

WADEMEKUM

Materiał opracowany na podstawie treści wykładowych
i pracy warsztatowej uczestników
Seminarium „Terapia i profilaktyka uzależnień
osób z niepełnosprawnością intelektualną”
grudzień 2018

Prezentowany materiał jest efektem pracy specjalistów zgromadzonych podczas Seminarium „Terapia i profilaktyka uzależnień osób z niepełnosprawnością intelektualną” (Gdańsk, 13 grudnia 2018). Przedsięwzięcie zostało zorganizowane przez Fundację Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA ze środków Miasta Gdańska, otrzymanych od Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia.

Uczestnikami seminarium byli pracownicy socjalni, psychologowie z zakładów karnych, pracownicy środowiskowych domów samopomocy, mieszkań wspomaganych, nauczyciele ze szkół specjalnych, pracownicy placówek wspierających aktywizację zawodową, specjaliści uzależnień, studenci, psychoterapeuci.

Seminarium składało się z dwóch części: wykładowej i warsztatowej. Pierwsza część, przeprowadzona została wspólnie dla wszystkich uczestników i obejmowała dwa wykłady. Pierwszy zawierał treści dotyczące emocjonalnych i biologicznych mechanizmów uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz diagnozowania psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Drugie wystąpienie obejmowało tematykę charakterystyki procesów poznawczych i skutecznych sposobów komunikacji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Celem wykładów było wprowadzenie teoretyczne uczestników do zagadnień uzależnienia i specyfiki funkcjonowania osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną, tak, aby każdy z uczestników mógł uzupełnić wiedzę, zweryfikować ją, przywołać teoretyczne zagadnienia, które w połączeniu z osobistym dotychczasowym doświadczeniem w pracy w obszarze uzależnień i niepełnosprawności, stanowiły podwalinę do części warsztatowej. Praca warsztatowa w grupie wniosła wkład w tworzenie poniższego wademekum skutecznych sposobów profilaktyki i pracy terapeutycznej z dorosłymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną nadużywającymi bądź uzależnionymi od substancji psychoaktywnych i czynności uzależniających.

BLOK WYKŁADOWY

Poniżej przedstawiamy główne myśli z wykładów, które uznaliśmy za ważne dla opracowywania niniejszego wademekum.

Rozważania zaczerpnięte z wykładu:

Dlaczego się uzależniamy? O mechanizmach uzależnień

Agnieszka Nadratowska - Certyfikowany specjalista terapii uzależnień, od 2008 r. kierownik Poradni Leczenia Uzależnień oraz Zastępca Dyrektora Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni. W procesie przygotowującym do certyfikatu psychoterapeuty Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego- ukończone szkolenie merytoryczne, w trakcie superwizji. Realizator warsztatów w module „Profilaktyka i terapia uzależnień” na SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny filia w Sopocie oraz realizator programów profilaktycznych oraz szkoleń dla różnych grup zawodowych.

- Oferta terapii uzależnień dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest dopiero tworzona, wymaga uwzględnienia specyfiki pracy z osobą z deficytami w rozwoju mentalnym.
- Zaburzenia organiczne mózgu wynikające z uszkodzeń substancjami psychoaktywnymi mogą powodować niepełnosprawność intelektualną.
- Niezwykle istotny w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest różny potencjał uzależniającej substancji, którą zażywają.
- Uzależnienie od pornografii i kompulsywne masturbowanie się przy niej może dotyczyć osób z niepełnosprawnością intelektualną. Osoby te, zwłaszcza z głębszym poziomem niepełnosprawności, często mają sfrustrowane potrzeby seksualne i nie mają jak rozładować napięcia seksualnego w inny sposób.
- Uzależnienie to CHORBA MÓZGU, a nie woli!

- Wśród czynników psychologicznych predyspozycji do uzależnień jest cecha impulsywności i ograniczonej refleksyjności. Cechy te współwystępują z niepełnosprawnością intelektualną, co może sprawiać, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą być bardziej podatne na uzależnienia.
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są narażone na uzależnienia w dużym stopniu ze względu na czynniki środowiskowe. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w towarzystwie osób nadużywających lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych, może szukać akceptacji i bezpieczeństwa owego środowiska poprzez korzystanie z używek, z jednoczesną ograniczoną refleksją co do konsekwencji zażywania.

Rozważania zaczerpnięte z wykładu:

Charakterystyka procesów poznawczych i skutecznych sposobów komunikacji z osobami z niepełnosprawnością

[Katarzyna Zarębska](#) – Pedagog specjalny, wieloletnie doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi oraz z różnorodnymi zaburzeniami rozwojowymi, wiele lat prowadziła praktyki i zajęcia ze słuchaczami kursów kwalifikacyjnych i studiów podyplomowych dla nauczycieli w zakresie metodyki nauczania i wychowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Obecnie pracuje w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 2 w Gdańsku na stanowisku nauczyciela - terapeuty oraz od września 2018 roku pełni funkcję wicedyrektora, współpracuje z Fundacją Wspierania Dzieci i Rodzin w zakresie diagnozy procesów sensorycznych u dzieci z różnorodnymi zaburzeniami rozwojowymi.

- Uzależnienia w większym stopniu dotyczą osób z mniejszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Jeżeli chodzi o zachowanie (np. impulsywność, agresywność, wpadanie w „złe” towarzystwo) najgorzej funkcjonują Ci, którzy najlepiej funkcjonują poznawczo (t.j. z niepełnosprawnością w stopniu lekkim).

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są bardzo zależne od środowisk, w jakich przebywają oraz podatne na ich wpływ, zarówno pozytywny jak i negatywny.
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mają największą podatność na uzależnienia oraz trudne środowisko. Często cechują się impulsywnością, brakiem krytycyzmu. Takie osoby potrzebują dobrych wzorców i wtedy nie są tak narażone na uzależnienia.
- Powstaje trudność z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej przy jednoczesnym współwystępowaniu innych zakłóceń funkcjonowania – np. uzależnienia.
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają bardziej rozwinięte umiejętności społeczne niż poznawcze. Potrafią nawiązać silne relacje, co niesie ryzyko, że dla uznania przez grupę, mogą zażywać substancje nie widząc, jakie to niesie za sobą konsekwencje.
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć trudności z troską o zdrowie i bezpieczeństwo, co jest kompetencją, która chroni przed nałogami.
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jeżeli nie mają zorganizowanego czasu wolnego, większość czasu spędzają w domu. Monotonia z tym związana może prowadzić do nadużywania telewizji, jedzenia itp.

Wnioski uczestników seminarium:

- Zauważany jest spadek problemu uzależnień wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wcześniej do podmiotów oferujących wsparcie dla tej grupy mieszkańców, trafiało więcej podopiecznych ze środowisk patologicznych. Obecnie uznano, że niepełnosprawność intelektualna wynika również z innych czynników niż tylko zaniedbanie środowiskowe.

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć deficyty w różnych sferach przystosowania. W każdej sferze mogą funkcjonować na różnym poziomie.
- Występują podobieństwa, połączenia tematów uzależnień i niepełnosprawności intelektualnej. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują głównie na poziomie rozwojowym nastolatka: cechują się impulsywnością, ograniczeniem refleksyjności, podatnością na wpływ środowiska, potrzebę akceptacji grupy. Ponadto osoby z niepełnosprawnością intelektualną w wyniku swych trudności w funkcjonowaniu społecznym na poziomie rówieśniczym nie mają akceptacji grupy, co powoduje obniżoną samoocenę i odczuwanie lęku. Te wszystkie cechy składają się na zwiększoną podatność na uzależnienia od różnych substancji i czynności.
- Specjaliści borykają się z trudnością w planowaniu wsparcia dla osób obarczonych wieloma problemami, typu osoby uzależnione z diagnozą PTSD lub zaburzeń osobowości, co dotyczy również uzależnionych osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Nadzieja związana z seminarium – otworzenie ośrodka dziennego terapii uzależnień dla młodych ludzi, którzy nie utożsamiają się z grupą w uniwersalnych ośrodkach.

BLOK WARSZTATOWY

Druga część seminarium obejmowała przeprowadzenie dwóch warsztatów. W wyniku dyskusji specjalistów zgromadzono znaczące zagadnienia, liczne propozycje i postulaty do wdrażania w tworzeniu systemowych rozwiązań w zakresie terapii i profilaktyki uzależnień osób z niepełnosprawnością intelektualną.

GRUPA I

Należy pamiętać, że wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niski procent uzależnionych od alkoholu, dużo osób jest uzależnionych od Internetu bądź pornografii.

POMYSŁY:

- Asystenci osoby niepełnosprawnej, w dozorze od rana do wieczora, w celu monitoringu osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie nadużywania substancji psychoaktywnych lub wykonywania czynności uzależniających:
 - opieka kilku asystentów dla jednej osoby z niepełnosprawnością intelektualną (co może przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu),
 - godziwe wynagrodzenie dla asystentów, dające możliwość utrzymania się z tej pracy,
 - spotkania całego zespołu specjalistów współpracujących w pomocy osobie z niepełnosprawnością intelektualną.
- Praca dla osób po kryzysie uzależnienia z niepełnosprawnością intelektualną:
 - edukacja pracodawców – wykształcenie świadomości, wyposażenie w wiedzę - niewiedza implikuje lęk przed nieznanym. Proces edukacyjny mogłoby zapewnić podniesienie poziomu tolerancji,
 - wątpliwość, co byłoby bardziej korzystne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną – czy poszukiwanie pracy na otwartym rynku pracy, czy w zatrudnieniu wspomaganym (tak jak teraz przy pomocy BIZON),
 - rozwiązanie problemu utrzymania pracy przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
- Pozbawienie osoby uzależnionej z niepełnosprawnością intelektualną pieniędzy na używki – opiekun zaopatrza osobę w niezbędne sprawunki, osobie nie wydziela się własnych pieniędzy.

- Holistyczne podejście do problemu – praca z otoczeniem osoby uzależnionej z niepełnosprawnością intelektualną. Powinno się pracować terapeutycznie, edukacyjnie i wspierająco także z rodziną, życzliwymi osobami z otoczenia.
- Organizacja czasu wolnego – w celu zmiany środowiska, wypełnienia czasu, pozbawiając tym samym okazji do rozwijania uzależnienia od substancji psychoaktywnych czy czynności uzależniających.
- Stworzenie specjalistycznego ośrodka uzależnień i detoksu, wyspecjalizowanego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Detoks mógłby odbywać się w szpitalu, w którym jest oddzielny oddział dla osób uzależnionych z niepełnosprawnością intelektualną. Propozycja oddzielenia grup osób w normie intelektualnej i osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż integracja wydaje się, nie zawsze właściwym rozwiązaniem.
 - problem z personelem – praca z osobami z niepełnosprawnością intelektualną to, kolokwialnie nazywając, „koronkowa robota”. Istotne jest, żeby specjaliści mieli wiedzę i kompetencje odpowiednie do pracy zarówno z uzależnieniami, jak i niepełnosprawnością intelektualną, wobec każdego pacjenta wymagane jest indywidualne podejście.
 - należy zrobić statystykę dla NFZ – ile jest osób z podwójnym rozpoznaniem: uzależnień i niepełnosprawności intelektualnej – potrzeba przeprowadzenia badań. Powstaje pytanie, czy jest to możliwe i opłacalne dla NFZ.
- Stworzenie ośrodka z zorganizowanym czasem wolnym w dużym zakresie dla osób po kryzysie alkoholowym z niepełnosprawnością intelektualną
 - wszystkie dni tygodnia od rana do wieczora (także weekendy),
 - przykład ośrodka dla osób bezdomnych – uczestniczy sprzymierzyli się przy dużym wspólnym zadaniu budowania łodzi. Takie zadania fizyczne, pracochłonne projekty mogłyby się sprawdzić, także w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną. Praca jako forma terapii.

- wymagane realizowanie krótkich zadań, żeby uczestnicy się nie zniechęcali „projekty” związane z fizyczną pracą.
- Więcej klubów popołudniowych (podobnych do Klubów realizowanych przez Fundację FOSA) – wymagana dodatkowa kadra w klubie: animator czasu wolnego oraz terapeuta uzależnień, zajęcia z profilaktyki uzależnień dla uczestników.
- Potrzeba kształcenie terapeutów uzależnień z zakresu pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz kształcenie osób pracujących z niepełnosprawnością intelektualną z zakresu pracy z uzależnieniami.
- Oczekiwanie zwiększenia współpracy między specjalistami z różnych instytucji pomocowych – więcej wspólnych szkoleń w formie warsztatowej, dzielenie się doświadczeniami, odwiedzanie się wzajemne w ramach promocji placówek.
- „Z seniora w mentora” – zaangażowanie seniorów w wolontaryjne wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Stworzenie systemu motywującego, zwieńczonego nagradzaniem uczestników za osiągnięty sukces – w formie zawodów sportowych, wystaw prac artystycznych, obecności w mediach. Spotkanie na poziomie ponad – lokalnym np. gminnym, wojewódzkim, krajowym.
- Zindywidualizowanie farmakologii – pacjenci z niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj mają zalecany przez psychiatrów Risperlept, który uznawany jest za uniwersalny lek na różne problemy.
- Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną – w celu profilaktyki uzależnień behawioralnych od pornografii.
- Edukacja szeroko pojętego społeczeństwa – czym jest niepełnosprawność intelektualna, określająca niepełnosprawność jako stan a nie chorobę – w celu zmniejszenia dyskryminacji i uprzedzeń.

- Tworzenie specjalistycznych jednostek do pracy z uzależnionymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną po detoksie – osobne finansowanie, wyspecjalizowana kadra itp.

PODSUMOWANIE

- Problem ze znalezieniem źródeł finansowania pomysłów pomocy uzależnionym osobom z niepełnosprawnością intelektualną.
- Potrzeba współpracy i przepływu informacji między instytucjami proponującymi wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Informowanie o formach wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną – opracowanie informatora dla specjalistów oraz dla uczestników, zwiększając możliwości samodzielnego poszukiwani adekwatnego wsparcia.
- Potrzeba szerzenia wiedzy o formach wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną wśród kształcących się specjalistów na uczelniach wyższych.
- Działania promocyjne w mediach w zakresie udziału osób z niepełnosprawnością intelektualną w życiu społecznym. Reklama inicjatyw, dobrych praktyk związanych z pracą z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.
- Stworzenie polisy ubezpieczeniowej zawierającej możliwość wykupienia usług asystenta osoby niepełnosprawnej intelektualnie.
- Zwiększenie dostępności zajęć dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w różnych obszarach typu kultura, sztuka. Obecnie oferta ogranicza się głównie do zajęć sportowych.
- Profilaktyka od okresu dzieciństwa.
- Edukacja rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną – w zakresie rozumienia emocjonalnych, poznawczych, behawioralnych zdolności dziecka,

dostosowania wsparcia i pomocy, sposobów motywowania rodziców do podejmowania prób usamodzielniania dziecka.

- Edukacja rodziców dzieci pełnosprawnych o uwarunkowaniach psychopoznawczych i funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną – w celu zminimalizowania lęku przed innością, uprzedzeń i dyskryminacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Edukacja specjalistów w zakresie traktowania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną adekwatnie do wieku, w celu wyeliminowania ich infantyilizacji, która niweczy wysiłek terapeutyczny w usamodzielnianiu tych osób.
- Zaangażowanie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w pomaganie (np. w formie zajęć, warsztatów, spotkań) dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną lub mniej samodzielnym dorosłym z niepełnosprawnością intelektualną.
- Uruchomienie internetowej platformy informacyjnej, gdzie zamieszczane byłyby oferty zajęć, pomocy i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

GRUPA II

Myśli kilkakrotnie powracające w grupie:

- Jeśli coś zabierzemy osobie uzależnionej (np. jej uzależnienie), musimy coś dać w zamian.
- Bardzo mało informacji (wiedzy, badań) na temat pracy z osobami uzależnionymi z niepełnosprawnością intelektualną.
- Konieczność wśród specjalistów posiadania dużej wiedzy zarówno w obszarze uzależnień, jak i niepełnosprawności intelektualnej.
- Brak jednolitego, aktualnego i dostępnego źródła informacji – istnieje informator przygotowany przez Fundację FOSA zawierający informację

o placówkach wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego, wymaga on uzupełnienia w informację o wsparciu dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

POMYSŁY

- Praca z całym systemem rodzinnym – efektywna praca z osobą z niepełnosprawnością intelektualną uzależnioną od alkoholu, środków psychoaktywnych czy też czynności w znacznej mierze zależy od współpracy rodziny / partnerów stanowiących wsparcie oraz motywację do zmiany.
- Opieranie się na zasobach – poszukiwanie zasobów klienta (mocnych stron, umiejętności, zainteresowań, marzeń odnośnie przyszłości) oraz zasobów zewnętrznych (wsparcie rodziny, kuratora, pomocy społecznej, przychyłność pracodawcy, grupa AA lub grupy wsparcia dla osób uzależnionych).
- Poszukiwanie innych grup odniesienia – podążając za wielokrotnie powracającą myślą, iż zabierając coś (w tym przypadku grupę społeczną) należy jednocześnie dać inną w zamian – poszukiwanie wraz z klientem grupy społecznej podobnej do jego, lecz niepijącej lub poszukiwanie grupy która go zaakceptuje i będzie stanowić wsparcie i będzie niepijąca (np. grupa AA).
- Często osoby uzależnione z niepełnosprawnością intelektualną (choć bywają wyjątki) nie mają regularnych lub żadnych zajęć, lub odnajdują się w destrukcyjnych grupach, z tego względu należy poszukiwać innych środowisk, które będą konstruktywne – np. klub kibica niepełnosprawnego czy wspomniane wyżej AA (sprawdzone – akceptujące i niepijące).
- Poszukiwanie sposobów zastępowania negatywnych sposobów rozładowania napięcia konstruktywnymi, na przykład sport.
- Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych wokół osoby z niepełnosprawnością intelektualną na rzecz tworzenia indywidualnych planów wsparcia – na przykład asystentów rodziny, asystentów osób niepełnosprawnych, pracownik socjalny.

- Konsekwencja – ważnym elementem jest bycie konsekwentnym wobec osób z niepełnosprawnością – podano przykład pracodawcy, który pozwalał pracować osobie pod wpływem alkoholu, co powoduje zakłócenie w respektowaniu zasad społecznych od osoby z deficytami intelektualnymi, zdrowego jej funkcjonowania. Wskazane jest egzekwowanie w jak największym zakresie obowiązujących w kodeksie pracy norm i regulacji.
- Współpraca z pracodawcami – realizowanie programów profilaktycznych w zakładach pracy, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów pracy stanowiących grupę ryzyka (na przykład duża ilość stresu lub zawody kojarzone z alkoholem: stocznia, budownictwo).
- Edukowanie – konieczność edukowania już na poziomie uczelni wyższych, przygotowujących specjalistów, z usług których korzysta osoba dorosła niepełnosprawna intelektualnie. Głównie edukacja powinna zawierać informacje o istniejących problemach wśród osób niepełnosprawnych, w tym intelektualnie, jak uzależnienia oraz informowanie o placówkach zajmujących się zarówno pracą z osobami uzależnionymi, jak i niepełnosprawnością intelektualną.

TOP 10 POMYSŁÓW

1. Edukacja rodziców.
2. Edukacja studentów kierunków kształcących specjalistów, szczególnie oligofrenopedagogów, lekarzy oraz innych zawodów, osób pracujących z dorosłą osobą z niepełnosprawnością intelektualną.
3. Edukacja terapeutów uzależnień.
4. Współpraca i przepływ informacji między instytucjami.
5. Opieka post-terapeutyczna.
6. Animacja czasu wolnego.
7. Godne wynagrodzenie dla asystentów.
8. Dedykowane grupy wsparcia.
9. Współpraca specjalistów z rodzicami.
10. Szybsza diagnoza.