trudne przypadki

trudne przypadki

1. Jak prowadzić trudne rozmowy z nadmiernie liberalnymi lub zaborczymi opiekunami?

Ustanowienie zdrowych granic w kontaktach między bliskimi sobie osobami jest wyzwaniem dla każdej rodziny. W sytuacji, gdy jednym z jej członków jest osoba poważnie chora, niepełnosprawna, problem ten staje się szczególnie ważny, ale i wyjątkowo trudny. Poszukiwanie kompromisu między zależnością a wolnością w przypadku osoby wymagającej stałej opieki jest obarczone wieloma obawami, trudnościami, ograniczeniami, z którymi nie muszą borykać się osoby zdrowe czy ich bliscy. Czasami wyzwanie to przekracza możliwości rodziny i potrzebuje ona w tym względzie pomocy z zewnątrz.

Terapeuta zajęciowy, regularnie współpracujący z podopiecznym i jego rodziną, ma wiele okazji do obserwowania ich wzajemnych relacji, a także postaw opiekunów i ich skutków dla rozwoju i funkcjonowania podopiecznego. W jaki sposób jednak nawiązać kontakt z opiekunem i jak z nim rozmawiać, by przekazać własne obserwacje, jednocześnie budując, a nie burząc dalszej współpracy?

Zdrowe granice

Warto przede wszystkim usystematyzować swoją wiedzę na temat ustalania zdrowych granic w rodzinie oraz problemów, które mogą pojawić się w trakcie tego procesu. Najczęściej spotykanymi trudnościami, z jakimi borykają się opiekunowie i ich podopieczni, są zbyt luźne lub zbyt sztywne granice w ich relacji. O luźnych granicach możemy mówić, gdy postawa opiekuna jest zbyt liberalna, a o sztywnych, gdy jest on wobec swojego podopiecznego zbyt zaborczy, nadopiekuńczy. Jak jednak można rozpoznać, że między opiekunem a podopiecznym ustanowione są zdrowe granice? Świadczą o tym między innymi następujące postawy i zachowania opiekunów:

- zachęcają podopiecznego do podejmowania własnych decyzji (nawet tych drobnych, dotyczących ubioru czy jedzenia, spędzania czasu), do których jest on fizycznie, intelektualnie i emocjonalnie gotowy;
- wspierają w samodzielności, np. poprzez stawianie rozsądnych wymagań, unikanie wyręczania, pomoc w załatwieniu wolontariuszy czy specjalistycznych usług opiekuńczych, kupienie wózka;
- nie ograniczają, a nawet wspierają kontakty podopiecznego z innymi ludźmi, zarówno z osobami niepełnosprawnymi, jak i zdrowymi, zachęcają do przynależności do grup, stowarzyszeń, wspólnot;
- starają się w miarę możliwości zapewnić podopiecznemu dostęp do życia kulturalnego, sportu, umożliwiają mu prowadzenie życia towarzyskiego;
- są zainteresowani procesem aktywizacji zawodowej podopiecznego;
- dostrzegają zarówno większe, jak i mniejsze osiągnięcia i motywują do dalszych wysiłków;
- stwarzają podopiecznemu okazje do eksperymentowania i poznawania konsekwencji swoich zachowań;
- stwarzają podopiecznemu możliwości zdobywania nowych doświadczeń, np. zabierają w nowe miejsca, na nowe zajęcia;
- stawiają podopiecznemu rozsądne wymagania zgodne z jego możliwościami;
- utrzymują stały kontakt z podopiecznym i są uważni na to, co wymaga ich interwencji;
- wspierają zaspokajanie rzeczywistych potrzeb podopiecznego, zarówno emocjonalnych, jak i fizycznych, ale nie jego zachcianek;
- oferują pomoc tylko w koniecznych sytuacjach, dostosowaną do indywidualnych potrzeb podopiecznego;
- wiedzą, że nikt nie jest doskonały, szukają więc dla siebie pomocy i wsparcia, kształcą się i rozwijają;
- mają swoje sprawy poza opieką nad osobą chorą/niepełnosprawną;

- starają się zachować równowagę między dbaniem o potrzeby niepełnosprawnej osoby pozostającej pod ich opieką a potrzebami swoimi i bliskich;
- akceptują mocne i słabe strony swoich podopiecznych;
- uznają prawa podopiecznego do rozwoju, autonomii, niezależności, oparcia, intymności;
- jasno i wyraźnie stawiają własne granice w kontakcie z podopiecznym (np. nie pozwalają się bić, poniżać);
- poważnie traktują problemy i ograniczenia podopiecznego, nie bagatelizują ich, na miarę swoich możliwości starają się pomóc mu je pokonać.

Zaburzone granice

Trudności w ustanowieniu zdrowych granic w relacji z podopiecznym przejawiają się w następujących zachowaniach opiekunów:

Opiekun zbyt liberalny	Opiekun zaborczy/nadopiekuńczy
• oczekuje od podopiecznego samodzielności, ale nie daje wystarczającego oparcia • nie stawia w relacji z podopiecznym własnych granic • nie interesuje się ważnymi sferami życia podopiecznego, argumentując to dawaniem wolności • jego wymagania wobec podopiecznego są nieadekwatne do jego możliwości • unika spędzania czasu ze swoim podopiecznym • oczekuje od podopiecznego, że będzie podejmował decyzje, których konsekwencji ten zupełnie nie potrafi przewidzieć • bagatelizuje problemy podopiecznego • umniejsza rolę opiekuna w życiu podopiecznego • traktuje podopiecznego tak, jakby ten był osobą zdrową lub o wyraźnie mniejszych zaburzeniach niż w rzeczywistości	• traktuje życie podopiecznego jak integralną część swojego • zniechęca do samodzielności • stara się utrzymać całkowitą kontrolę nad życiem podopiecznego • poświęca się dla podopiecznego nawet, gdy ktoś inny może go zastąpić • obawia się ciągle, że bez jego pomocy podopieczny nie da sobie z niczym rady (i utrzymuje swój pogląd nawet, gdy przeczą temu fakty) • ingeruje we wszystkie sfery życia podopiecznego, łącznie z seksualnością, przyjaźnią, miłością • często wyręcza podopiecznego w obowiązkach, które on sam potrafi wykonać (lub mógłby, gdyby miał okazję się nauczyć) • ogranicza dostęp podopiecznego do życia zewnętrznego, kontaktów z innymi • traktuje podopiecznego nieadekwatnie do wieku (np. ubierając osobę dorosłą jak dziecko lub oczekując tego od niej, mówiąc do niej zdrobniale)

Wymienione wyżej problemy w relacji podopiecznego z opiekunem, szczególnie jeśli trwają wiele lat i nie zmieniają się pod wpływem warunków zewnętrznych, mogą skutkować w jego życiu kłopotami z bliskością w innych relacjach, poczuciem niekompetencji i winy, nieufnością (przekonanie, że świat nie jest bezpieczny), trudnością w panowaniu nad sobą, niemożnością przeprowadzenia działania od początku do końca (nawet, gdy leży to w zakresie możliwości osoby chorej), przekonaniem o uprzywilejowaniu, trudnościami w budowaniu własnej tożsamości – w tym płciowej, problemami z podejmowaniem decyzji, trudnościami w usamodzielnieniu się, co wpływa z kolei negatywnie na obraz samego siebie i w efekcie na osamotnienie, bezradność, poczucie uzależnienia od innych.

Warunki dobrego kontaktu

Warunkiem powodzenia rozmowy z opiekunem podopiecznego jest nawiązanie z nim dobrego kontaktu i odpowiedni stosunek terapeuty do opiekuna. W trudnych sytuacjach nie wystarczy jednorazowa rozmowa, trzeba przeprowadzić ich kilka lub więcej, na początku często, a później coraz rzadziej. Już w trakcie przygotowywania się do pierwszej rozmowy warto więc pamiętać, że powinna ona być wstępem do dłuższej współpracy i niekoniecznie przyniesie od razu efekty w postaci zmiany zachowania opiekunów. Warto też pamiętać, że szybkie sygnalizowanie przez opiekunów ich zmiany w stosunku do podopieczne-

go nie oznacza trwałego przekształcenia ich postawy. Zbyt szybka poprawa świadczy raczej o pozornej, a nie rzeczywistej zmianie. Celem pierwszej rozmowy powinno być więc przede wszystkim zwyczajne nawiązanie kontaktu i zbudowanie zaufania między osobami zajmującymi się podopiecznym a terapeutą, a dopiero w drugiej kolejności uzyskanie zmiany w zachowaniu opiekunów. Ważne jest również uzyskanie od rozmówców aktywnej postawy, a nie traktowanie ich jak biernych słuchaczy, którzy tylko przyjmują informacje i mają wykonywać polecenia. Aktywność umożliwia bowiem zaangażowanie osobiste, co prowadzi do zmiany w postrzeganiu swojej relacji z podopiecznym, a to z kolei wpływa na zmianę w zachowaniu wobec niego.

Aby nawiązanie dobrego kontaktu było możliwe, należy zadbać o to, by rozmówca czuł się akceptowany również ze swoimi słabościami, nabrał przekonania, że terapeuta chce go zrozumieć, wierzył, że można mu zaufać (zasada dyskrecji), czuł się traktowany indywidualnie, a nie jak „kolejny przypadek". Jeśli warunki te zostaną spełnione, szansa na uzyskanie zaangażowania opiekuna we współpracę będzie duża. Budowaniu zaufania sprzyja również, jeśli opiekunowie postrzegają terapeutę jako eksperta oraz jeśli wierzą, że jego intencje są bezinteresowne. Istotne jest ponadto, by w zespole współpracującym z terapeutą, nie było większych rozbieżności co do tego, jakie znaczenie dla podopiecznego ma postawa opiekunów. Osoby, które od kilku specjalistów słyszą zupełnie różne, a czasem sprzeczne opinie, raczej nie będą skłonne do okazania im zaufania.

Podczas rozmowy z opiekunem zdecydowanie należy unikać wszelkiego rodzaju komunikatów blokujących, takich jak oskarżanie, ocenianie, krytykowanie, moralizowanie, porównywanie, bagatelizowanie, deprecjonowanie roli opiekuna, chwalenie bez podawania konkretnych przykładów, diagnozowanie, ironizowanie, wypytywanie, nakazywanie, polecanie, ostrzeganie czy narzucanie rozwiązań. Takie komunikaty utrudniają, a czasem nawet całkowicie uniemożliwiają porozumienie, ponieważ mogą wzbudzić w rozmówcy poczucie niepełnej wartości jako opiekuna, bezradności, słabości, poczucia winy wobec podopiecznego („skrzywdziłam go"). Dają również do zrozumienia, że coś jest z opiekunem nie w porządku, że musi się zmienić, że nie powinien potrzebować tego, czego potrzebuje lub że jego potrzeby nie są ważne, w konsekwencji wzbudzają więc w rozmówcy negatywne odczucia i reakcję obronną. Wypowiedzi terapeuty, które mogą wywołać w opiekunie chęć zdystansowania się i obrony siebie to na przykład:

- „Pani za bardzo chroni swoją córkę".
- „Pan za mało interesuje się swoim synem".
- „Jest pani zbyt troskliwa wobec podopiecznej".
- „Pani unika kontaktu z synem".
- „Państwa postawy wobec pana Michała są nieodpowiednie".
- „Musi pani zmienić swoje nastawienie".
- „Nie może jej pan pozwolić sobą rządzić".
- „Magda jest niesamodzielna, nie poradzi sobie w życiu, kiedy pani przy niej nie będzie".
- „Jeśli państwa postawa się nie zmieni, pan Bartek będzie miał kłopoty w kontaktach z innymi osobami".

Przygotowanie do rozmowy

Przed rozmową dobrze jest przemyśleć i zanotować to, co mamy zamiar powiedzieć opiekunom. Oprócz tego warto przygotować sobie konkretne argumenty, przemawiające za tezami, które chcemy stawiać, a także zapisać dotychczasowe obserwacje z pracy z podopiecznym (szczególnie jego trudności, których pokonanie może wymagać zmiany postawy opiekunów) oraz kontaktów z jego bliskimi. Warto skupić się na konkretnym opisie, np. „Kiedy przyprowadza pani pana Maćka na zajęcia, za każdym razem sama go pani rozbiera", zamiast „Maciek jest za mało samodzielny".

Ważne, by zadbać o odpowiednie miejsce i czas rozmowy, aby nie odbywała się przy świadkach, czy w korytarzu. Opiekunowie powinni też usłyszeć, jaki miałby być temat rozmowy, np. „Chciałbym razem z państwem zastanowić się, jak można panu Beniaminowi pomóc w pewnych jego trudnościach/sprawach". Jeśli opiekun wyrazi zgodę na rozmowę, warto docenić jego chęć współpracy i troskę wobec podopiecznego.

Rozmowa

Korzystając z przygotowanych wcześniej informacji, należy zacząć rozmowę od uszczegółowienia jej tematu i celu, np.:

„Wspomniałam wcześniej o pewnych trudnościach, które zauważyłam u Marty. Marta kilka razy w tym tygodniu dawała nam do zrozumienia, że chciałaby mieć przyjaciółkę lub przyjaciela w jej wieku, a wiem, że zawsze od razu po zajęciach idziecie panie do domu. Z tego co pani kiedyś mówiła, resztę dnia Marta spędza tylko z panią. To może być dla niej trudne".

Już na początku rozmowy warto skupić się na wzmacnianiu i rozwijaniu już istniejących właściwych postaw wobec podopiecznego, na przykład poprzez podkreślenie tych elementów w zachowaniu opiekunów, które są pomocne:

„Wiem, że bardzo się pani stara, by Marcie niczego nie brakowało i to jest wspaniałe. Myśli pani wiele o jej potrzebach, dlatego też ją pani codziennie tutaj przyprowadza. Uważam, że to bardzo dobra decyzja, bo pomaga Marcie nawiązywać różne kontakty".

Szczególnie istotnym elementem rozmowy powinno być nazwanie potrzeb podopiecznego, które wymagają zaspokojenia, np.:

„Marta może potrzebować jednak jeszcze więcej niezależności, prywatności, samodzielności. Ostatnio coraz częściej na zajęciach o tym mówi. Mogłybyśmy się wspólnie zastanowić, jak można by jej to choć w części umożliwić".

Ważne, by doprowadzić do konkretnej dyskusji na temat tego, jak realnie opiekunka Marty może zadbać o więcej autonomii dla niej, poczynając od spraw drobnych, takich jak kupno osobnego odbiornika radiowego do pokoju Marty, do dużo ważniejszych, takich jak umożliwienie Marcie zapisania się do chóru czy przychodzenie po nią pół godziny później po zajęciach, by mogła dłużej pobyć z koleżankami.

Warto przy tym pamiętać, że rozmowa o potrzebach podopiecznego może poruszyć temat potrzeb opiekuna i powodów, które dotychczas blokowały go przed zmianą postawy zbyt opiekuńczej lub zbyt liberalnej. Zadaniem terapeuty, o ile ocenia kontakt z rozmówcą jako dobry, może więc być pomoc w dotarciu do tych przyczyn (które najczęściej nie są świadome), a także pomoc w poradzeniu sobie z obawami, potrzebami czy przekonaniami, które za nimi stoją. Poniżej wymieniono przykładowe powody postawy zbyt liberalnej lub nadopiekuńczej oraz propozycje pomocy, której może udzielić terapeuta w trakcie rozmów. Jeśli przyczyny trudności w ustanowieniu zdrowych granic leżą głębiej, np. w historii życia rozmówcy, warto zaproponować specjalistyczną pomoc, np. konsultację psychologiczną, uczestnictwo w grupie wsparcia lub grupie terapeutycznej.

Przyczyny postawy nadopiekuńczej	Pomoc, którą można zaoferować
strach przed tym, że ktoś skrzywdzi dziecko	rozmowa na temat realności lęków opiekuna, próba wspólnej racjonalnej oceny, próba znalezienia wspólnych rozwiązań w jaki sposób można chronić podopiecznego przed ewentualnym skrzywdzeniem, nie uzależniając go od siebie
strach przed tym, że dziecko sobie nie poradzi i będzie rozczarowane/sfrustrowane	udzielenie informacji na temat znaczenia frustracji dla rozwoju, pracy nad sobą, pokazanie zależności między możliwością ćwiczenia w bezpiecznym środowisku własnych kompetencji z większą umiejętnością radzenia sobie w przyszłości
strach przed oddaleniem się od podopiecznego, samotnością	okazanie zrozumienia dla więzi łączącej podopiecznego i opiekuna, pomoc w dostrzeżeniu, że z samotnością można sobie radzić również przez nawiązywanie innych bliskich relacji
przekonanie, że „dobry rodzic" niepełnosprawnej osoby musi się dla niej poświęcić całkowicie, chęć uniknięcia poczucia winy (które pojawia się, gdy rodzice oddają część opieki nad podopiecznym komuś innemu)	rozmowa na temat tego, kto to jest „wystarczająco dobry rodzic/opiekun", wzmocnienie pewności siebie jako opiekuna, pomoc w uwolnieniu się od poczucia winy, w cieszeniu się własnymi sprawami, rozwojem, niezależnymi od podopiecznego
potrzeba bycia ważnym, potrzebnym	pomoc w znalezieniu innych niż tylko opieka nad osobą chorą/niepełnosprawną możliwości spełniania potrzeby uznania, przynależności

Przyczyny postawy zbyt liberalnej	Pomoc, którą można zaoferować
przekonanie, że niepełnosprawnej osobie nie powinno się niczego odmawiać, bo i tak jest jej ciężko / próba wynagrodzenia ciężkiego losu	pokazywanie znaczenia spotykania się w życiu z ograniczeniami, odmowami, frustracją, zrozumienie dobrych intencji opiekuna
brak zaufania do własnych uczuć, potrzeb	wsparcie w rozpoznawaniu i wyrażaniu własnych uczuć i potrzeb, podkreślenie prawa do ich realizowania
nieumiejętność stawiania i chronienia własnych granic	pomoc w nauce stawiania i chronienia własnych granic w kontakcie z podopiecznym
brak zaufania do własnej roli jako opiekuna, rodzica	wzmacnianie roli opiekuna, pokazywanie kompetencji, osiągnięć, mocnych stron
strach przed zbyt dużym uzależnieniem osoby niepełnosprawnej od siebie / chęć jak najlepszego przygotowania jej do samodzielności	docenienie intencji opiekuna, informowanie o procesie rozwoju niezależności, pomoc w szukaniu takich sposobów uzyskiwania przez podopiecznego większej niezależności, które nie budzą w opiekunie lęku, zagubienia

Wspólne ustalenia

Wcześniejszą dyskusję warto jest na koniec podsumować, na wstępie pytając opiekuna o jego spostrzeżenia, np. „Jakie wnioski wyciągnąłby pan z naszej rozmowy?". Swoje podsumowanie dobrze jest zawrzeć w zaledwie dwóch, trzech punktach, np.: „Mam wrażenie, że zgadzamy się co do tego, że Krzysztof potrzebuje trochę więcej jasnych informacji na temat tego, czego pani sobie życzy, a czego nie, żeby mógł czuć się bezpieczniej. Ustaliłyśmy też, że skorzysta pani z pomocy naszego psychologa, by popracować nad stawianiem mu granic i asertywnością. Ja z kolei będę zwracać baczną uwagę na zmiany w zachowaniu Krzysztofa i o wszystkim panią informować". Jeśli opiekunowie dochodzą do wniosku, że popełniali błędy, nie trzeba im ani przytakiwać, ani zaprzeczać, zamiast tego lepiej skupić się na podkreślaniu elementów pozytywnych w ich dotychczasowym postępowaniu.

Ważne jest, by pod koniec rozmowy umówić się na następne spotkanie za jakiś czas (np. za tydzień), żeby podzielić się obserwacjami i ocenić, na ile umówione ustalenia są możliwe do wprowadzenia, a także pomocne dla funkcjonowania podopiecznego.

Prowadząc rozmowy z opiekunami osób chorych lub/i niepełnosprawnych warto pamiętać, że ich obowiązki są bardzo wymagające i obciążające, nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim emocjonalnie. Dlatego w trakcie całej współpracy należy starać się, by mogli oni wykazywać swoje mocne strony, umocnić wiarę we własne siły, osłabić lęki. Jedną z dróg pomocy podopiecznym jest właśnie odpowiednie wsparcie i wzmocnienie, a także szacunek okazywany ich opiekunom.

Bibliografia:

- Ashner L., Meyerson M., *Kiedy rodzice kochają za bardzo*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2000.
- Dryżałowska G., *Pokochaj mnie, mamo! Czyli dwadzieścia dziewięć kroków do akceptacji niepełnosprawności dziecka*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 2008.
- Gordon T., *Wychowanie bez porażek*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1995.
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 2009.
- Żyta A., *Dorosłość – pomiędzy zależnością a wolnością*, w: Kubiak H., Jakoniuk-Diallo Anna (red.), *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*, Difin SA, Warszawa 2011.

Autor: **Alicja Strzelecka-Lemiech**