
Z kraju i ze świata • From the country and from the world

VI Europejski Kongres Zdrowia Psychicznego Ludzi Głuchych
„Zdrowie i dobre samopoczucie psychiczne i fizyczne”
– Bad Ischl (Austria), 21-25 maja 2003

Po raz już szósty w historii swego istnienia od 1986 r. Europejskie Stowarzyszenie Zdrowia Psychicznego i Głuchoty (ESMHD) zorganizowało konferencję poświęconą problemom zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i dorosłych osób niesłyszących i niedosłyszących oraz ich rodzin. Pierwsza odbyła się w Rotterdamie, a kolejnymi miastami goszczącymi uczestników były Namur, Paryż, Manchester i Kopenhaga. Kongresy te można łączyć z milowymi krokami podejmowanymi na drodze do wypracowania jak najlepiej służących ludziom głuchym w różnym wieku rozwiązań i praktyk w trosce o ich zdrowie psychiczne. Do osiągnięć należy m.in. włączanie członków społeczności ludzi głuchych do zespołów profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, jak i szkolenie ich w tym zakresie, udostępnianie im w coraz większym zakresie usług związanych z opieką psychiatryczną i psychologiczną czy też podejmowanie licznych działań na forum Unii Europejskiej przeciwko dyskryminacji i wyłączeniu z życia niesłyszących.

W tegorocznych obradach udział wzięło ponad 300 delegatów z wielu krajów świata. Mieli oni możliwość uczestniczenia w 60 półgodzinnych i 45-minutowych wystąpieniach, tłumaczonych na języki migowe: austriacki język migowy i międzynarodowy język migowy, obowiązujące równolegle z językiem angielskim i niemieckim, oraz zapoznania się z 70 plakatami.

Do jednego z symboli konferencji należało koło podzielone na trzy części. Koło to odzwierciedlało zdrowie człowieka w jego trzech aspektach: zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne. Symbolem bardziej nieformalnym stał się znak migowy, oznaczający w amerykańskim języku migowym *I love you*, w międzynarodowej zaś społeczności niesłyszących będący znakiem solidarności, noszony przez uczestników w postaci ceramicznego znaczka obok plakietki z imieniem, nazwiskiem i nazwą kraju, którą każdy otrzymywał.

Omawiano grupy zagadnień dotyczących: występowania zaburzeń psychicznych, ich diagnozy i terapii (w tym psychoterapii), problemów wczesnej interwencji, edukacji oraz integracji w kształceniu, jakości życia ludzi niesłyszących w różnym wieku, uzależnień, współwystępowania obok głuchoty innych niepełnosprawności, kształtowania tożsamości osób głuchych, korzystania z implantów ślimakowych, organizacji opieki zdrowotnej, w tym usług w obszarze zdrowia psychicznego.

Wiodącym tematem Kongresu było stwarzanie warunków sprzyjających rozwojowi i utrzymaniu się dobrej „kondycji psychicznej”, dobrego samopoczucia psychicznego i fizycznego osób głuchych, jak i poszukiwanie odpowiedzi, jak tego dokonać.

W odniesieniu do dzieci głuchych wspomniane wyżej warunki określają następujące czynniki: a) wzrastające wskaźniki upośledzeń i chorób; b) deprywacja w zakresie nabywania języka i innych

doświadczeń we wczesnym okresie życia; c) wzrastające wskaźniki wszystkich form wykorzystania i przemocy; d) trudności w dostępie do współuczestniczenia w znaczących grupach rówieśniczych; e) negatywny obraz siebie i obniżona samoocena.

W związku z tym najważniejszym obszarem oddziaływań jest sfera społeczna i emocjonalna dzieci głuchych i niedosłyszących oraz ich rodzin. Po pierwsze dlatego, że ok. 95% dzieci głuchych rodzi się w rodzinach słyszących, które w większości nie zetknęły się z osobami głuchymi. Jest to ważne także z tego powodu, że wprowadzenie badań przesiewowych słuchu noworodków i niemowląt przyczynia się do coraz wcześniejszych diagnoz głuchoty u dzieci, a wraz nimi konieczności wspierania rodzin. Trzeba wziąć pod uwagę fakt, że chociaż wczesne dokonywanie wszczepiania implantów ślimakowych oraz inne formy pomocy są coraz bardziej powszechne, to wciąż będzie istnieć liczebnie znacząca grupa dzieci głuchych, dla których język migowy będzie wyłącznym sposobem komunikowania się i które to będą czuć się zdecydowanie bardziej swobodnie i bez ograniczeń w tym właśnie języku, a nie w języku fonicznym. Kolejna grupa argumentów przemawiających za koncentracją na zagadnieniach wspierania rozwoju emocjonalno-społecznego dzieci głuchych wiąże się z rozwojem różnych form kształcenia powszechnego oraz integracyjnego, w których dzieci głuche napotykają poważne trudności w kontaktach rówieśniczych w grupie ze słyszącymi i w nieformalnych interakcjach społecznych.

Poruszono zagadnienie wczesnej edukacji seksualnej dzieci głuchych, prezentując program uwzględniający materiał wizualny przeznaczony do realizacji dla dzieci głuchych posługujących się językiem migowym w wieku od 4 do 10 lat. Celem takiego programu jest m.in. pokazanie dzieciom głuchym, na czym polega różnica między „dobrymi” a „złymi” sekretami; jak wiadomo, możliwość wykorzystania seksualnego dziecka głuchego (dane norweskie) jest 2-3 razy większa niż dziecka słyszącego.

Na Kongresie znalazły się też prezentacje, których autorzy poszukiwali odpowiedzi na pytanie, czy jest możliwa poprawa emocjonalnego i społecznego przystosowania dzieci niesłyszących kształconych w integracji. Liczne badania pokazują, że pomimo istniejących możliwości wzajemnych interakcji między słyszącymi i niesłyszącymi w grupie rówieśniczej w klasie szkolnej nie zachodzą one tak samo spontanicznie ani adekwatnie, jak ma to miejsce wśród rówieśników słyszących. Niepowodzenia dzieci głuchych w nawiązywaniu bliskich związków ze słyszącymi rówieśnikami stają się przyczyną doświadczania przez nie izolacji i samotności. Chociażby z tego właśnie powodu dzieci niesłyszące znajdują się w grupie ryzyka specjalnych potrzeb w zakresie wspierania ich zdrowia psychicznego w porównaniu ze słyszącymi. Wciąż nieliczne są programy rozwijające ich umiejętności społeczne.

Badacze niemieccy i austriaccy zajęli się zagadnieniem jakości życia dzieci i młodzieży korzystających z implantu ślimakowego, wskazując na niedostatek badań w zakresie ich rozwoju psychospołecznego. Badano dzieci z CI w Austrii, z okolic Salzburga. Okazało się, że większość badanych dzieci dobrze przystosowała się do szkoły i jest dobrze zintegrowana. Zarejestrowano w tej grupie znaczący problem w okresie dojrzewania, ujawniający się w trudnościach w nawiązywaniu bliskich więzi z rówieśnikami słyszącymi. Dzieci z implantem ślimakowym otrzymały wyższy wskaźnik (22% w CBCL) występowania problemów psychologicznych w porównaniu z dziećmi słyszącymi. Jakość życia dzieci i młodzieży z CI oceniana przez rodziców, a także przez samą młodzież nie różniła się od jakości życia słyszących rówieśników. Różnice te spostrzegały jedynie dzieci słyszące na niekorzyść dzieci z implantem ślimakowym.

Coraz liczniejsze stają się badania nad rozwojem tożsamości osób głuchych, dzieci i młodzieży, zarówno rodziców głuchych jak i słyszących. Rozwój tożsamości dziecka głuchego słyszących rodziców pozostaje w zależności od osiągania przez nich tożsamości rodziców tego właśnie dziecka. Badając kształtowanie tożsamości głuchych osób dorosłych z wykorzystaniem metody polegającej na

relacjonowaniu doświadczeń z własnego życia, Erik Stein Ohna wyodrębnił 4 fazy w jej rozwoju: faza I – bycie głuchym jest stanem „oczywistym i danym”, czyli „Wiem, że jestem głuchy, ale nie wiem, co to znaczy”; faza II – alienacja, czyli „Nie jestem taki, jak inni [słyszący], jestem nienormalny”; faza III – afiliacja, czyli „Różnię się od ludzi słyszących i mogę być sobą tylko wśród innych głuchych, jestem głuchy”; faza IV – „być głuchym na swój własny sposób”, czyli „Muszę być głuchym na swój własny sposób”.

W odniesieniu do osób dorosłych niesłyszących podkreśla się na przykład brak programów umiejętności społecznych oraz interpersonalnych. Większość proponowanych treningów i pod ręczników w tym zakresie opiera się na istniejących programach tego typu dla słyszących. Powstało zatem pytanie – czy różnią się same umiejętności społeczne, te, które są oczekiwane w interakcjach ze słyszącymi, i te, których oczekuje się w kontaktach z osobami głuchymi? Być może programy nie uwzględniają różnic kulturowych i norm wyznaczających inne zachowania społeczne osób głuchych i migających względem słyszących.

Oceniano także w jeszcze innych badaniach prowadzonych w populacji ludzi głuchych posługujących się językiem migowym w Finlandii potrzebę psychoterapii i okazało się, że zgłasza ją ok. 50% badanych. Jeszcze inne wyniki dotyczyły poziomu lęku i depresji w populacji niesłyszących w Bośni, np. pozostających w małżeństwie i stanu wolnego – okazało się m.in., że ci pierwsi ujawniają wyższy poziom lęku.

Badania nad samopoczuciem ludzi głuchych i posługujących się językiem migowym w Szwecji powyżej 65 roku życia pokazały, że nie różnią się oni istotnie od porównywalnej populacji słyszących, lecz ludzie głusi w tych badaniach uzyskali istotnie wyższe wskaźniki depresji i insomii.

Bogactwo programu relacjonowanej konferencji w Bad Ischl, jak i złożoność poruszanych problemów są ogromne. Kolejny światowy kongres ESMHD planowany jest w Afryce Południowej w 2005 r., następny w 2007 r. w Holandii, a w 2009 – miejmy nadzieję, że sprawy potoczą się pomyślnie – w Polsce! Przewodniczący Europejskiego Stowarzyszenia Zdrowia Psychicznego i Głuchoty (ESMHD), Alexis Caracostas, przedłożył już wkrótce tę zaszczytną, lecz i zobowiązującą propozycję prof. dr. hab. med. Henrykowi Skarżyńskiemu, dyrektorowi IFPS oraz Międzynarodowego Centrum Zaburzeń Słuchu i Mowy w Kajetanach.

Joanna Kobosko
Klinika Rehabilitacji IFPS, Warszawa