Problem uzależnień w środowisku osób niewidomych okiem psychologa

Wstęp

Celowo napisałam w środowisku, ponieważ nałogi nie dotyczą tylko osób **niewidomych i słabo widzących,** ale także ich rodzin. Najbardziej popularną i wszechobecną używką jest alkohol. Uwikłani w mechanizmy choroby alkoholowej członkowie rodziny nieraz zmuszeni są donosić alkohol pijącemu. Potem znoszą to, co się wiąże z jego nadużywaniem: przemoc psychiczną i fizyczną, manipulacje, kłamstwa, upokorzenie, obwinianie, wstyd. W przypadku inwalidztwa z powodu **schorzeń oczu**, które samo w sobie generuje trudy życia, nakłada się choroba alkoholowa, która przyspiesza staczanie się rodziny po równi pochyłej. Trudno pomóc takiej rodzinie, gdzie wszyscy członkowie „zarażeni" są współuzależnieniem. W swojej pracy spotkałam pijących mężczyzn i kobiety, matki i ojców **niewidomych** dzieci.

Opiekunowie małych dzieci. Przez wiele lat pracowałam z rodzinami **niewidomych** lub **słabo widzących** dzieci. Przychodziłam do domu i obejmowałam opieką psychologiczną cała rodzinę pogrążoną w kryzysie po narodzeniu chorego dziecka. Oczywiście w tych rodzinach bywały też problemy alkoholowe. Udawało się je nawet przez jakiś czas ukrywać. Tym bardziej, że wizyta odbywała się przed południem i była zapowiedziana. W pewnym domu okazało się, że tata (pracownik służb mundurowych) przebywa na zwolnieniu lekarskim, a obrażenia twarzy powstały w stanie upojenia alkoholowego. Albo matka niewidomej 3 - latki miała zawsze bardzo starannie posprzątane biedne, jednopokojowe mieszkanie. Do momentu, kiedy już nie udało się utrzymać trzeźwości i w strasznym bałaganie zobaczyłam nietrzeźwa kobietę. Sąsiadki zajmowały się jej córką. Dzień wcześniej była interwencja policji i zagrożenie odebraniem dziecka. Z tą osobą umówiłam się za 2 dni (kiedy oprzytomnieje) na wspólną wyprawę do poradni odwykowej. Ku mojemu zaskoczeniu przyszła o umówionej porze. Udało się jej zachować trzeźwość przez kilka miesięcy.
Rodziny, w których urodziło się **niewidome** dziecko skupiają się głównie na nim. W sytuacjach trudnych matki często szukają pomocy dla dziecka odwiedzając lekarzy i innych terapeutów. Ojciec zostawiony sam sobie, tez pogrążony w rozpaczy, radzi sobie tak, jak jest to przyjęte w kulturze. Nie można jednoznacznie powiedzieć, że kalectwo dziecka prowadzi do pijaństwa, natomiast może być okolicznością „usprawiedliwiająca" w oczach nadużywającego alkoholu i najbliższego otoczenia.
Młodzież. Z młodymi ludźmi spotykałam się głównie na warsztatach szkoleniowych. Bycie razem przez kilka dni pokazywało, że obyczaj zabawy zakrapianej alkoholem nie różni się od sposobu spędzania wolnego czasu przez pełnosprawnych rówieśników. Młodzi mężczyźni i kobiety przychodzili na poranne zajęcia po nieprzespanej nocy, chełpiąc się wybrykami i chwaląc, kto ile wypił i co robił. Zdarzyło się, że już pierwszego dnia trzeba było odesłać młodego mężczyznę do domu, bo w drodze wypił za dużo trunku i się zagubił. Pewien **słabo widzący** 21 latek przez cały tygodniowy pobyt był na rauszu. Zdecydowałam się porozmawiać z nim o jego zachowaniu i przyszłych konsekwencjach. Za rok zgłosił się na turnus, gdzie został warunkowo zakwalifikowany. Był najbardziej trzeźwym i zdyscyplinowanym uczestnikiem.
Młodzi ludzie chcąc się bawić i być akceptowanym w środowisku osób pełnosprawnych przyjmują „normalny", tzn. alkoholowy model zabawy. Będąc wśród „swoich" też używają/nadużywają alkoholu. Oczywiście, w naturze młodych nie mieści się myślenie o przyszłości, czy konsekwencjach w postaci pogorszenia stanu zdrowia. Część z tych osób za

kilka lat się uzależni. Wydaje się, że ciekawie zorganizowane zajęcia z profilaktyki uzależnień dla tej grupy wiekowej byłyby okazją do przekazania odpowiedniej wiedzy. Takie szkolenie odbyło się na przełomie września i października 2004 r. Brało w nim udział 28 osób **niewidomych i słabo widzących**. W podsumowaniu uczestnicy dzielili się pozytywnymi opiniami na temat przeprowadzonych warsztatów. Podobała im się formuła szkolenia metodami aktywnymi, wiedza n. t. alkoholizmu podana w sposób niekonwencjonalny, przybliżenie tematu asertywności i roli emocji w życiu człowieka, możliwość zdobycia wiedzy psychologicznej i wyciągnięcia praktycznych wniosków ze zdobytych wiadomości. Po szkoleniu osoby zgłaszały się do psychologa, aby porozmawiać o problemach rodzinnych wywołanych poruszaną problematyką.
Osoby współuzależnione W czasie konsultacji indywidualnych zgłaszają się rodziny mające aktywnego alkoholika. Bywa, że przychodzi **niewidoma żona** (sama bądź z przewodnikiem)**.** Jest uzależniona od swojego widzącego męża pod każdym względem: ekonomicznym , fizycznym (załatwia różne sprawy, wychodzi z nią na spacer, robi zakupy), społecznym. W trakcie wspólnego życia poruszali się po utartych ścieżkach, gdzie mąż, jako ten widzący, stopniowo przejmował władzę i kontrolę nad życiem kobiety. Potem coraz trudniej wytrzymać razem, coraz więcej destrukcyjnych zachowań, lęku, wstydu, izolacji. Kobieta, która **nie widzi** musi mieć ogromną determinację i otrzymać społeczne, czy rodzinne wsparcie, aby podjąć jakieś kroki w kierunku poprawy jakości życia rodziny bądź przeciwstawienia się rozwojowi choroby alkoholowej. Jak pomóc uzdrawiać taką rodzinę? Zmotywowanie jej członków do skorzystania z pomocy poradni odwykowej jest pierwszym krokiem. Ale wyzwaniem dla służb socjalnych jest umożliwienie przyjścia osoby **niewidomej** na spotkania terapeutyczne. A może wizyta specjalisty w domu? Jak pomóc dzieciom w takiej rodzinie?

DDA. Wiele osób **niewidomych** szukających pomocy psychologicznej pochodzi z domu, gdzie upijał się jeden z rodziców U tych ludzi pojawił się syndrom DDA. Do psychologa należy uświadomienie osobie **niewidomej lub słabo widzącej** wpływu tych odległych doświadczeń na aktualne życie. Kolejnym krokiem jest skierowanie jej do odpowiedniego ośrodka terapeutycznego. Rozpoczęcie terapii wymaga osobistej determinacji i dostępności miejsca. Nie ma zbyt wielu takich miejsc i nie ma też chyba powszechnej świadomości, jak ważna jest terapia DDA dla dobrego funkcjonowania człowieka.

Człowiek nie znosi pustki. Kiedy nie ma wokół siebie życzliwych ludzi, albo nie czuje się dostatecznie kochany dostarcza sobie rozrywek, które cywilizacja mnoży w zastraszającym tempie. Od każdego z nas zależy, czy otaczający nas ludzie zdrowi/niepełnosprawni będą się pogrążać w nałogach, czy dążyć do rozwoju i godnego życia. Aby skutecznie pomagać potrzebna jest wiedza, umiejętności i środki. Także świadomość, że osoby z dysfunkcją wzroku mają w pamięci wiele traumatycznych zdarzeń związanych z bolesnymi zabiegami medycznym, **utratą** bądź **ograniczenie widzenia.** Z tego względu mogą być uznane za grupę podwyższonego ryzyka w różnego rodzaju uzależnieniach

Trudno pomagać rodzinie w zaawansowanej chorobie alkoholowej nie tylko ze względu **na brak wzroku**, naturę choroby, ale i brak pomocy środowiskowej ułatwiającej dostęp do terapii. Najlepiej, jak wiadomo, zapobiegać!

Maria J. Bielecka

tyflopsycholog