

# Dorota Krzemińska

---

## Style bycia

---

Niepełnosprawność nr 16, 155-173

---

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Dorota Krzemińska  
Uniwersytet Gdański

## Style bycia/działania terapeutów jako asumpt do rozważań o placówkach wsparcia dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

Styles of being/activity of therapists as a contribution to reflect  
on institutions supporting adults with intellectual disability

The presented text attempts to discuss the styles of being of therapists working with adults with intellectual disabilities. The styles of being of therapists are exemplified showing two similar yet varying placements – daily environmental self – help centers, exposing two chosen factors: the way the centers are organized and how therapists shape their relations and communicate with participants. The reflection on therapists' styles of being introduces a broader discussion on the role of current institutional supporting of people with intellectual disabilities, pointing out the necessity to urgent dispute and reformulation – eventually making emerge many questions that, among others, could be undertaken in the views of H. Giroux or S. Danforth.

Słowa kluczowe: osoby dorosłe z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, style bycia terapeutów, instytucje wsparcia

Keywords: adults with intellectual disability, therapists' styles of being, supporting institutions

### Wprowadzenie

Prezentowana wypowiedź jest swoistą próbą zwerbalizowania pewnej refleksji, którą ogarniam placówki wsparcia przeznaczone dla osób dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, takie jak np. środowiskowe domy samopomocy czy warsztaty terapii zajęciowej, koncentrując moją uwagę na osobach terapeutów. Refleksja, którą chcę się podzielić, rodziła się we mnie od dłuższego czasu, będąc m.in. pokłosiem wielu wizyt w wymienionych wyżej miejscach. Wizyt, które najczęściej wiązały się z tzw. hospitacjami w ramach konkretnych przedmiotów realizowanych w toku studiów na kierunku pedagogika specjalna, dotyczących obszaru dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną (np.

Wsparcie w dorosłości osób z niepełnosprawnością, Rehabilitacja osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną), podczas których wraz ze studentami odwiedzamy trójmiejskie środowiskowe domy czy warsztaty terapii zajęciowej. Przede wszystkim zaś, prezentowany tu namysł wypływa z moich indywidualnych doświadczeń związanych z bytowaniem w wymienionych instytucjach, a tym samym mających naturę terenowej eksploracji, splecionej ze swobodną obserwacją, najczęściej połączoną także z fragmentarycznymi, spontanicznymi rozmowami (z terapeutami, podopiecznymi oraz uczestniczącymi w hospitacjach studentami pedagogiki specjalnej), jakie towarzyszyły wzmiankowanym powyżej hospitacjom placówek. Chodzi mi tutaj o przybliżenie zapewne znanej (większości osób) sytuacji, związanej z odczuciem, iż bywając w analogicznych, funkcjonujących, teoretycznie w oparciu o te same założenia i zasady, placówkach, w których przebywają podopieczni o podobnych właściwościach (przynajmniej z klinicznego punktu widzenia, ustanawiającego dokumentarną tożsamość osób z upośledzeniem umysłowym głębszego stopnia) – a odnosząc je do placówek, takich jak wymienione środowiskowe domy samopomocy czy warsztaty terapii zajęciowej (osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną) – ulega się wrażeniu, iż pomimo ich „analogiczności”, placówki te różnią się między sobą, często nawet znacząco. Przy czym wyraźną trudność sprawia jednoznaczne określenie źródła tej różnicy, bowiem doznanie to, przynajmniej w moim pojęciu, przynależy bardziej do sfery intuicyjnego odczuwania, aniżeli do racjonalnej, zintelektualizowanej percepcji, wiodącej wprost do wyłonienia klarownego obrazu, z wypunktowaniem precyzyjnie dających się uchwycić cech. Dodam jedynie, iż po jednym z cyklów hospitacji w instytucjach wsparcia, o których mowa – kiedy to odwiedziliśmy wraz ze studentami trzy środowiskowe domy samopomocy – studenci zapytali mnie wprost, czy na pewno były to placówki ustanowione zgodnie z tymi samymi zasadami, regulującymi ich stronę formalno-organizacyjną (wyrazili się dosłownie: „czy były to takie same placówki”, bo „jakoś wydają się inne”). Suma moich dotychczasowych, podobnych zresztą odczuć, skłoniła mnie do bliższego przyjrzenia się zasygnalizowanemu zjawisku wraz z dążeniem do jego opisanego i próby zrozumienia/rozpoznania, co w rezultacie zainicjowało szereg (pozostawionych tymczasem bez ostatecznych rozstrzygnięć) pytań, dotyczących instytucji wsparcia dla osób z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

Pierwszym impulsem, który (u)kierunkował moje dociekania, by zidentyfikować swoiste odmienności w funkcjonowaniu wyżej wymienionych placówek, było poszukiwanie różnic(y), lokując ją w osobach, stanowiących ich społeczność. Skłoniłam się zatem ku zbiorowemu podmiotowi uformowanemu przez indywidualne postacie terapeutów, którzy bez wątplenia odpowiedzialni są za kreowanie przestrzeni, w jakiej wraz z podopiecznymi przebywają. Chcę zatem przy-

rzeć się funkcjonowaniu terapeutów – głównie zaś poddać oglądowi ich działania, które przekładają się na całokształt/ogół funkcjonowania placówki, ze szczególnym wyeksponowaniem/zaakcentowaniem tego, jak / w jaki sposób / jakie znaczenie/rolę pełni to działanie w odniesieniu dla podopiecznych/uczestników. Generalnie chodzi mi tutaj o dążenie do zobrazowania, choć może słuszniej byłoby powiedzieć jedynie zarysowania, pewnego zbiorowego (aczkolwiek złożonego z indywidualnych właściwości) charakteru działań terapeutów, które nadają określonej placówce swoiście indywidualny, NIEPOWTARZALNY, czy może nawet specyficzny charakter (koloryt), a jaki niewątpliwie odczuli już podczas pierwszej wizyty studenci hospitujący wybrane placówki, o czym nadmieniałam powyżej.

Ów sposób działania terapeutów określiłam jako ich styl bycia/działania, przy czym nadmieniam, że pojęcie to bywa raczej określane w taki sposób potocznie, i przyznam, że w literaturze naukowej nie znalazłam definicji wprost odnoszącej się do takiego sformułowania. Natomiast w obszarze socjologii styl bycia podaje się niekiedy jako termin pośredniczący w definiowaniu pojęcia, jakim jest styl życia. Ten jawi mi się jako pojęcie o znacznie szerszym zakresie i z pewnością należy do tych kategorii, które – o czym wyczytujemy z literatury – niełatwo jednoznacznie i dokładnie określić. Trudności w jego definiowaniu wynikają zarówno z wielu znaczeń, które są mu przypisywane, podobnie jak i problematycznym jawi się określenie zachowań (społecznych), które styl życia konstytuują, tym bardziej, iż niezwykle trudno poddać je precyzyjnemu pomiarowi. W piśmiennictwie przedmiotowym [np. Siciński 1978, 1988] styl życia jako pojęcie odnaleźć można pośród następujących kategorii (gdzie traktowany jest niekiedy nawet zamiennie), które odnoszą się do/opisują: sposób życia, wzory zachowań, wzory kultury czy wprost bywa referowany do wartości i postaw.

Dla potrzeb niniejszych rozważań przywołuję definicję stylu życia zaproponowane przez Andrzeja Sicińskiego, który podaje, że: „[...] styl życia znamienny dla pewnej zbiorowości ludzkiej jest charakterystycznym dla tej zbiorowości sposobem bycia w społeczeństwie. Ten sposób bycia to specyficzny zespół codziennych zachowań członków owej zbiorowości, a dzięki temu umożliwiający ich społeczną identyfikację” [Siciński 1978, s. 13–14].

„Styl życia jest [...] przejawem jakiejś zasady (zasad) wyboru codziennego postępowania spośród repertuaru zachowań możliwych w danej kulturze [...], jest czymś danym [...], znamienny(m) dla życia codziennego danej zbiorowości, grupy lub jednostki” [1988, s. 18].

Podążając za myślą Sicińskiego, przyjmuję, że przez styl bycia/działania terapeutów w placówkach wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną rozumieć będą: charakterystyczny dla nich sposób działania, składający się na zespół zachowań, będących przejawem zasad wyboru codziennego postępo-

wania w przestrzeni instytucji, w której pełnią określoną rolę (zawodową). Ów zespół zachowań to ogół cech/ właściwości specyficznych dla terapeutów omawianych placówek, który związany jest z określonymi ich postawami wobec realizowanych czynności zawodowych, w tym dotyczących sposobu pojmowania niepełnosprawności (intelektualnej) i osoby z niepełnosprawnością oraz relacji interpersonalnych nawiązywanych z podopiecznymi. To także zespół zachowań werbalnych i niewerbalnych informujących innych o ich przynależności do określonej zbiorowości.

Próbując zegzemplifikować opisywane przeze mnie zjawisko odwołam się do (zobrazowania) działań terapeutów w dwóch – w moim odczuciu odmiennie funkcjonujących, choć tożsamy – placówkach, których zróżnicowanie lokuję właśnie w stylu bycia pracujących w nich profesjonalistów. W obydwu miejscach terapeuci stanowią zespół maksymalnie sześciu osób, ich wiek zawiera się w przedziale 35–50 lat, grupę tworzą zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Zdecydowana większość z nich posiada wykształcenie kierunkowe – są absolwentami studiów na kierunku/specjalności pedagogiki specjalnej, albo społecznej (zarówno licencjackich/magisterskich bądź podyplomowych, w przypadku gdy dana osoba jest np. absolwentem Akademii Sztuk Pięknych czy Akademii Wychowania Fizycznego), mają także przygotowanie związane z aktywnością, która stanowi ich domenę w ofercie programowej placówki, jaką jest np. działalność muzyczna, teatralna czy plastyczna. Wszyscy terapeuci związani są zawodowo z opisywanymi miejscami przynajmniej od pięciu lat. Obydwie placówki znajdują się na terenie Trójmiasta, przedstawiam je jako ŚDS X i ŚDS Y.

Oto, jak widzę ich funkcjonowanie jako pochodną stylu bycia pracujących w nich terapeutów, który odnoszę do dwóch obszarów działań: związanych z organizacją placówki i bezpośredniej relacji z uczestnikami.

## Działania związane z organizacją placówki

Charakterystyczną właściwością działania pierwszej opisywanej placówki, o której zadecydowali terapeuci (a jaka jest możliwa do obserwowania już nawet w trakcie incydentalnej, okazjonalnej wizyty, np. hospitacji w ŚDS X, a z całą wyrazistością uwidacznia się podczas bardziej zażyłego, trwającego w czasie kontaktu) jest to, iż praktycznie nie istnieją tutaj trwale, w sposób sztywny, przyjęte ramy organizacyjne czy plan normujący codzienne działania. Zrezygnowano z zajęć, które przebiegają zgodnie ze ściśle opracowanym harmonogramem i wymagają konieczności przestrzegania określonych ram czasowych. Terapeuci postanowili bowiem przełamać swoiście „szkolną” organizacyjną konwencję, którą

uwazają za typową raczej dla większości placówek o charakterze rehabilitacyjno-edukacyjno-rewalidacyjnym, właściwą na wcześniejszych etapach instytucjonalnego wspomagania/edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ta specyficzna właściwość funkcjonowania placówki, w której uderza niejako swoisty luz, objawia się wyjątkową swobodą bytowania uczestników, w nadzwyczajnie sporym zakresie niby wolnego czasu. Uczestnicy spędzają czas rozproszeni w przestrzeni placówki, formując rozmaite konstelacje personalne i oddając się albo rozmaitym, indywidualnie podejmowanym aktywnościom, albo spędzając czas na naturalnie, stosownie do okoliczności i aktualnych potrzeb, nawiązywanym rozmowom (które przybierają postać codziennego, potocznego dyskursu). Niekiedy zewnętrznemu obserwatorowi mogłoby się nawet wydawać, że ta wyjątkowo swobodna aktywność dominuje nad regularnie i planowo przebiegającymi zajęciami. Jest to jednak zabieg celowy: terapeuci wyrażają bowiem przekonanie, że środowiskowy dom samopomocy, który przeznaczony jest dla osób dorosłych (wśród których wielu podopiecznych jest w tym samym wieku co terapeuci, a często nawet to osoby wiekiem starsze od nich) i niekoniecznie powinien być widziany jako miejsce, gdzie obowiązuje typowy dla placówek edukacyjnych ściśle zaplanowany harmonogram i rytm dnia.

Spora przestrzeń swobody i elastyczności, którą dostrzegam w przyjętym stylu działania terapeutów (a tym samym i podopiecznych), zupełnie nie przeszkadza w realizacji działań związanych ze wspomaganiem, aktywizacją i dążeniami do/próbnymi (społecznego) integrowania, czego bez wątplenia dowodzą sukcesy odnoszone w różnego rodzaju przedsięwzięciach, a przede wszystkim bez trudu dostrzegalna społeczna aktywność podopiecznych i ich komunikacyjna sprawność. Różne rodzaje aktywności, ujęte w ofercie programowej placówki (czyli np. przedsięwzięcia teatralne, muzyczne, plastyczne), podejmowane są wówczas, gdy wiążą się z określonymi realizacjami projektów czy przygotowaniem do udziału w różnych imprezach. Wkomponowane zostają niejako naturalnie, stosownie do okoliczności i adekwatnie do czasu potrzebnego na ich realizację, lecz paradoksalnie nie „łamią” owego „luzu i wolnego”. W swoistym potoku jak gdyby swobodnej aktywności uczestników ośrodka znajduje się jeszcze miejsce na wyjścia do kina, teatru, na wystawy (często są one uzależnione od samopoczucia, nastroju, spontanicznie wyszukanej atrakcji, obwieszczonej np. w porannej prasie). Szczególną troską i zaangażowaniem terapeutów są sprawy związane z codzienną, „pozaśrodkową” egzystencją podopiecznych, roztaczającą się na potoczne ich życie, które angażuje uwagę i czas w taki sposób, który trudno zaplanować, bo wymyka się sztywnym ramom działania i precyzyjnej organizacji, najczęściej zaś wymaga bieżącej uwagi, zainteresowania, a niekiedy koniecznej interwencji.

Opisywany powyżej – jak widać – obszerny zakres swobody tak w funkcjonowaniu samej placówki, jak i przebywających w niej uczestników, pozornie może

prowokować pewnego rodzaju „luz” i nieskrępowanie. Paradoksalnie jednak, zarazem generuje sporą aktywność podopiecznych, wymuszając zwłaszcza samodzielne dokonywanie wyborów i możliwie autonomiczne podejmowanie decyzji, szczególnie w kontekście przyjętego i skrupulatnie realizowanego założenia, że podopieczni placówki biorą – na miarę swoich indywidualnych możliwości – udział we współdecydowaniu o tym, co dzieje się w placówce, przede wszystkim zaś dążą do podejmowania decyzji i dokonywania wyborów dotyczących ich samych.

Kolejny obszar działań związanych ze stylem bycia terapeutów dotyczy:

### Bezpośredniej relacji z uczestnikami

Terapeuci w placówce **ŚDS X** już podczas pierwszego spotkania dają poznać się jako osoby wyjątkowo otwarte, empatyczne, pełne energii, które bez trudu nawiązują kontakt, zaś u onieśmiałonych błyskawicznie i umiejętnie przełamują wszelkie opory.

Charakterystyczną właściwością, jaka daje się dostrzec, a niejako narzuca się nawet podczas okazjonalnej, jednorazowej wizyty w placówce, jest wyraźnie partnerski charakter relacji terapeutów z uczestnikami placówki. Są w niewymuszony, spontaniczny sposób naturalni, szczerzy, otwarci. Zdołali pokonać i wyzbyć się nierzadko obserwowanego w relacjach podopieczny – terapeuta, swoiście protekcyjnego, obarczonego pewną pobłażliwością sposobu bycia. To możliwe partnerskie podejście do podopiecznych sprawia, że nie stają się oni podmiotami, a może raczej „przedmiotami”, podlegającymi zaplanowanym i niejako narzuconym działaniom, których podjęcie staje się obowiązkowe. Przeciwnie, adekwatnie do ich możliwości uczestnicy mają swój aktywny udział we współkreowaniu i decydowaniu o tym co w placówce się dzieje. W jaskrawy sposób ów specyficzny dla **ŚDS X** układ relacji i wzajemnych odniesień terapeutów oraz podopiecznych obrazuje następująca sytuacja. Otóż zawsze, kiedykolwiek odwiedzam placówkę wraz ze studentami, nawet jeśli jest to grupa licząca około 25 osób, całość spotkania przebiega w jednoczesnej obecności wszystkich podopiecznych i terapeutów (czego nie należy przypisywać wyłącznie korzystnym warunkom lokalowym, sprzyjającym pomieszczeniu tak licznej grupy osób). Terapeuci bowiem w taki sposób kierują spotkaniem, że ma ono charakter niejako towarzyski; o placówce i jej społeczności opowiadają terapeuci i sami podopieczni – przy czym każde z takich spotkań nigdy nie jest czymś możliwym do powtórzenia według jakiego schematu czy planu, rutynowo, ale ma naturę wysoce spontaniczną, żywą, naturalną. Sami studenci, komentując taką „hospitację”, mówią, iż nie mieli wrażenia pobytu w instytucji, lecz w miejscu na swój sposób „domo-

wym"/„udomowionym”, gdzie panuje niezwykła atmosfera, dzieją się wyjątkowo interesujące rzeczy, której nie chce się opuszczać, a czasu nigdy dość by wyczerpać rozmowy. Szczególną ich uwagę przykuwa właśnie sposób bycia terapeutów, relacje z podopiecznymi i sposób porozumiewania się z nimi, przede wszystkim zaś samo społeczne, by nie powiedzieć towarzyskie, obycie uczestników placówki – osób dorosłych z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej – i ich umiejętności nawiązywania kontaktu czy komunikacyjna aktywność.

Czyniąc analogiczny opis w odniesieniu do drugiej z prezentowanych placówek – ŚDS Y oraz przyglądając się działaniom pracujących tu terapeutów, które uwidaczniają się w sposobie organizacji placówki i sferze relacji z podopiecznymi, zauważam, że jest to placówka, w której przyjęto ścisłą organizację i harmonogram działania. Dodam jedynie, że oferta ŚDS Y jest zbliżona do oferty ŚDS X. Uczestnikom również proponuje się zajęcia teatralne, muzyczne, plastyczne (z różnych technik) czy zajęcia ruchowe. Są one realizowane w stałym, systematycznym rytmie, nieczęsto podlegają zmianom czy elastycznej korekcie, dotyczącej nie tyle ich przebiegu co umiejscowienia w harmonogramie. Każdy dzień tygodnia ma swój przyjęty schemat i strukturę, określone czynności i aktywności następują po sobie, są wyliczone czasowo. Uczestnicy praktycznie przez cały czas pobytu w placówce są czymś zajęci, najczęściej zaś podejmowane działania angażują prawie całą grupę jednocześnie, a podopieczni są „zlokalizowani” w jednym pomieszczeniu. Zasadniczo ogół działań realizowanych w placówce, zaprojektowanych w głównej mierze przez terapeutów, wygląda perfekcyjnie pod względem organizacyjnym i jest bez wątpienia metodycznie nienaganny. I chociaż można by dopatrywać się tu pewnego schematyzmu, to – w zamyśle terapeutów – za takim zabiegiem przemawia pewien zamierzony cel, jakim jest stworzenie poczucia określonego, przewidywalnego rytmu, stwarzającego poczucie bezpieczeństwa i stałości. Jednakże, mimo tych niewątpliwie przemyślanych i z najwyższą starannością realizowanych programowych aktywności, daje się tu odczuć coś co w moim pojęciu jest nieuchwytnie, trudne do zwerbalizowania, coś co sprawia, że w całym tym aktywnym, poukładanym miejscu, nie czuje się jakiegoś swoistego nerwu czy niezwykłego charakteru, a placówka tchnie na swój sposób naturą instytucji. Choć w istocie, co z całą mocą podkreślam, nie sposób którykolwiek wycinek działalności tej placówki ocenić niepocholebnie, a całość jej funkcjonowania jest wzorowy, zwłaszcza jeśli odnieść go do formalnego (metodycznego – to określenie wzbudza we mnie wątpliwą jego zasadność w odniesieniu do współdziałania z/wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością »intelektualną« i zwykle miewam pewną trudność w jednoznacznym sprecyzowaniu czym i jaka ma być metodyka pracy z dorosłą osobą z tym rodzajem niepełnosprawności).



W obszarze bezpośredniej relacji z uczestnikami terapeutyci w ŚDS Y zachowują postawę serdeczności, życzliwości, pełnego oddania, zaangażowania, czym niewątpliwie stwarzają podopiecznym poczucie wsparcia i wspomaganie. Wyczuwalny jest tutaj jednak pewien specyficzny dystans i wrażenie istniejącej hierarchizacji w relacji pomiędzy terapeutami i uczestnikami placówki. Nie jest to komunikowane czy manifestowane wprost i zapewne nie jest także czymś celowo, świadomie zaprojektowanym, a sami terapeuci często zapewniają o naturalnych i otwartych/spontanicznych wzajemnych odniesieniach w relacjach z podopiecznymi, to daje się tu wyczuć swoisty podział i rozgraniczenie, gdy przyjrzyć się całej społeczności. Naturalnie trudno pewnemu niezbędnemu dystansowi pomiędzy wymienionymi dwoma podmiotami przypisywać jakieś negatywne znaczenie, to jednak jest to dystans nieco inny – i znów trudno to uchwycić słowami – aniżeli ten, który właściwy jest relacjom terapeutów i podopiecznych w ŚDS X (gdy czynimy już takie porównanie wprost), a odczuwa się go (odbiera) w odmienny sposób. Zauważam to chociażby w sposobie komunikowania się terapeutów z podopiecznymi – który pozostając pełnym taktu, życzliwości i serdeczności – pobrzmiwa tonem mimo wszystko jakby dominującym, nieco protekcyjnym, a tym samym zdaje się uwypuklać niesymetryczność relacji (w pewien sposób nieuniknionej w przestrzeni ustanowionej przez osoby niepełnosprawne i pełnosprawne) oraz stratyfikacji w środowisku placówki. Dotyczy to również samej przestrzeni fizycznej, gdzie w ŚDS Y ostrzej zarysowuje się podział na strefę uczestników, strefę terapeutów czy nawet „rewir” kierownictwa. Mam ogromną trudność w zwerbalizowaniu moich (a także studentów) odczuć, którymi dzielili się po wizycie w tym miejscu, dotyczących sposobu bycia/działania terapeutów, któremu absolutnie trudno cokolwiek zarzucić – bo jest on zapewne podyktowany ich postawą pełną zaangażowania i imperatywu dobrze wykonywanej pracy, ale zarazem brakuje tego „czegoś”, co trudno jednoznacznie określić, nazwać, a co zarazem wyzwalałoby entuzjastyczny odbiór tej placówki (i np. nieustającą chęć przebywania w niej).

Podczas jednej z wizyt w opisywanym miejscu, gdy zjawiłam się wraz z kilkunastoosobową grupą studentów, zaproszono nas do przestronnej sali, która pełni różne funkcje, począwszy od wypoczynkowej (mieszcząc fotele, kanapy), miejsca do prób zespołu teatralnego czy muzykowania, okazjonalnie pełniąc także rolę sali gościnnej. Przechodząc do tego pomieszczenia, mineliśmy „po drodze”, obcych w danym dniu uczestników śds-u, którzy zgrupowani przy dużym stole wykonywali prace plastyczne, pod opieką jednego z terapeutów. Ta część pomieszczenia została zamknięta za pomocą rozsuwanych drzwi, tworzących zarazem dodatkową ścianę, a studenci wraz ze mną i osobą reprezentującą kierownictwo placówki, pozostaliśmy oddzieleni (by nie rzec odcięci) od podopiecznych, których jedynie mogliśmy słyszeć za ową ścianą i którzy wiedząc, że stale tam jesteśmy,

czasami coś do nas wołali, wyraźnie chcąc zaznaczyć swoją obecność i nawiązać kontakt. O placówce dowiedzieliśmy się jedynie z ust osoby przynależącej do jej „pełnosprawnego członu”, co odbyło się zresztą z pełnym zaangażowaniem zapałem, entuzjazmem, bardzo interesująco. Ale na tym poprzestała cała wizyta – opowieść trwała na tyle długo, że na spotkanie z podopiecznymi oraz choćby powierzchowne poznanie przestrzeni fizycznej tego miejsca, gdzie znajdują się przecież różne pracownie, nie było już czasu. Uczestnicy, tkwiąc za ścianą, tworzyli niejako osobny byt, angażowani w zaplanowaną w harmonogramie dnia czynność. Odniosłam mimo to nieprzeparłe wrażenie, że mieli oni ogromną ochotę na spotkanie z gośćmi, jednak prymarną rolę przypisano obowiązującym zajęciom, w których uczestniczyli. Zasygnalizowany zaledwie sposób zorganizowania obu wymienionych placówek wraz z dążeniem do zarysowania przejawów relacji w ich społecznościach, wzbudził mój namysł także w kontekście innych doświadczeń, dotyczących analogicznych placówek, których nie prezentuję w tym artykule.

Zdaję sobie sprawę z tego, iż moja wypowiedź zapewne pod wieloma względami nie jest odkrywczą. Na podobne aspekty funkcjonowania instytucji dedykowanych niepełnosprawnym oraz na ich sposób działania wraz z bytującymi w nich podmiotami zwróciła przed laty M. Grzegorzewska [1964, 2002]. I choć koncentruje ona swoją uwagę na funkcjonowaniu nauczyciela, ściśle powiązanym z obszarem edukacji specjalnej uczniów z niepełnosprawnością pół wieku temu, co sprawia, że całość narracji tej badaczki i specyficzna, właściwa czasom, gdy powstawały jej teksty, retoryka, która dziś jawić się może nieco archaiczna, to upatruję w jej rozważaniach pewnych analogii, jakie poczyniłam w odniesieniu do działań terapeutów pełniących zadania wspomaganie i wsparcia osób dorosłych niepełnosprawnych (intelektualnie).

Odwołując się do poglądów M. Grzegorzewskiej, które mimo odległej perspektywy czasowej, w jakiej były wygłaszane, jawią się nadal aktualne, ja zaś odczytuję w nich podobne do moich intencje poszukiwania źródła/przyczyny odmienności/zróźnicowania (w funkcjonowaniu) pewnych zespołów czy zbiorowości, które ukonstytuowane w obszarze edukacji/rehabilitacji, zostają powierzone konkretnemu pedagogowi/pedagogom. Ci z kolei, pomimo że dysponują podobnymi kompetencjami zawodowymi, kreując wraz z powierzonymi im podmiotami określony wycinek rzeczywistości, nadają mu rozmaite, a często nawet jaskrawo kontrastujące ze sobą oblicza.

Analizując wzmiankowany powyżej problem, M. Grzegorzewska dominującą rolę w konstruowaniu obrazu/oblicza prowadzonej przez nauczyciela grupy (a tym samym dostrzegając doniosły wpływ na podmioty poddane jego oddziaływaniu) przypisuje osobowości. I chociaż – jak autorka sama zaznacza – nie podejmuje ona drobiazgowej analizy i precyzyjnego definiowania tego pojęcia, to

w sposób niezwykle celny, obrazowo, ukazuje rolę, jaką osobowość nauczyciela pełni w całokształcie jego działania. W rozumieniu M. Grzegorzewskiej [1964, s. 17], co niezmiernie istotne, osobowość jawi się jako projekt realizowany w toku nieomal całego życia, który z jednej strony reguluje w przemożny sposób wszelkie działania, z drugiej zaś strony to człowiek przejmuje odpowiedzialność za formowanie własnej osobowości, gdyż ta „[...] jest dziełem samokształcenia się w osiągnięciu pewnej spójnej, harmonijnej struktury duchowej i zachowaniem jej odmienności osobniczej, jej indywidualności. Osobowość w rozwoju swoim kształtuje się według pewnych wytycznych, zarysowanych na poznaniu i wartościowaniu zjawisk życia, oraz na poznaniu i ocenie swoich możliwości. [...] Rośnie więc osobowość w zależności od wartości tych zadań, jakie sobie stawia na drodze życia, wytkniętej przez jej postawę wewnętrzną w stosunku do otoczenia, życia i świata w związku ze swoim »ja« i w najwłaściwszej sobie istocie cele ponadindywidualne ujmuje. Jednostka więc buduje wewnątrz siebie ciągle i wszędzie pod działaniem najrozmaitszych nieuniknionych wpływów życia samego”.

Chcąc poglądowo zezemplifikować własne obserwacje dotyczące kompleksowo widzianych działań nauczycieli, M. Grzegorzewska wyraziście, nieomal fotograficznie, nakreśliła różne wizerunki zespołów klasowych w szkołach specjalnych (rozproszonych po różnych kontekstach środowiskowych, często ulokowanych w warunkach niezwykle trudnych), które to oblicza czyni bezpośrednią pochodną osobowości pedagoga. To jego osobie, przywołując przykłady działań konkretnych postaci, poświęca wnikliwą uwagę, wskazując jak/w jaki sposób powstać duchowa nauczyciela i stosunek jego do grupy okazuje się projektować całą strukturę kontekstu, w którym bytuje pedagog i powierzone jego działaniu podmioty. „Są więc klasy sztywne, biernie i żywe, nastawione na dociekanie i czyn, badawcze, usamodzielnione i klasy w różnym stopniu biernie przyjmujące wiadomości, uśpione jak gdyby w pędzie do twórczości i działania. [...] Atmosferę taką wyczuwa się w izbie szkolnej, widzi w zachowaniu dzieci, wyczytuje w spojrzeniu ich oczu, w wyrazie i postawie wobec pracy” – relacjonuje M. Grzegorzewska [1964, s. 15].

Od nauczyciela i jego osobowości, tego jakim jest jako człowiek – a w opinii przywoływanej autorki winien on „być wewnątrz kimś” – zależy ogólny kształt, swoista natura przestrzeni, którą tworzy. To on, emanując przymiotami własnej osobowości, kreuje atmosferę miejsca, nadaje mu pewien indywidualny, unikalny charakter, buduje jego nastrój, jaki – czego dowodzi Grzegorzewska – udziela się tym, z którymi pedagog koegzystuje, współdziała, prowadzi czy w pewien sposób kieruje. Owa „całość kontekstu” wyraźnie daje się odczuć zewnętrznemu obserwatorowi, nawet podczas przygodnej obecności w danym miejscu, choć wyczuwalna bywa bardziej intuicyjnie, aniżeli racjonalnie, w sposób zintelektualizowany uświadamiana. Toteż wymieniona autorka [1964, s. 17] podkreśla,

iz obraz/oblicze przestrzeni, którą modeluje osobowość pedagoga, możliwe są do zaobserwowania, choć zapewne w znacznej mierze ich ogląd przynależy do sfery (swoiście instynktownego, intuicyjnego) odczuwania i trudno jednoznacznie zwerbalizować jego efekty, jako że o doświadczanym/odczuwany klimat danego miejsca zadecydują [...] te elementy ducha mniej albo bardziej uchwytnie które udzielają się człowiekowi tylko od człowieka. (podkr. D. Krzemińska), „Życiodajną krynicy ducha szkoły będzie zawsze człowiek – jego osobowość!”, chociaż – jak dopowiada Grzegorzewska: „obraz tego zjawiska jest zawily i nie-przejrzysty”.

Odwołując się do zaprezentowanych powyżej poglądów M. Grzegorzewskiej mogę zauważyć, iż moje obserwacje poczynione w środowiskowych domach samopomocy wzbudziły we mnie podobne odczucia, a ponadto skłoniły do analogicznych konkluzji.

Zbieżne w swojej wymowie jawią się fragmenty badań A. Woynarowskiej [2010], która poddając analizie sposoby rozumienia i nadawania znaczeń zjawisku niepełnosprawności intelektualnej i podmiotom w różny sposób weń uwikłanych, nakreśliła obraz tych fenomenów w publicznym i prywatnym dyskursie, ustanawiając jako jeden z podmiotów własnych badań grupę terapeutów (wybranej placówki wspomaganie i wsparcia z terenu Trójmiasta). Niepełnosprawność intelektualna jako codzienność doświadczana przez terapeutów wiąże się ze znaczeniami, które autorka wyłaniając z ich narracji, lokuje w czterech rodzajach dyskursu: emancypacyjnym, korekcyjno-opiekuńczym, opiekuńczym oraz normalizacyjno-adaptacyjnym. „Przyglądając się wszystkim przedstawionym narracjom terapeutów, można skonstatować, że ich dyskursy układają się na dwóch biegunach, wchodząc ze sobą w dyskusję. Pierwszy biegun, oparty na dyskursie korekcyjno-opiekuńczym i opiekuńczym, można nazwać tradycyjną konstrukcją niepełnosprawności intelektualnej i jej miejsca w społeczeństwie. Drugi biegun to zawarta w dyskursie emancypacji i dyskursie adaptacyjno-normalizacyjnym próba dyskusji, próba emancypacji człowieka z niepełnosprawnością intelektualną i ze znaczeń, i z przypisanej mu „z urzędu” roli społecznej” – objaśnia Woynarowska [2010, s. 292]. I choć nie formułuje ona wprost wniosku o bezpośredniej relacji pomiędzy tym, jaką koncepcję osoby z niepełnosprawnością intelektualną prezentują terapeuci, a wizją placówki, w której funkcjonują oraz sposobem widzenia własnej pracy z podopiecznymi, to można, jak sądzę, poczynić takie sugestie. Mam na myśli bowiem rolę jaką odgrywa widzenie w niepełnosprawnym jednostki nieporadnej, zdominowanej przez niepełnosprawność i jej „destrukcyjne” skutki, wymagającej nieustannego wspomaganie i kontroli, a tym samym sprowadzenie pracy z „taką” osobą do wymiaru opieki i swoistej „pielęgnacji” podporządkowanego i biernego wychowanka. Prawdopodobnie odmiennie postrzegać będzie swoją relację z podopiecznym terapeuta,

dla którego ten jest człowiekiem przejawiającym niewątpliwie określone deficyty, ograniczenia, utrudnienia wynikające z doświadczanej niepełnosprawności, lecz zarazem wspomaga go w podejmowaniu wysiłku do przygotowania/osiągania pewnej samodzielności, niezależności i samostanowienia, uwzględniając indywidualne możliwości każdego z podopiecznych, nie próbując jedynie „(z)rewalidować” jego deficytów i defektów.

Kwestią, która w kontekście relacjonowanych tu rozważań budzi moją szczególną uwagę i troskę, jest ta, która skłania mnie do stawiania pytań o to, jaki kształt powinna przybierać relacja z dorosłą osobą z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i na czym współcześnie ma polegać praca/współdziałanie z nią, jej wspomaganie czy wsparcie w takich placówkach jak środowiskowe domy samopomocy czy warsztaty terapii zajęciowej. Zważywszy szczególnie na fakt, iż wielu podopiecznych tych instytucji to osoby coraz starsze, koegzystujące w jednej przestrzeni z osobami ledwo dwudziestoletnimi, którzy wzrastali już w innych warunkach społeczno-kulturowych i najpewniej mogą mieć odmienne edukacyjne i życiowe/egzystencjalne doświadczenia. Ci pierwsi często tworzą najbardziej „zasiedziałą” zwykle dość liczną grupę uczestników wymienionych placówek: wielu z nich jest w nich od samego początku, co oznacza okres blisko dwudziestu lat. Nie dziwią zatem dylematy i pytania stawiane także przez samych terapeutów: co zaproponować tym podopiecznym, jakie propozycje działań/aktywności zawrzeć w ofercie programowej, które byłyby najbardziej właściwe dla seniorów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym. Sama zatem sobie zadaję pytanie o to, który ze sposobów funkcjonowania placówek, bez wątplenia wykreowany m.in. przez style bycia/działania pracujących w nich terapeutów, jawi się korzystniejszy, bardziej właściwy, odpowiedni. Zwłaszcza dla najstarszych podopiecznych, w odniesieniu do których nie sposób już mówić o aktywizacji zawodowej, zaś repertuar aktywności, oferowany przez placówkę, jawi się dla nich nie w pełni adekwatny czy wręcz stosowny dla aktualnych potrzeb. Czy w ogóle możemy stawiać tak sformułowane pytania. Odnoszę wrażenie, że są one uzasadnione, gdyż po części tyczą kwestii związanych z modelem rehabilitacji/terapii osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.

### Środowiskowy dom samopomocy jako „emblematiczna lokalizacja”

Style bycia, działania terapeutów w środowiskowych domach samopomocy, których przykłady działania, odnoszące się do kwestii (z)organizowania samej placówki oraz relacji z podopiecznymi poddaję pod namysł, w nierozzerwalny sposób wiążą się z kreowaniem określonego kontekstu/lokalizacji życia codziennego. Jak wskazuje P. Sztompka [2009, s. 34] „życie codzienne toczy się

w rozmaitych kontekstach, a dla każdego kontekstu można wskazać typowe, emblematyczne miejsce, najczęstszą lokalizację". Dla osób dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną owym emblematycznym miejscem i najczęstszą lokalizacją, w której mogą bytować po zakończeniu/opuszczeniu kontekstu edukacji specjalnej (gdzie podlegały zorganizowanemu procesowi oddziaływań edukacyjno-rewalidacyjno/rehabilitacyjno-wychowawczych) są właśnie m.in. środowiskowe domy samopomocy, pomyślane jako ośrodki (społecznego) wsparcia i wspomagania (wpisane w szerszy kontekst, jakim jest system rehabilitacji (społecznej)). Repertuar kontekstów i lokalizacji oraz sieć nieustannych przemieszczeń pomiędzy nimi w rozmaitych sekwencjach czasowych, które mogą być udziałem wymienionej wyżej grupy osób, jest bez wątpienia znacznie węższy aniżeli przestrzeń, w której poruszają się i przemieszczają pomiędzy jej kontekstami dorosłe osoby pełnosprawne. Toteż środowiskowy dom samopomocy w pewnym w sensie staje się dla osoby dorosłej z głębszą niepełnosprawnością intelektualną owym emblematycznym miejscem, które spełnia doniosłą rolę w jej życiu. Jawi się lokalizacją, której przypisywane są istotne znaczenia i najczęściej zdaje się spajać i tak niezbyt liczne konteksty/lokalizacje oraz obszary bytowania w potocznym życiu, kreując zarazem „[...] najbardziej typowe, codzienne ludzkie doświadczenie [...]”, jakim wedle określenia P. Sztompki [2009, s. 34–35] są „[...] spotkania z innymi ludźmi i nawiązywanie z nimi różnorodnych relacji”.

Przywołane tu stwierdzenia skłaniają mnie do formułowania wątpliwości i pytań o to: czym i jaka zatem powinna być relacja z dorosłą osobą/seniorem z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia. Jaką rolę ma pełnić w tej relacji terapeuta, władny kreować zarówno przestrzeń, w której realizuje własną rolę zawodową, jak i ustanawia (współ)działanie z podopiecznym, które bez wątpienia pozostają m.in. pochodną jego wizji niepełnosprawności i osoby niepełnosprawnej. Być może ważnym w tym kontekście jawi się także pytanie o to, w jaki sposób powinna dokonywać się formacja zawodowa osób, które przygotowują się do pracy z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi (intelektualnie). Co to znaczy być terapeutą osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną i (współ)kreować z nią instytucjonalną przestrzeń placówki, jej programową ofertę i podejmowane w niej działania? Mam bowiem poczucie, że to nie kompetencje metodyczne tzw. profesjonalisty i terapia realizowana według określonych wytycznych, z zastosowaniem „specjalnych” metod, powinny dominować w pracy z dorosłym/seniorem z niepełnosprawnością intelektualną. A jeśli nie metody, to co? Skłonna jestem przypisać wyższą rangę kompetencjom ludzkim, osobowościowym, osobistemu i zbiorowemu stylowi bycia/działania, które znajdują uzewnętrznienie/wyraz w możliwie naturalnym, pełnym otwartości i ciekawości sposobie (współ)bycia, komunikatywności oraz umiejętności uważnego i cierpliwego dialogowania, wyczulenia oraz uwrażliwienia na potrzeby podopiecznych.

Nie sędzę, by formacja stricte „metodyczna” mogła zdyskredytować „bycie wewnątrznie kimś” – jeśli odnieść ten kontekst rozważań do poglądów wspomnianej wcześniej M. Grzegorzewskiej. Zakładając zatem, że to pedagog-terapeuta staje się bezpośrednim uczestnikiem konstruującym relację z osobą dorosłą/seniorem z niepełnosprawnością intelektualną, to jego postać i rola jawi mi się bliska raczej wizji pedagoga/nauczyciela postulowanej przez reprezentanta pedagogiki krytycznej H. Giroux [2010]. W jego koncepcji, w której za kategorie centralne uznaje się różnicę, dialog i zmianę, pedagog usytuowany zostaje w roli „transformatywnego intelektualisty”, który zdolny jest zagłębić się w środowisko oraz jego fenomeny i związane z nimi problemy, które nie tylko wydobywa na jaw i poddaje krytycznemu oglądowi, ale także uruchamia i angażuje się w działania na rzecz grup oraz jednostek słabszych, zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem (a do takich należy niewątpliwie społeczna grupa osób z niepełnosprawnością).

W bezpośredniej relacji z niepełnosprawnym intelektualnie zaś – jeśli odnieść ją do poglądów Giroux – przyjmuje on rolę pośrednika pomiędzy podopiecznym a światem społecznym – wspiera we wkraczaniu w rozmaite jego wycinki i konteksty, wspomaga w rozumieniu i podejmowaniu (nowych) ról, związanych z wiekiem i właściwą danej osobie sytuacją biograficzną. Sam potrafiąc dialogować, wyzwała i podtrzymuje komunikacyjną aktywność z podopiecznym, wspierając i wzmacniając jego wysiłki do wchodzenia i uczestniczenia w określonych obszarach życia codziennego, starając się (stopniowo) poszerzać jego konteksty oraz związane z nimi doświadczenia. Uruchamianie umiejętności/zdolności do porozumiewania się/komunikowania się wraz z ukształtowaniem zdolności do pojmowania/rozumienia otaczającej rzeczywistości, to zdaniem C.C. Cunninghama [1991], podstawowe kategorie w rozwoju i funkcjonowaniu każdej osoby z niepełnosprawnością, które w istotnym stopniu decydują o możliwościach jej dostępu i uczestnictwa w różnych sferach (społecznego) życia i podejmowania w nim określonych ról. By temu sprzyjać, wspierająca obecność (pedagoga) terapeuty jawi się wyraziście potrzebna, jednak z naciskiem na to, by ten – zgodnie z koncepcją Giroux – był zdolny do podejmowania dialogu i trudu wnikania i rozumienia podopiecznego z niepełnosprawnością (intelektualną), zorientowany był na różnicę i zdolny ją aprobować, przy pełnej świadomości jaką sam pełni w konstruowaniu tożsamości podmiotów, z którymi współdziała. Aplikując w tym miejscu ponownie poglądy Giroux, terapeuta przyjmujący rolę „transformatywnego intelektualisty”, jawi się wrażliwy i wyczulony na realne (!) potrzeby podopiecznych, zaś rozpoznając i wnikając w ich problemy, stara się na nie reagować i zmierzać do ich rozwiązywania nie tylko w wymiarze indywidualnym, jednostkowym, ale także traktuje je szerzej, jako problemy innych – sprawy określonego środowiska i związanej z nim grupy społecznej, będąc jednocześnie predystynowanym do

angażowania się i kreowania działań na rzecz oraz w interesie społeczności marginalizowanych i słabszych. Tak widziany terapeuta to postać przygotowana do tego, by powziąć i realizować aktywny wysiłek, zmierzający do społecznej zmiany.

### Dychotomiczność pedagogiki/edukacji specjalnej a implikacje dla jej obszaru przedmiotowego i sfery profesjonalnych praktyk oraz związanych z nimi podmiotów

Namysł podejmujący wymienione powyżej kwestie – czyli dociekania skupione wokół odmiennych sposobów realizowania roli i zadań terapeuty osoby dorosłej z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej – wydaje się mieścić w polu dyskusji zaproponowanej m.in. przez S. Danforth [1997], w której dokonuje on swoistego zestawienia/porównania modernistycznego i postmodernistycznego modelu nauki, odnosząc je do obszaru pedagogiki/edukacji specjalnej, eksponując przy tym konsekwencje jakie owe wzorce niosą dla ujmowania/pojmowania zjawiska niepełnosprawności (intelektualnej) oraz rozległej sfery pragmatycznego działania, które podejmuje się wobec osób niepełnosprawnych. Danforth podnosi tu także kwestię formowania się/ukonstytuowania w przestrzeni społecznej grupy profesjonalistów, którzy niejako we władanie obejmują człowieka niepełnosprawnego, angażując własne działania na różnych etapach jego biograficznej sytuacji. Ową grupę stanowią zarówno postaci reprezentujące korpus nauki (włączając weń różne dyscypliny naukowe) oraz profesjonaliści realizujący określone praktyki edukacyjne i rewalidacyjno-rehabilitacyjne wobec niepełnosprawnych – w tym także interesujący mnie w kontekście niniejszej wypowiedzi (pedagodzy) terapeuci osób dorosłych z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

Licznie reprezentowana grupa tych właśnie profesjonalistów to absolwenci kierunku pedagogika specjalna, czerpiący znaczący zasób swojej profesjonalnej wiedzy także z obszaru tej właśnie dyscypliny. Z poglądów Danforth wnioskuje, że dokonuje on wyraźnego rozgraniczenia w obrębie „tej samej” pedagogiki/edukacji specjalnej – rozumianej tu zarówno jako jedna z dziedzin nauki, jak i sfera „specjalistycznych” praktyk, której kontrastujące oblicza uwarunkowane pozostają przez konstruujący je modernistyczny i postmodernistyczny dyskurs.

Danforth zauważa bowiem, że modernistycznie zorientowana pedagogika/edukacja specjalna i profesjonaliści funkcjonujący w jej obszarze (zarówno badacze naukowo, jak i praktycy) to grupa społeczna, której działania nie tylko pozostają w pełni formalnie uprawomocnione, ale władni są fundować społeczny status osób niepełnosprawnych (intelektualnie) oraz nieomal w pełni kontro-



lujaco wpływać na ich życie, zdominowane często przez rozległą sieć korekcyjno-naprawczych i terapeutycznych praktyk. „W tych działaniach, inspirowanych mocą modernistycznie zorientowanych badaczy, ostatecznym celem jawi się wypracowanie takich metod i technik, które staną się gwarantem osiągnięcia pożądaných efektów w oddziaływaniach podejmowanych wobec osób z upośledzeniem umysłowym. Owe »najdoskonalsze praktyki«, jak powszechnie twierdzono, powinny następnie zostać wystandaryzowane i trafić do powszechnego stosowania przez profesjonalistów” – objaśnia Danforth [1997, s. 95, tłum. D. Krzezińska]. Naukowo ugruntowane metody postępowania/niesienia pomocy osobom z upośledzeniem umysłowym, mając za zadanie „przewyciężenie” deficytów czy niwelowanie skutków doświadczanej przez jednostkę niepełnosprawności, w rezultacie miały przyczynić się do podniesienia jakości jej życia. Pozwolę sobie poczynić w tym miejscu pewną uwagę, że w istocie trudno uznać takie działania za w pełni niepożądane i przypisać im jednoznacznie negatywny wydźwięk – wszak trudno zaprzeczyć, iż wiele ze stosowanych dawniej i obecnie metod (wykorzystywanych np. w edukacji czy terapii) faktycznie wspiera rozwój i/lub przyczynia się do realnej poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w jej (codziennej) egzystencji. To jednak ich stosowanie, podobnie jak ogół rozmaitych sposobów postępowania związanych z edukacją, rehabilitacją, wspomaganiem niepełnosprawnych, wiąże się z ryzykiem działań nadmiernie uprzedmiotawiających, które często zdają się dominować nad (poddawaną im) osobą niepełnosprawną, czyniąc z niej niejako biernego wykonawcę narzuczanych praktyk. Nie o same zabiegi i wysiłki terapeutyczno-rehabilitacyjne zresztą tu wyłącznie chodzi, ale także o uzurpację pełnosprawnego „pomagacza”, który jako depozytariusz zdrowia i pożądaney (dobrej) kondycji, rości sobie prawo do przejmowania kontroli nad (powierzonym mu) „defektywnym” podopiecznym, co przejawia się również i tym, że niemalże w pełni przyczynia się do projektowania jego życia, uzasadniając nadto swoje przedsięwzięcia realizacją (pro)integracyjnych i normalizacyjnych dążeń.

W opozycji (do zaprezentowanej powyżej koncepcji pedagogiki specjalnej i realizowanego w jej duchu profesjonalnego postępowania wobec osób niepełnosprawnych) lokuje Danforth model pedagogiki/edukacji specjalnej widzianej jako projekt postmodernistyczny, stanowiący obszar krytycznego namysłu nad ogółem założeń i idei, w tym naukowo uzasadnianych twierdzeń i przekonań, które fundują ideologię niepełnosprawności/niepełnosprawnego oraz ustanawiają powiązaną z nimi sferę określonych działań i praktyk. Danforth [1997, s. 101] przekonuje, że postmodernistycznie zorientowani pedagodzy specjalni „[...] zyskują szansę dokonania wyboru jak postrzegać niepełnosprawność i samą pedagogikę/edukację specjalną. Te bowiem mogą być widziane jako historyczne i biurokratyczne artefakty (twory pedagogiki specjalnej o międzynarodowym

zasięgu/wymiarze), mogące podlegać kwestionowaniu i kontestacji na poziomie lokalnym. Kontestacje te kreują możliwość konstruowania niegeneralizujących opisów lokalnych tożsamości, generujących ważne znaczenia dla jednostek i niewielkich społeczności edukacyjnych. Pojawia się zatem szansa, by „niepełnosprawnieni” przez modernizm ulegli Re-definicjom i Re-interpretacji przy uwzględnieniu kategorii i pojęć wolnych od języka/terminologii i opisów niepełnosprawności” (tłum. D. Krzezińska).

Z poglądów Danfortha wyczytuję, iż postulowane w pedagogice/edukacji specjalnej zmiany zarówno w obrębie jej naukowego statusu, jak i w obszarze praktyk stosowanych przez pedagogów-terapeutów, w tym także tych, którzy podejmują zadanie wspomagania i wsparcia osób dorosłych z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, nie mają wprost oznaczać zwykłej „[...] zamiany repertuaru naukowo wypracowanych »najlepszych praktyk« przez nową listę/ zbiór »najlepszych praktyk« postmodernistycznych. Miast tego, zamysłem jest wsparcie w wypracowaniu najlepszych praktyk przez profesjonalistów (nauczycieli, studentów) i członków rodzin, którzy doświadczają/stykają się z jednostkowymi i niepowtarzalnymi potrzebami i celami każdej indywidualnej osoby” [Danforth, 1997, s. 105, tłum. D. Krzezińska].

Kontynuując myśl wymienionego autora, istotne jawi się jego przekonanie, że postmodernistycznie zorientowany profesjonalista jest gotów solidarnie współdziałać z osobami niepełnosprawnymi w ich walce o przeformułowanie/dekonstrukcję niepełnosprawności, a także ról jakie ta wyzwała w ich życiu. Jednym z zadań profesjonalistów staje się udzielanie wsparcia niepełnosprawnym i ich rodzinom w dążeniu i wysiłkach tej grupy do zmiany społecznych przekonań dotyczących deficytów i braku kompetencji oraz ukonstytuowania, zbudowanego na relacjach i samorozumieniu, pojmowania własnej siły i sprawczości.

Nie sposób także nie dostrzec, iż pedagogika specjalna jako projekt postmodernistyczny widziany przez Danfortha, odmiennie konstruuje nie tylko dyskurs niepełnosprawności, ale także inaczej umiejscawia uwikłane w niepełnosprawność podmioty: osłabia prymat profesjonalistów, tych zwłaszcza, którzy stanowią korpus nauki, wyciszając niejako ich dominujący głos, upelnocnia natomiast tych, którzy nie mówią głosem nauki i nie reprezentują podmiotu naukowej formacji. Danforth mówi tu o samych osobach niepełnosprawnych, niezależnie od wieku i rodzaju niepełnosprawności, członkach ich rodzin, a także praktykach – szeregowych pracownikach (nauczycielach, terapeutach, asystentach, opiekunach), realizujących zadania w różnych instytucjach, włączając do tej grupy także specjalistów odpowiedzialnych za konstruowanie programów – zyskują oni szansę zabierania głosu, (współ)konstruowania dialogu i aktywnego działania na rzecz społecznej zmiany. W poglądach Danfortha, które dotyczą roli i zadań profesjonalistów „pierwszej linii” – jak nazywa ich autor – dopatruję się

pewnych analogii w sposobie widzenia pedagoga jako „transformatywnego intelektualisty”, którego sylwetkę nakreśla wymieniony przeze mnie we wcześniejszej części tekstu H. Giroux. Ja sama zaś opowiadam się za tym, by rola (pedagoga) terapeuty osoby dorosłej/seniora z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, wyrastała z założeń, a w każdym razie ulegała inspiracji, krytycznej i postmodernistycznie zorientowanej pedagogiki (specjalnej). Szerzej o tym, snując wnikliwą refleksję nad współczesnym obszarem polskiej pedagogiki specjalnej i podmiotami jej zainteresowania, wypowiada się J. Rzeźnicka-Krupa [2011, 2012], która stawia pytania o paradygmatyczną zmianę wymienionej dyscypliny, czyniąc nawiązania do kulturowego kontekstu fenomenu niepełnosprawności jako centralnej kategorii pedagogiki specjalnej.

Namysł nad (kontrastującymi) wizerunkami środowiskowych domów samopomocy, a których zróżnicowanie ulokowałam w odmiennych stylach bycia/działania terapeutów, sprowokował mnie nie tylko do przyjrzenia się właśnie postaciom i roli terapeutów, lecz – co równie ważne – wyzwolił pytania o to, jakim winno być miejsce/przestrzeń jako instytucja wsparcia/wspomagania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia. Jakie ma być jego oblicze. Czy ma to być miejsce, które w pewnym sensie stanowi „przedłużenie” zarówno etapu edukacyjno-rewalidacyjnego, uwzględniając typowy dla niego organizacyjno-formalny kształt i charakter, gdzie prymat wiodą praktyki rehabilitacyjno-terapeutyczne, realizowane z programową konsekwencją, która niekiedy zdaje się dominować nad uczestnikami/podopiecznymi i ich faktycznymi potrzebami i problemami. Widzę je raczej jako przestrzeń, owo ważne „emblematiczne miejsce”, gdzie „sztywno” skrojony repertuar (rehabilitacyjno-„naprawczych”) działań ustępuje miejsca po prostu kreowaniu pewnej wspólnoty, doświadczania (radości) wspólnego bytowania w oswojonej przestrzeni, gdzie panują rozumiejące relacje międzyludzkie oraz uważny, cierpliwy i pokorny dialog, uwrażliwiający na jednostkowe problemy i potrzeby. Przestrzeń i miejsce, w którym udzielane wsparcie sprzyja dokonywaniu zmian nie tylko w codziennym funkcjonowaniu dorosłego człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, ale także miejsce, z którego płyną impulsy dla przeobrażeń w środowisku, w którym żyje. Nie uzurpuję sobie prawa ani też nie pretenduję do sformułowania rozstrzygających odpowiedzi czy dostarczenia konkretnych propozycji i rozwiązań. Moją intencją jest jedynie zachęta do dyskusji, stawiania pytań, wzbudzenie namysłu i refleksji w obszarze naukowych dociekań oraz w polu codziennych praktyk związanych z (systemem) rehabilitacji i wsparcia wymienionej grupy osób. Przeczuję bowiem nieuchronną konieczność i potrzebę (wy)kreowania nowych koncepcji tego jak/w jaki sposób wspomagać dorosłe i starsze osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, a także jaką rolę powinien pełnić w niej (pedagog) terapeuta, by rehabilitacja nie była – jak zauważa E. Zakrzewska-Manterys

[2010] (nie w pełni chcianym) i przez całe życie narzucanym zadaniem, ani też nie polegała na „[...] przesyconiu życia osoby niepełnosprawnej procedurami terapeutycznymi, korekcyjnymi, leczniczymi i usprawniającymi w życiu dorosłym, co utrudnia bardziej, aniżeli pomaga w osiągnięciu normalnej codzienności przez osoby niepełnosprawne” – na co zwracają uwagę Cz. Kosakowski i A. Krause [2002].

## Bibliografia

- Cunningham C.C. (1991), *Spojrzenie ponad patologię. Obecne tendencje w pedagogice specjalnej*, red. J. Pańczyk, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”, t. 2, WSPS, Warszawa.
- Danforth S. (1997), *On what basis hope? Modern and postmodern possibilities*, „Mental Retardation”, vol. 35, no. 2, s. 93–106.
- Giroux H.A., Witkowski L. (2010), *Edukacja i sfera publiczna. Idee i doświadczenia pedagogiki radykalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Grzegorzewska M. (2002), *Listy do młodego nauczyciela. Cykl I–III*, Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Grzegorzewska M. (1964), *Znaczenie wychowawcze osobowości nauczyciela* [w:] *Wybór pism*, red. M. Grzegorzewska, PWN, Warszawa.
- Kosakowski Cz., Krause A. (2002), *Terapia w pedagogice specjalnej* [w:] *Forum pedagogów specjalnych XXI wieku*, red. J. Pańczyk, t. 3, Łódź.
- Sztompka P. (2009), *Przestrzeń życia codziennego* [w:] *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna*, red. M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Rzeźnicka-Krupa J. (2011), *Niepełnosprawność i pedagogika. Pytanie o podmiot a zmiana paradygmatyczna dyscypliny*, „Studia z Teorii Wychowania”, t. II, nr 2(3), s. 267–283.
- Rzeźnicka-Krupa J. (2012), *Niepełnosprawność w perspektywie kulturowej: źródła zmian w obszarze konstruowania przedmiotu zainteresowań pedagogiki specjalnej*, „Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo”, nr 2, s. 7–21.
- Siciński A. (1978), *Wprowadzenie* [w:] *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, red. A. Siciński, PWN, Warszawa.
- Siciński A., Wyka A. (1988), *Badania „rozumiejące” stylu życia: narzędzia*, IFiS PAN, Warszawa.
- Woynarowska A. (2010), *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Zakrzewska-Manterys E. (2010), *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Wydawnictwo UW, Warszawa.