W LABIRYNCIE KOLEJNEGO WYKLUCZENIA

– problem uzależnienia od alkoholu osób z niepełnosprawnością intelektualną

Konferencja (Nie)zależni? Niepełnosprawność i uzależnienia.

Warszawa, 24 października 2012 r.

SPECYFIKA ZJAWISKA UZALEŻNIENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

- częstotliwość występowania uzależnień w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną - NI, w porównaniu z populacją ogólną jest statystycznie mniejsza
- ze wszystkich uzależnień - uzależnienie od alkoholu jest w tej grupie najczęściej występujące, ze względu na dostępność, stosunkowo niską cenę oraz specyficzne czynniki psychospołeczne
- jeżeli osoba z NI zacznie nadużywać alkoholu, ryzyko uzależnienia jest znacząco wyższe niż w populacji ogólnej, zwłaszcza gdy jest to: mężczyzna w młodym wieku, żyjący samodzielnie, prezentujący lekki stopień niepełnosprawności intelektualnej lub tzw. pogranicze upośledzenia, poza niepełnosprawnością intelektualną doświadcza różnego typu trudności o charakterze psychicznym
- poszczególne fazy obrazu klinicznego uzależnienia, przebiegają inaczej niż u osób zdrowych, ze względu na wielorakie interakcje pomiędzy tymi dwoma stanami psychopatologicznymi - zarówno w sferze przyczyn, patomechanizmów jak i objawów
- proces postępowania uzależnienia u osób z NI jest znacząco szybszy niż w populacji ogólnej

CZYNNIKI RYZYKA

- ogólnie słabsza funkcjonalna wydolność systemu nerwowego u osób z NI
- różnego stopnia i rodzaju organiczne uszkodzenia oun występujące u części osób z NI
- częściej występujące niekorzystne warunki psychospołeczne
- specyficzne czynniki natury poznawczej i emocjonalno-osobowej

CZYNNIKI POZNAWCZE

- słaba zdolność uogólniania i generalizowania, stwarza problemy w zuniwersalizowaniu konkretnych doświadczeń i korzystaniu z nich

- niski poziom myślenia przyczynowo-skutkowego oraz obniżone rozumienie i ocena sytuacji społecznych / zwłaszcza nowych czy nietypowych/ sprawiają, iż osoby z NI mają trudność w przewidywaniu zależności pomiędzy zachowaniem, dokonywanymi wyborami czy podejmowanymi decyzjami a ich skutkami

- słaba aktywność poznawcza, wąski zakres wiedzy dotyczący różnych sfer życia powodują, że osoba z NI , w mniejszym stopniu będzie aktywnie i samodzielnie poszukiwała pomocy czy informacji w ważnych dla niej sprawach , a trudności w opanowaniu technik szkolnych sprawiają , że programy psychoedukacyjne czy ogólnodostępne materiały profilaktyczne , będą za trudne do korzystania z nich. Z tych samych powodów dostępność terapii, opartej na zrozumieniu skomplikowanych mechanizmów medycznych, psychologicznych i społecznych – będzie minimalna , a ich efektywność znikoma

CZYNNIKI TEMPERAMENTALNO-OSOBOWOŚCIOWE

- obniżona odporność systemu nerwowego oraz dominacja procesów pobudzania nad hamowaniem, mogą sprzyjać występowaniu u osób z NI większej ilości zachowań impulsywnych w sferze podejmowania decyzji. Analiza myślowa towarzysząca temu procesowi, może jednocześnie być opóźniona w stosunku do reakcji, a więc również znacznie zaburzone przewidywanie skutków własnych działań

- wzmożona sugestywność, podatność na manipulacje oraz osłabiony krytycyzm i samokontrola, mogą predystynować osoby z tej grupy, do większej podatności na oddziaływania środowiska, w tym również negatywne, postrzegane jako - atrakcyjne społecznie

- nadmierna ufność, szczególne dążenie do akceptacji (w związku z deprywacją potrzeb w tej sferze) oraz słaba siła w relacjach interpersonalnych, mogą - za cenę akceptacji grupowej- sprzyjać zachowaniom naśladowczym,

- chęć bycia normalnym i akceptowanym sprawia, że alkohol staje się łatwo dostępnym sposobem na uzyskanie choćby chwilowego poczucia przynależności społecznej

CZYNNIKI TEMPERAMENTALNO-OSOBOWOŚCIOWE c.d.

- trudności w budowaniu jasnej hierarchii wartości, niska samoocena oraz małe zaufanie do swoich kompetencji, utrudniają kształtowanie się zdolności asertywnych oraz niezależnego podejmowania decyzji

- niepewność własnej atrakcyjności społecznej skutkuje trudnościami w określeniu tożsamości, które m.in. stanowią istotny czynnik ryzyka uzależnień

- wykreowane przez wychowanie rodzinne i środowiskowe, przekonanie u osób z NI, że bycie podporządkowanym i uległym to miara dobrego przystosowania – może również prowadzić do naśladowania sugestywnych wzorców oraz osłabiać umiejętność odmawiania

- trudności w rozeznaniu się we własnych emocjach oraz w dyskryminowaniu zachowań właściwych i niewłaściwych, powodują problemy w przewidywaniu skutków swojego zachowania oraz w odpowiedzi na pytanie, „co jest dla mnie dobre a co złe"

CZYNNIKI SPOŁECZNE

- aktualny poziom rozwoju cywilizacyjnego naszego społeczeństwa i stopień skomplikowania rzeczywistości, stawia przed osobami z NI szereg zagrożeń i pokus, niejednokrotnie narażających je na poważne problemy - w tym uzależnienia, kończące się społeczną degradacją i popadaniem w spiralę kolejnego wykluczenia

- odejście od instytucjonalizacji i centralizacji systemów opieki i wsparcia dla tej grupy osób niepełnosprawnych sprawia , że dysponują one większą wolnością i swobodą funkcjonowania, a nie wypracowano wystarczających mechanizmów, które potrafiłyby skutecznie minimalizować różnego rodzaju ryzyko z tym związane

- współczesne społeczeństwo, ceniące - szczególnie w środowisku ludzi młodych -sukcesy o charakterze aspiracyjnym sprawia, że osoby z NI sytuowane są w hierarchii społecznej coraz niżej - co buduje w nich poczucie mniejszej wartości i poszukiwanie kompensacyjnych środków na frustrację

- dość duża grupa osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, pochodzi ze środowisk o niskim statusie socjo-ekonomicznym, często zaburzonej komunikacji i strukturze rodziny, w których nieobce są problemy uzależnień, bywa, że u obojga rodziców

WNIOSKI

- wszystko wskazuje na to, że osoby z tzw. niepełnosprawnościami rozwojowymi, do których należy NI, w najbliższym czasie staną się grupą ryzyka występowania uzależnień
- należy bezwzględnie wnioskować o dostosowaną do poziomu osób z NI, profilaktykę oraz pomoc w przypadku nadużywania alkoholu przez osoby z tej grupy
- specyficzny, w dużej mierze oparty o oddziaływania behawioralne proces modyfikacji niewłaściwych zachowań czy patologicznych nawyków sprawia, że powszechnie stosowane formy terapii i wsparcia są nieefektywne w przypadku osób z NI i pilnie potrzebne jest wypracowanie właściwych metod

Dziękuję za uwagę

Iwona Wojtczak – Grzesińska

i.wojtczak-grzesińska@otwartedrzwi.pl

Stowarzyszenie Otwarte Drzwi
ul. Równa 10/2, Warszawa

W prezentacji do porównania doświadczeń praktycznych autorki, wykorzystano wyniki badań, zawarte w :

1. Taggart L., McLaughlin D.,Quinn B., McFerlane C. (2007), Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. Health and Social Care in the Community,
2. Hartney, E (2010), Addiction risks for people with developmental disabilities. Major lifestyle changes increase vulnerability to alcohol and drugs. Health's Disease and Condition, About.com, July 30.
3. Slayter, EM (2010), Demographic and clinical characteristics of people with intellectual disabilities with and without substance abuse disorders in a Medicaid population. Intellectual and developmental disabilities,
4. VanDerNagel J., Kiewik M., Buitelaar J., DeJong C. (2011), Staff perspectives of substance use and misues among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch Disability Services. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities
5. Taggart L., McLaughlin D.,Quinn B., McFerlane C. (2007), Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. Health and Social Care in the Communitym 15(4), 360-368.
6. Quintero M. (2011)m Substance abuse in people with intellectual disabilities. Social Work Today. Vol. 11