Duży Format
Warszawa
16-11-20
T. / Nr 44

FOT. GETTY IMAGES

Kto adoptuje niepełnosprawne dzieci?

DWIE kolejki

Z **MONIKĄ JAGODZIŃSKĄ,** DYREKTORKĄ OŚRODKA ADOPCYJNEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ DZIECI, ROZMAWIA **ALEKSANDRA SZYŁŁO**

Ile adopcji w ciągu roku odbywa się przez państwa ośrodek adopcyjny?
– Od 35 do 50 rocznie. Ogólnie w skali kraju – ponad 2 tysiące.

A pani ile lat pracuje w ośrodku?
– Piętnaście.

I ile razy w ciągu tych 15 lat zdarzyło się, że przyszła tu para zdecydowana adoptować dziecko z niepełnosprawnością?
– Mogę to policzyć na palcach jednej ręki.

Czasem jest tak, że ktoś mówi: „Mamy w rodzinie osobę niedosłyszącą/ niewidomą, wiemy, co to oznacza, poradzimy sobie". Wskazują konkretne wady, które są gotowi zaakceptować, bo gdzieś w życiu zostali już z nimi oswojeni.

Zdarza się też odwrotnie. Mówią: „Mamy w rodzinie osobę z chorobą psychiczną. Wiemy, że tego na pewno nie udźwigniemy". Czego kandydaci na rodziców boją się u dzieci najbardziej? Zdecydowanie upośledzenia umysłowego – w tym tego związanego z FAS, a następnie chorób psychicznych.

Częściej zdarza się tak, że dziecko z niepełnosprawnością znajduje rodziców inaczej niż za pośrednictwem ośrodka. Nazywamy to spotkaniem losowym. Ktoś jest ze swoim dzieckiem w Centrum Zdrowia Dziecka i tam widzi w łóżeczku obok drugie dziecko, samotne. Zaczyna się interesować, pomaga, przyzwyczaja się. I ostatecznie następuje decyzja. Na takie decyzje stać zazwyczaj osoby, które już są spełnione we własnym, biologicznym rodzicielstwie.

W naszym ośrodku są dwie długie kolejki: rodziców czekających na zdrowe niemowlę. I dzieci, na które nikt nie czeka

Pary chcą adoptować zdrowe dziecko?
– Tak. I z tego powodu ich nie oceniamy ani tym bardziej nie potępiamy. To są najczęściej ludzie, którzy przez lata nacierpieli się z powodu swojej bezpłodności. Przeszli koszmar leczenia: badania, diagnozy, uciążliwe terapie hormonalne, zabiegi, seks na żądanie w dni płodne, wreszcie kosztowne in vitro. Traumy poronień i strat. Są wymęczeni fizycznie i psychicznie poturbowani. To nie są przecież jacyś wybrańcy, to małżeństwa jak wszystkie, z takimi samymi jak reszta problemami. Wyróżnia ich tylko to, że mają jeszcze jeden dodatkowy problem: nie mogą urodzić dziecka, choć bardzo by chcieli. Pragną, by to przysposobione dziecko było takie, o jakim marzą, żeby się im urodziło. Chcą nacieszyć się rodzicielstwem, chcą wreszcie radości, tych wyciągniętych małych rączek, roześmianej buźki. Przecież wszyscy chcemy mieć zdrowe i zdolne dzieci. Pary przychodzą do środka, aby spełnić to pragnienie.

Do adopcji nie można namawiać. To musi być świadome i mocne pragnienie. Tym bardziej nie wolno namawiać do heroizmu i udźwignięcia ciężaru i obowiązku ponad siły.

Bo w Polsce być rodzicem niepełnosprawnego dziecka to heroizm?
– Rodzina, której to się zdarza, niezależnie od statusu finansowego, staje się rodziną wykluczoną społecznie. W naszych realiach opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem to rezygnacja z siebie, z planów, z życia zawodowego i towarzyskiego. Zwłaszcza dla kobiety. Odbieramy takiej matce prawo, by wypoczęła, zadbała o siebie i często swoje zdrowie, miała możliwość poczuć się atrakcyjna, umalować się, ubrać. Mężczyźni często odchodzą z takiego domu.

To także nierówna walka z biurokracją, zbieranie przeróżnych dokumentów i zaświadczeń, aby uzyskać pomoc finansową i rehabilitację. Konieczność stawiania się co jakiś czas na komisjach orzekających o niepełnosprawności, tak jakby dzieci z wrodzonymi wadami, z upośledzeniem umysłowym, mogły z tego „wyrosnąć".

Opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem często odbywa się także kosztem zdrowych dzieci, jeśli są w rodzinie, bo dla nich nie ma już czasu i sił. A pomoc społeczna kojarzy się w naszym kraju z patologią i upokorzeniem. Ludzie to widzą i dlatego tego nie chcą. Niektórzy nasi kandydaci uważają, że w ich sytuacji życiowej byłby to wręcz wyraz nieodpowiedzialności.

Czyli ośrodek znajduje rodziców adopcyjnych niemal wyłącznie dla dzieci zdrowych?
– Jeśli o zdrowiu myślimy jako o całościowej fizycznej i psychicznej kondycji człowieka, to właściwie wśród dzieci zakwalifikowanych do adopcji nie ma zupełnie zdrowych. Utrata więzi z matką na wczesnym etapie życia jest ogromną traumą, która ma poważne konsekwencje psychoemocjonalne i wpływ na możliwości rozwijania potencjału dziecka w przyszłości. Sytuacja zdrowotna każdego dziecka jest inna, zależy od jego wieku, okoliczności, w jakich utraciło biologiczną rodzinę, od tego, jak przebiegała ciąża, jaka była sytuacja życiowa matki biologicznej i jej nastawienie do dziecka.

Większość kobiet, które rozważają oddanie swojego dziecka do adopcji, nie korzysta z opieki medycznej podczas ciąży. Jest to bardzo niebezpieczne dla dziecka. Przebyte w ciąży infekcje – nieleczone lub źle leczone, zwykła grypa – mogą mieć negatywne skutki dla rozwijającego się płodu. Niektóre niewykryte choroby, jak cytomegalia czy toksoplazmoza, mogą skutkować utratą wzroku lub słuchu, zaburzeniami neurologicznymi dziecka. Do tego często dochodzą różne używki, alkohol i papierosy. Czasem ciasne obwiązywanie rosnącego brzucha, jeśli ciąża jest ukrywana. Trudne emocje, jeśli matka np. doświadcza przemocy – jej strach, gniew, złość – odczuwane są także przez dziecko. Nie bez znaczenia jest też wpływ ojca, o czym często zdajemy się zapominać. Jeśli od lat nadużywa alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, to jego materiał genetyczny przekazywany dziecku jest niższej jakości. To wszystko powoduje, że dzieci rodzą się słabsze, z mniejszym potencjałem i energią do życia.

Brak orzeczenia o niepełnosprawności nie oznacza jeszcze pełnego zdrowia.

Rodzice miewają pretensje do ośrodka adopcyjnego, że dziecko okazało się nie tak zdrowe, jak miało być?
– Zdarza się. Jeśli nie pretensje, to jest to zawód.

My działamy jednak przede wszystkim w interesie dziecka. I dlatego nie tylko nie próbujemy ukrywać prawdy na jego temat, ale przeciwnie, staramy się naświetlić możliwie najszerzej jego sytuację i sprawdzić, czy przyszli rodzice ją rozumieją, są na nią gotowi. Problem polega na tym, że nie zawsze mamy możliwość dotarcia do wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka.

W przypadku niemowląt nie wszystko da się zdiagnozować. U najmłodszych dzieci np. zaburzenia ze spektrum autyzmu są często trudne do odróżnienia od choroby sierocej. Nikt też nie postawi diagnozy o mózgowym porażeniu dziecięcym wcześniej niż u dziecka półtorarocznego.

Dzieci starsze zgłaszane do ośrodka z instytucjonalnej lub rodzinnej pieczy zastępczej mimo zdiagnozowanej niepełnosprawności, np. całkowitego lub częściowego niedosłuchu, przeważnie nie mają wystawionych orzeczeń o niepełnosprawności. A bez tego dokumentu nie mogą być traktowane jako dzieci z niepełnosprawnością, tylko jako zdrowe. Nie ma kto o to się zatroszczyć i wyegzekwować. Ośrodek adopcyjny zaś nie ma kompetencji i możliwości, aby nadrobić to zaniedbanie.

I jeśli później dziecko źle się rozwija, to zdarza się pretensja, że ośrodek „coś ukrył".

Jakich dzieci się nie kwalifikuje do adopcji?
– Takich, które nie mają na to szans ze względu na stan zdrowia i brak możliwości nawiązania więzi w nowej rodzinie. Na przykład z ciężkimi wadami genetycznymi lub z zespołami wad genetycznych, które obejmują wiele narządów: układ nerwowy, serce, płuca, mózg. Niektóre dzieci wymagają dłuższej obserwacji, która pozwoli określić ich rozwój i oczekiwania co do rodziny dla nich. I brak kwalifikacji do adopcji pozwala na taką obserwację.

My tym dzieciom oczywiście nie odbieramy szansy. Jeśli znajdzie się rodzina gotowa adoptować takie właśnie dziecko, natychmiast uruchamiamy procedurę.

Ale w naszym ośrodku są dwie długie kolejki: kolejka rodziców oczekujących na zdrowe niemowlę – po spełnieniu warunków, w naszym ośrodku czeka się na nie do czterech lat. Oraz kolejka dzieci, na które nikt nie czeka.

Czy w pani ośrodku udało się powierzyć do adopcji nastolatka z niepełnosprawnością?
– Nie, przez 15 lat nie przypominam sobie takiej adopcji.

Nawet względnie zdrowemu nastolatkowi trudno znaleźć dom?
– Praktycznie się to nie zdarza. Już dla dziecka powyżej siódmego roku życia dość trudno znaleźć rodzinę. Przeszkodą dla wielu osób jest też fakt, że dziecko ma rodzeństwo.

Zresztą część nastolatków nie chce już być adoptowana. Szacuję, że to około jednej trzeciej. Choć są też tacy, którzy wciąż o tym marzą

Pamięta pani historię dziecka, o którym myślała pani, że nie znajdzie domu, a jednak znalazło?
– Pamiętam. To bardzo przykre, co powiem: decyduje też uroda. Są dzieci ładne i mimo jakiejś swojej niepełnosprawności im jest łatwiej. Dziecko, o którym chcę opowiedzieć, nie miało tego szczęścia. Prawie dwuletnie, z całościowym zaburzeniem rozwoju, z podejrzeniem autyzmu. Całe to jego nieszczęście, porzucenie objawiało się w jakiejś takiej brzydocie właśnie.

Czasem w ośrodku myślimy, że to jakaś siła wyższa pomaga nam łączyć rodziców z dziećmi, i tak było tym razem. Straciłyśmy już nadzieję na adopcję dla niego. I nagle okazało się, że znaleźli się rodzice otwarci na to nietypowe dziecko.

Nie opowiem więcej o tych rodzicach, bo nie chciałabym, żeby poczuli się odkryci. W każdym razie to była jesień. Gdy zobaczyłyśmy ich latem, już we trójkę, na naszym dorocznym pikniku, nie poznałyśmy dziecka. Ono przez te miesiące stało się po prostu piękne i zaczęło się prawidłowo rozwijać. To taki adopcyjny cud i uratowane dziecko. Miłością swoich adopcyjnych rodziców.

Dzieci z zespołem Downa znajdują rodziny?
– Rzadko zgłaszane są do nas dzieci z zespołem Downa. Dwa przypadki, które pamiętam, zakończyły się adopcją.

Natomiast zgłaszają się do nas kandydaci do przysposobienia dziecka, którzy ze względu na własną chorobę genetyczną, np. zespół Turnera, nie mogą urodzić dziecka.

Co można zrobić, żeby poprawić los tych dzieci z kolejki? Kiedyś dzieci chore mogli adoptować cudzoziemcy. A teraz?
– Przepisy dotyczące adopcji zagranicznych zostały zmienione i nieliczne dzieci w ten sposób znajdują nową rodzinę. Obecnie uprawnienia do takiego działania ma tylko jeden ośrodek, Katolicki Ośrodek Adopcyjny w Warszawie.

Ale zdarza się, że dziecko, które w Polsce nie miało szans na znalezienie rodziny, znajduje rodziców w Stanach Zjednoczonych, we Włoszech czy innych krajach Europy Zachodniej.

Dlaczego tam tak, a w Polsce nie?
– Myślę, że bardzo dużą rolę gra wsparcie, na jakie mogą liczyć tam rodzice.

W Wielkiej Brytanii na przykład, jeśli w rodzinie jest niepełnosprawne dziecko, to oczywiste jest, że rodzina uzyskuje dodatkową, realną pomoc, taką, jakiej potrzebuje.

W ciągu 15 lat pamiętam dwa przypadki dzieci z zespołem Downa, które zakończyły się adopcją

My w Polsce zakładamy, że adopcja, w tym adopcja dziecka chorego, z upośledzeniem, z niepełnosprawnością, ma wynikać z potrzeby serca. Adopcja jest aktem pełnego usynowienia, więc z założenia rodzice adopcyjni biorą na siebie całkowity ciężar opieki, wychowania i utrzymania dziecka.

Potrzeba serca jest piękna, ale pozostałe potrzeby życiowe też są ważne i muszą być zaspokojone. Może w przypadku tych szczególnych dzieci powinniśmy iść w kierunku tworzenia zawodu „rodzic zastępczy"? W ten sposób, żeby osoby spełniające kryteria i gotowe podjąć się takiego zadania, miały jednocześnie możliwość, by godnie żyć. Można by było kontrolować warunki, w jakich żyje dziecko, a także wspierać rodzica w jego działaniach. Powinniśmy podjąć szeroką dyskusję na ten temat i stawiać na rozwiązania realne. Niestety nie ma debaty, jak poprawić sytuację tych dzieci.

Co z tego, że stawiamy na potrzebę serca, jeśli w praktyce te dzieci przebywają w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Te dwie kolejki: rodziców oczekujących na dziecko i dzieci oczekujących na rodziców – nie łączą się. ●

Za granicę: starsze, z niepełnosprawnościami
Według Ministerstwa Rodziny w latach 2012-15 były średnio 304 adopcje zagraniczne. W roku 2016 ich liczba zmalała do 217, w 2017 do 98, w 2018 do 28.
W latach 2015-2017 jedna czwarta dzieci z adopcji zagranicznych posiadała orzeczenie o niepełnosprawności, Ponad połowa była w wieku od 5 do 9 lat. Najwięcej dzieci adoptowały rodziny włoskie (256, tj. ponad 57 proc.) oraz z USA (98 dzieci, blisko 22 proc.).
Od 2018 roku adopcjami zagranicznymi zajmuje się już tylko jeden ośrodek w Polsce – Katolicki Ośrodek Adopcyjny w Warszawie.