

*Podjęcie decyzji o rozpoczęciu programu terapeutycznego jest sprawą bardzo trudną dla każdego, kto cierpi z powodu uzależnienia, natomiast osoby głuchonieme mają dodatkowe przeszkody do pokonania...*

Anna Maria Węgierek

## OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE A UZALEŻNIENIA

W niniejszym artykule przedstawione zostaną problemy szkodliwego używania substancji psychoaktywnych i uzależnienia u osób niepełnosprawnych, a szczególnie głuchoniemych, pacjentów z przewlekłymi bólami pleców oraz osób po powypadkowym uszkodzeniu mózgu.

Pierwsza część tekstu poświęcona jest osobom głuchoniemym nadużywającym alkoholu. Podjęcie decyzji o rozpoczęciu programu terapeutycznego jest sprawą bardzo trudną dla każdego, kto cierpi z powodu uzależnienia, natomiast osoby głuchonieme mają dodatkowe przeszkody do pokonania. Większość badań wskazuje na to, że osoby głuchonieme mają takie same szanse na uzależnienie się jak słyszące (Gutman, 2005). Jednym z programów pomocy głuchoniemym, którzy mają problemy z uzależnieniami, jest Minnesota Chemical Dependency Program. Omawiając ten Program, zwrócę uwagę na bariery, które powodują, że osoba głuchoniema nie leczy uzależnień, omówię objawy występujące u głuchoniemych nadużywających alkoholu, a także kłopoty z komunikacją i przebieg leczenia odwykowego tych osób z naciskiem na specyficzne zadania terapeutów.

Druga część artykułu poświęcona będzie osobom z przewlekłymi bólami pleców i ich uzależnieniom. Bóle pleców to nie tylko powszechny znany w medycynie, psychiatrii i psychologii problem, który wymaga bardzo długiego, a co za tym idzie, drogiego leczenia. Nadużywanie alkoholu jest częstym problemem, który wiąże się z podobnymi niebezpieczeństwami jak i sama niepełnosprawność związana z bólem pleców (Booker i wsp., 2003). Niejednokrotnie okazuje się, że problemem pacjenta przyjętego na leczenie od-

wykowe jest nie tylko picie alkoholu, ale także branie środków przeciwbólowych, które zwykle przepisuje lekarz rodzinny. Taka sytuacja stawia wiele nowych pytań, na które muszą znaleźć odpowiedź terapeuci. W tej części wykładu omówię przypadek pacjenta i przebieg jego terapii zakończonej sukcesem.

W trzeciej części tekstu zwrócę uwagę na osoby, które przeżyły urazy mózgu i jednocześnie są uzależnione. W Stanach Zjednoczonych około 400 000 osób zostało zdiagnozowanych jako osoby po urazie mózgu (Abrams i wsp., 1993). Od 1 do 1,5 mln Amerykanów miało wypadek samochodowy, rowerowy, było ofiarą upadku lub pobicia (Sorenson i Kraus, 1991). Urazy mózgu dotyczą osób w różnym wieku, a warto zaznaczyć, że uraz mózgu jest najczęstszą przyczyną zgonu osób do 45 lat (Kreutse i wsp., 1996). Powyższe statystyki są przerażające. Większość wypadków ma miejsce po wypiciu alkoholu lub po zażyciu narkotyków. Osoby, które doznały urazu mózgu, cierpią nie tylko fizycznie, ale mają również wiele problemów psychiatrycznych. Omówię problemy związane z uzależnieniami i urazami mózgu, strategię programów terapeutycznych oraz komplikacje związane z używaniem alkoholu i narkotyków.

### Głuchoniemi a uzależnienia

Opracowując temat osób głuchoniemych i ich uzależnienia, oparłam się na własnej praktyce i badaniach Minnesota Chemical Dependency Program for Deaf and Hard of Hearing Individuals.

#### Bariery

##### PROBLEM W ROZPOZNANIU

W środowisku osób głuchoniemych informacji na temat uzależnień są zniko-

me. Brak edukacji i prewencji ułatwia rozprzestrzenianie się problemów uzależnień wśród tej populacji.

##### BRAK ANONIMOWOŚCI

Głuchoniemi używają do komunikacji systemu grapewine, czyli systemu winorośli, polegającego na przekazywaniu informacji od osoby do osoby. Ten system powoduje, że pojęcie anonimowości wśród grup głuchoniemych jest znikome. Brak anonimowości z kolei stanowi przeszkodę dla osoby, która chciałaby zacząć leczenie odwykowe.

##### BRAK TOLERANCJI

Alkoholizm w społeczeństwie głuchoniemych nie jest tolerowany. W wielu sytuacjach i wśród wielu głuchoniemych uzależnienie traktuje się nie jak chorobę, ale słabość psychiczną.

##### BRAK PROGRAMÓW

##### ANTYALKOHOLOWYCH DLA OSÓB GŁUCHONIEMYCH

Ogólnie brakuje programów dla osób słyszących, więc to żadna niespodzianka, że nie ma wystarczająco dużo programów dla osób głuchoniemych.

##### BRAK SPECJALISTÓW

Obserwuje się brak terapeutów czy też psychologów lub innych specjalistów, którzy władają językiem migowym. Zdarza się, że osoba słysząca, która włada językiem migowym, nie posiada wiadomości związanych z uzależnieniami, i vice versa. Zazwyczaj jedynym rozwiązaniem jest tłumacz, który nie ma doświadczenia w używaniu języka migowego na tematy uzależnień. Zwykle tłumaczem jest członek rodziny pacjenta albo pacjent stara się porozumieć z terapeutą poprzez pisanie wszystkiego na papierze.

##### WSPÓLUZALEŻNIENIE

Współuzależnienie, charakteryzujące się między innymi nadmierną sztywnością myślenia i działaniem, powstaje

w wyniku doświadczeń towarzyszących przebywaniu z osobą uzależnioną, utrudnia korzystne i skuteczne rozwiązywanie trudności własnych i swojej rodziny.

W większości rodzin głuchoniemy jest jedyną osobą głuchoniemą wśród słyszących. Współzależnienie ochrania osobę niesłyszącą od odpowiedzialności za jej chorobę. W rodzinach, w których osoba głuchoniema nadużywa alkoholu, współzależniejsi twierdzą, że: „On jest głuchy i nie wie”, „On jest chory.”

Współzależnienie w przypadku rodzin, gdzie osobą głuchoniemą jest dziecko, wygląda tak, że słyszący rodzice biorą na siebie winę za to, że ich dziecko nie słyszy i usprawiedliwiają jego nadużywanie alkoholu. Współzależnienie utrzymuje osobę głuchoniemą w przekonaniu, że nie ma problemu z uzależnieniem.

#### FINANSE

Kłopoty finansowe to nie tylko problem placówek zajmujących się leczeniem uzależnień, ale i również problem pacjenta, który często nie pracuje oraz nie ma ubezpieczenia zdrowotnego.

#### BRAK WSPARCIA

Znikoma, w porównaniu do reszty społeczeństwa, ilość głuchoniemych powoduje, że ich system wsparcia jest ubogi i nie mają do kogo się zwrócić po pomoc.

#### Problem z komunikacją

Zanim przejdę do omawiania problemów z komunikacją u osób głuchoniemych, chciałabym zaprosić Czytelników do wzięcia udziału w małym ćwiczeniu. Proszę, wyobraź sobie, że jesteś w obcym kraju, bez tłumacza, gdzie nikt nie mówi po polsku i nikt nie zna Twojej kultury. Jesteś zdany wyłącznie na siebie. Co czujesz, jak się zachowasz?

#### RÓŻNICE POMIĘDZY JĘZYKIEM MIGOWYM, MÓWIONYM I PISANYM

Ze względu na panujące różnice pomiędzy językiem migowym, mówionym czy pisany jest ważne, żeby się zorientować przed przyjęciem danej osoby na leczenie w jej możliwościach i sposobach komunikacji.

#### CZYTANIE Z UST

Nie wszystkie osoby głuchonieme czytają z ust. W sytuacji jednak, gdy czytanie z ust jest jedynym rodzajem komunikacji, należy zadbać o właściwe

oświetlenie. Osoba mówiąca musi być dobrze widoczna i skierowana bezpośrednio w stronę osoby głuchoniemej. Mówiący nie powinien żuć gumy czy też jeść cukierka. Czytanie z ust musi być traktowane jako ważna pomoc w komunikacji ze względu na to, że tylko 20% przekazu słownego może być odczytane tą drogą.

#### PROBLEM JĘZYKA MIGOWEGO

W języku migowym brakuje specjalistycznych określeń dotyczących szkodliwego używania alkoholu. Taka sytuacja prowadzi do niedomówień i utrudnia pełne rozumienie tematu.

#### ZNAJOMOŚĆ KULTURY GŁUCHONIEMYCH

Jedną z ciekawostek o życiu kulturalnym głuchoniemych jest fakt, że spędzają oni dużo czasu w klubach dla głuchoniemych. W tych miejscach alkohol bywa często podawany bez opłaty. Osoba głuchoniema, która podejmuje się leczenia odwykowego i abstynencji, jest zmuszona do zaprzestania uczęszczania do klubów, a więc do zrezygno-

wania z życia towarzyskiego.

#### SŁYSZĄCY RODZICE DZIECI GŁUCHONIEMYCH

Inny problem to ten, że 90% dzieci głuchoniemych rodzi się w rodzinach, gdzie rodzice mówią i słyszą, a jednak w wielu z tych rodzin rodzice nie władają językiem migowym.

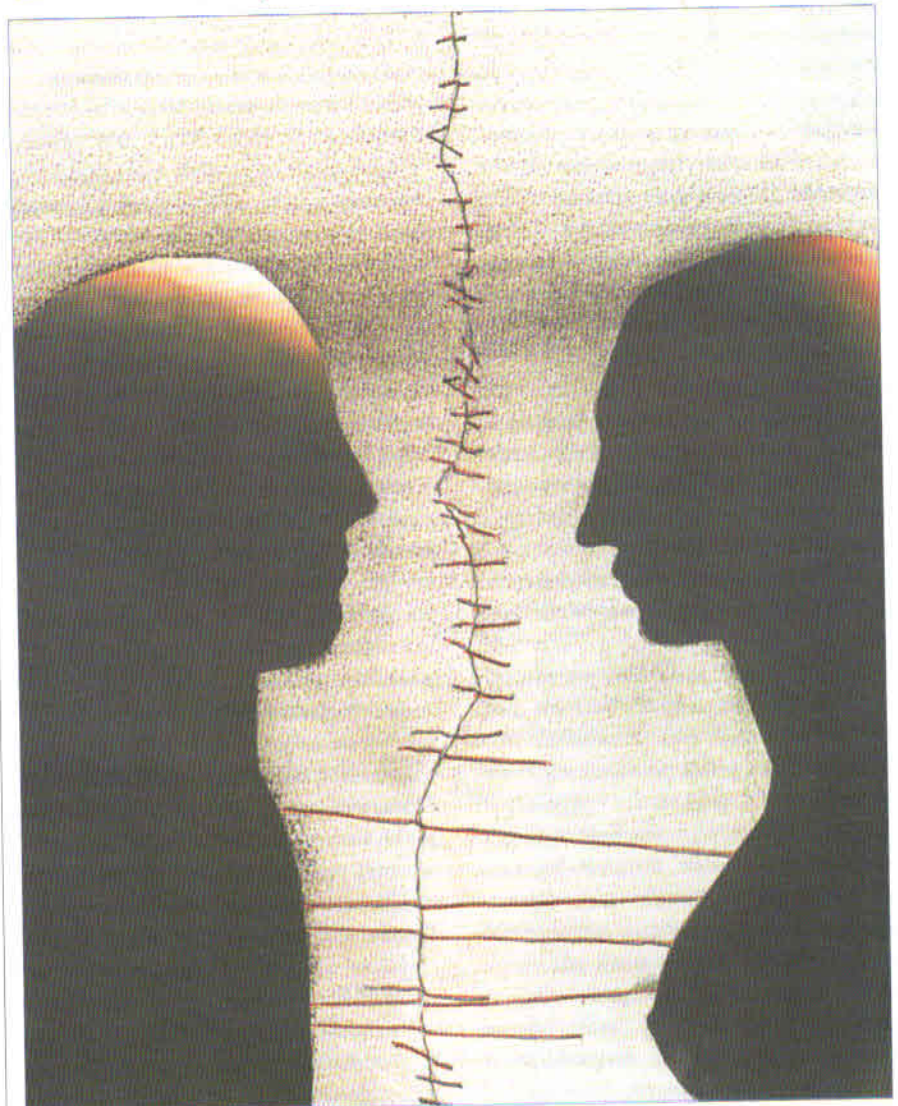
#### INNE RODZAJE KOMUNIKACJI

Aktualnie poza korzystaniem z tłumacza języka migowego dostępne są również inne środki przekazu jak telewizja czy video, które można wykorzystać w leczeniu.

#### Model programu dla osób głuchoniemych

##### ZESPÓŁ SPECJALISTÓW

Według wzoru programu Minnesota Chemical Dependency w skład zespołu specjalistów powinni wchodzić: lekarze, psycholodzy, terapeuci uzależnień i terapeuci rodzinni, pedagodzy, osoba duchowna i personel pomocniczy władający językiem migowym.



### ZAJĘCIA

Na leczenie składają się: terapia indywidualna i grupowa, warsztaty szkolne z wykładami na temat uzależnień. Inne rodzaje aktywności terapeutycznych są planowane w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta np: warsztaty zawodowe, szukanie pracy itp.

### EWALUACJA

Wszelkie ewaluacje, kwestionariusze czy też testy używane w pracy z osobami głuchoniemymi powinny być przystosowane do ich umiejętności pisanie i czytania. W przypadku braku tych umiejętności należy korzystać z technik graficznych, rysowania, malowania, itp.

### Terapia odwykowa z osobami głuchoniemymi

Zanim zaczniemy prowadzić terapię z głuchoniemymi, należy pamiętać, że takie osoby na pierwszy rzut oka nie różnią się od pozostałych pacjentów. Pomyłki zdarzają się często. Oto kilka wskazówek, które mogą temu zapobiec.

#### KULTURA KOMUNIKACJI

Osoby głuchonieme używają pulsującego światła, tupania, mimiki, wymachiwania rękami, żeby zwrócić na siebie uwagę.

#### NIEWIDOCZNA PRZESZKODA

Często na początku rozmowy nie wiemy, że mamy do czynienia z osobą głuchoniemą i traktujemy ją jak słyszącą. Może to być bardzo irytująca sytuacja zarówno dla terapeuty, jak i dla pacjenta.

#### DODATKOWE RÓZNICE

Prowadząc terapię z osobą głuchoniemą, łatwo jest się skupić nad problemem komunikacji i zapomnieć o innych ważnych aspektach terapii, jak np: płeć pacjenta, preferencje seksualne, role społeczne, itp.

#### POJĘCIE CZASU

Pojęcie czasu wśród głuchoniemych jest odmienne niż u słyszących. Osoby głuchonieme nazywają czas „czasem głuchym.” Oznacza to, że ważniejsze dla nich są relacje międzyludzkie niż samo pojęcie czasu. Na przykład, jeśli spotkanie jest wyznaczone na godzinę ósmą rano, osoba głuchoniema oczekuje, że formalna jego część będzie poprzedzona czasem przeznaczonym na prywatne rozmowy między uczestnikami spotkania. W związku z tym niezbędne jest przedyskutowanie tej

kwestii z pacjentami przed rozpoczęciem leczenia.

### Zadania terapeuty pracującego z osobami głuchoniemymi

Według opracowanego programu leczenia przez Minnesota Chemical Dependency najważniejsze jest wyeliminowanie stereotypów na temat osób głuchoniemych. Autorzy tego programu sugerują, że każdy terapeuta powinien sam sobie odpowiedzieć na pytania dotyczące własnych przekonań, kultury, religii, obrzędów, wzorców przekazywanych przez rodzinę, szkołę i środowisko, jak również, co zadecydowało o tym, że jest terapeutą. Autorzy również proponują, aby terapeuta potrafił i postarał się zidentyfikować swoje cele zawodowe, aspiracje, przekonania polityczne i osobiste limity, które mogą mieć wpływ na wykonywanie przez niego zawodu.

Opisany program leczenia zawiera listę niezbędnych umiejętności, które musi posiadać terapeuta pracujący z osobami głuchoniemymi:

- Wiedza o uzależnieniach, ich leczeniu oraz zapobieganiu.
- Umiejętność pracy z pacjentem nad jego samooceną i odpowiedzialnością za własne decyzje i ich konsekwencje.
- Etyka zawodowa.
- Otwartość na pytania.
- Umiejętność przekazywania informacji.
- Umiejętność skutecznego mobilizowania pacjenta do utrzymania trzeźwości.
- Umiejętność stawiania wysokich wymagań pacjentowi.
- Umiejętność konfrontacji.

### Symptomy nadużywania alkoholu u osób głuchoniemych

#### PROBLEMY MEDYCZNE:

Częste choroby, niespodziewana utrata wagi lub przybicie na wadze, urazy powypadkowe, problemy z zatokami, problemy dentystryczne, problemy z pamięcią, kac, itp.

#### PROBLEMY ZWIĄZANE ZE SZKOŁĄ ALBO PRACĄ:

Nieobecności, spóźnienia, mała wydajność, przychodzenie do pracy czy też szkoły pod wpływem alkoholu, problemy z szefem i/lub kolegami, itp.

#### PROBLEMY KULTUROWO-SPOŁECZNE:

Izolacja, obwinianie innych za własne

problemy, utrata rodziny, przyjaciół, itp.

#### PROBLEMY PRAWNE:

Bójki, jazda pod wpływem alkoholu, mandaty, włamania, kradzieże, przemoc w domu itp.

#### PROBLEMY FINANSOWE:

Niezapłacone rachunki, pożyczanie pieniędzy, hazard, itp.

#### PROBLEMY EMOCJONALNE:

Poczucie wstydu, winy i nienawiści do siebie, przewlekły stres, lęki, nerwice, depresje, itp.

### Utrzymanie abstynencji po zakończeniu leczenia odwykowego

Zapobieganie nawrotowi używania alkoholu obejmuje pomoc:

- w znalezieniu odpowiednich warunków do życia: mieszkania, pracy;
- w planowaniu codziennych zajęć;
- w zmianie stylu życia i zbudowaniu nowych relacji międzyludzkich;
- w rozwinięciu silnego systemu wsparcia.

### Harm reduction, czyli minimalizowanie konsekwencji szkodliwego używania alkoholu

Jednym z największych problemów wśród głuchoniemych jest brak grona osób, które utrzymują abstynencję. W wielu przypadkach jest to niemożliwe dla osoby głuchoniemej, żeby zmieniła otoczenie, wyprowadziła się ze swojego osiedla i znalazła nowych przyjaciół. Ten i wiele innych problemów powoduje, że osoba głuchoniema, która, jeśli nawet chce utrzymać trzeźwość, jest zmuszona do kontynuowania kontaktów z osobami pijącymi. W przypadkach, w których istnieje taka możliwość, warto zastosować metodę zmniejszenia lub kontrolowania konsumpcji alkoholu, z nadzieją, że pacjent w rezultacie osiągnie abstynencję.



Autorka jest doktorem psychologii klinicznej, psychoeterapeutką i ewaluatorem uzależnień od alkoholu, narkotyków, chorób psychicznych i podwójnej diagnozy, wykładowcą psychologii klinicznej, społecznej, zawodowej i rozwojowej na DePaul University i Argosy University Illinois School of Professional Psychology