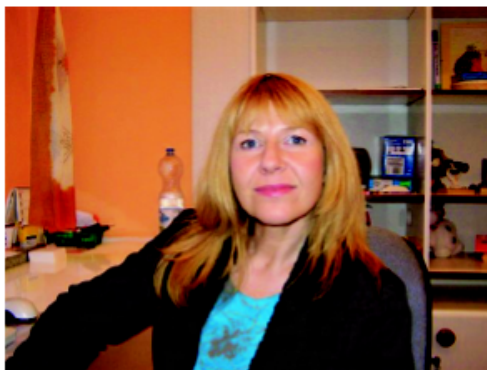




Z dr Dorotą Otapowicz z Poradni Neurologicznej DSK w Białymstoku o sytuacji osób niepełnosprawnych rozmawia Janusz Niczyporowicz

związana na przykład z jakimś hobby. Wszystko po to, by oderwać myśli tej osoby od przeżywanego dramatu. Ogromną rolę będzie w tej sytuacji odgrywać otoczenie tej osoby, a więc bliscy, rodzina, która musi pomóc w tych pierwszych chwilach adoptowania się do nowej sytuacji.

A jeśli mamy do czynienia z osobą starszą, samotną?

Tu pomocna może być terapia środowiskowa, a więc towarzystwa i organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne. Bardzo ważne jest bowiem doświadczenie tych osób, które przez ten okres traumy już przeszły. One mogą być tym światłem w tunelu, które pomoże wydostać się z kręgu koszmarnych myśli. Byłoby bardzo źle, jeśli osoba wchodząca w niepełnosprawność została całkowicie sama. To jest poważny problem, nawet w sytuacji, gdy osoby takie mają rodzinę, ale ona odsuwa się, nie dąży z pomocą.

Dyskryminacja jest niedopuszczalna

Człowiek, który ulega wypadkowi komunikacyjnemu, przemysłowemu lub z innych przyczyn nagle staje się kaleką, jest nim nie tylko w sensie fizycznym; a więc widzimy, stracił rękę, nogę, został sparaliżowany, ale on po takim przejściu staje się również kaleką psychiczną. Ulega działaniu tak zwanej traumy pourazowej. Jak go z tego stanu wyciągnąć?

Osoby, które znalazły się w takiej sytuacji, szczególnie na początku, są w szoku, nie wiedzą co je czeka, co z nimi będzie. Po wstępnych zabiegach rehabilitacyjnych, kiedy stykają się z przeszkodami, które przed urazem żadnymi przeszkodami nie były, w drastyczny sposób uświadamiają sobie, że ich życie będzie już wyglądało inaczej. Jest to sytuacja nieodwracalna. Klębiące się myśli, próba wyobrażenia sobie własnej przyszłości, to powoduje traumę pourazową, uczucie lęku i strachu. To jest okres kiedy możemy u takiego człowieka zaobserwować myśli samobójcze. Częściowym lekiem na takie stany jest terapia uaktywniająca, zajęciowa,

Poza tym mamy do czynienia jeszcze z innym rodzajem samotności, a mianowicie związanym z nową sytuacją, z borykaniem się z nowymi problemami. Samodzielność, którą osiągnęła, została nagle zburzona, jest w jakimś stopniu zależna od innych. Znajduje się mimo wszystko na jakimś marginesie. To nie jest komfortowa sytuacja. Ale szukamy wyjścia choćby przez wolontariat funkcjonujący przy organizacjach samopomocowych, uczymy na turnusach rehabilitacyjnych podstawowych czynności umożliwiających w miarę samodzielne funkcjonowanie, a także łączymy niepełnosprawnych w grupy o podobnych problemach, szczególnie gdy znajdują się wśród nich osoby, które są przykładem, że można, że należy postawić na siebie i żyć dalej. Oczywiście muszą mieć świadomość, że to jest długa i ciężka droga, ale możliwa do przejścia.

Jedną z form terapii jest kontakt z osobami, które spowodowały wypadek komunikacyjny, czy też w inny sposób były sprawcami kalectwa i odmieniły bezpow-

rotnie czyjeś życie. Jaki cel przyświeca takiej więzi? Czy chodzi o wywołanie tak zwanego syndromu sztokholmskiego, a więc więzi między sprawcą a poszkodowanym?

Tak, bywa że osoby będące sprawcami same czują potrzebę nawiązania kontaktu. Bywa, że są przeświadczone o tym, iż mają do spełnienia jakąś rolę, bo przecież uczestniczyły w wydarzeniu, które zmieniło czyjeś życie. I często odnajdują w pomocy innym jakiś cel.

Często zdarza się, że osoby dotknięte nagłą niepełnosprawnością stają się charakterologicznie trudne, uciążliwe dla otoczenia.

Tutaj możemy mieć do czynienia z dwoma aspektami. Jeśli są to urazy dotyczące pewnych zmian w mózgu, to zmiany charakterologiczne mogą rzeczywiście mieć miejsce i wówczas pacjent może stwarzać pewne trudności we współżyciu. Może też być tak, że okres pozostawania w samotności jest zbyt długi, że oczekiwania na pomoc nie spełnia oczekiwań i czas potrzebny na uspokojenie się powoduje zniecierpliwienie lub zabiegi rehabilitacyjne nie przynoszą w krótkim czasie spodziewanych efektów, co sprawia, że osoba taka wytwarza w sobie poczucie niskiej wartości, kogoś odsuniętego na margines, a także poczucie wstydu.

Czyli bolesną świadomość kalectwa?

Tak, to jest efekt nieustannego, zbyt długiego myślenia o swojej nowej sytuacji. Może to doprowadzić do zmian osobowości. Ale to są mechanizmy obronne, to jest wołanie o pomoc. Do tego dochodzi jeszcze dociekanie, co inni myślą o mnie, jak mnie widzą. Dlatego otoczenie powinno unikać jakichkolwiek gestów czy zachowań, które stawiałyby niepełnosprawnego w niekomfortowej, niezawinionej sytuacji.

Oczywiście, człowiek zdrowy nie jest w stanie wyobrazić sobie sytuacji niepełnosprawnego. Tak jak nie możemy przewidzieć, jak zachowamy się w sytuacji ekstremalnej, bo gdybyśmy potrafili, nie byłaby to już taka sytuacja. Niemniej interesuje mnie kwestia następująca: czy według pani powinny w Polsce istnieć jakieś specjalne przepisy prawne stwarzające przywileje dla niepełnosprawnych czy też jesteśmy społeczeństwem na tyle wyedukowanym i tolerancyjnym, że potrafimy wchłonąć ludzi niepełnosprawnych jako osoby o pełnej przydatności społecznej?

Przepisy pomagające wyrównywać szanse muszą istnieć i powinniśmy dążyć do ich ujednolicenia według unijnych standardów. Muszą być równoprawni, jakkolwiek dyskryminacja jest niedopuszczalna. Muszą mieć dostęp do wszystkich dóbr, także dóbr kultury. W społeczeństwie musi dojrzeć myśl, że przepisy stworzone przez ludzi dla ludzi, muszą być stosowane...

Trzeba zacząć od niskich krawężników.

Ale zanim sobie uświadomimy, że to może być poważna bariera dla osoby na wózku, proszę powiedzieć, czy mimo wszystko osoby niepełnosprawne są traktowane jako ktoś drugiej kategorii, przez pracodawcę, urzędy, przez większość społeczeństwa? Czy odczuwamy pewien rodzaj psychicznego leku przed takimi ludźmi, tak jak przed chorymi psychicznie, bo ich nie rozumiemy?

Prowadzi się wiele badań nad statusem osób niepełnosprawnych i wyniki niestety dowodzą, że funkcjonuje w społeczeństwie stereotyp osoby niepełnosprawnej jako kogoś gorszego, mniej wartościowego. Nadal próbuje się marginalizować te osoby. Odmawia się im możliwości pełnego uczestniczenia w konsumpcji wszelkich dóbr. Uważa się, że powinny cierpieć, powinny być izolowane, zamknięte w czterech ścianach. Dążenia niepełnosprawnych do normalnego funkcjonowania uważane są przez większość społeczeństwa za coś gorszego, sprzecznego z naturą. Uważam, że bariery społeczne są często trudniejsze do usunięcia niż bariery fizyczne. Niestety, te właśnie bariery nie poddają się łatwo, ale muszą być usunięte, bo to one tworzą osobę niepełnosprawną.

Dziękuję za rozmowę.

