

Więcej uwagi dla dzieci to lek



Fot. Archiwum

Rozmowa z Agnieszką Słopeń z Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, konsultantką krajową w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.

Zwiększa się liczba młodych pacjentów potrzebujących natychmiastowej pomocy, co trzeci młody człowiek ma zaburzenia psychiczne, a co dziesiąty wymaga leczenia. Co jest przyczyną takiego stanu rzeczy?

Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Myślę, że składa się na to kilka czynników. Po pierwsze, kryzys rodziny wynikający z różnych przyczyn, na przykład wyjazdów za granicę jednego z rodziców, pracy w wymiarze znacznie przekraczającym osiem godzin dziennie. Za mało czasu poświęcamy swoim dzieciom i dlatego są one emocjonalnie zaniedbane. Współcześnie nawet członkowie pełnej rodziny żyją w oddaleniu. Dzieci wyjeżdżają poza miejsce zamieszkania w celach edukacyjnych, pozostając tym samym bez wsparcia rodziców. Ponadto dzieci i młodzież są poddani dużej presji ze strony rodziców i szkoły. Sprzyja temu potrzeba sukcesu oraz sys-

tem edukacyjny. Kolejna sprawa to media społecznościowe, w których młodzi ludzie znajdują treści nieadekwatne do wieku. Dziś w internecie można znaleźć nawet instrukcję, w jaki sposób popełnić samobójstwo. Dzieci doświadczają przemocy w szkole, w rodzinie. Nie zawsze jest to przemoc fizyczna, często jest to przemoc psychiczna, z którą nie potrafią sobie poradzić. Obecnie wystarczy jedno kliknięcie, aby kogoś wykluczyć z grupy rówieśniczej w mediach społecznościowych, bardzo łatwo jest kogoś ośmieszyć i poniżyć. Powszechne stało się nagrywanie rozmaitych scen i zamieszczanie tego w internecie.

Co należałoby zrobić, od czego zacząć, aby pomóc dziecku znajdującemu się w kryzysie?

Przede wszystkim powinno się zmienić myślenie dorosłych. Dzieci mają prawo sobie nie radzić, nie zawsze powinny być świetne i perfek-

cyjne. Jeśli dziecko zgłasza trudne emocje, które przeżywa, to znaczy, że potrzebuje naszego wsparcia. Reagujmy, nie lekceważmy uczuć dziecka.

Oprócz rodziców są jeszcze instytucje powołane do pomocy dzieciom...

Tak, ale brakuje koordynacji. Często rodzice bezkrytycznie bronią dzieci i zaprzeczają istnieniu jakichkolwiek problemów. Nauczyciele nie wiedzą, jak reagować i w jaki sposób pomóc uczniowi z punktu widzenia prawa, bo nie zostali do tego przygotowani. Poza tym nie zawsze nauczyciele mają czas, by pochylić się nad dzieckiem. W szkołach funkcjonuje psycholog lub pedagog, który powinien pomóc uczniowi w kryzysie, ale w wielu przypadkach ta pomoc jest niewystarczająca.

Czy możemy powiedzieć, że mamy do czynienia z epidemią zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży?

W ostatnich latach występuje zdecydowanie więcej kryzysów psychicznych, co oznacza, że częściej mamy do czynienia z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. W związku z tym wzrasta liczba samookaleczeń i samobójstw. Co gorsza, obniża się wiek osób decydujących się na ten ostateczny krok. Świadczy o tym również fakt, że powołany w policji zespół monitorujący liczbę samobójstw wprowadził grupę w wieku 7–13 lat. Dlaczego? Bo odnotowano samobójstwo dziecka 7-letniego.

Czy to jest jedynie polska specyfika?

Nie, ale Polska jest na drugim miejscu w Europie pod względem samobójstw w tej grupie wiekowej.

Dlaczego dochodzi do samouszkodzeń wśród dzieci i młodzieży?

Z różnych powodów. Dzieci mówią, że to przynosi im ulgę, bo przynajmniej nie czują bólu psychicznego. Czasami uszkadzają się po to, aby coś poczuć, bo odczuwają pustkę. Często chcą ukarać w ten sposób siebie lub kogoś ze swojego otoczenia. Wielokrotne uszkadzanie się może prowadzić do uzależnienia się od bólu. Czasami, jeżeli ból jest zbyt mały, polewają się kwasem. A jeszcze jak można to pokazać poprzez media społecznościowe, to przynosi większą ulgę, ponieważ tam jest grupa, która to rozumie, popiera, podtrzymuje.

Na świecie istnieją wzorce, w jaki sposób zorganizować pomoc dla dzieci i młodzieży w kryzysach psychicznych, wystarczy po nie sięgnąć.

W Polsce brakuje koordynacji między oświatą a ochroną zdrowia. Każdy robi coś tylko w swoim małym wycinku. Oświata w zakresie problemów dydaktycznych, a medycyna w obszarze zdrowia. Potrzebne są działania systemowe oraz skoordynowanie działań medycyny i oświaty. Jeśli dziecko ma problemy w szkole, to tak naprawdę właśnie tam powinny być one rozwiązywane. Dopiero jeśli zaistnieje taka potrzeba, należy skierować dziecko do poradni, a na końcu do szpitala. Szpital powinien być ostateczną formą pomocy. Obecnie wszystko to, co się dzieje z dzieckiem do momentu, gdy trafia ono do szpitala, ma charakter działań wyrwykowych, którym brakuje całościowego podejścia. Wszyscy próbują odsunąć od siebie odpowiedzialność i przerzucają ją – rodzice na szkołę, szkoła na rodziców i tak dalej. Musimy zmienić myślenie o systemie pomocy dzieciom w kryzysach. Poradnie pedagogiczne nie powinny być tylko placówkami, które diagnozują np. dysleksję. Powinny podchodzić do młodego człowieka całościowo, oferując również psychoterapię.

„ W ostatnich latach występuje zdecydowanie więcej kryzysów psychicznych, co oznacza, że częściej mamy do czynienia z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. W związku z tym wzrasta liczba samookaleczeń i samobójstw ”

Kto zatem powinien zareagować pierwszy w przypadku kryzysu?

Rodzice, szkoła. Dzieci często mówią o swoich problemach. Musimy się nauczyć ich słuchać, rozmawiać z nimi, pytać i po prostu patrzeć. Jeśli zaobserwujemy, że dziecko notorycznie wychodzi z lekcji, należy zadać sobie pytanie, czy na pewno jest to wynik tego, że nie radzi sobie z danym przedmiotem, czy może ma inne problemy. Jeśli siedzi smutne, a zawsze było wesołe, jeśli stroni od towarzystwa, a lubiło spędzać czas z rówieśnikami, to po-

depresyjnymi u dzieci, które wynikają z nieradzenia sobie z problemami.

Młodość to taki okres życia, w którym dokonują się gwałtowne zmiany. Czy to znaczy, że młodzież jest narażona na kryzysy psychiczne z założenia?

Tak, to bardzo trudny okres w życiu człowieka i młodzież jest bardziej narażona na rozmaite zaburzenia. Tak było zawsze, ale obecnie zauważamy, że dzieci mają mniejsze umiejętności radzenia sobie

„ Potrzebne są centra środowiskowe pomocy dzieciom i młodzieży, bo w tej chwili obłożenie oddziałów szpitalnych wynosi ok. 160 proc. ”

winno to dać do myślenia. Dzieci często wysyłają sygnały, które dorośli ignorują.

Z jakimi zaburzeniami psychicznymi psychiatry mają najczęściej do czynienia u dzieci i młodzieży?

Ze wszystkimi znajdującymi się w klasyfikacji medycznej – oprócz otępienia, które jest charakterystyczne dla ludzi starszych. Choć tutaj też zdarzają się wyjątki. Obecnie mamy do czynienia przede wszystkim z zaburzeniami

z trudnościami, a przede wszystkim otrzymują nieadekwatne wsparcie.

Czy kryzysy psychiczne dotyczą głównie dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych wychowawczo?

Nie, oczywiście nie. W psychiatrii pewną rolę odgrywają geny, ale duże znaczenie mają czynniki środowiskowe – rodzina, szkoła, rówieśnicy. Współcześnie dużym problemem jest przemoc rówieśnicza. Jeśli młody człowiek widzi, że

„Wszyscy próbują odsunąć od siebie odpowiedzialność i przerzucają ją – rodzice na szkołę, szkoła na rodziców i tak dalej”

dorośli na nią nie reagują, to otrzymuje od nich komunikat, że nic się nie dzieje, a właściwie, że jemu się to należy.

Od czego powinno się rozpocząć terapię u młodego człowieka?

Wszystko zależy od tego, jak bardzo zaburzenia są nasilone. Jeśli mamy do czynienia z ciężką depresją, to powinno się zacząć od farmakoterapii, szczególnie gdy występują objawy psychotyczne i zamiary samobójcze. Jednak w większości przypadków potrzebna jest psychoterapia, czasami indywidualna, czasami grupowa, ale często rodzinna. Podstawowa pomoc powinna polegać na prowadzeniu różnych form psychoterapii przez osoby do tego przygotowane, czyli posiadające certyfikat psychoterapeuty.

Ilu mamy w Polsce psychiatrów i psychoterapeutów?

Psychiatrów jest 416, a psychoterapeutów znacznie więcej, chociaż dokładnie nie wiadomo ilu, ponieważ w Polsce obecnie psychoterapeutą może być każdy. Wynika to z ciągłego braku ustawy o zawdzie psychoterapeuty. Lekarzem można być tylko i wyłącznie po ukończeniu studiów medycznych, ale gabinet psychoterapii można otworzyć, nie posiadając do tego jasno ustalonych kwalifikacji. Psychoterapeuci z uznanych szkół psychoterapii skupieni są wokół wielu towarzystw lub stowarzyszeń psychoterapeutycznych. Każde z nich prowadzi odpowiednie szkolenia, rejestr członków, wydawanych certyfikatów. Wiele podejść psychoterapeutycznych, mnogość stowarzyszeń, brak jasnych kwalifikacji nie ułatwia pacjentowi i jego rodzinie odnalezienia adekwatnego, bezpiecznego wsparcia.

Czy potrzebny jest nowy zawód – terapeuta dzieci i młodzieży?

Dyskusje trwają, a środowisko psychoterapeutów jest podzielone. Prowadzone są szkolenia w obszarze psychoterapii dzieci i młodzieży, ale tylko nieliczne z nich są całościowe. Stoimy w obliczu reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, więc pojawiła się inicjatywa, aby wyodrębnić nową specjalizację. Istnieje szansa, że wraz z wprowadzeniem nowej specjalizacji uda się uporządkować myślenie o szkoleniach i koniecznych kompetencjach, a także być może zwiększy się dostęp dzieci i młodzieży do psychoterapeutów. Na prywatne wizyty nie wszystkich stać. Uważam, że specjalizacja z psychoterapii dzieci i młodzieży jest bezwzględnie potrzebna, szczególnie w obliczu kryzysu w psychiatrii dzieci i młodzieży. Należy jednak pamiętać, że aby zostać wykwalifikowanym psychoterapeutą, trzeba przejść cały, trwający kilka lat proces szkoleniowy. Dlatego istotne jest, żeby wprowadzając nową specjalizację, nie eliminować w pełni wykształconych psychoterapeutów mających doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą. Pracując w szpitalu, widzę, że dziecko zarówno przed hospitalizacją, jak i po niej w zasadzie nie ma gdzie się udać na psychoterapię.

Na jakim etapie jest reforma psychiatrii dzieci i młodzieży?

Na etapie powoływania konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, w dalszej kolejności uruchomiony zostanie cały proces kształcenia psychoterapeutów dzieci i młodzieży, psychologów klinicznych oraz terapeutów środowiskowych. Zanim jednak odczujemy skutki tej reformy, upłynie sporo czasu. Na razie tworzone są centra

środowiskowe pomocy dzieciom i młodzieży, bo w tej chwili obłożenie oddziałów szpitalnych wynosi ok. 160 proc. W 2018 r. ze względu na przepełnienie oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży Ministerstwo Zdrowia wydało zgodę na hospitalizowanie młodzieży na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych. Na moim oddziale zdarza się, że na 25 łóżek mamy 38 pacjentów, więc kładziemy ich na materacach. Tak jest w całej Polsce. Z roku na rok pacjentów przybywa.

W jaki sposób wychować szczęśliwe dziecko?

Nie ma na to recepty, czasami nawet jeżeli bardzo się staramy, to różne okoliczności powodują, że się nie udaje. Jednak dziecko, które jest wychowywane bez przemocy psychicznej, które otrzymuje wystarczającą uwagę od rodziców, które jest wspierane na różnych poziomach swojego rozwoju, które może rozwijać swoje możliwości i popełniać błędy – to dziecko szczęśliwe. Ponadto dzieci muszą mieć stawiane granice, bo skąd mają wiedzieć, co wolno, a czego nie, co jest dobre, a co złe? Zwłaszcza w sytuacji, gdy mają do czynienia z tak wieloma źródłami informacji.

Jak dalece nastąpił rozwój medycyny, jeśli chodzi o pomoc dzieciom w zaburzeniach psychicznych?

Jeśli chodzi o środki farmakologiczne, to zdecydowanie mamy postęp. Przynoszą one mniej skutków ubocznych, nie wpływają w tak dużym stopniu na pogorszenie funkcji poznawczych pacjenta, przez co lepszy jest jego komfort życia. U dzieci bardzo często łączy się farmakoterapię z psychoterapią. U nich w zaburzeniach psychicznych większą rolę odgrywa psychoterapia, środki farmakologiczne włączane są dopiero wtedy, gdy ten rodzaj leczenia jest niewystarczający.

Rozmawiała Alicja Kostecka