech (selektivním odhalením). Ptáme se, kde a jak bydlí, co školka a škola.

- Počítáme s tím, že konfrontování se správností toho, co rodič dělá, zažívá na drogovém trhu od vrstevníků... Navíc se tam setkává i s policisty, kteří by měli být z logiky věci zvědaví na to, proč má uživatel drog pohybuje se na drogovém trhu u sebe dítě.
- Čekáme na příležitosti, kdy můžeme být užiteční.
- Opět máme zkušenost, že poradenství by měl vést ten, kdo má s klientem nejlepší vztah (předání specialistovi bývá obtížné).
- Vyhodnocujeme, kdy skutečně může dojít k ohrožení dítěte, a jsme připraveni (po projednání) ke kontaktu s policií a OSPOD. Vytváříme na poradách a supervizích cíleně prostor pro povídání a řešení těchto etických dilemat.
- Neblíží se doba reálné chudoby a dětí ve stanech a na squatech?

SETKÁNÍ S UŽIVATELEM DROG V PSYCHÓZE

Na drogovém trhu se objeví osoba v toxické psychóze, např. zcela nahá žena prochází Václavským náměstím... nebo není nahá, ale domnívá se, že ji všichni intenzivně natáčejí a vztekle řve na turisty koukající do mobilů... Naráží na sebe právo na sebeurčení klienta (klienti v psychóze často o hospitalizaci vůbec nestojí) versus nejlepší zájem klienta (aby si neublížil), případně zájmy dalších osob (aby neublížil někomu jinému). Co uděláte?

Nám pro řešení této a dalších situací pomáhá filosofie kontaktní práce. Dovolím si připomenout nestora nízkoprahové orientované práce s mládeží PhDr. Petra Klímu (27. 9. 1955 – 10. 9. 2010). Když jsem před dvaadvaceti lety nastupoval do oboru, byl Petr jeden z mála lidí, který „tušil a věděl“. Byl schopen provázet nás, pracovníky nízkoprahových služeb, při hledání a vyrovnávání se s nároky oboru. Petr Klíma pojmenoval nároky na kontaktní práci takto: „Nezbytnou podmínkou výkonu takto definované profese je mnohovrstevný kontakt:

- s reálným prostředím dospívajících, s konkrétním životním prostorem cílových skupin,
- se sociálními situacemi, v nichž jsou mladí lidé angažováni, s jejich obvyklými činnostmi probíhajícími v rozměru každodennosti a všedního dne, s jejich životním způsobem, s jejich zkušenostmi a běžnými starostmi, s prožívanými obtížemi a problémy dětí a dospívajících,
- se skutečnými možnostmi a příležitostmi, které klienti v dané lokalitě mají.“ (Klíma, 2008, s.)

Uživatelé drog v toxické psychóze se objevují na drogové scéně čím dál častěji, mívají za sebou desítky nedobrovolných hospitalizací s propuštěním po dvou třech dnech. Pokud máme být v kontaktu s reálnou budoucností, pak tedy, pokud zrovna člověk v psychóze neohrožuje sebe či někoho jiného ani reálně neohrožuje, volání velmi pečlivě zvažujeme.

CO DĚLÁME:

- Monitorujeme, všímáme si daného klienta. Přivolání RZS (případně s asistencí policie) vyvoláme jen v případě, že by daný klient mohl někomu ublížit. V případě, že by mohl ublížit sobě (nahá klientka v lednu), zkusíme přivolat pomoc zprostředkovaně. V případě zmíněném výše jsem upozornil nejbližší hlídku policie, že tím a tím směrem proběhla nahá paní a může umrznout.
- Nepotvrzujeme bludy.
- Soustředíme se na kotvení klienta v realitě. Ptáme se, co jedl, pil, jestli je vyspaný, zda mu není zima či teplo. Řada „bludných“ klientů je schopna se vrátit z bludného světa do reality, což se často projevuje tím, že když se okolo objeví příležitost získat drogu, začnou místo pronásledování mimozemšťanů pátrat, kdo má a za kolik.
- Seskupujeme se do těsného tvaru s kolegou a kolegyní, dáváme si pozor na odmítnutí, která by mohla vést k situační agresi.
- Využíváme světlých chvil v mysli bludnějších klientů k budování vztahu a bezpečí.

Jednou z našich často „bludných“ klientek byla paní Dáša. Mluvila opakovaně o dítěti, které má skryté ve svém koleni, živila se v sexbyznysu na Karlově náměstí. Kolegyně Markéta Řezníčková s ní několikrát vyřizovala občanský průkaz. Paní Dáša se často na Markétu rozčílovala, zlobila, křičela, ale nikdy nebyla fyzicky agresivní, spíš zmatená „zakletá princezna“. Možnost volat rychlou záchranou službu jsme proto nikdy nevyužili. Kolegyně Markéta začala paní Dášu postupně doprovázet i v case managementu. Díky spolupráci s CADAS se dostala do substituční léčby buprenorfinem (s denním výdejem) a další psychiatrickou medikací. Podařilo se, že nastoupila do azylového domu a udržela se tam. Nyní už pracuje a má se dobře.

PROČ SPLÁCET DLUHY?

Kolegyně mě při domlouvání tohoto konferenčního příspěvku vyzvala, ať řeknu, zda vyzýváme klienty, aby platili své dluhy. Ano, často při debatách o získání prostředků na obživu narazíme na to, že injekční uživatelé drog říkají, že nemají žádný důvod pracovat legálně, protože mají stejně tolik dluhů, že by z toho nic neměli... Naráží na sebe zájem klienta versus zájmy dalších osob. Máme klientům říkat, že nesplácet dluhy je nečestné a nesportovní?

Gary Stanley Becker získal Nobelovu cenu za ekonomii za tzv. ekonomii chudoby, zkoumání vzorců jednání chudých lidí na okraji společnosti. Prokázal, že jejich chování je v daných podmínkách, byť se liší od chování jejich bohatých vrstevníků, často racionální. Například formuloval tyto teze:

- Netrpělivost způsobuje chudobu a obráceně. Do trpělivosti se nevyplatí investovat, když budoucnost vypadá špatně. Odkládat si cokoli na zítřek či do budoucnosti, které se nemusím dožít, se jeví riskantnější než zažít krátkodobou hojnost.

- Zločin je racionální rozhodnutí. Pachatel porovnává výnosy ze zločinu či přestupku (co mu to přinese) s náklady zločinu (pravděpodobnost odhalení a výše trestu).

Jakub Steiner definoval ekonomické principy chování v rámci sociálně vyloučených lokalit, které jde velmi dobře aplikovat i na naše klienty. Neefektivní chování (orientace na tady a teď, neschopnost oddělit zbytečné náklady od nezbytných, neřešení drobných dluhů, které přerostou ve větší) vede k chudobě a diskriminaci. Reakcí na chudobu jsou často solidární sítě (když mám zrovna já, zvu všechny ostatní, nenechám je v nouzi), což ale zase prohlubuje chudobu. Diskriminace na trhu práce a bydlení může vést ke kriminalitě s cílem obstarat si nutné prostředky pro přežití. Kruh se cyklí, užívání drog jej na všech stranách potencuje. Člověk závislý na drogách má často zcela neefektivní ekonomické chování, propadá do reálné chudoby a diskriminace i v důsledku počínání svého nebo svých vrstevníků. Je závislý na do značné míry nestabilních sociálních sítích dalších lidí závislých na drogách.

Petr Klíma k tématu naplňování společenské zakázky či očekávání uvádí: „I přes latentní společenskou zakázku – zabránit, či dokonce odstranit společensky ohrožující nebo rizikové formy chování – nemůže kontaktní práce aspirovat na takto zadaný cíl. V optice kontaktního pracovníka je zájem společnosti zastřen potřebami a zájmy konkrétních skupin a ohrožených jedinců. Cílovou hodnotou spíše může být hledání kompromisu mezi požadavky na přízpůsobení se či konformitu a dojednávání o pravidlech soužití.“ (Petr Klíma, 2004)

JAKÉ JSOU TEDY NAŠE STRATEGIE PODPORY TOHO, CO JE ČESTNÉ A SPORTOVNÍ?

- Nepodporujeme uživatele drog v úsilí maximalizovat své benefity na úkor ostatních. Ale bereme v potaz reálné možnosti a reálnou budoucnost.
- Pokud někdo není schopen a ochoten vracet stříkačky, těžko bude splácet své dluhy. Možná tím, že učíme klienty stříkačky vracet, přispíváme k tomu, že jednoho dne budou splácet i své dluhy.
- Snažíme se, aby naši klienti museli něco vložit a nedosáhli benefitu jen příslibem. Naši klienti jsou jako chlapec, jehož rodiče se vrátili před Vánoce, a „rodičáku“. Hrozí mu pětka z matematiky. Chlapec hrozně touží po autodráze, a tak, aby ji získal, slíbí, že si známku opraví. Autodráhu dostane, ale na vysvědčení je koule. A tuto strategii dále opakuje. Slib často bývá pro naše klienty zkratkou, jak něčeho dosáhnout bez námahy. Pracovníci často „zjihnou“, když slyší, že klienti půjdou do léčby. Všichni jsou pro daný okamžik spokojení, klient je pochválen.
- Pro někoho, kdo není schopen si ani nechat dávku na ráno, přestože mu bude fyzicky špatně, je to, že splácení dluhu by bylo fér, úvahou z jiné galaxie. Snažíme se uvažovat „tady a teď“ a „carpe diem“ (užívej dne) posouvat na dny příští (nebo aspoň na ráno). Ptáme se našich klientů, zda si nechávají část alkoholu či dávku na ráno, aby nekončili v epileptickém záchvatu či nemuseli páchat nějakou zoufalou zaopatřovací kriminalitu kvůli tomu, že jim je blbě.
- Upozorňujeme, že krádeže, hlasité hádky, pohozené stříkačky zasahují jiné konkrétní lidi. Manko musí někdo zaplatit, rodina s malými dětmi má zkažený dojem

z návštěvy Prahy, člověk, který se bodnul, se pravděpodobně nenakazí, ale zažije šest nepříjemných měsíců strachu a omezení v soukromém životě.

PRÁVO NA SEBEURČENÍ VERSUS NEJLEPŠÍ ZÁJEM KLIENTA

Neustále přibývá lidí bez přístřeší. Stárne nám populace uživatelů drog. Tito lidé z různých důvodů často nejen že nedodrží zdraví životní styl, ale naopak své zdraví destruuji.

Uživatel opiatů zanedbává absces do té doby, dokud je schopen bolest „přefetovat“. Naši nabídku, že ho doprovodíme na chirurgii, odmítá, chce pouze prášek na bolest. Hrozí mu otrava krve. Slibuje opakovaně, že někam dorazí, ale spíše proto, abychom jej nechali být, než že by to myslel vážně.

Člověk bez přístřeší konzumující sedm krabic vína denně již neudrží moč, třese se a mluví s obtížemi. Přesto přes motivování terénního pracovníka odmítá nastoupit na detoxikaci a směřuje k smrti.

S uživatelem buprenorfinu, rivotrilu a pervitinu, který je na vozíku a má chronické rány na bérkách, jsme intenzivně hledali možnost, jak nebýt na ulici a přežít zimu. Po obvolání osmi psychiatrických léčeben nakonec devátá souhlasila s jeho nástupem. Po týdnu se však rozhodl odejít a v lednu ho potkáváme před Hlavním nádražím.

Uživatel drog absolvoval svůj první těžký epileptický záchvat, přesto odmítá zavolanou sanitku a chce utéct. Terénní pracovník řeší, zda sanitku odvolat.

Terénní pracovníci často čelí pocitům zoufalství z toho, že si uživatel zvolí z možných variant cestu krátkozrakou, z dlouhodobého hlediska pro něj nevýhodnou. Pracujeme s nemotivovanými klienty, kteří i celý náš profesní život zůstávají v prekontemplační fázi změny. Potkáváme se se zlem, které naši klienti páchají sobě, svým blízkým, společnosti. Právě pocity bezmocnosti či setkání se s tím zlým, co naši klienti páchají v blízkém okolí, vede nejčastěji dle mé zkušenosti k vyhození a ukončení práce v oboru. Příprava budoucích pracovníků by měla tedy obsahovat i to, jak o sebe pečovat, jak hájit a aktualizovat svoji benefienci.

PROSAZOVAT PRÁVA KLIENTŮ VERSUS MOCI JIM POSKYTOVAT SLUŽBY

Samotné zaměření sociální práce, etický kodex, ale také zákon o sociálních službách nám dávají za povinnost „prosazovat legitimní práva a zájmy našich klientů“ (MPSV, 2006). Doposud byla většina sociálních služeb zvyklá, že to znamená pouze občas dojít s klientem na úřad a vysvětlit jedné sociální úřednici paní Zubaté, že tento „vagabund“ je „člověk“, který má i něco jako „práva“. Nyní jsou sociální služby ve výrazně větším střetu zájmů. Někteří politici, kteří se ohánějí zájmy občanů a veřejným pořádkem, usilují o vypuzení lidí bez přístřeší či uživatelů drog ze svých městských částí. A to jim nestačí. Usilují také o likvidaci samotných služeb, jak ukazují příklady Kontaktního centra SANANIM, Nízkoprahového metadonu Drop IN, Nízkoprahového denního centra Naděje v Bolzanově ulici, sanitky SANANIM a dalších služeb.

Máme systematicky mapovat a dokumentovat, jak jsou naši klienti mláceni policií, jak je někde vozí za město, jak úřad úmyslně podporuje exekuční systém, aby rodiny vyštval z města? Máme se vzpírat vůči tomu, že se město zbaví domu s převahou neplatičů tak, že jej prodá firmě, která rodiny ze sociálně vyloučené lokality vyhodí na dlažbu (více či méně elegantně)? Máme dokumentovat případy, kdy jsou rychlou záchrannou službou nebo v nemocnicích odmítáni k ošetření lidé bez přístřeší ve velmi vážném zdravotním stavu? Máme se vzepřít požadavku vytvářet iluzi veřejného pořádku a nedocházet na místa, kde se reálně zdržuje drogová scéna? Odpovídáte, že ano?

Máme tedy jít do konfliktu s městskými částmi a obcemi, které nám přispívají na provoz a často pronajímají prostory za dostupné peníze? Máme riskovat, že budou politici blokovat zřízení „nepopulárních stacionárních služeb“ a „házet klacky pod nohy jejich provozu“, tedy, „že nám půjdou po krku“? Že nám dají výpověď z nájmu? Jít do konfrontace vůči donátorům a veřejné zprávě a riskovat, že nebudeme moci poskytovat služby potřebným vůbec? To je velké riziko. Janebová situaci popisuje takto: V důsledku nedostatku finančních zdrojů a konkurence mezi organizacemi sociálních služeb se pak paradoxně neziskové organizace předhánějí v předcházení si klíčových osob v samosprávě. Namísto společné obhajoby zájmů klientů a vzájemné solidarity spolu soupeří o zdroje. (Janebová, 2012).

DALŠÍ ETICKÁ DILEMATA

Nezmínil jsem některá další témata, o kterých by se v souvislosti s nároky na pracovníka nízkoprahové sociální služby dalo mluvit. Je zde dilema „Množství klientů versus kvalita služby“, kdy především nízkoprahové služby ve velkých městech řeší, nakolik se mohou věnovat intenzivně jednomu klientovi, když denně máme stovky kontaktů. A je zde také dilema mezi dodržováním pracovních postupů a hranic, které nepůjde vždy napasovat na všechny situace. Naši klienti jsou unikátní a připravují nám nečekané zážitky. V týmu Terénních programů SANANIM proto respektujeme jedno z dalajlámových doporučení: „Naučte se znát pravidla, abyste věděli, jak je správně porušit.“

VÝZVA KE ZVÍDAVOSTI A ZVĚDAVOSTI

Petr Klíma mluví o nutnosti antropologické perspektivy kontaktní práce, která nevnímá a neposuzuje deviantní chování a sociální konflikty jen z hlediska individuálně psychologických či etických faktorů (Klíma, 2004). Pracovníci by tedy zjednodušeně měli být zvědaví a zvědaví na klienty. Nesmí primárně reagovat xenofobně na různost a neměli by podléhat společenským stereotypům. To, že když je někdo z klientů „divnej“ či se u něj objevují „etická dilemata“, by u nich primárně mělo vyvolávat zájem. Proto přistupujeme se zvědavostí a zvědavostí k řešení etických dilemat.

Literatura

- ZAHRADNÍK, M., in KLÍMA a kol., JÁ – TY: Pracovník a klient v kontaktu – principy a východiska, Kontaktní práce, Česká asociace streetwork, 2008
- KLÍMA P. in JEDLIČKA R. a kol. Pedagogika mimo zdi institucí, Děti a mládež v obtížných životních situacích, Themis, 2004
- JANEBOVÁ R., O atmosféře strachu v sociální práci, časopis Sociální práce / Sociálna práca č. 1/2012
- JANEBOVÁ, R., Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezabavuje odpovědnosti, online
- MATTISON, M., Ethical Decision Making: The Person in the Process. Social Work, 2000
- KOCOUREK, J. Problematika kompetencí pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (online)
- ČAPEK, K., Pragmatismus čili filosofie praktického života. Praha: Topič 1918

Ing. Mgr. Aleš Herzog

vedoucí Terénních program SANANIM
e-mail: herzog@sananim.cz

Světí účel prostředky?

Jiří Frýbert

ÚVODEM

Když jsem byl požádán o prezentaci na této konferenci, hlavním zadáním příspěvku bylo porušování práv klientů, s nimiž se setkáváme v rámci terénní práce. Říkal jsem si, že to nebude těžké, s tím se setkáváme opakovaně, například ze strany zdravotnických zařízení nebo od policistů a strážníků. Když jsem o tématu přemýšlel více, došel jsem k tomu, jestli bychom neměli začít u sebe. I ze strany jednotlivých zařízení to není vždy v souladu s etikou nebo se někdy pohybujeme tak nějak na hraně. A když už začít u sebe, měl bych se podívat především na svoji práci. Vybral jsem nakonec dva příběhy ze své dvanáctileté praxe, kdy se v rámci terénní sociální práce setkávám s uživateli drog a s lidmi, kteří prodávají sexuální služby. V daných situacích jsem zvolil způsob řešení, o němž jsem hned z počátku věděl, že není nejčistší, ale byl jsem přesvědčen, že si to před sebou obhájím tím, čeho lze díky tomu dosáhnout. Neobhájil jsem to ale před svými kolegy, pro které to bylo značně za hranicí, a tyto situace se v obou případech staly předmětem následující supervize.

DOMLOUVÁNÍ ZAKÁZKY PRO KLIENTKU BEZ JEJÍ PŘÍTOMNOSTI

Několik let spolupracujeme s klientkou Danou, která se věnuje pouliční prostituci. Narodila se v roce 1988 a již porodila 4 děti, 4× podstoupila interrupci a 2× u ní došlo k samovolnému potratu. Ráda by začala užívat antikoncepci, ale její partner Vlado ji nenechá dojít na prohlídku na gynekologii, aby mohlo dojít k předepsání vhodného přípravku. Vlado je také náš klient, i jeho potkáváme na trase, kde vystupuje jako pasák Dany. Oba pocházejí z romské osady na východním Slovensku a jejich zvyklosti a kultura jsou v některých případech odlišné od představ a chápání pracovníků organizace. Například soužití v partnerském vztahu, rovnost mezi mužem a ženou a uplatňování práv.

Jedno úterý na konci července 2015 nás (mě a kolegyni) Vlado na trase oslovil se žádostí, zda bychom mohli poskytnout jeho partnerce asistenci na gynekologii kvůli antikoncepci. Řekli jsme mu, že ano, ale bylo by dobré, aby u domlouvání byla i Dana. Vlado odvětil, že to není potřeba. Trval si na svém a my jsme nakonec ustoupili. Jeho zakázkou bylo, aby Dana už dále neměla děti, protože jim to přináší problémy. Uvedl, že „děti jsou drahé a jsou

díky nim zbytečné problémy se sociálkou“. Společně jsme se domluvili na asistenci pro Danu. Proběhl telefonát paní doktorce, která souhlasila, ať přijdeme v pátek. Dohoda, kterou jsme ústně uzavřeli, zněla, že Vlado o asistenci řekne Daně, kterou vyzvedneme v pátek ráno na ubytovně a doprovodíme ji na gynekologii.

Byli jsme si ihned vědomi, že tento postup nebyl eticky korektní vůči Daně, kdy jsme uzavřeli dohodu, která se jí týká a ona u toho nebyla přítomna. V danou chvíli jsme ale vsadili na to, co je reálné a co je možné získat pro Danu. Ona o antikoncepci měla dlouhodobý zájem, bohužel v jejich partnerském vztahu ona není ta, která o tom rozhoduje. Přišlo nám vhodné, využít příležitosti a Vladova aktuálního zájmu. Chtěli jsme využít momentálního naladění Vlada a věděli jsme, že tím splníme dlouhodobé přání Dany, které vždy ztroskotalo na tom, že jí to Vlado zakázal. Přemýšleli jsme čistě pragmaticky. Dana bohužel o takovýchto věcech ve svém životě nerozhoduje, a pokud pro ni chceme něco získat, musíme se domluvit s tím, kdo o tom rozhoduje. Jak se později ukázalo, nebyla to dobrá volba a ani tento nestandardní krok nakonec klientce nepomohl.

Následující den, ve středu, kolegyně, které konaly službu v terénu, měly snahu domluvit se s oběma klienty najednou. Snahou bylo, aby u toho byla i Dana, protože věc se týkala především jí. To se podařilo a zjistilo se, že Dana o ničem nevěděla. Vlado jí o zakázce nic neřekl. Nakonec nám Vlado sdělil, ať mu zítra (ve čtvrtek) večer zavoláme a on nám řekne, zda asistence v pátek bude, či nikoliv. Došlo sice ke kontaktu, kde se o zakázce jednalo v přítomnosti klientky, ale ta neměla příliš šanci do kontaktu zasahovat, protože vše opětně domlouval její partner za jejího přihlížení. Jako obvykle v jeho přítomnosti působila značně submisivně.

Stejně kolegyně potkaly Vlada na trase opět další den (ve čtvrtek). Během kontaktu jim oznámil, že asistenci, která byla domluvena na zítra ráno s Danou, ruší. Prý naboural auto, a to je důvod ke zrušení asistence. Vysvětlovaly mu, že s Danou pojedou na asistenci městskou hromadnou dopravou, a auto tedy není potřeba. Klient na to reagoval tak, že svůj názor nezmění a přeje si asistenci zrušit. Prý nemáme už ani večer volat, jak bylo domluveno. Bylo mu sděleno, že bychom to měli oznámit Daně, protože jde o ni a měla by se o tom dozvědět, proto bychom chtěli večer zavolat a říct jí to. On oznámil, že volat nemáme. Asistence prostě neproběhne. Sdělili jsme mu proto, že příště, pokud zase bude chtít pro Danu domluvit asistenci, je nutné, aby u toho byla a k tématu se vyjádřila sama. Není nesvéprávná a má právo o sobě rozhodovat sama. Přestože ji považujeme za svéprávnou, tak jsme přistoupili na diktát partnera a Dana se od nás o zrušení asistence nedozvěděla. Ten den ji kolegyně na trase nepotkaly a sdělení bylo ponecháno na Vladovi.

Téma pak bylo probíráno na následující poradě. Dojednání zakázky pro klientku bez její přítomnosti bylo vyhodnoceno jako eticky nesprávný postup, i když byl veden snahou získat co nejvíce pro Danu, protože realita je taková, že Dana o sobě nerozhoduje a vše řeší její partner. Shodli jsme se, že tento postup již nebudeme opakovat.

Po týdnů jsme potkali Danu a ta se nás ptala, zda s ní v pátek jdeme na asistenci na gynekologii. Sdělili jsme jí, že asistence měla být minulý pátek, ale Vlado ji zrušil. Bylo evidentní, že to Daně neřekl. Dana nám sdělila, že by na gynekologii jít chtěla. Dohodli jsme se tedy, že se ten den odpoledne stavíme u nich na pokoji na ubytovně a domluvíme se společně s ní i s Vladem. Klientka nám též během kontaktu vyplnila dotazník v rámci šetření spokojenosti se službou, které jsme v té době shodou okolností prováděli. Uvedla, že je se vším spokojená, a neuvedla, že by proběhlá situace měla nějaký vliv. Když jsme pak odpoledne dle domluvy na

pokoj klepali, nikdo doma nebyl. Při dalších kontaktech už klienti o této zakázce nemluvili a jejich zájem šel jaksi do ztracena.

Téma bylo také řešeno na nejbližší supervizi, kde bylo jednoznačně potvrzeno, že kontrakt se domlouvá s tím, koho se týká, ne s nikým jiným. I když by k jinému postupu mohly svádět nejrůznější důvody.

Asistence na gynekologii proběhla až téměř o rok později (na konci května 2016), poté, co za sebou Dana měla další samovolný potrat. Při vyšetření bylo zjištěno, že má zánět dělohy a cystu na vaječniku a že je potřeba nejdříve vyléčit tyto nemoci a pak teprve může být zavedeno nitroděložní tělísko. To se úspěšně podařilo a na začátku července 2016 se klientka konečně dočkala antikoncepce.

ZJIŠŤOVÁNÍ PŘÍČIN ÚMRTÍ KLIENTKY

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále NMS) nás vyzývá ke spolupráci v rámci systému včasného varování (dále EWS – Early Warning System) před novými drogami. „Jeho cílem je systematicky shromažďovat a analyzovat informace o výskytu nových a netradičních drog a případů závažných intoxikací, jako např. úmrtí nebo stavy vyžadující hospitalizaci, případně jiných vážných zdravotních důsledků v souvislosti s užitím“ (NMS). Budou rádi, pokud se o takovém případě dozvíme, abychom jim zaslali více informací. „Shromážděné informace se pokusíme prostřednictvím spolupracujících institucí doplnit/upřesnit a vyhodnotit z hlediska možných zdravotních rizik. S ohledem na míru ohrožení zdraví budeme informace o možných rizicích v přiměřené formě distribuovat s cílem minimalizovat tato rizika a předcházet závažným zdravotním dopadům.“ (NMS)

Na začátku února 2018 jsme se dozvěděli, že na jedné ubytovně zemřela naše dlouholetá klientka Soňa. Bylo jí 41 let a v posledních letech užívala injekčně roztok z léků obsahujících morfin a také z fentanylových náplastí. Oslovil jsem tedy pracovníci NMS, veden snahou zjistit, co se stalo, zda se nejednalo o nějaké nové opioidní přípravky. Díky zjištěným informacím bychom pak případně mohli vyslat varování na drogovou scénu. S odstupem si musím přiznat, že jistou roli však hrála i moje osobní zvědavost.

Problém je v tom, že pokud chceme něco zjistit, musíme dodat dost podrobné údaje, aby šla zemřelá dohledat. V tomto případě šlo o jméno, příjmení a datum narození. Jsme anonymní služba a s těmito údaji běžně nedisponujeme. Zrovna u téhle klientky jsem ale některé údaje věděl, protože jsem ji znal mnoho let, a navíc jsem s ní kdysi vyřizoval duplikát rodného listu, takže jsem si ty údaje mohl ověřit v informovaném souhlasu, který nám tenkrát podepsala. Akorát že ona mi ty údaje poskytla, abych jí díky nim pomohl vyřídit duplikát rodného listu, ne abych je posílal na NMS kvůli zjištění příčin úmrtí. Neměl jsem souhlas klientky, abych s těmito daty manipuloval tímto způsobem.

Následně v našem týmu vznikl velký spor o to, zda jsem se zachoval eticky, či nikoliv, a věnovali jsme tomu následující supervizi. Různí členové týmu měli různá stanoviska a rozdílné pohledy. Zaznělo zde, že máme právo dovídat se, jak je individuální plánování s klientkou naplňováno. Také je to důležité pro hodnocení efektivity služby, že víme, co se s klientkou stalo. Shodli jsme se, že je důležité předat zpět do scény informace o snižování

rizik, ale proces získání těchto informací je podivný. Podle jedněch je předání informací NMS v pořádku, protože je to v rámci odborné služby, která je s námi na jedné lodi. Tím, že informace nejdou nikam ven, nemají klientku jak poškodit. Nevíme však, jak další zainteresované instituce nakládají s poskytnutými údaji a jak mají ošetřeno jejich možné zneužití. Pro další kolegyni bylo však zásadní, že nám nikdo nedal souhlas s těmito údaji manipulovat. Podle ní je podstatné, že služba je anonymní, a údaje bychom neměli za žádných okolností poskytnout. V závěru jsme konstatovali, že je potřeba sjednotit postup v rámci organizace a vytvořit na základě této situace nový pracovní manuál. Dohodli jsme se, že dokud nebudeme přesně vědět co a jak, nebudeme nic podobného hlásit.

Téma jsme pak řešili i v rámci výboru Sekce Harm Reduction A.N.O., kde jsem členem. Na výboru nakonec zaznělo, že jediné ošetření takové situace asi je, že při dohadování kontraktu domluvíme souhlas, že v případě, že se klientovi něco stane a budeme disponovat jeho údaji, můžeme to ohlásit do EWS.

Otázkou ale je, zda je toto opatření nutné vzhledem k efektivitě EWS, která je z pohledu služeb zanedbatelná. Dle dosavadních zkušeností s hlášením do EWS a zpětnými výstupy se nám dosavadní praxe nejeví z pohledu služeb jako příliš efektivní (přes snahu zástupkyně NMS se řada údajů o příčinách úmrtí klientů nedaří zjistit a stejně tak se nedaří zjišťovat a ověřovat informace o rizikových látkách na drogové scéně tak, aby byli včas varováni koncoví uživatelé). Samotné nastavení EWS je tak vnímáno jako větší problém než etické dilema, které by šlo vždy individuálně na základě střetů zájmů posoudit. Výbor Sekce Harm Reduction A.N.O. zastává tedy spíše stanovisko soustředit se na podporu služeb, aby zjišťovaly informace lokálně, analyzovaly je, varovaly své klienty a vyměňovaly si informace mezi sebou (např. prostřednictvím sdílené online tabulky Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb harm reduction).

Na výboru sekce jsme se domluvili, že požádáme o stanovisko v Právní poradně A.N.O. Podle jejich právního hlediska by to takto probíhat nemělo a je to za hranou. Chápu, že je to vedeno dobrými úmysly, ale nelze se v tomto případě odvolávat na ochranu veřejného zdraví. Nárok na tyto informace má jen rodinný příslušník. Tato úmrtí se hlásí do registru. Ty jsou bohužel nastaveny tak, že absorbují informace, ale už je moc nepouští ven. Taky je možné, že příčiny úmrtí mohou být jiné než ty, co by měly zajímat EWS, a tím pádem už bychom se na EWS vůbec neměli odvolávat (což ale samozřejmě na začátku nikdo nemůže vědět).

Kolega z výboru Sekce Harm Reduction se pak s dotazem obrátil ještě na Úřad pro ochranu osobních údajů. Jejich vyjádření schvaluje aktuální způsob, jak je hlášení z naší strany do EWS v současnosti nastavené, a právní předpisy na ochranu osobních údajů tak popisovanému postupu nebrání. V zasláném dopisu bylo dále uvedeno: „V této věci Vám sdělují, že na údaje vztahující se k mrtvé osobě se zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů nevztahuje. Ani nabytím účinnosti Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (tzv. GDPR) dne 25. května 2018, které bude přímo použitelné i v České republice, se nic nezmění. Toto nařízení se rovněž nevztahuje na osobní údaje zesnulých osob.“ Kolega z jejich vyjádření tak vyvozuje postoj, že s těmi údaji nemůžeme nakládat pouze za života daného člověka, ale po jeho smrti již ano, ať jsme k nim přišli jakkoliv. Neřeší se, odkud jeho osobní údaje máme. Po jeho smrti již prostě nepoživají ochrany.

Na konci července 2018, tedy téměř po půl roce, nám pracovnice NMS předala informaci, že se nejednalo o úmrtí v důsledku užití drog. V krvi byl zjištěn morfin a tramadol, ale hladiny

nebyly toxikologicky významné. Na úmrtí se tyto látky nespolepodílely. Bezprostřední příčinou smrti byl oboustranný hnisavý zánět plic. Naskytá se tak otázka, zda měla celá tato anabáze smysl, když zpráva z NMS dorazila po půl roce, a tudíž bez efektu pro případné varování pro ostatní uživatele. Navíc se ukázalo, že nemusí jít vždy o předávkování, i když se to tak na začátku může jevit.

ZÁVĚREM

Každý někdy udělá chybu. Je pak potřeba si ji přiznat, poučit se z ní a zbytečně ji znovu neopakovat. Je fajn pracovat v prostředí, kde je prostor pro reflexi ze strany týmu i sebereflexi každého jednotlivce. Kde je kvitováno postavit se k tomu čelem a poctivě to prozkoumat. Prostor, kde je možné se s tím důsledně vypořádat a výsledky zapracovat do další činnosti zařízení.

Literatura

NMS. *Žádost o spolupráci v rámci systému včasného varování před novými drogami.* [Online]. [Citace: 2019-3-29] https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32442/762/Info-hlaseni-pripady-EWS_NNO_3.pdf

PhDr. Jiří Frýbert

Terénní program Ulice, Spolek Ulice Plzeň
e-mail: jirka@ulice-plzen.com

Přijímání prostředků od alkoholového, tabákového a herního průmyslu v adiktologii – morální hazard, nebo ospravedlnitelná praxe?

Miroslav Barták

ZAMĚŘENÍ PŘÍSPĚVKU

Cílem tohoto příspěvku je nabídnout některé podněty k diskusi na téma přijímání prostředků alkoholového, tabákového a herního průmyslu v adiktologii se zaměřením na vědu v adiktologii. Toto však nevyklučuje přesahy uvedených poznatků zahraničních studií také do praxe adiktologických služeb, kdy adiktologické služby často na akademickém i dalším výzkumu participují.

ÚVODNÍ TEZE

- „Etická dimenze vztahů mezi výzkumem, výzkumnými organizacemi, editory odborných časopisů a různými zástupci průmyslu, který profituje z návykových látek a chování, je komplikovaná a rozsáhlá.“ (Miller et al 2017, p. 323)
- „Neexistuje žádný jednoduchý návod nebo směrnice, která by pomohla výzkumníci a výzkumníkům rozhodnout, které zdroje financování mají přijmout a které odmítnout.“ (ibid p. 323)

TABÁK

Práce Gruenninga, Gilmorové a McKeeho z roku 2006 uvádí pět způsobů, jak tabákový průmyslu ovlivňuje vědu a vědce. Citovaná práce autorů s názvem *Tobacco Industry Influence on Science and Scientists in Germany* ve svých zjištění uvádí následující způsoby ovlivnění:

Potlačení, kdy dochází k nepodpoře výzkumu na základě publikování pro průmysl nepříjemných závěrů, případně také snaha potlačit publikaci nepříznivých výsledků, a naopak podpořit publikaci výsledků příznivých pro průmysl.

Ředění, kdy byl financován výzkum těch projektů a vědců, kteří měli pochybnosti o negativních účincích kouření.

Rozptýlení, kdy průmysl podpořil celou řadu studií, jejichž cílem bylo rozptýlení pozornosti zaměřením se na další potenciální příčiny nemocí souvisejících s kouřením.

Zatajení, kdy s cílem zvýšit důvěryhodnost a vliv studií s příznivými výsledky byly tyto studie prezentovány třetími stranami, tedy vědci jejichž napojení na průmysl bylo skryté.

Manipulace, kdy jsou některé studie vetovány před jejich publikací (viz Gruning et al. 2006, p. 26).

ALKOHOL

Otázkou ovlivnění ze strany alkoholového průmyslu se ve svém aktuálním článku v časopise *Drug and Alcohol Review* zabývali McCambridge a Mialonová (2018, p. 565).

Hlavními výsledky autorů je zjištění, že existují vážné obavy identifikované ve třech hlavních oblastech:

- **poznatky, které vstupují do tvorby politiky** (*instrumentální využití výzkumu ze strany průmyslu*)
- **obsah vědecké evidence jako takové** (*financování ze strany výzkumu jako zdroj bias*)
- **procesy, jakými je výzkum prováděn** (*porušení základních pravidel vědecké práce*) (McCambridge & Mialon 2018, pp. 565–579).

Babor ve své práci uveřejněné v roce 2009 v předním časopise *Addiction* uvádí, že vliv alkoholového průmyslu na adiktologický výzkum v oblasti alkoholu můžeme identifikovat v sedmi oblastech, a to:

- **ve sponzoringu organizací financujících vědu**
- **v přímém financování vědců na univerzitách a ve výzkumných centrech**
- **ve studiích prováděných prostřednictvím smluvních výzkumných organizací, ve výzkumu, který je prováděn obchodními organizacemi a organizacemi zaměřenými na sociální aspekty a public relations**
- **v pokusech ovlivnit veřejné vnímání výzkumu, jeho závěrů a alkoholové politiky**
- **v oblasti publikací a vědeckých dokumentů**
- **v podpoře vědeckých časopisů**
- **ve sponzorování vědeckých konferencí a prezentací na vědeckých konferencích**

HERNÍ PRŮMYSL

Otázku ovlivnění výzkumu ze strany herního průmyslu řeší například Cowlshaw (2017) ve svém článku v časopise *International Gambling Studies*.

Autor zde dokládá společně s polemikou jiného článku v tomto časopise, že chování herního průmyslu v této oblasti má řadu společných znaků s tabákovým a alkoholovým průmyslem. Uvádí také, že: „v situaci absence významného zdroje financování herního výzkumu jsou pravděpodobné silné vlivy průmyslové agendy na financování poznatkové základny, která informuje tvorbu politiky“ (Cowlshaw 2017, p. 346).

JAK PŘIJÍMAT, POKUD VŮBEC

Adams a Rossenová (2006) i někteří další autoři uvádí určité cesty, jak negativní vliv co možná nejvíce eliminovat a na druhou stranu prostředky zcela neodmítat:

- **etické (po)vědomí**, kdy má výzkumná nebo jiná organizace dostatek kapacit odhalit a vypořádat se s riziky, která vyplývají z přijetí prostředků od průmyslu
- **informovaná participace**, kdy je důležité, aby existovala transparentnost ohledně zdrojů financování a toho, jak jsou tyto zdroje získány
- **nezávislosti funkcí**, kdy je prevence morálního hazardu a jeho identifikace posuzována v souvislosti s ohrožením nezávislosti organizace
- **princip vládní odpovědnosti** (odpovědnosti veřejné správy)

ANALÝZA PERIL

V literatuře je hojně citovaná analýza PERIL (**P**urpose, **E**xtent, **R**elevant-harm, **I**dentifiers, **L**ink), což je strategie limitace problémů. Tato analýza má celkem šest doporučených kroků (Adams 2007, 2016, p. 205). Jde o kontext, dodatečné informace, vyjasnění procesu, hodnocení indikátorů, syntézu a rozhodnutí. Každá část poskytuje hodnocení, zda je, či není přijetí prostředků ze strany průmyslu příliš rizikové (ibid, p. 205).

Rizika mohou být etická, příspěvková (uvedení zdroje financování), reputační, vládní, zajištění neutrality, vztahová a demokratická (ibid, p. 210).

PERIL indikátory jsou pak důvody (míra, do jaké se liší zájmy výzkumu a producenta), rozsah (do jaké míry jsou příjemci závislí na daném zdroji), relevantní míra poškození (míra poškození spojená s formou spotřeby), identifikátory (do jaké míry je příjemce viditelně identifikován s poskytovatelem prostředků) a vazby (jaké jsou vazby mezi příjemcem prostředků a donorem) – viz Adams (2007, 2016).

ZÁVĚR

Literární evidence poukazuje na to, že existují četná rizika spojená s přijímáním prostředků od tabákového, alkoholového a herního průmyslu v adiktologickém výzkumu a praxi. V posledních dvou dekadách byla tomuto problému věnována rozsáhlá výzkumná pozornost. Na druhou stranu jsou doporučovány některé přístupy, ze kterých vyplývá, že při zohlednění velké řady okolností a uspokojivém zodpovězení mnohých otázek není odmítnutí těchto prostředků jedinou volbou.

Odpovědnost nesou vždy samotní výzkumníci a/nebo poskytovatelé, ale také veřejná správa, která určuje rámcové podmínky v oblasti financování.

Literatura

- Adams, P. J., & Rossen, F. (2006). *Reducing the moral jeopardy associated with receiving funds from the proceeds of gambling*. *Journal of Gambling Issues*, (17).
- Adams, P. J. (2007). *Assessing whether to receive funding support from tobacco, alcohol, gambling and other dangerous consumption industries*. *Addiction*, 102(7), 1027–1033.
- Adams, P. J. (2016). *Moral jeopardy: risks of accepting money from the alcohol, tobacco and gambling industries*. Cambridge University Press.
- Babor, T. F. (2009). *Alcohol research and the alcoholic beverage industry: issues, concerns and conflicts of interest*. *Addiction*, 104, 34–47.
- S. Cowlshaw (2017) *Legitimate concerns about industry involvement in gambling research: response to Delfabbro and King (2017)*, *International Gambling Studies*, 17:2, 343–348.
- Grüning, T., Gilmore, A. B., & McKee, M. (2006). *Tobacco industry influence on science and scientists in Germany*. *American Journal of Public Health*, 96(1), 20–32.
- McCambridge, J., & Mialon, M. (2018). *Alcohol industry involvement in science: A systematic review of the perspectives of the alcohol research community*. *Drug and alcohol review*, 37(5), 565–579.
- Miller, P, Babor, T F, McGovern, T, Obot, I and Bühringer, G. 2017. *Relationships with the Alcoholic-Beverage Industry, Pharmaceutical Companies, and Other Funding Agencies: Holy Grail or Poisoned Chalice?* In: Babor, T F, Stenius, K, Pates, R, Miovský, M, O'Reilly, J and Candon, P. (eds.) *Publishing Addiction Science: A Guide for the Perplexed*, Pp. 323–352. London: Ubiquity Press.

PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
e-mail: miroslav.bartak@lf1.cuni.cz

Spolupráce s alkoholovým průmyslem – důvody ke znepokojení

Martin Hulík

Protože v rámci SANANIMu zastávám ke spolupráci s výrobci a producenty alkoholu negativní postoj, byl jsem vyzván vedením organizace, abych své argumenty shrnul a přednesl je zde. Děkuji za tuto příležitost i za otevřenost k odlišným názorům.

V roce 2012 přišlo jedenáct předních nadnárodních producentů alkoholu sdružených v IARD (International Alliance for Responsible Drinking) s iniciativou **Beer, Wine, Spirit Producers' Commitments** (Závazky producentů piva, vína a lihovin) zamýšlenou jako příspěvek ke Globální strategii vůči škodlivému užívání alkoholu (WHO 2010). Mezi signatáři byly mimo jiné firmy Asahi (Plzeňský prazdroj), Carlsberg Group (Žatecký pivovar), Heineken (Krušovice, Starobrno, Břežňák), Molson Coors (Braník, Ostravar, Staropramen). Jejich priority se soustředily do pěti závazků:

- Snižování pití alkoholu u mladistvých
 - 6 milionů mladistvých zasaženo vzdělávacími programy a materiály v letech 2015–17
- Prosazování a šíření marketingového kodexu
 - např. zásada reklamy 70/30 (zákaz reklamy tam, kde je v publiku více než 30 % nezletilých)
- Poskytování informací zákazníkům a zodpovědnost v inovacích
- Snižování konzumace alkoholu u řidičů
 - formou osvětových kampaní
- Práce s prodejci s cílem omezit škodlivé užívání alkoholu

V březnu 2013 přišla kritická reakce světové odborné veřejnosti s názvem **Statement of Concern** (Prohlášení o znepokojení) s podtitulem „Mezinárodní komunita zabývající se veřejným zdravím reaguje na snahy globálních producentů alkoholu implementovat globální strategii WHO ohledně škodlivého užívání alkoholu“. (Global Alcohol Policy Alliance) Přes 500 odborných autorit a organizací shrnulo své výhrady do následujících bodů:

1. ZÁVAZKY PRODUCENTŮ STOJÍ NA SPORNÝCH PŘEDPOKLADECH

- zaměření na způsoby konzumace a chování konzumentů

- zaměření na nekomerční a neregistrovaný alkohol

„Výzkumné práce a souhrnné přehledy identifikovaly neúčinnější přístupy k omezení škod souvisejících s alkoholem – jak regulační opatření, která cílí na spotřebu alkoholu na hlavu, tak intervence zaměřené na ohrožené pijáky. Nejvíce důkazů účinnosti mají cenová a daňová politika, kontrola dostupnosti, opatření proti řízení pod vlivem, omezení alkoholového marketingu, specializovaná léčba závislosti a krátké intervence pro rizikové konzumenty. Mnoho z těchto strategií jsou obecná opatření omezující cenovou a místní dostupnost alkoholu a jako taková mohou být v konfliktu s komerčními zájmy.“ (Statement of Concern, GAPA, 2013)

2. AKCE V PĚTI ZÁVAZCÍCH NAVRŽENÉ JSOU SLABÉ, VĚDECKY MÁLO PODLOŽENÉ A TĚŽKO PŘÍSPĚJÍ KE SNÍŽENÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

- závazek snižování konzumace u mladistvých je jen proklamativní; producenti chtějí „spolupracovat s NNO v rozvoji, propagaci a šíření vzdělávacích materiálů a programů určených k prevenci získávání a konzumace alkoholu mladistvými“

„Bohužel nejsou známy žádné vzdělávací materiály, které by byly schopné omezit užívání a získávání alkoholu mladistvými, jak ukazuje nedávný systematický přehled vědecké literatury. Kromě toho je zde přímý konflikt zájmů mezi ekonomickými cíli globálních producentů alkoholu a vzdělávacími potřebami mladých lidí ohledně rizik souvisejících s konzumací alkoholu. V několika případech vzdělávací aktivity sponzorované alkoholovým průmyslem mohly sloužit jako rozšíření jeho marketingové činnosti (např. kampaň Carlsbergu ‚Zpátky do školy‘ v Malajsii).“ (SoC, GAPA, 2013)

3. PŘEDCHOZÍ AKTIVITY VYVÍJENÉ ALKOHOLOVÝM PRŮMYSEM JAKO PŘÍSPĚVEK KE GLOBÁLNÍ STRATEGII WHO MĚLY ZNAČNÉ LIMITY Z HLEDISKA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

„Analýza 406 aktivit podniknutých alkoholovým průmyslem mezi r. 2006 a 2009 ukazuje převahu aktivit, které nemají žádný vědecký důkaz účinnosti na změnu chování uživatelů nebo snížení problémů souvisejících s alkoholem. Většina se zabývá populárními, ale neúčinnými strategiemi, jako jsou informační kampaně, programy určené pro řidiče, interní zásady v alkoholovém průmyslu a seberegulační aktivity. Ve skutečnosti některé z aktivit (podpora seberegulace v marketingu, učení 16letých užívat odpovědně alkohol) zřejmě vedou ke zvýšení dopadu alkoholového marketingu na mládež nebo ji podporují v užívání alkoholu.“ (SoC, GAPA, 2013)

GAPA vydala **soubor doporučení** členským zemím WHO, kde se mimo jiné uvádí: „Se skupinami zastupujícími komerční zájmy nebo jejich představiteli nevstupujte do diskuze ohledně rozvoje alkoholové politiky. Podněty z těchto skupin k ovlivnění alkoholové politiky musí být kriticky zkoumány ve světle jejich zkřížených zájmů (**vested interests**).“

Dále GAPA doporučuje **nestátním neziskovým a dalším veřejně činným organizacím**:

- „Vyhněte se financování ze zdrojů alkoholového průmyslu v aktivitách prevence, výzkumu a šíření informací. Vyvarujte se jakékoli formy spojení se vzdělávacími programy alkoholového průmyslu.“
- „Trvejte na tom, aby alkoholový průmysl podporoval vědecky podložené přístupy a zastavil anti-vědecký lobbying.“

- „Trvejte na hlubokém příklonu k principům konfliktu zájmů.“
- „Informace a detaily o financování anebo partnerství učinite transparentními a dostupnými k posouzení veřejnosti.“

(SoC, GAPA, 2013)

KDYŽ SE POKUSÍM SHRNOUŤ VÝŠE UVEDENÉ A UVÉST DO SOUVISLOSTÍ S NAŠÍ SITUACÍ:

Politika alkoholového průmyslu vyjádřená v pěti závazcích je u nás platná a firmy ji realizují (příklady dále v textu). Závazky jsou nerealistické, metody nevědecké, neúčinné a v některých případech kontraproduktivní. Mezinárodní odborná komunita doporučuje na takových programech nespolupracovat. Společenská odpovědnost firem a marketing mají neostrou hranici (zkřížené zájmy). Střety zájmů jdou všemi směry NNO – alkoholový průmysl – veřejné zdraví. Omezení reklamy, cenová a daňová politika, omezení dostupnosti atd. jsou účinné součástí efektivní alkoholové politiky, ale jsou v přímém rozporu se zájmy alkoholového průmyslu; ten se tedy zaměřuje na metody, které jej ekonomicky neohrožují, ale jsou neúčinné.

Příklad z Anglie: *Dvě třetiny prodeje alkoholu směřují k těžkým pijákům, kteří pijí nad 13 jednotek týdně; kdyby všichni pili pod touto hranicí (vládní doporučení bezpečného pití), alkoholový průmysl by přišel o 40 % svých zisků, cca 13 miliard liber (rozpor s tvrzením alkoholového průmyslu, že jej střídavé pití neohrožuje, protože směřuje trh k dražším, kvalitnějším nápojům).* (Bhattacharya et al., 2018)

Nyní bych se zaměřil na **tři projekty spolupráce mezi SANANIMem a alkoholovým průmyslem**. (Pozn.: ne všechny zde uvedené informace jsou ke dni vydání sborníku aktuální.)

1. NAPIVOSROZUMEM.CZ

Projekt Plzeňského prazdroje. Jde o projekt v rámci společenské odpovědnosti firmy. Obsahuje informace o alkoholu, rizicích, informační zdroje, brožury a články. Je zde propojení na online poradnu SANANIM a aplikaci Promile INFO. SANANIM se podílí na obsahu, část obsahu je ale manipulativní nebo nepřesná.

„Naše znalosti i výsledky studií ukazují, že inzerce má na pití u mladistvých pouze nepodstatný vliv, pokud vůbec nějaký.“ (napivosrozumem.cz)

Napivosrozumem.cz však neuvádí, o jaké studie své tvrzení opírá. Přínejmenším některé tvrdí pravý opak: *„Primárním závěrem této studie je, že zákaz reklamy na alkohol snižuje konzumaci alkoholu.“* (Saffer, 2000)

2. PLZEŇSKÝ PRAZDROJ: K-LEE-DECK – SANANIM

Jde o oddechovou zónu na letních hudebních festivalech.

„... je součástí firemního programu na prevenci nezodpovědné konzumace alkoholu Promile INFO.“
„Některým stačí jen dechová zkouška a odhad toho, za jak dlouho budou moci řídit, jiní ocení jednorázový alkoltester a někdo si chce jen odpočinout a popovídat.“ (napivosrozumem.cz)

Co by ale opravdu pomohlo? Omezit marketingovou masáž na letních festivalech.

PŘEHLED PARTNERSTVÍ LETNÍCH FESTIVALŮ A PRODUCENTŮ ALKOHOLU (2018–19):

- *Maloskalská noc* – Maloskalský pivovar, hlavní partner
- *Votvírák* – Gambrinus, hlavní partner
- *Bernardfest* – Bernard
- *Aerodrome* – Pilsner Urquell, Jägermeister, Gambrinus, partneři
- *Rock for People* – Radegast, partner
- *Beats for Love* – Amudsen, Captain Morgan, Jägermeister, partner
- *Boskovice* – Pivovar Kamenice, partner
- *Pekelný Ostrov* – Budějovický Budvar, generální partner
- *Kryštof kemp* – Ostravar, partner
- *Hrady CZ* – Jack Daniels, Finlandia, Gambrinus, Radegast, partneři
- *Léto Fest* – Plzeňský Prazdroj, hlavní partner
- *Brutal Assault* – Radegast, hlavní partner; Jägermeister, Captain Morgan, Cryo, R. Jelínek, Jameson, partneři
- *Mighty Sounds* – Budvar, generální partner; Jameson, hlavní partner
- *Colours of Ostrava* – Radegast, hlavní partner
- *Benátská! s Impulsem* – Březňák, hlavní partner
- *Sázavafest* – Radegast, partner
- *Country festival Pecka* – Pivovar Klášter, hlavní partner
- *Keltská noc* – Gambrinus, partner

BEZ DEKLAROVANÉHO PARTNERSTVÍ S ALKOHOLOVÝM PRŮMYSEM:

- *United Islands, Air Festival, Hip Hop Kemp*

Efekt vystavení mládeže masivní alkoholové kampani je předmětem výzkumu:

„Longitudinální studie prováděné zejména na Novém Zélandu ... a ve Spojených státech ... konzistentně ukazují, že vystavení adolescentů reklamě na alkohol je spojeno s pravděpodobností, že začnou pít alkohol, ... a se zvýšeným pitím u začínajících konzumentů...“ (Eurocare, 2008)

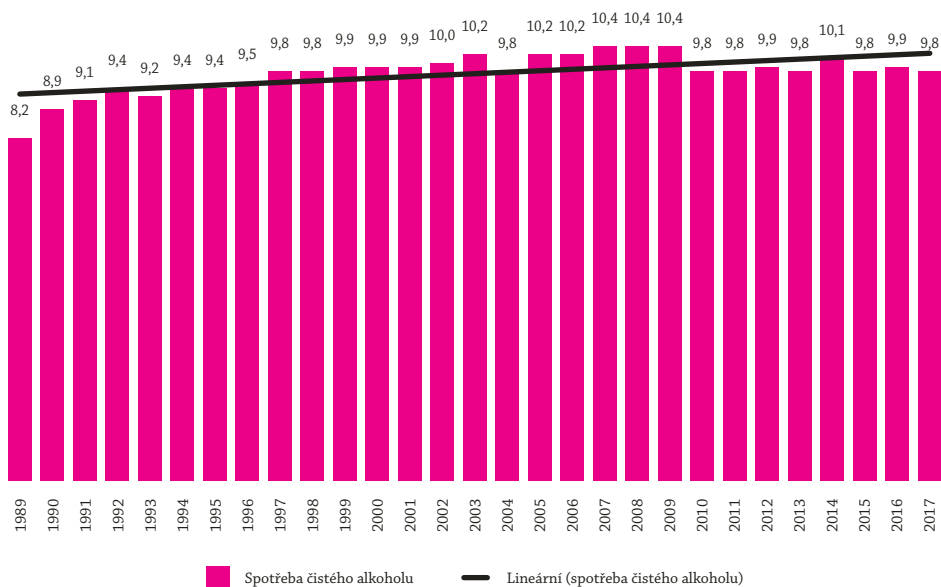
3. WEBOVÝ PROJEKT PIJSROZUMEM.CZ, PROJEKT POBAVME SE O ALKOHOLU – OBOJÍ UNIE VÝROBCŮ A DOVOZCŮ LIHOVIN (UVDL) (CCA 80 % TRHU S LIHOVINAMI), SANANIM

UVDL „chce prezentovat nezkreslená fakta“ a uvádět na pravou míru „mýty o konzumaci alkoholu v Česku“. Například takto: „... množí se požadavky, aby údajná neúměrná konzumace byla regulována či omezena. Bohužel, jak zahraniční „studie“, tak i názory některých domácích „odborníků“ nevycházejí z reálné znalosti věci a nejsou opřeny o tvrdá a pravdivá data, která jediná poskytují objektivní obraz situace.“ (UVDL, 2017)

V kapitole nazvané Mýtus 3: Česko je národem alkoholiků nejdřív autoři dlouze zpochybňují jakousi marginální studii z Velké Británie, aby následně prohlásili: „Pokud budeme hodnotit spotřebu alkoholu v České republice ve světle přesných a statisticky podložených informací, dojdeme k jednoznačnému závěru, že Češi pijí čím dál méně. A to nejen lihovin.“ (UVDL, 2017)

CO NA TO TEDY ŘÍKAJÍ „ODBORNÍCI“?

SPOTŘEBA ČISTÉHO ALKOHOLU V ČR – HODNOTA ČISTÉHO LIHU V LITRECH NA JEDNOHO OBYVATELE (ZDROJ: WEB ČSÚ)



Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (36 zemí): u ČR uvádí 11,7 l alkoholu na hlavu a rok v r. 2016 a celkové druhé místo. (web OECD)

Národní ústav duševního zdraví považuje 12,8 % dospělé populace za konzumenty s vysokým rizikem a dalších 7,1 % populace za problémové konzumenty (včetně závislých). (Czémy, 2016)

V oblasti cenové regulace se ÚVDL nepřekvapivě brání vůči zvyšování spotřební daně za lihoviny s argumentem, že zatím nikdy nevedlo ke snížení spotřeby. V tom má jistě pravdu. Správné je také poukázání na nesystémovost a pokrytectví v danění různých druhů alkoholických nápojů různou sazbou daně. Cenová regulace je pouze jednou součástí racionální politiky a musí být navázána na další opatření (regulace místní a časové dostupnosti). Součástí cenové regulace také může být minimální cena za jednotku alkoholu – jinak jakékoli zdražování vede u rizikových skupin pouze k přechodu na levnější a méně kvalitní alkoholické nápoje. Manipulativní a neprůkazná jsou ale tvrzení, že zvýšená cena povede ve velké míře k nákupům alkoholu v zahraničí nebo že se výrazně zvýší podíl černého trhu. Informace o rozsahu a vývoji černého trhu, které po tzv. metanolové aféře přebírala státní správa, policie a média, pocházely právě od ÚVDL. Tato oblast by jistě zasloužila nezávislý výzkum.

Taková prohlášení se objevují i na webu Pijisrozumem.cz. ÚVDL tam v jakémsi kvazi výzkumu hovoří s konzumenty alkoholu, argumentuje, že cena alkoholu pro ně není rozhodující. Zvyšování ceny (pomocí daně, zvýšená marže by možná nevzbudila takové pohoršení) považuje naopak za škodlivé: „*Nelegální výrobci by tak získávali opět motivaci obcházet zákon. Potenciální zisk je veliký, ale skutečné následky mohou být životu nebezpečné. Vzpomeňme si, jak to před pěti lety po zvýšení daně dopadlo – výsledkem bylo několik metanolových otrav, prohibice a desítky zničených životů.*“ (pijisrozumem.cz, ÚVDL 2019)

ÚVDL tedy tvrdí, že za mrtvé v metanolové aféře je zodpovědné zvýšení daně, nikoliv kriminální chování konkrétních osob. Zvýšení spotřební daně tedy zřejmě zabilo 49 obětí metanolové aféry. Kdo tedy zabil 370 lidí, kteří zemřeli na otravu alkoholem v roce 2017? (NMS, 2018) Trochu paradoxně pak zní apel na osobní zodpovědnost konzumentů (místo „škodlivé regulace“), který postupuje všechny veřejné texty ÚVDL.

Projekt **Pobavme se o alkoholu** (ÚVDL, SANANIM) se zaměřuje na plošnou kampaň mezi žáky druhého stupně základních škol formou jednorázové intervence. Oslovených je zhruba 10 000 žáků ročně. „*Cílem přednášek je zajímavou formou seznámit děti s negativními účinky alkoholu na nezralý lidský organismus, ale také jim předat informace o tom, jak alkohol vzniká, jakým způsobem ho tělo odbourává a co dělat, když to s alkoholem někdo přežene. V rámci jednotlivých lekcí se žáci v modelových situacích učí odmítnout alkohol a seznamují se s možnými riziky jeho zneužívání, aniž by docházelo ke striktním zákazům, které mají na děti často opačný efekt.*“ (ÚVDL, 2019)

Potíž je samotné přímé financování tohoto programu ze strany alkoholového průmyslu, který jej staví do nedůvěryhodné pozice. Deklarované cíle samy o sobě jsou v pořádku. Ale připomeňme si, jaké jsou hlavní zásady efektivní primární prevence: program odpovídá věku, **je soustavný a dlouhodobý**, je interaktivní, pro menší skupiny, podporuje aktivní účast cílové skupiny, **cílí na znalosti, postoje, dovednosti**, bere v úvahu místní specifika, **reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny**.

Co naopak nefunguje: „*Jednorázové programy bez návaznosti na školní osnovy, bez diskuze a reflexe, samostatně realizované jednorázové akce...*“ (Pavlovská, 2012 *Klinika adiktologie, podle: Nešpor, Černý, Lejčková*)

Pro srovnání: organizace Prev-Centrum, která mimo jiné poskytuje systematickou primární prevenci, v r. 2017 zapojila do programu 15 000 osob, přičemž kontakt s nimi je pravidelný s frekvencí 2× ročně. To vše v rámci 3,8 úvazku. (Prev-Centrum, 2018)

Projekt **Pobavme se o alkoholu** tedy není primární prevencí, není ale ani intervencí typu harm reduction. Především proto, že harm reduction je chápána jako soubor intervencí směřující k minimalizaci rizik u uživatelů drog a alkoholu. Je tedy cílená a indikovaná podle individuálních potřeb. Aktivity zaměřené na obecnou populaci do harm reduction nepatří.

NA ZÁVĚR

SANANIM by měl zvážit pokračování spolupráce s alkoholovým průmyslem.

Klidová zóna na festivalech: Pořadatelé si mohou (a měli by) sami zajistit chill-out zóny, najmout zdravotníky, personál pro krizovou intervenci nebo třeba maséry, lektory jógy... Testy na alkohol může administrovat každý, dokonce i uživatel sám (a vzhledem k nulové toleranci alkoholu za volantem nebude mít ani problém s interpretací výsledků).

Informační weby (Pij s rozumem, Na pivo s rozumem): Obsahují manipulace a nepravdivé informace. Společenská odpovědnost se míchá s marketingem na úkor zájmu spotřebitelů (zkrřížené zájmy). Kvalitní a odborné informace na jiných místech jsou tím znehodnocovány. Propojené kvalitní projekty, jako je online poradna, tím ztrácejí důvěryhodnost.

Projekt vzdělávání o alkoholu ve školách: Nejde o primární prevenci, nemůže ovlivnit postoje. Forma je především v zájmu alkoholového průmyslu: „vyškolit“ co nejvíce děti; laická veřejnost tento přístup ocení, my bychom měli usilovat o prokazatelně účinné odborné intervence. Existují přitom programy, které mohou primární prevenci poskytovat efektivně, jsou odbornými službami a podléhají standardům, nejsou přitom ve střetu zájmů, neboť nejsou financovány alkoholovým průmyslem.

Ke všem uvedeným projektům: Podíl SANANIMu na nich je nejasný, web *sananim.cz* se o nich nezmiňuje. Projekty dobře pomáhají plnit Beer, Wine, Spirit Producers' Commitments, už to je z odborného hlediska zpochybňuje. Jsou v příkrém rozporu se Statement of Concern, a to i v detailech. Analogicky s rozporem s globálním odborným stanoviskem poškozují tyto projekty naší pověst u domácí odborné veřejnosti a stejné riziko hrozí u cílových skupin. Situace střetů zájmů nedává našim klientům a cílovým skupinám stoprocentní jistotu, že v případě pochybností stojíme na jejich straně. Nenaplnují odborné standardy harm reduction a primární prevence, nemohou naplnit proklamované cíle. V programech financovanými alkoholovým průmyslem nelze vyloučit např. nevědomou tendenci k autocenzuře, nevhodným kompromisům, k používání méně účinných metod; donoři vždy ovlivňují směřování organizace. Je zde podezření, že firmy používají aktivity společenské odpovědnosti jako štít vůči národním regulátorům (zákonodárci, vláda, státní správa); tím de facto blokují a komplikují účinnou regulaci, která by omezila problémové pití alkoholu.

Bc. Martin Hulík

vedoucí Terapeutické komunity Němčice-Heřmaň SANANIM
e-mail: hulik@sananim.cz

Veronika Maxová (ed.) a kol.

Etika a drogy

V roce 2019 vydal SANANIM z. ú., Ovčí hájek 2549/64 A, 158 00 Praha 13

Grafický design a sazba Jan Tippman, www.tippman.cz

Tisk Janova dílna, Třebestovice

ISBN 978-80-907463-1-2



**Možná nosím talíře nakřivo,
ale konečně stojím na vlastních nohách**

Váš číšník

Café Therapy je prvním sociálním podnikem typu WISE (*Work Integration Social Enterprise*) v České republice. Klientům *SANANIMu*, který pomáhá lidem ohroženým drogami, poskytuje komplexní program, který jim umožní přechod do normálního života – pomáhá se stabilizací životního stylu, poskytuje řádné zaměstnání s podporou, učí konkurenceschopnosti na trhu práce, posiluje potenciál a kompetence.



Café Therapy funguje bez dotací
Školská 30, Praha 1, www.cafe-therapy.cz

Naučit se něco o etice je jedna věc, a je to důležité, ale nikoli postačující; je třeba žít eticky. To znamená, že v tuhle chvíli etika začíná být velmi riskantní, protože její studium není jenom to, že se něco naučím a jdu domů, ale její studium má v sobě riskantní prvek, ten atomový výbuch, že najednou změním svůj život. Že najednou budu opravdu usilovat o dobro a o štěstí a že najednou se přinutím, abych na sobě pracoval, že najednou se přinutím, abych svojí vůlí šel dopředu, i když se mi nechce.

Marek Vácha: Etika – riskantní obor

Neprodejné

ISBN 978-80-907463-1-2

