

Sprawozdanie z międzynarodowego sympozjum „Diagnosis and Treatment in Mental Health and Deafness: the Needs of Facilities for Deaf People”, 7.11.2013 r., Madryt, Hiszpania

Joanna Kobosko

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Klinika Rehabilitacji, Warszawa/Kajetany

Adres autora: Joanna Kobosko, Światowe Centrum Słuchu, Klinika Rehabilitacji, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn, e-mail: j.kobosko@ifps.org.pl

Sympozjum poświęcone problemom zdrowia psychicznego ludzi g/Głuchych¹, w obszarze ich diagnozy i leczenia, a także organizacji specjalistycznych placówek dla tej populacji pacjentów zostało zorganizowane z inicjatywy Europejskiego Stowarzyszenia Zdrowia Psychicznego Głuchych (ESMHD) oraz szpitala Hospital Universitario Gregorio Marañón w Madrycie, w ramach którego od wielu lat działa placówka zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych z problemami słuchu (HGUGM). Cechą charakterystyczną tej placówki jest fakt, że pracujący w niej psychiatry, psychologowie, pracownicy socjalni i pozostali personel komunikują się w również w języku migowym, którym biegle władają, co stanowi o tym, że pomoc znajdzie tam każda osoba g/Głucha, niezależnie od tego, jakie są jej językowe kompetencje i stopień ubytku słuchu.

Wykłady podczas sympozjum prowadzili psychiatry będący europejskimi autorytetami w zakresie znajomości problemów osób głuchych i specyfiki potrzeb tej populacji, posiadający ogromne doświadczenie praktyczne. Uczestnikami byli przede wszystkim pochodzący z Hiszpanii specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego g/Głuchych, jak i przedstawiciele innych krajów europejskich związanych z działalnością ESMHD, w tym Polski.

Dr Ines Seeboom van Raaij, lekarz psychiatra z Holandii, od 28 lat pracująca z osobami g/Głuchymi [1], mówiła na temat przyczyn trudności związanych z leczeniem psychofarmakologicznym osób g/Głuchych, nie tylko z zaburzeniami psychicznymi, z czego – jej zdaniem – powinni sobie zdawać sprawę lekarze innych specjalności, którzy na co dzień nie stykają się z osobami z zaburzeniami słuchu. Osoby głuche o ograniczonych kompetencjach językowych lub nieposiadające ich wcale, o niewielkiej wiedzy na tematy ogólne, w tym zdrowia, stanowią szczególnie poważny problem. Ze względu na cechującą osoby głuche nieświadomość występowania różnych

schorzeń, brak kompetencji językowych oraz ograniczony dostęp do usług służby zdrowia, pozostają one często niezdiagnozowane i nieleczone pomimo poważnych niejednokrotnie chorób somatycznych, których współwystępowanie z zaburzeniami psychicznymi komplikuje właściwą terapię farmakologiczną.

Problematyce schizofrenii u ludzi Głuchych zostały poświęcone dwie prezentacje. Jedna – dr Margaret du Feu z Deaf Mental Health Service w Irlandii, druga – dr Petera Mc Kenna'y, konsultanta psychiatry z Wielkiej Brytanii, profesora psychiatrii Uniwersytetu w Glasgow. Prelegenci ci skoncentrowali się na zagadnieniu, czy i jak osoby z głuchotą prelingwalną i komunikujące się w języku migowym słyszą głosy, a także jak badać to zjawisko u ludzi Głuchych? Dotychczasowe wyniki badań są niejednoznaczne, a jedna z hipotez odnosi się do konceptualizacji samego fenomenu „słyszenia głosów” (badania m.in. J. Atkinson [2]), takiej, która objęłaby omawiane zjawisko zarówno u tych pacjentów, którzy audiologicznie są osobami słyszącymi (lub niedosłyszającymi), jak i tych, którzy są Głusi, a ponadto od wczesnego dzieciństwa komunikują się w języku migowym swojego kraju.

Temat zupełnie w naszym kraju „dziewiczy”, dotyczący potrzeb i sytuacji osób g/Głuchych, które weszły w konflikt z prawem i odbywają karę pozbawienia wolności, poruszył w swej prezentacji dr Manjit Gahir, psychiatra z Rampton Hospital w Wielkiej Brytanii. Dane dotyczące skali problemu, a więc liczby osób głuchych przebywających w więzieniach, a tym bardziej tej części z nich, która cierpi na problemy ze zdrowiem psychicznym, są w Wielkiej Brytanii dość ograniczone. Z kolei w Stanach Zjednoczonych Ameryki szacuje się, że wśród osób odbywających karę więzienia aż 35–40% ma różnego rodzaju problemy ze słuchem, a 13–20% więźniów ma co najmniej znaczny ubytek słuchu. W jednym z badań, na potrzeby którego wyodrębniono 135 osób głuchych lub słabosłyszących

¹ Pisownia dużą literą G na wzór tradycji amerykańskiej odnosi się do modelu głuchoty, w którym ludzie głusi uznawani są za mniejszość językową i kulturową, natomiast pisownia małą literą g wskazuje na audiologiczne kryterium głuchoty, tj. posiadanie niedosłuchu w stopniu znacznym bądź głębokim.



Miejsce obrad – Hospital Universitario Gregorio Marañón w Madrycie



Dr Margaret du Feu, psychiatra z Irlandii (pierwsza z prawej), przed wykładem



Dr Ines Sleeboom van Raaij, psychiatra z Holandii, przewodnicząca European Society for Mental Health and Deafness (ESMHD) podczas wystąpienia

wśród odbywających karę więzienia w Anglii i Walii, okazało się, że jedynie 9,6% stanowili użytkownicy języka migowego, zaś 88,1% korzystało z aparatów słuchowych. Jedną z konkluzji dr. Gahira jest, że g/Głusi i niedosłyszący więźniowie powinni być diagnozowani ze względu na stan zdrowia psychicznego, a co za tym idzie otrzymywać właściwą pomoc [3].

Dr Johannes Fellingner, psychiatra z Health Center for the Deaf w Austrii, zaprezentował wyniki badań prowadzonych przez niego w obszarze zdrowia publicznego, na przestrzeni kilkudziesięciu lat działalności zawodowej na rzecz ludzi Głuchych, związane z czynnikami wpływającymi na zdrowie psychiczne (i fizyczne) ludzi g/Głuchych [4]. Do istotnych czynników zwiększających podatność osób g/Głuchych na problemy ze zdrowiem psychicznym należą: a) obecność dodatkowych niepełnosprawności (np. z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych Ameryki, obejmujących dzieci i młodzież z problemami słuchu w wieku od 6 do 19 lat, wynika, że 26% z nich posiada dodatkowe niepełnosprawności, 8% SLI, 9% upośledzenie umysłowe, zaś 30% zaburzenia neurologiczne), b) wykorzystanie seksualne (które wśród głuchych i słabosłyszących chłopców jest 3 razy częstsze, a u dziewcząt 2 razy częstsze w porównaniu ze słyszącymi), c) wczesna deprecywacja w rozwoju językowym i problemy w komunikowaniu się. Płynąca z tych badań konkluzja, jedna z wielu, dotyczy obecności sieci wsparcia społecznego jako istotnego



Dr Johannes Fellingner, psychiatra z Austrii, podczas wykładu

czynnika pozytywnie warunkującego zdrowie psychiczne ludzi z problemami słuchu, także tych przynależących do społeczności Głuchych.

Kilka prezentacji poświęcono sprawom merytorycznym i organizacyjnym związanym z działaniem specjalistycznych placówek zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych g/Głuchych w kilku krajach europejskich: Wielkiej Brytanii (Tom Richardson, Rachel Hayes i dr Sophie Roberts z Deaf Children, Young People and Family Service), Hiszpanii (dr Nora Olazabal Eizaguirre z Basurto Hospital oraz Ana Garcia z Hospital Universitario Gregorio Marañón), Szwecji (Lea Strandberg) i Włoch, gdzie specjalistyczna placówka zdrowia psychicznego g/Głuchych została utworzona w 2009 roku (Stephania Fadda).

Program symposium ocenić można bardzo wysoko. Sądzę, że spełnił oczekiwania większości biorących w nim udział uczestników. Bogata tematyka pozwoliła na odniesienie własnych doświadczeń i wiedzy, do tych, które aktualnie są obecne w myśleniu, badaniach i praktyce w zakresie zdrowia psychicznego ludzi g/Głuchych w Europie, w tych krajach, gdzie od lat 80. XX stulecia działają specjalistyczne placówki zdrowia psychicznego dla omawianej populacji. Bez wątpienia są one bardzo potrzebne, wręcz niezbędne, wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z głuchotą u ludzi, niezależnie od jej różnorodnych uwarunkowań biologicznych, medycznych, lingwistycznych, edukacyjnych, psychologicznych czy społeczno-kulturowych.

Piśmiennictwo:

1. Sleeboom van Raaij I. Wpływ głuchoty na członków rodziny, jej strukturę i wzajemne komunikowanie się – retrospekcja z perspektywy dorosłości. Okiem psychiatrii. W: Kobosko J, red. Młodzież głucha i słabo słyszająca w rodzinie i otaczającym świecie. Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”; 2009, 284-302.
2. Atkinson J. The perceptual characteristics of voice-hallucinations in deaf people: insights into the nature of subvocal thought and sensory feedback loops. *Schizophr Bull*, 2006; 32: 701-8.
3. Gahir M, O'Rourke S, Monteiro B, Reea R. The unmet needs of deaf prisoners: A survey of prisons in England and Wales. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 2011; 1: 58-63.
4. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, Gerich J, Lehner R, Lenz G, Goldberg D. Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2005; 40: 737-42.