

Sprawozdanie z 5th World Congress on Mental Health and Deafness, 23–25.05.2012 r., Monterrey, Meksyk

Joanna Kobosko

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Kajetany

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

Światowy kongres poświęcony problemom zdrowia psychicznego ludzi głuchych obradował tym razem w północnym Meksyku, w pięknie położonym przemysłowym Monterrey. Organizacji tego wydarzenia, znaczącego dla środowiska osób g/Głuchych¹ i ich rodzin, a także ważnego dla wszystkich pracujących na rzecz ich zdrowia psychicznego i tworzenia różnych form pomocy w tym zakresie, podjął się Wydział Psychologii z Universidad Autónoma Nuevo León na czele z profesorem Benito Estrada przy współpracy między innymi Europejskiego Stowarzyszenia Zdrowia Psychicznego i Głuchoty (ESMHD). Przybyło około 600 uczestników z całego świata, najwięcej z Ameryki Południowej, nie tylko z różnych rejonów Meksyku, lecz także z Argentyny, Brazylii i Chile. Sporą grupę stanowili z jednej strony studenci, a z drugiej osoby głuche, reprezentujące różne lokalne organizacje i instytucje dla dzieci i dorosłych osób głuchych i słabosłyszących w Meksyku. Przedstawiciele z Europy, Ameryki Południowej czy Australii było w sumie zaledwie kilkunastu. Kongres ten miał za zadanie przybliżyć krajom Ameryki Południowej ważne problemy, z jakimi borykają się inni, bardziej zaawansowani w organizacji opieki dla głuchych w obszarze zdrowia psychicznego, pokazać różne formy pracy i rozwiązania organizacyjne oraz kierunek, w jakim powinny iść zmiany w trosce o jakość zdrowia psychicznego osób głuchych, dorosłych i dzieci, w tym Głuchych kulturowo i komunikujących się w języku migowym jako swoim podstawowym języku w kontakcie z innymi ludźmi i światem. Większość referatów prezentowana była po hiszpańsku z tłumaczeniem na meksykański język migowy, nieliczne zaś w języku angielskim, którym zapewniono tłumaczenie na język hiszpański i hiszpański język migowy. Trzeba podkreślić, że obradom towarzyszyła niezwykle gościnna, życzliwa i ciepła atmosfera, a także ogromny entuzjazm wyrażający chęć wsparcia i pomocy osobom głuchym z krajów południowoamerykańskich, co dodatkowo sprzyjało wymianie myśli i doświadczeń.

Gośćmi zaproszonymi na kongres były znaczące postaci z krajów, które należą do wiodących w zakresie organizacji opieki nad zdrowiem psychicznym głuchych, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Holandii, zasłużone w badaniach i działaniach na rzecz zdrowia psychicznego ludzi głuchych:



dr Ines Sleeboom-Van Raaij, lekarz psychiatra z Holandii, obecnie prezes Stowarzyszenia Zdrowia Psychicznego i Głuchoty (ESMHD), profesor psychologii Irene Leigh (osoba głucha) z Uniwersytetu Gallaudeta w Waszyngtonie oraz profesor psychiatrii Robert Pollard z Deaf Wellness Centre w Rochester, Nowy Jork. Należy w tym miejscu wspomnieć, że wszystkie wymienione osoby komunikują się biegle w naturalnych językach migowych krajów, z których pochodzą.

Profesor Irene Leigh w swoim wystąpieniu dokonała oceny rozwoju podejścia do zdrowia psychicznego osób g/Głuchych, a co za tym idzie oceny zmian, jakie zachodzą na przestrzeni ostatnich kilku dziesięcioleci w zakresie organizacji tej formy opieki dla ludzi głuchych, zwłaszcza należących do społeczności osób Głuchych, komunikujących się w języku migowym jako niejednokrotnie jedynym realnie dostępnym w kontakcie z otoczeniem. Mówiła, że nadszedł już czas, w którym badań i wiedzy na temat ludzi głuchych jest coraz więcej, w związku z czym nie ma potrzeby, by w celu rozwiązania różnych problemów w obszarze ich zdrowia psychicznego odwoływać się wyłącznie do wiedzy o osobach słyszących i tę wiedzę, często odmienną, bezpośrednio wykorzystywać.

Profesor Robert Pollard z USA zapoznawał zebranych ze stanem badań nad zaburzeniami psychicznymi ludzi

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 jej w stopniu znacznym bądź głębokim.



głuchych i ich leczeniem. Według najnowszych statystyk, w okresie przed opanowaniem języka głuchota dotyka 7 na 10 000 osób, a warto zdawać sobie sprawę, że około jedna czwarta osób głuchych ma dodatkowo niepełnosprawności, co wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem złożonych, specjalnych potrzeb, jakie grupa ta ujawnia w sferze zdrowia psychicznego. Wciąż ogromnie ważną kwestią jest w wielu krajach na świecie dostęp do opieki zdrowotnej, jak i opieki w sferze zdrowia psychicznego, w ramach której świadczący specjalistyczne usługi będą przygotowani, by bezpośrednio komunikować się z osobami głuchymi czy też z pomocą tłumaczy języka migowego. W odniesieniu do populacji ludzi głuchych metody leczenia ich zaburzeń psychicznych, jak stwierdził Robert Pollard – wiodący ekspert w zakresie psychiatrii, pozostają około 50 lat w tyle względem proponowanych pacjentom cierpiącym na choroby psychiczne z populacji ogólnej osób słyszących. Poinformował też o spotkaniu dyrektorów na szczelbu National Association of State Mental Health Program, które miało miejsce w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w styczniu 2012 roku i zakończyło się sformułowaniem listy priorytetowych zadań w zakresie badań i działań w obszarze zdrowia psychicznego ludzi głuchych.

Kolejną prelegentką, dr Ines Sleeboom-Van Raaij, psychiatra, pionierka rozwoju systemu opieki nad zdrowiem psychicznym głuchych w Holandii, wskazywała na wielopłaszczyznowe związki głuchoty ze zdrowiem psychicznym, odwołując się do bogatej praktyki klinicznej, znajomości problemów ze zdrowiem psychicznym osób głuchych w różnym wieku, jak i problemów ich rodzin.

Poza wykładami plenarnymi ciekawe wątki praktyczne i badawcze podejmowali przedstawiciele z innych krajów. I tak, Jennifer D'Ath i Dianne Briiffa z Queensland Health's Statewide Consultation Service w Australii przygotowały wystąpienie dotyczące dostępności wiedzy na temat seksualności człowieka, zachowań seksualnych o wysokim ryzyku, w tym chorób przenoszonych drogą płciową, przekazywanej w ulotkach, na przykładzie rozbudowanej, bogato ilustrowanej ulotki w języku angielskim przygotowanej dla populacji dorosłych osób głuchych. Choć prezentowany w broszurze materiał wychodzi naprzeciw potrzebom i możliwościom wielu osób głuchych o zróżnicowanych kompetencjach językowych w języku fonicznym, to jednak nie ma szansy dotarcia z nim do tych, którzy posiadają ograniczone w różnym stopniu kompetencje w języku migowym, natomiast nie posługują się praktycznie językiem



fonicznym swojego kraju w mowie i piśmie. Propozycją tych samych autorek, godną zauważenia, okazały się psychoedukacyjne warsztaty dla osób głuchych doświadczających problemów depresyjnych i lękowych. O adaptacji znanego od dziesięcioleci kwestionariusza do pomiaru depresyjności BDI w meksykańskim języku migowym mówił z kolei dr Benito Estrada Aranda z Wydziału Psychologii Universidad Autónoma Nuevo León.

Interesującą propozycję włączenia koni do pracy terapeutycznej służącej wspieraniu osób głuchych w rozwoju i budowaniu własnej osobowej tożsamości przedstawiła Karen A. Tinsley z USA. Uważa ona, że ogromne możliwości własnego rozwoju stwarza ukierunkowana przez zespół klinistów terapeutyczna interakcja klienta i konia, tworzących więź, którą można wykorzystać jako wsparcie w rozwoju osób głuchych z poważnymi problemami w przystosowaniu do życia.

Sposobom radzenia sobie z sytuacjami konfliktowymi i trudnymi przez osoby głuche i słabosłyszące z poważnymi problemami adaptacyjnymi, emocjonalnymi i behawioralnymi poświęcona została prezentacja Anne Harms i Ines Sleeboom-Van Raaij z Holandii, które zaprezentowały narzędzie pod nazwą Dynamic Risk Outcome Scales (DROS). Skala ta została stworzona dla osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym, a więc nie zawiera zagadnień ważnych w ocenie przystosowania osób głuchych dotyczących ich kompetencji komunikacyjnych i językowych, rozwoju emocjonalno-społecznego czy podstawowych umiejętności i wiedzy odnośnie codziennego życia. Autorki zaproponowały jej uzupełnienie o kolejne pozycje specyficzne dla opisu przystosowania do życia osób głuchych, szczególnie pacjentów szpitala psychiatrycznego, którzy weszli w konflikt z prawem.

Stosunkowo niewiele referatów dotyczyło psychologicznego funkcjonowania rodzin dzieci głuchych i słabosłyszących. Marta Shorn, psychoanalityczka z Argentyny, przybliżyła problemy okresu adolescencji głuchych nastolatków i ich rodzin, lecz niestety jej prezentacja była wyłącznie w języku hiszpańskim; podobnie jak wystąpienie Loreny Ibarra González z Meksyku na temat poczucia stresu, strategii radzenia sobie i optymizmu u matek dzieci głuchych. Zaprezentowane przeze mnie wyniki badań dotyczyły związku psychicznego funkcjonowania rodziców z oceną zdrowia psychicznego, jakiej dokonują u swoich głuchych i słabosłyszących dzieci, otrzymując do wypełnienia różnego rodzaju skale obserwacyjne i skale psychopatologii.

W programie kongresu nie zabrakło też miejsca dla rozważań poświęconych problemom w sferze zdrowia psychicznego osób z głuchotą postlingwalną, które decydują się na implant ślimakowy. Z prezentacji plakatowej Emmanuelle Ouhallab z Francji można było dowiedzieć się, jak obecnie wygląda w tym kraju diagnoza psychologiczna i oferta opieki psychologicznej dla pacjentów przed operacją i po operacji wszczepienia implantu ślimakowego, a także, co zmieniło się w tym zakresie na przestrzeni lat.

Podsumowując, można powiedzieć, że tegoroczny V Światowy Kongres Zdrowia Psychicznego Głuchych w Monterrey spełnił swoje zadania, dostarczając „duchowego”, intelektualnego i praktycznego wsparcia dla środowisk pracujących na rzecz ludzi głuchych i ich rodzin nie tylko w krajach południowoamerykańskich. Kolejny kongres odbędzie się zgodnie z tradycją za trzy lata.