



Dyskryminacja

Z dr Dorotą Otapowicz

o sytuacji osób niepełnosprawnych rozmawiał Janusz Niczyporowicz

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 psychicznym. 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. Kłębiące 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, 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. Poza tym mamy do czynienia jeszcze z innym rodzajem samotności, a mianowicie związanym z nową sytuacją, z borykaniem się z nowymi problemami.

Jedną z form terapii jest kontakt z osobami, które spowodowały wypadek komunikacyjny, czy też w inny sposób były sprawcami kalectwa i odmieniły bezpowrotnie czyjeś życie. Jak icel 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.**

jest niedopuszczalna

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.

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 oczekiwanie 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.