

## „ZAHÁJENÍ DISKUSE“ ANEB ŘEŠME PROBLÉMY V CELÉM KONTEXTU

Články kolegů, které vyšly na konci roku 2014 v několika periodikách (*Čí jsou závislosti?; Rodící se diskuze na poli služeb pro osoby užívající návykové látky; Několik výhrad ke koncepci adiktologických služeb; Nepustil et al., 2014*) a věnují se Konceptu sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice či roli nelékařské zdravotnické profese adiktologa, ve mně vyvolávají řadu otázek.

Prvně nerozumím tomu, proč „rodící se diskuse“, jak trefně nazývají kolegové skutečnost, že (ne)zaznamenali několikaleté dění kolem sebe, přichází z jejich strany až nyní, tedy ve chvíli, kdy už je diskuse dávno zrozená, proběhla řada odborných setkání a připomínkových kol, během kterých mlčeli a nereagovali. Nyní, tedy ve chvíli, kdy uběhlo již více jak deset let od schválení Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách (RVKPP), téměř deset let od začátku výuky adiktologie na 1. lékařské fakultě UK v Praze (pozn.: rok 2005/2006 byl prvním rokem akademické výuky) a sedm let od zveřejnění první verze Návrhu koncepce ambulantní adiktologické péče v České republice (autoři: Radimecký, Nevšímal, Pánová, Doležalová, Mioviský; 2008) se rodí diskuse. Podle mého názoru termín „rodící se diskuse“ je značně zavádějící, neboť diskuse kontinuálně probíhá již minimálně deset let, a to na dvou hlavních úrovních – hledání způsobů zajištění dostatečného množství finančních prostředků pro adiktologické služby a ruku v ruce s tím zajištění dostatečné sítě specializovaných sociálních a zdravotních služeb v rámci celé ČR. Toto téma je naopak z mého pohledu spíše chronickým a snahy o převedení těchto dlouholetých diskusí na papír v podobě Koncepce sítě služeb vnímám veskrze velmi pozitivně.

Autoři článků naprosto přehlížejí zcela zásadní fakt, že součástí Koncepce sítě jsou v příloze Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické služby (Libra et al., 2013). Je na místě zdůraznit, že inovované standardy vycházejí z širokého konsensu a adiktologické služby definují jako multidisciplinární. Vycházejí z konceptu nedělitelnosti zdravotní a sociální péče a stejně jako „Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR“ otevírají inovované standardy adiktologické služby cílové skupině pacientů/klientů, kteří hledají pomoc

v souvislosti se zneužíváním nebo závislostí na všech typech návykových látek, včetně patologických hráčů.

Koncept nedělitelnosti zdravotní a sociální péče. To je podle mě základní stavební kámen oboru adiktologie. A proto je nabízená diskuse od samotného počátku postavena na špatném základu. Komu patří závislosti? Nám, nebo vám? Tendenční články připomínají klasický pohádkový příběh boje dobra proti zlu, v tomto případě převtělených do postav sociálních pracovníků a zdravotníků. Jedni zde figurují jako vykonavatelé dobra a moderních postupů a druzí vykonavatelé zla a zastaralých postupů. U neznalého čtenáře pak příběh může vytvářet dojem, že sociální práce se v oblasti prevence, léčby a snižování rizik u závislostí vyvíjí velmi rychle kupředu a vedle toho zdravotnictví zaostává ve středověké historii a přístupech. Dle mého názoru však postavení obou oborů a přístupů proti sobě není dobře. Ze své zkušenosti vím, že tyto a další obory musí stát vedle sebe, ideálně být smysluplně provázány či v různých poměrech vyváženě kombinovány ve prospěch klienta. Výhody a nevýhody jednotlivých přístupů (např. zdravotních a sociálních) je možné diskutovat, ovšem to autoři článků také nenabízejí, svůj background, kterým je u většiny z nich sociální práce, nijak nezpochybňují a jeho limity nehledají.

Jelikož na článek reaguji z pozice adiktologa a zaujaly mě body zejména k naší profesi, dalo by se tedy možná nyní začít obhajovat profesi adiktologa. Tedy, že neoddiskutovatelným faktem je, že bakalářská i magisterská výuka adiktologie obsahuje kromě medicínského základu, který autoři zpochybňují jako „nepotřebný“, řadu předmětů ze sociální politiky a práce, duševního zdraví, psychoterapie, poradenství, psychologie, práva, kriminologie či case managementu, apod. A že tyto předměty na 1. LF UK vyučovali či vyučují osobnosti typu prof. Igora Tomeše (přední český odborník v oblastech sociální politiky a práce), či jeho kolegové z Katedry sociální práce FF UK, doktor Johan Pfeiffer (bojovník na transformaci psychiatrické péče a komunitní přístupy v psychiatrii), doc. Kamil Kalina (přední osobnost v psychoterapii závislostí), a mnoho dalších osobností. Ale toto asi není ta správná cesta k dialogu. Jen je myslím dobré vědět, že základ, který dostane adiktolog, je velmi široký a vysoce kvalitní. Zda je tomu tak vždy i u jiných oborů, nemohu posoudit.

Stejně tak by se nabízelo začít porovnávat kurikula bakalářského či magisterského studia sociální práce a adiktologie. Kdo je lépe vybaven a připraven na práci se závislým? Kdo má více těch či oněch předmětů? Výsledky by myslím leckoho překvapily. Opět však špatná cesta k dialogu.

Dalo by se snad skutečně začít uvažovat nad tím, komu patří závislost? Zda patří státu, v kterém žijeme a platíme daně? Zda našim rodičům, kteří nás (ne)vychovali? Nebo nám samotným? Nebo snad dokonce firmám produkujícím alkoholické či tabákové výrobky, „výherní“ automaty či černému drogovému trhu? No a nebo pracovníkům v oblasti závislosti? Zdá se to absurdní úvaha. I když v konečném důsledku patří podle mě závislost vždy konkrétnímu člověku (závislému jedinci) a pak jde především o to, aby měl možnost rozhodnout se, zda k léčbě využije odborné služby, svépomocné systémy typu AA či vlastní zdroje a síly.

Můžeme se tedy začít přetlačovat o to, která část péče, zdali ta sociální, nebo zdravotní, má pro závislého klienta větší význam. Ovšem vzhledem k tomu, že máme několik typových služeb pro uživatele návykových látek (terénní programy, kontaktní centra, ambulantní léčba, doléčovací programy, substituční léčba, detoxifikace, střednědobá ústavní léčba a terapeutické komunity), budeme ji muset vést pro každou oblast zvlášť, neboť v každém segmentu to jistě nebude 50:50. Navíc to ještě pro každou cílovou skupinu (PUD, uživatelé tabáku, alkoholu, gamblerů) bude jiné, neboť míra zdravotního/sociálního/ekonomického poškození bude jiná. Na závěr však stejně dojdeme k tomu, že bez multidisciplinárních týmů integrujících profese zdravotnické, sociální, pedagogické aj. to bude špatně.

Delší dobu si tedy lámu hlavu s tím, jak se poctivě podívat na polemiku autorů zmíněných článků. Upřímně, zdá se mi, že buď jsou jejich skutečné motivy skryty a zatím je nezveřejnili, nebo existuje druhá varianta, že se jen mýlíme a že jsme se nepochopili. Protože, pokud hovoříme o komplexním přístupu k léčbě závislostí, věřím, že nám jde v principu o totožné věci. V tomto ohledu a na základě své studijní zkušenosti musím konstatovat, že adiktologie jako studijní obor je od počátku koncipována jako multioborová a představuje bio-psycho-socio-spirituální přístup k léčbě závislostí. Tak tomu je již deset let od jejího vzniku a výuky. A s tím se podle mě tento studijní obor setkává ve shodě s celým klinickým oborem adiktologie neboli léčby návykových nemocí, chcete-li. Oborem, kde se setkávají pracovníci z řad zdravotníků, psychologů, pedagogů, vychovatelů a sociálních pracovníků. To je nezpochybnitelný koncept, lepší nyní nemáme. A neznám nikoho ve výboru ČAA, která tzv. Koncepti sítě specializovaných adiktologických služeb schválila, kdo by tento koncept zpochybňoval.

V Praze dne 7. prosince 2014  
Mgr. Ondřej Sklenář

*Autor článku je absolventem studijního oboru adiktologie na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Od roku 2009 je předsedou profesní organizace České asociace adiktologů. Současně pracuje osmým rokem v oblasti tzv. harm reduction služeb pro uživatele drog. Nejprve v rámci nestátní neziskové organizace Progressive, o. p. s., a nyní Magdaléna, o. p. s. Tyto organizace poskytují sociální a zdravotní služby uživatelům návykových látek. Magdaléna, o. p. s., poskytuje již sedmnáct let rozsáhlou síť sociálních služeb a zdravotních programů. Vše je vzájemně provázáno a vyváženo s maximální péčí, tak aby jako celek mělo smysl a klientům jsme poskytovali perfektní péči dle standardů RVKPP a zákona o sociálních i zdravotních službách.*