

Wiedza na temat zagadnienia (nad)używania substancji psychoaktywnych i uzależnień osób niepełnosprawnych intelektualnie jest w Polsce i za granicą bardzo fragmentaryczna. W związku z tym nieznana jest i skala zjawiska, i potrzebne kierunki działań.

(NIE)WIEDZA NA TEMAT (NAD)UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ – STAN WIEDZY ORAZ DZIAŁANIA PREWENCYJNE

Marcin Jewdokimow

Instytut Filologii Klasycznej i Kulturoznawstwa
Wydział Nauk Humanistycznych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

W literaturze zagranicznej i pracy klinicznej zagadnienie używania substancji psychoaktywnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną cieszy się coraz większym zainteresowaniem badawczym. Osoby z MID-BIF¹ i lekką niepełnosprawnością intelektualną traktowane są jako grupa podwyższonego ryzyka w związku z zaburzeniami używania różnego rodzaju substancji, mimo że wciąż mało wiadomo o częstotliwości występowania tych zaburzeń, ryzyka z nimi związanego oraz czynników ochronnych. Sturmei, Reye, Lee i Robek (2003) na podstawie różnych badań oszacowali skalę zaburzonego używania substancji (*substance use disorder*) na 0,5-2% w populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szczegółowe badania przynoszą jednak różne dane (por. Duijvenbode i in., 2015). Robert Didden wskazuje, że „jednostki z MID-BIF – podobnie do rówieśników bez MID-BIF – zaczynają konsumpcję (zakazanych i niezakazanych) substancji w młodym wieku, co może się przekształcić w długotrwałe zachowania, a nawet zaburzenia używania (*use disorder*) (np. Kepper, Van den Eijnden, Monshouwer & Vollebergh, 2014)” (Didden, 2017, s. 96). Na przykład badania francuskie (Pacoricóna Alfaró, Ehlinger, Spilka, Ross, Sentenac and Godeau, 2017) pokazują, że „poziom używania substancji przez uczniów z MID-BIF jest podobny do poziomu uczniów bez MID-BIF” (Didden, 2017, s. 96). Z kolei badania niemieckie pokazują, że MID-BIF może być czynnikiem ochronnym w stosunku do spożywania

alkoholu (co jednak bardziej odnosi się do uczennic niż uczniów) (Reis, Wetzel, Haesler, 2017).

Jaka jest przyczyna niskiego poziomu wiedzy w tym obszarze, a jednocześnie wzrostu zainteresowania tym tematem? Robert Didden, autor artykułu przeglądowego na ten temat, uważa, że wynika to z kwestii społecznych i metodologicznych. Do tych pierwszych zalicza problemy związane ze stygmatyzowaniem osób używających substancji i zaprzeczanie ich używaniu przez samych użytkowników i ich opiekunów, do tych drugich – trudności pomiarowe. Brakuje bowiem narzędzi dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną. W tym kontekście warto wskazać na nowe narzędzia pomiarowe. Kwestionariusz *the Substance Use and Misuse in Intellectual Disability – Questionnaire (SumID-Q)* (VanDerNagel, Kiewik, Van Dijk, De Jong & Didden, 2011, VanDerNagel i in., 2013) to narzędzie oparte na podejściu empatycznym i niekonfrontacyjnym (Didden, 2017, s. 95). Badacz podkreśla też, że innymi strategiami badania mogą być: informacja uzyskana od jednostki (*self-report*), informacja uzyskana od pełnomocnika czy opiekuna (*proxy-report*) oraz analiza biomarkerów z moczem, włosami lub potem (s. 97). Jak pokazują badania VanDerNagel i in. (2017), „zarówno informacja uzyskana od jednostki, jak i od pełnomocnika czy opiekuna w porównaniu z analizą biomarkerów wypadły względnie dobrze (*reasonably well*), i w związku

z tym mogą być one używane do oceny (nad)użycia substancji przez jednostki z MID-BIF” (s. 97).

W Polsce nieliczne wypowiedzi ekspertów – odnoszące się raczej to szerszej kategorii różnych niepełnosprawności, a nie wyłącznie niepełnosprawności intelektualnej oraz bazujące na indywidualnym doświadczeniu, a nie badaniach naukowych – wskazują, że można mówić o takim problemie, jak również konieczności podjęcia systemowych działań w tym kierunku. W 2010 roku tylko 37 z 90 placówek publicznych, całodobowych i ambulatoryjnych, które zostały przebadane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) w Warszawie, nie udzielało pomocy osobom z niepełnosprawnościami, a w 12 placówkach udzielano pomocy osobom z niepełnosprawnościami, które mają problemy narkotykowe. „Aż 93% potrzebujących pomocy to ludzie z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród zgłaszających się do placówek po pomoc znalazło się także 25 osób z niepełnosprawnością ruchową, zaś najmniejszy odsetek potrzebujących wsparcia stanowiły osoby z dysfunkcją wzroku lub słuchu – mówił Dawid Chojecki, przeprowadzający badanie z ramienia KBPN”². Jadwiga Fudała, kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wskazuje, że brak badań, a przez to i wiedzy na temat (nad)używania substancji psychoaktywnych przez osoby z niepełnosprawnością, nie oznacza, że problemu nie ma. Jej zdaniem prawdopodobnie w środowisku osób niepełnosprawnych nadużywanie alkoholu jest większe niż w całej populacji, gdyż jest to grupa stygmatyzowana, a alkohol w takich grupach traktowany jest jak lek³. Jak wskazuje się w innych źródłach osoby niepełnosprawne intelektualnie ze względu na słabszą wydolność układu nerwowego są bardziej podatne na uzależnienie od używek⁴.

W Polsce do tej pory nie realizowano badań dotyczących związku niepełnosprawności intelektualnej z (nad)użyciem substancji psychoaktywnych, a wyłącznie różnych form niepełnosprawności (Jędrzejko, 2014) oraz niepełnosprawności wzrokowej (Kocur, Nowakowska, Mąkosa, 2011). Również w polskojęzycznych czasopiśmie naukowych tematyka ta jest rzadko podejmowana. Szeroko i teoretycznie zagadnienie związku uzależnień z niepełnosprawnościami przedstawiły Barbara Janina Grzyb i Danuta Ulewicz-Adamczyk (2014). Autorki wskazują, że nadużywanie substancji psychoaktywnych w tej grupie osób można interpretować jako formę „ucieczki od swoich problemów”.

Problemy z rozpoznaniem skali zjawiska oraz małą liczbą badań nad nim przekładają się na problemy związane z jego prewencją i leczeniem. Jak podaje Didden (2017), przegląd literatury przedmiotu pod kątem programów prewencyjnych (Didden i in., 2016; Kerr i in., 2013) pokazuje, że „interwencje dostosowane do potrzeb jednostek z MID-BIF poprzez uproszczoną komunikację, użycie bodźców wizualnych [pictorial] oraz odpowiednią liczbę, kształt i długość sesji, a mające na celu edukację klientów o negatywnych efektach i ryzykach używania substancji, mogą zwiększyć ich wiedzę związaną z substancjami” (Didden, 2017, s. 97), jak również „dokonać zmiany behawioralnej oraz redukcji (nad)używania substancji” (ibidem). Jednak, jak podkreśla autor, wiele studiów dotyczących prewencji miało niską wartość metodologiczną, np. małe próby (ibidem). Didden podkreśla, że nie ma obecnie dostępnych programów dotyczących prewencji w szkołach, które potrzebne są tym bardziej, że jak pokazują badania (Pacoricona Alfaro i in., 2017, Reis i in., 2017), używanie substancji zaczyna się we wczesnym wieku (ibidem). Badania nad prewencją Kiewik, VanDerNagel, Engels i De Jong (2017) stanowią ważny wyjątek. Autorzy „badali efektywność programu e-learningowego w odniesieniu do wiedzy i postaw wobec używania alkoholu i tytoniu wśród nastolatków z MID-BIF, którzy uczęszczali do szkoły specjalnej. Chociaż program nie wywarł wpływu na ich wiedzę i postawy, to jednak pokazał, że uczniowie w grupie eksperymentalnej poddani byli mniejszemu wpływowi kształtowania picia przez innych uczniów i kolegów [*faced less influence of modeling of drinking classmates/friends*] po odbyciu programu” (Didden, 2017, s. 97). Didden konkluduje, że „pokazuje to, iż uczniowie z MID-BIF mogą korzystać z programów e-learningowych – zawierających gry, filmy wideo, quizy i testy – na temat (ryzyk) używania i nadużywania substancji” (ibidem). Innym przykładem programu prewencyjnego, o którym nie wspomina, jest holenderski „Take it personal!” (Schijven i in., 2015), skierowany do młodzieży z MID-BIF. Program ma na celu prewencję problematycznego używania substancji „poprzez rozwój kompetencji pozwalających radzić sobie z ich osobowościowymi cechami” (s. 173). Jak podkreśla Didden, w literaturze dotyczącej osób z niepełnosprawnością intelektualną nie bierze się pod uwagę cech osobowościowych jednostki jako czynnika ochrony lub ryzyka, a znaczenie tego czynnika zostało udowodnione w badaniach nad osobami bez upośledzenia intelektualnego (2017, s. 97). Badania Poelen, Schijven, Otten i Diddena

(2017), biorące pod uwagę ten osobowościowy czynnik, wskazują, że niektóre z tych czynników mają znaczenie⁵, co przekłada się na kwestie diagnostyczne i leczenie, jak również na programy interwencyjne.

Mimo braków wiedzy diagnostycznej w Polsce przeprowadza się działania prewencyjne w tym zakresie. Projekty profilaktyczne skierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną realizowała Fundacja „Otwarte Drzwi” (projekt „Bez Granic”⁶, w 2016 roku; w ramach projektu przeszkolono specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnościami na temat zagadnień z obszaru profilaktyki uzależnień, którzy następnie prowadzili warsztaty psychoedukacyjne) oraz Fundacja Poza Schematami. Projekt „Bez Granic”⁷ (zrealizowany w 2017 roku) był skierowany do młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w wieku 13-16 lat; jego zadaniem było przekazanie podstawowej wiedzy i umiejętności, które zapobiegą używaniu substancji psychoaktywnych i środków zastępczych przez młodych ludzi.

Przypisy

- ¹ Lekka niepełnosprawność intelektualna lub *borderline intellectual functioning* (MID-BIF).
- ² <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/123240>
- ³ http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/11716?print_doc_id=81177
- ⁴ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/123240>
- ⁵ Badacze używali Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) i SumID-Q.
- ⁶ <http://otwartedrzwi.pl/bez-granic-dzialania-profilaktyczne-dla-osob-z-niepelnosprawnościami/>
- ⁷ <http://otwartedrzwi.pl/bez-granic-dzialania-profilaktyczne-dla-osob-z-niepelnosprawnościami/>

Bibliografia

Didden R., „Substance use and abuse in individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: An introduction to the special section”, *Research in Developmental Disabilities* 2017, 63, s. 95-98.

Didden R., VanDerNagel J. & Van Duijvenbode N., „Substance use disorders. W: N. Singh (ed.), *Handbook of evidence-based practice in intellectual and developmental disabilities*, Springer, New York 2016.

Grzyb B.J., Ulewicz-Adamczyk D., „Problematyka uzależnień a niepełnosprawność człowieka – ujęcie teoretyczne wybranych obszarów” (w:) Skwarek B., Wulbach E., Lewicka I. (red.), „*Patologie i uzależnienia (wybrane problemy teorii i praktyki)*”, Studio Poligraficzne Edytorka, Warszawa–Łódź 2014.

Jędrzejko M., „Używanie substancji psychoaktywnych w środowisku osób niepełnosprawnych – czynniki ryzyka i czynniki ochronne. Raport z badań”, Centrum Profilaktyki Społecznej, Milanówek 2014.

Kocur J., Nowakowska K., Mąkosa K., „Ocena wiedzy postaw i zagrożeń dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież niepełnosprawną wzrokowo”, Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 2011.

Van Duijvenbode N., VanDerNagel J., Didden R., Engels R., Buitelaar J., Kiewik M. & De Jong C., „Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions”, *Research in Developmental Disabilities*, 2015, 38, 319-328.

Kepper A., Van den Eijnden R., Monshouwer K. & Vollebergh W., „Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: The role of individual, family and peer factors”, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2014, 23, 461-471.

Kerr S., Lawrence M., Darbyshire C., Middleton R. & Fitzsimmons L., „Tobacco and alcohol-related interventions for people with mild/moderate intellectual disabilities: A systematic review of the literature”, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2013, 57, 393-408.

Kiewik M., VanDerNagel J., Engels R. and De Jong C.A.J., „Substance use in individuals with mild to borderline intellectual disability: A comparison between self-report, collateral-report and biomarker analysis”, *Research in Developmental Disabilities*, 2017, 63, 151-159.

Pacoricon A., Ehlinger, Spilka, Ross, Sentenac, Godeau, „Alcohol, tobacco and cannabis use: Do students with mild-intellectual disability mimic students in the general population?”, *Research in Developmental Disabilities*, 2017, 63, 118-131.

Reis O., Wetzel B., Haesler F., „Mild or borderline intellectual disability as a risk for alcohol consumption in adolescents – A matched-pair study”, *Research in Developmental Disabilities*, 2017, 63, 132-141.

VanDerNagel J.E.L., Kiewik M., Buitelaar J.K. & De Jong C.A.J., „Staff perspectives of substance use and misuse among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch disability services”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2011, 8, 143-149.

Poelen E.A.P., Schijven E.P., Otten R., Didden R., „Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities”, *Research in Developmental Disabilities* 63 (2017), 142-150.

Schijven P.E., Engels R.C.M.E., Kleinjan M., Poelen E.A.P., „Evaluating a selective prevention program for substance use and comorbid behavioral problems in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol of a randomized controlled trial”, *BMC Psychiatry*, 2011, 15, 167.

VanDerNagel J., Kiewik M., Van Dijk M., De Jong C. & Didden R., „Handleiding SumID-Q, Meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking [Manual SumID-Q. An instrument to assess substance use in individuals with mild intellectual disability]. Deventer, The Netherlands: Tactus 2011.

VanDerNagel J., Kemna L. & Didden R., „Substance use among persons with mild intellectual disability: Approaches to screening and interviewing”, *The NADD Bulletin*, 2013, 16, 87-92.

Przegląd literatury opracowano w ramach realizacji programu Fundacji Poza Schematami „Akademia Poza Schematami» – opracowanie, wdrożenie i ewaluacja programu profilaktycznego dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim”, współfinansowanego ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia). Fundacja Poza Schematami jest organizacją skupiającą środowiska profilaktyków, terapeutów, pedagogów i badaczy. Celem działalności Fundacji jest ochrona zdrowia i pomoc społeczna obejmująca m.in. promocję zdrowia psychicznego oraz profilaktykę i terapię adresowaną do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. Fundacja zajmuje się także edukacją oraz działalnością badawczą. Więcej na: <http://www.fundacijapozaschematami.pl/>