Niepełnosprawność a uzależnienia

Bohdan T. Woronowicz

Fundacja Zależni-Nie-Zależni
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Angielskie słowo „disability“ i jego polski odpowiednik „niepełnosprawność“ pojawiły się w połowie ub. stulecia, kiedy zauważono, że istotne różnice między ludźmi zależą od tego, czy ktoś może, czy też nie może pełnić, przypisanych mu ról społecznych.

Jeszcze do niedawna termin „niepełnosprawność" używany był w Polsce zamiennie z ustawowym terminem „inwalidztwo", a za inwalidę uznawano osobę częściowo lub całkowicie niezdolną do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

W Ustawie o pomocy społecznej z 1990 roku niepełnosprawność zdefiniowano jako „stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy powodujący trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji“

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Osoba niepełnosprawna to osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolność do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskała orzeczenie o:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany lub lekki),
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy,
- rodzaju i stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób, które nie ukończyły 16 roku życia).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej, społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Zgodnie z definicją sformułowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):

Osoba niepełnosprawna to osoba, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki jak płeć, wiek oraz czynniki zewnętrzne.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

- Niepełnosprawność może dotyczyć układu ruchowego, układu nerwowego, narządów mowy, narządów zmysłów oraz może być efektem procesu leczenia (np. amputacja czy transplantacja).
- Statystyki mówią, że najczęstszą przyczyną niepełnosprawności są schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

- W roku 2005 liczba osób niepełnosprawnych w Polsce, w populacji w wieku produkcyjnym, była według szacunków UE najwyższa wśród krajów członkowskich i wynosiła 16% (tj. ok. 4 mln.)

  Sytuacja zdrowotna ludności w Polsce.

  Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 2008

- Wg innych szacunków, w Polsce jest 4,5 – 5,5 mln. osób niepełnosprawnych. Zakładając, że osoby uzależnione od alkoholu stanowią ok. 2% populacji – osób uzależnionych od alkoholu może być wśród niepełnosprawnych co najmniej 100 000, natomiast osób pijących szkodliwie 2-3 razy więcej. Do tego należałoby dodać dziesiątki, a może nawet setki tysięcy osób cierpiących z powodu innych uzależnień.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Prawa osób niepełnosprawnych gwarantuje **Konstytucja RP**, która mówi, że żadna forma niepełnosprawności nie może być powodem do dyskryminacji, a zadaniem władz jest udzielenie pomocy w zapewnieniu egzystencji, przysposobienia do pracy oraz komunikacji społecznej.

Aby pomagać w sposób racjonalny, należy znać skalę zjawiska w poszczególnych rodzajach niepełnosprawności.

Niestety nikt nie pokusił się do tej pory na zebranie rzetelnych danych na temat rozpowszechnienia uzależnień wśród osób niepełnosprawnych.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Niepełnosprawność może być:

wrodzona

nabywana stopniowo

nabyta nagle

Niepełnosprawność wrodzona charakteryzuje się stopniowym narastaniem zmian w sytuacji społecznej. Źródło zagrożenia związane jest z odrzuceniem i brakiem akceptacji ze strony innych. Dominującymi uczuciami staje się upokorzenie i wstyd, a także rozpacz i lęk, które mogą doprowadzić do pojawienia się uczucia nienawiści zarówno w stosunku do siebie jak i do innych.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Stopniowe nabywanie niepełnosprawności powoduje powolne narastanie zmian w psychice oraz w zachowaniu. Zdarza się, że pierwsze objawy niepełnosprawności są lekceważone przez osobę ich doznającą, a dopiero nasilanie się objawów budzi narastanie niepokoju i spadek nastroju, które w pewnym momencie stają się dominującymi stanami emocjonalnymi, przerywanymi co jakiś czas nadzieją na wyleczenie.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Nagłe doznanie niepełnosprawności powoduje ogromny szok, prowadzący do zachwiania struktury osobowości i dezorganizacji zachowania. W początkowym okresie na pierwszy plan wysuwają się negatywnie emocje, które mogą manifestować się nie tylko depresją i wycofaniem, poczuciem krzywdy, żalem i rozpaczą ale także złością i agresją.

Szczególnie w tych stanach, szybkodziałającym i łatwo dostępnym „lekarstwem” mogą okazać się substancje psychoaktywne takie jak alkohol, leki czy narkotyki.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Zagrożenie uzależnieniem jest większe wówczas, kiedy osoba niepełnosprawna:

- negatywnie ocenia swoją przyszłość (nie widzi perspektyw),
- demonstruje zniechęcenie,
- odczuwa poczucie zagrożenia ze strony innych osób,
- unika podejmowania nowych aktywności,
- obawiając się porażki, staje się apatyczna i bierna,
- porzuca zadania wykonywane przed urazem, uznając je za niemożliwe do ukończenia,
- ma zaburzone poczucie tożsamości polegające na tym, że przestaje identyfikować się z osobami sprawnymi, a jednocześnie nie chce być postrzegana jako należąca do grupy osób z ograniczoną sprawnością.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Dla osób niepełnosprawnych szczególnie niekorzystne są:

- samotność – odczuwanie niezrozumienia i obojętności ze strony innych osób, lęk przed opuszczeniem przez wszystkich, a szczególnie przez partnera;
- istotne ograniczenie aktywności zawodowej – odczuwanie utraty niezależności materialnej;
- wypadnięcie z ról społecznych – martwienie się o dalszą egzystencję społeczną własną i rodziny, odczuwanie własnej zbędności społecznej.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Postrzeganie siebie poprzez pryzmat własnej, ograniczonej sprawności prowadzi często do:

- znacznego obniżenia poczucia własnej wartości i zaniżonej oceny swoich możliwości,
- globalnego obniżenia samooceny,
- stanów obniżonego nastroju i apatii.

Stopniowe poznawanie kolejnych ograniczeń i borykanie się z zupełnie nowymi problemami, specyficznymi dla danej niepełnosprawności oraz pierwsze niepowodzenia - potwierdzają przekonanie o własnej bezwartościowości, bezużyteczności i utrwalają te niekorzystne stany emocjonalne.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Niepełnosprawność wymaga od jednostki ciągłego pokonywania barier, które stawia przed nią zarówno sama niepełnosprawność jak i otoczenie, w którym żyje.

Nie każdy posiada odpowiednie zasoby psychiczne i umiejętności do tego, aby stawić czoła tym trudnościom.

Część osób niepełnosprawnych usiłuje znaleźć „rozwiązanie" swojej sytuacji poprzez „ucieczkę" w alkohol, leki czy narkotyki albo poszukuje innych dających chwilową ulgę dróg, które często prowadzą do uzależnienia behawioralnego (internet, komputer, hazard itp.).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Znacznie mniejszą szanse na uzależnienie się mają osoby, które potrafiły zaakceptować swoją sytuację i pogodzić się z nią, które uznały, że niepełnosprawność jest jedną z wielu posiadanych cech.

W procesie przystosowywania się do niepełnosprawności obserwujemy najczęściej:
- dążenie do poznania swoich ograniczeń (*wiąże się to z dużym napięciem emocjonalnym*) w celu zminimalizowania ich,
- wykorzystywanie psychologicznych mechanizmów obronnych (*np. wyparcia czy kompensacji).*

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Przyjmuje się, że u podłoża uzależnień leżą czynniki:

Biologiczne – warunkują reakcję organizmu na substancje psychoaktywną czy zachowanie.

Psychologiczne – warunkują zapotrzebowanie na pobudzenie i skłonności do przeżywania lub nadmiar sytuacji powodujących wystąpienie stanów nieakceptowanych.

Duchowe – warunkują jakość zaangażowania w sprawy, rzeczy czy ludzi, którzy zajmują najważniejsze miejsce w naszym życiu.

Społeczne (środowiskowe) – rodzina, obyczaje, postawy, występowanie różnych problemów, dostępność itd.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Problem używania alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych czy też występowania zachowań kompulsywnych leżących u podstaw uzależnień behawioralnych, jest niestety zbyt często pomijany lub traktowany jako mało istotny i drugoplanowy, zarówno w procesie leczenia jak i podczas rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Podstawową formą udzielania pomocy osobom uzależnionym są oddziaływani psychoterapeutyczne (psychoterapia uzależnień).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Cele psychoterapii uzależnień

- przekazanie/przyswojenie wiedzy na temat substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do uzależnienia oraz problemów z nimi związanych,
- weryfikacja motywów podjęcia leczenia,
- weryfikacja/zmiana zachowań,
- zmiana miejsca kontroli zachowań związanych z kompulsywnymi zachowaniami,
- porządkowanie relacji społecznych,
- porządkowanie sfery życia uczuciowego i duchowego.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Oczekiwania wobec psychoterapii uzależnień

Efektem psychoterapii powinna być zmiana: postaw, przekonań, przyzwyczajeń, zachowań, relacji z innymi ludźmi, a także sposobów przeżywania, odczuwania, reagowania, myślenia itp. tak, aby możliwe było funkcjonowanie bez „pomocy” substancji psychoaktywnych oraz kompulsywnych zachowań.

Każda osoba uzależniona potrzebuje pomocy i powinna mieć zapewniony dostęp do placówek oferujących programy terapii uzależnień.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – UZALEŻNIENIA

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (Uchwała Sejmu RP *z dn.1.08.1997 r.)* mówi, że osoby niepełnosprawne nie mogą podlegać dyskryminacji oraz mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, a także m.in. do:

- dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
- dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej,
- dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
- pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej.

Pomimo gwarancji konstytucyjnych oraz zawierających podobne uregulowania aktów międzynarodowych ratyfikowanych i przyjętych przez Polskę - osoby niepełnosprawne doznają daleko idących ograniczeń w dostępie zarówno do ochrony zdrowia jak i do systemu edukacji, rynku pracy, dóbr kultury itd.

Należy pamiętać, że niepełnosprawność to nie tylko indywidualne ograniczenia, lecz także niewłaściwa organizacja społeczeństwa, która nie gwarantuje osobom niepełnosprawnym możliwości pełnoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Integracja niepełnosprawnych powinna polegać nie tyle na dopasowywaniu ich do życia w niezmienionym środowisku co na dopasowywaniu środowiska do ich potrzeb.

Należy więc tworzyć przestrzeń, w której rozwijać się i godnie żyć będą mogli zarówno zdrowi, jak i niepełnosprawni.

Jedną z form tworzenia tej przestrzeni byłoby zabezpieczenie osobom niepełnosprawnym dostępu do programów terapii uzależnień, a wcześniej przygotowanie ku temu odpowiednich warunków, w tym likwidacja barier architektonicznych oraz wyszkolenie fachowców wyczulonych na specyficzne problemy osób niepełnosprawnych.

**Wszyscy jesteśmy aniołami z jednym skrzydłem:
możemy latać tylko wtedy,
gdy obejmiemy drugiego człowieka.**

Bruno Ferraro

(„40 opowiadań na pustyni”, Wyd. Salezjańskie, Warszawa 1999)

Dziękuję

bardzo

za uwagę

Bariery

Wewnętrzne, tkwiące w samej osobie niepełnosprawnej:

- stan fizyczny osoby niepełnosprawnej (możliwość poruszania się, ból);
- stan psychiczny (zakłócenia w kontaktach społecznych);
- stan świadomości (niedostatek wiedzy, niższy poziom wykształcenia, fizyczna i psychiczna zależność od innych).

Zewętrzne (środowiskowe):

- narzucone osobom niepełnosprawnym warunki fizyczne i społeczne;
- bariery wynikające z postaw demonstrowanych przez otoczenie;
- bariery architektoniczne;
- bariery ekologiczne (warunki terenowe, pogoda);
- ograniczenia transportowe;
- dyskryminujące przepisy i regulacje

Interakcyjne:

- wzajemne oddziaływanie osób niepełnosprawnych i reszty społeczeństwa (np. w porozumiewaniu się);
- ograniczenia w podejmowaniu aktywności wymagających specjalnych umiejętności.