

PIĄTEK

|20|11|2020|

RAPORT

DZIENNIKARZY GAZETY OLSZTYŃSKIEJ



KRZEW

PSYCHIATRIA DZIECIĘCA I MŁODZIEŻOWA NA WARMII I MAZURACH

Wyniki raportu fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z 2017 roku są zatrważające. Wynika z nich, że Polska jest drugim w Europie krajem pod względem liczby samobójstw dokonywanych przez nieletnich. Kolejne druzgocące dane — jesteśmy niemal na samym końcu, bo tak należy nazwać niechlubne przedostatnie miejsce, na liście sumującej liczbę psychiatrów w krajach Unii Europejskiej. I tak, na milion Polaków przypada zaledwie 90 psychiatrów, podczas gdy Litwini mają ich 225, Grecy 219, Holendrzy 230, a Finowie 236.

A teraz uwaga — w całym kraju mamy jedynie 400 lekarzy specjalizujących się w psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej! Ile jeszcze młodych żyć przyjdzie nam w związku z tym pożegnać?

WYŚMIEWANY PRZEZ RÓWIEŚNIKÓW

Osamobójstwo 14-letniego Wiktora było głośno. Chłopiec w kwietniu tamtego roku rzucił się pod metro na jednej z warszawskich stacji. Ze złamaniami kręgosłupa, miednicy i zuchwy trafił do szpitala, a trwająca dwa dni walka o jego życie zakończyła się niepowodzeniem. To samo można powiedzieć o tej, którą jego matka prowadziła dużo wcześniej i dużo dłużej.

Pani Justyna we wrześniu tego roku opowiedziała w programie „7 metrów pod ziemią” o prawdziwym i przerażającym obliczu polskiej psychiatrii dziecięcej — o lekarzu, który radził jej transplaciwemu synowi, żeby ten „spróbował pieśczoć z mężczyzną”, obrzydliwych wnętrzach dziecięcego oddziału psychiatrycznego w Józefowie, gwoździach wystających z mebli, którymi regularnie ranili się jego

mali pacjenci, i poplamionych krwią pościelach, w których musieli spać.

Pierwsze myśli samobójcze pojawiły się u Wiktora już w szóstej klasie, wkrótce chłopiec trafił na obserwację do szpitala psychiatrycznego pod Warszawą.

— Nie sądziłam, że takie miejsce w XXI wieku w Europie jeszcze działają. Sala, na której miało leżeć moje dziecko, wyglądała dosłownie jak z horroru. Ściany były wymazane flamastrami, krwią, były na nich wulgarne napisy o śmierci — wspomina matka chłopca w programie Rafała Gębura.

A to był dopiero początek batalii, którą o zdrowie swojego syna stoczyła pani Justyna. Wiktor, podobnie jak coraz więcej nieletnich ofiar samobójstw, był wyśmiewany przez swoich rówieśników. Problem zsykanowaniem rozpoczął się, zanim jeszcze Wiktor poprosił swoją mamę o wymianę garderoby na męską. Kiedy po wakacjach wróciła do szkoły odmieniona i prosiła, aby zwracać się do niej Wiktor, uczniowie zaczęli dokuczać jej jeszcze bardziej.

— Barbarzyńcy, idioci, zrobili to z pełną premedytacją — mówił Dariusz Piontkowski o grupie zamaskowanych osób, które umieściły na ścianach zabytkowej siedziby Ministerstwa Edukacji Narodowej imiona śmiertelnych ofiar homofobii, które odebrały sobie życie. Minister edukacji zdawał się dostrzegać jedynie sam czyn, nie zastanawiając się nad jego przesłaniem.

Dominik, Zuza, Kacper i Michał — to ich imiona czerwoną farbą zapisane zostały na ścianach budynku. Oni, podobnie jak Wiktor, też byli zsykanowani. Dziś są symbolem pozostawionych sobie, zastraszonego dzieciaków, którym skutecznie udało się pożegnać ze światem. Co gorsza,

nie tylko im, ale i setkom innych, które nie doczekały nawet swoich 18 urodzin.

PRZECIEŻ ONI BY MNIE ZABILI

Olsztynianin, który opowiedział nam swoją historię sprzed lat, przyznaje, że życie nastoletniego chłopaka odróżniającego się od grupy swoich szkolnych kolegów, bywa zwyczajnym piekłem.

— Nie było nikogo, kto próbowałby do mnie dotrzeć, a z perspektywy czasu wiem, że było mi to bardzo potrzebne. A tak... Po prostu chciałem zniknąć — wspomina nasz rozmówca.

— Depresja? Smutek? Taki stan u dwunastolatka określały często niecenzuralne słowa jego rówieśników. Był czas, że właśnie w taki sposób mi się obrywało — opowiada dorosły już dziś mężczyzna. — Wszystko zaczęło się od tego, że lubiłem pisać wiersze, po prostu sprawiało mi przyjemność układanie rymów. Lata temu nie zdawałem sobie jednak sprawy, że takie blahe powody mogą wywołać u moich oprawców lawinę bezdusznosci i brutalnych reakcji — przypomina sobie.

I mówi, że początkiem jego końca stał się jeden niepozorny wiersz, który stworzył na lekcji polskiego.

— Naszym zadaniem było ułożenie rymowanki o wymierających zawodach. Napisałem wierszyk o szwaczce, nie wiedząc jeszcze, że sam będę tak nazywany przez cały następny rok szkolny. Z powodu tego jednego wiersza docinkom nie było końca i w rezultacie ze „szwaczki” stałem się finalnie „ciotą” — wspomina mężczyzna.

I dodaje: — Próbowałem obrócić to w żart, ale miałem zaledwie kilkanaście lat i nie umiałem sobie z tym poradzić. A oni? Byli coraz bardziej natarczywi i zaciekli w uprzykrzaniu mi każdej chwili spędzonej w szkole, a mnie z kolei z każdym dniem coraz

ILE JESZCZE MŁODYCH ŻYĆ PRZYJDZIE NAM POŻEGNAĆ?

Jesteśmy na drugim miejscu w Europie pod względem samobójstw popełnianych przez nieletnich, a w całym kraju mamy zaledwie 400 lekarzy specjalizujących się w psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. Ile jeszcze młodych żyć przyjdzie nam pożegnać, zanim sytuacja się poprawi, a co najmniej zacznie zmieniać na lepsze?

bardziej odechciało się żyć — przyznaje olsztynianin.

Czy zastraszany dwunastolatek próbował szukać pomocy u rodziców, nauczycieli, specjalistów?

— Przecież oni by mnie zabili, gdyby dowiedzieli się, że skarzę — odpowiada bez wahania. — Nie było nikogo, kto sam z siebie próbowałby do mnie dotrzeć, a z perspektywy czasu wiem, że było mi to bardzo potrzebne. A tak... Po prostu chciałem zniknąć i, jak mówią, reszta to już historia. Samotność, brak pomocy i pogarszające

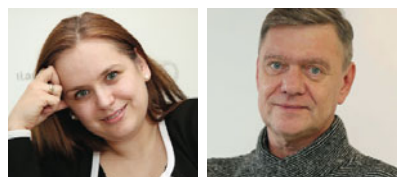
się warunki w szkole sprawiły, że postanowiłem coś z tym zrobić. Chwała Bogu, że mi się nie udało — tak z perspektywy czasu mężczyzna ocenia tamte wydarzenia.

CHOROBA NISZCZYŁA MNIE OD WEWNĄTRZ

— Nienawidziłam swojego wyglądu, zachowania, myśli i, co najgorsze, własnego domu — zaczyna swoją opowieść nasza rozmówczyni. — Człowiek czuje się tak, jakby każdego dnia zapadał się w sobie. Świat

W ostatnich trzech latach na Warmii i Mazurach samobójstwo popełniły 23 osoby poniżej 18 roku życia. 3 z nich nie miały nawet 13 lat. Zawodzimy. My, dorośli. Bo to my odpowiadamy za to, jak funkcjonuje system opieki psychiatrycznej, który powinien się troszczyć o najmłodszych wtedy, kiedy wsparcie rodziców i opiekunów nie wystarczy. Ten system nadal funkcjonuje źle. Mimo ładniejszych mebli w szpitalu i pierwszych kroków reformy.

Oddajemy w Państwa ręce pierwszy z cyklu raportów specjalnych „Gazety Olsztyńskiej”. Opisujemy w nim sytuację psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej na Warmii i Mazurach. W kolejnym raporcie opowiemy natomiast o problemach dzieci, nad którymi opieki nie mogą sprawować ich biologiczni rodzice.



Daria Bruszezka-Przytuła
redaktorzy prowadzący
„Raportu dziennikarzy Gazety Olsztyńskiej”
Mirosław Wieczorek

Struktura zapadalności rejestrowanej na Warmii i Mazurach na zaburzenia organiczne w zależności od grupy wiekowej.

Na wykresie przedstawiono dane dotyczące osób poniżej 18 r. ż.



Źródło danych: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa warmińsko-mazurskiego



traci barwy, aż wreszcie zaczyna zupełnie zniknąć. Nie cieszyło mnie nic, czułam się całkowicie bezsilna i nie dostrzegałam żadnego powodu, dla którego miałabym żyć dalej — wspomina dziś dorosła już kobieta.

Myśli samobójcze pojawiły się, gdy miała 18 lat.

— Wchodziłam dopiero w dorosłość i wszystko mnie przytłaczało. W takim momencie bardzo łatwo można podjąć nieodpowiednią decyzję. Właśnie tak stało się w moim przypadku — przyznaje olsztynianka.

Czy ktoś starał się jej pomóc, dostrzegł oznaki nawiedzających ją coraz częściej niepokojących myśli?

— Na pewno było widać, że coś jest ze mną nie tak: wiecznie spuszczone głowa, zapuchnięte oczy, problemy ze snem, zjedzeniem... U mnie w domu wszyscy te przesłanki traktowali jednak jak codzienność.

Według nich było to zwyczajne zachowanie dorastającej dziewczyny. Szukałam pomocy gdzie indziej, ale nawet szkolna pedagog, której naprawdę sporo opowiedziałam,

zdawała się nie przejmować tym, co mówię. Pocieszała mnie tylko i mówiła, że to normalne — opowiada nasza rozmówczyni.

Przyszedł wreszcie ten dzień, kiedy zrezygnowana dziewczyna podjęła najgorszą z możliwych decyzji — postanowiła odebrać sobie życie. Na szczęście udało się ją uratować.

— Dopiero wtedy dostałam, że tak powiem, pełny pakiet specjalistów. Nagle okazało się, że nie kierowałam pogorszony nastrój czy hormony, coś poważniejszego. Psychiatra, leki, terapia — wtedy myślałam, że wali mi się na głowę cały świat. Dziś jednak mam świadomość, że to po prostu choroba niszczyła mnie od wewnątrz — przyznaje kobieta.

Czy z perspektywy lat uważa, że w jej sytuacji mogło obyć się bez tych najbardziej drastycznych kroków?

— Na pewno. Gdyby obok był ktoś, kto naprawdę zainteresowałby się moim stanem, sprawy potoczyłyby się inaczej. A ja byłam przecież młoda, nie wiedziałam, że mogę się gdzieś zgłosić, skoro nawet szkolna pedagog twierdziła, że wszystko ze mną w porządku — odpowiada olsztynianka.

ZGUBISZ TROCHĘ TEJ SŁONINY...

— Nie widziałem dla siebie innego wyjścia, jak tylko skończyć ze sobą — to opowieść Piotra, wtedy mieszkańca miasteczka na Warmii i Mazurach. — Nie wierzyłem, że coś się zmieni, że nie będę słyszał na każdym kroku: grubas, spaślak, wieprz...

Jak wspomina, nie pamiętał siebie szczupłego. Zawsze miał spory zapas kilogramów, których nie potrafił zgubić. Jako dzieciak specjalnie się tym nie przejmował. Po prostu fizycznie mógł mniej niż jego rówieśnicy. Sytuacja zaczęła się zmieniać — pamięta to do dziś — gdzieś w pię-

tej-szóstej klasie. Kiedy jego otyłość stała się chorobliwa. Szkoła wzięła go na języki. Najgorsze jednak były wuefy, a właściwie szatnia, w której trzeba się było przebrać w obecności innych. Każdy chciał zobaczyć jak wygląda, czy jego ciało trzęsie się jak galareta, czy...

— Jezu, ja nawet teraz nie nogę o tym mówić spokojnie, bo czuję się upokorzony — mówi dziś 40-letni mężczyzna.

Rodzice, najbliższa rodzina podchodzili do jego problemów z dużym dystansem.

— Kochanego ciała nigdy za wiele — mawiali iryczeli zuciechy.

Nauczyciele... — Co mogli zrobić. Przy nich wszyscy byli moimi kolegami, za ich plecami... wiadomo, robili swoje — opowiada Piotr.

Negatywnym wyjątkiem był wuefista, którego denerwowała niezdarność klasowego grubasa.

— Ruszaj się, bo cię na kopach do mety doprowadzę i wtedy zgubisz trochę tej słoniny — wykrzykiwał bez skrępowania. — wspomina Piotr. — Albo: Chłopaki — to było do reszty klasy — dajcie grubemu popalić, to może trochę sadła zgubi.

Piotr zaczął się na gwałt odchudzać. Diety cud, np szklanka octu dziennie, okazywały się bezwartościowe. Za to coraz gorzej było z jego zdrowiem. W końcu wyładował w szpitalu.

— Coś ty ze sobą zrobił? Tak nie schudniesz! — załamywali ręce lekarze. Inie chudł.

— Nie przeżyłem niczego, co przeżywali moi rówieśnicy — wspomina. — Nie miałem żadnych doświadczeń właściwych nastolatkom. Azdziewczykami spotykałem się tylko we śnie. Na jawie byłem dla nich — mimo że ciała miałem w nadmiarze — niewidoczny. W końcu powiedziałem dość...

ZA MAŁO PIENIĘDZY

Wydatki z NFZ uwzględnione w planie finansowym na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień na 2020 rok to **2 756 778 zł**, a po uwzględnieniu rezerwy migracyjnej jest to kwota **3 153 602 zł**.

Wydatki na psychiatrię stanowią zaledwie **3,04** proc. wszystkich wydatków NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej (w krajach Europy Zachodniej jest to **6-8** proc.). Wymagany poziom finansowania to minimum **5** proc., czyli powinny być to wydatki na poziomie około **4,5 mln zł**.

NFZ przeznaczy dodatkowo ponad **242 mln zł** z funduszu zapasowego na nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Środki te wspierają wdrożenie od 1 kwietnia 2020 roku nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Chodzi o placówki opieki środowiskowej, które mają być podstawą zreformowanego systemu psychiatrii dziecięcej, czyli tzw. pierwszym poziomem referencyjnym. Na drugim poziomie będą centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a na trzecim, najwyższym szpitale. W 2021 budżet na psychiatrię zostanie zmniejszony o **100 mln zł**. I to w sytuacji, kiedy specjaliści alarmują, że czeka nas wysyp pacjentów — ofiar pandemii. Czego możemy się spodziewać? Przepętnionych szpitali, kolejnych osób, które nie otrzymały odpowiedniej pomocy na czas i rosnącej liczby pogrążonych w rozpacz i bezsilności rodzin.

Źródło: medycynaprywatna.pl

Pomoc psychiatryczna w liczbach...



W województwie warmińsko-mazurskim są:
3 szpitale psychiatryczne:
w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie.



W regionie mamy **6 oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz 1 oddział dla dzieci i młodzieży**
— w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.



Na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży są: **32 łóżka**.



Liczba psychiatrów ze specjalizacją z psychiatrii dziecięcej w województwie (wg danych olsztyńskiego oddziału NFZ):
12 specjalistów.



Od 1 kwietnia w Olsztynie i Elblągu działają **2 poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży**. Są one elementem reformy psychiatrii dziecięco-młodzieżowej.

W powiatach olsztyńskim i elbląskim jest możliwa konsultacja „na żywo” z psychologami-interwentami (zainteresowani z innych miast w województwie mogą się konsultować telefonicznie):

Olsztyn: Centrum Psychiatrii Anima, ul. Jarocka 86, | Elbląg: Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży, ul. Królewiecka 197.

Z kuchennej szafki wygrzebał leki, które — co wcześniej wyciągnął z matki — miały położyć nawet byka. Ocknął się w szpitalu. Był po płukaniu żołądka, leżał nagi w łóżku i upokorzony gapieniem się na niego ludzi, którzy go otaczali. Już wtedy podjął decyzję, że następny raz będzie skuteczny. Sytuacja się powtórzyła. Tym razem jednak ocknęli się jego najbliżsi. Zaczęło się właściwe odchudzanie. Turnusy rehabilitacyjne, treningi, dieta...

Dziś Piotr — 188 cm wzrostu, 83 kg wagi — jest przystojnym mężczyzną. Ma żonę, trójkę dzieci i niepohamowany apetyt na życie.

Jak to się stało, że nikt wtedy nie zauważył, że dzieje się z nim coś niedobrego? Nawet po pierwszej próbie samobójczej?

— Bo nikt nie chciał tego zauważyć — uważa dziś Piotr. — Ot, spaślak, który nie potrafi nie żreć. Wkońcu i ja wto uwierzyłem. Pojęcia nie miałem, że mógłbym z kimś mądrym o tym porozmawiać. Inie rozmawiałem.

MNÓSTWO PRZYCZYN

Komenda Główna Policji co roku publikuje raporty uwzględniające liczbę samobójstw w poszczególnych grupach wiekowych. W minionym roku na ten tragiczny krok zdecydowało się 5255 osób. Nastolatki to niespełna 10 proc. osób z tej listy. Te dane nie uwzględniają jednak wzrostu liczby prób samobójczych nastolatków, które stanowią kluczowy

czynnik ryzyka zgonów i występują od 100 do 200 razy częściej niż samobójstwa dokonane.

Z przywoływanych publikacji KGP wynika, że na przestrzeni ostatnich 3 lat życie odebrały sobie 73 osoby z przedziału wiekowego 13-24.

W roku 2019 w naszym regionie skutecznej próby samobójczej dokonały 24 młode osoby. To plasuje Warmię i Mazury na 8 miejscu w statystykach ogólnokrajowych.

Jak młodzi ludzie odbierali sobie życie? W 67 proc. był to skok z dużej wysokości. Inne, częste przyczyny zgonów to kolejno: zażycie środków nasennych, uszkodzenia układu krwionośnego oraz samookaleczenia. Ponad 90 proc. samobójstw miało miejsce we własnym mieszkaniu lub w jego pobliżu.

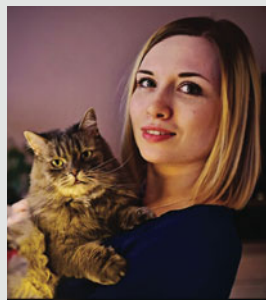
Co jest główną przyczyną targnięcia się na własne życie w przypadku nastolatków?

— Tych przyczyn jest mnóstwo, ale wszystkie mają związek ze słabnącą kondycją psychiczną społeczeństwa. Warto także zwrócić uwagę, że wiek nastoletni jest wyjątkowo specyficznym okresem w życiu. Gospodarka hormonalna przyczynia się do huśtawki nastrojów, a to wszystko może skutkować podjęciem tak dramatycznej decyzji — mówi Ryszard Jabłoński, wykładowca w Katedrze Pedagogiki Ogólnej i Opiekuńczej UWM, który zajmuje się suicydologią i jest jednym z 14 certyfikowanych specjalistów w tej dziedzinie w Polsce.

Naukowcy zajmujący się badaniami na temat zachowań suicydalnych zwracają uwagę na rodzinne podłoże problemów, z którymi borykają się dzieci i młodzież. Błędy wychowawcze mają charakter skrajny — z jednej strony jest to nadopiekuńczość, którą wykazują rodzice, a z drugiej — totalne zaniedbanie.

— Współcześni rodzice nie mają czasu dla swoich dzieci. Większość z nich jest zakręconych wokół własnych spraw. Kariera, życie towarzyskie, internet... to wszystko sprawia, że rodzic nie poświęca dostatecznej uwagi dziecku. W konsekwencji nie zaspokaja jego podstawowej potrzeby: poczucia bezpieczeństwa — podkreśla Ryszard Jabłoński. — Z drugiej strony często borykamy się z problemem nadopiekuńczości. Rodzice robią wszystko, aby usuwać dziecku

KLUCZOWE SĄ RELACJE Z LUDŹMI



Patrycja Krasowska, psycholog

Najczęstszymi powodami prób samobójczych są depresje i zaburzenia lękowe, szczególnie depresje młodzieżowe. Do tego dochodzą jeszcze trudności komunikacyjne w rodzinie i trudności w kontaktach rówieśniczych. Gdy do tego wszystkiego dodamy hormony i zmiany zachodzące jednocześnie w życiu, ciele

i aparacie psychicznym młodego człowieka, zaczynamy mówić o bardzo niebezpiecznym okresie, w którym mogą pojawiać się chociażby przesadzone reakcje na bodźce lub nieumiejętność rozwiązywania problemów. W takich przypadkach ludzie młodzi, uważający, że z konkretnej sytuacji nie ma wyjścia (choć ono istnieje), wolą pozostać sami i rzadko dzielą się problemami z dorosłymi. Dorosłymi, którzy pracują od rana do wieczora i po przyjeździe z pracy wielu oznak depresji u swojego dziecka nie zauważają lub nie chcą zauważać. W takim środowisku szkany ze strony rówieśników, a także inne problemy rosną do momentu, w którym ryzyko próby samobójczej czy chociażby samookaleczenia staje się bardzo prawdopodobne. Podsumowując: czynników jest bardzo wiele, a kluczowymi są relacje z ludźmi — zarówno w szkole, jak i w domu.

wszelkie przeszkody, problemy, żeby uniknęło negatywnych konsekwencji. Na przykład, gdy dziecko dostanie złą ocenę, to w opinii rodziców winny jest wyłącznie nauczyciel. Takie bezstresowe wychowanie nie uodparnia osób w okresie dojrzewania.

TO NIE JEST PRAWDZIWY ŚWIAT

Osoby w okresie dorastania muszą mieć poczucie zakorzenienia. Jeśli tej przynależności nie znajdują w domu, wówczas najczęściej starają się znaleźć oparcie w rówieśnikach.

— Jakiś czas temu prowadziłem w pewnej szkole podstawowej zajęcia na temat radzenia sobie z trudnymi emocjami. W warsztatach uczestniczyło kilkudziesięciu uczniów z szóstej, siódmej i ósmej klasy. Zapytałem ich, jak radzicie sobie ze swoimi emocjami? Byłem przerażony, bo okazało się, że większość z nich rozmawia z psem albo słucha muzyki. Wśród tej grupy zaledwie

kilka osób przyznało, że nawiązuje dialog z dziadkami, rodzicem lub rówieśnikiem. Mając do dyspozycji pedagoga czy psychologa szkolnego, nie korzystają z takiej formy wsparcia — podkreśla Jabłoński.

— Młodzi ludzie są przewrażliwieni na punkcie kolegów i koleżanek. Mniej boją się oceny nauczyciela, a bardziej tego, jak zostaną potraktowani przez rówieśników. Czy nie zostaną przez nich skrzytykowani? Opisanie w mediach społecznościowych? Naznaczeni hejtem? — wylicza. — W życiu każdego dziecka istnieją trzy bardzo ważne środowiska, które wywierają wpływ na jego myślenie oraz postawy wobec siebie i innych: środowisko rodzinne, szkolne i rówieśnicze. Dziecko musi się odnaleźć przynajmniej w jednej z tych grup, bo inaczej może dojść do tragedii.

Brak oparcia i zrozumienia wśród grup rówieśniczych prowokuje w nastolatkach poszukiwanie wię-

zi w przestrzeniach iluzorycznych. Perspektywa ekranu i mediów społecznościowych jest dziś najprostsza do zagospodarowania, ponieważ umożliwia wykreowanie siebie na nowo. To może prowadzić do ogromnych tragedii.

— Portale społecznościowe nie mają nic wspólnego ze światem realnym. Często ludzie lecą tam swoje kompleksy. Jeżdżę świetnym autem, mieszkam w nowoczesnym domu... Utwierdzeniem tych przekonań są informacje zwrotne w postaci komentarzy, reakcji, ocen. Problem w tym, że są jeszcze osoby, które cechują się wrażliwością i nie potrafią złapać do tego dystansu. Młodzi nie mają wystarczająco ukształtowanego „filtru”, poprzez który przepuszczają te informacje. Dodatkowo, gdy nie mają z kim o tym porozmawiać, zaczynają się kłopoty — wyjaśnia Ryszard Jabłoński.

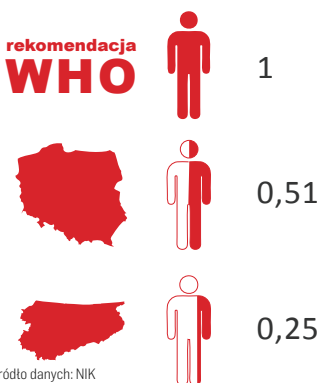
— Ale problemy generowane przez świat iluzoryczny mogą przybierać różne formy. Chłopiec z naszego województwa wykazywał syndrom uzależnienia od mediów społecznościowych, które są trudnym wleczeniu rodzajem uzależnienia behawioralnego i występują coraz częściej nie tylko w tej grupie wiekowej. Jego rodzice postanowili go na jakiś czas odciąć od telefonu i internetu. Chłopcu zawałił się cały świat. Kilka godzin później rodzice znaleźli syna powieszzonego na drzewie niedaleko domu — dodaje.

Jak zmienić tę ponurą rzeczywistość? Potrzebna jest nam wszystkim otwartość na wiedzę z tej dziedziny oraz nowe kompetencje. Bardzo ważna jest również tzw. autopsja psychologiczna, która polega na uwrażliwianiu młodzieży na cierpienia innych i radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

— Kilka lat temu miałem szkolenie w szkole w Jezioranach. Dotyczyło ono rozpoznawania zachowań poprzedzających samobójstwo u osób w wieku szkolnym. Po dwóch tygodniach odebrałem telefon od dyrektora tej placówki. Podziękował mi za przekazaną wiedzę, bo dzięki niej udało im się rozpoznać kryzys samobójczy ich ucznia. Diagnosta oraz szybka reakcja pozwoliły uratować życie — puentuje Ryszard Jabłoński.

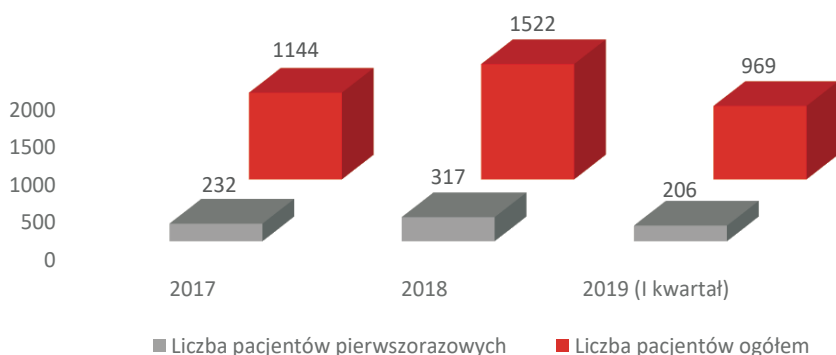
Kamila Kornacka, Mateusz Marciniak, alex

Liczba specjalistów psychiatrii dziecięcej na 10 tys. populacji dzieci i młodzieży



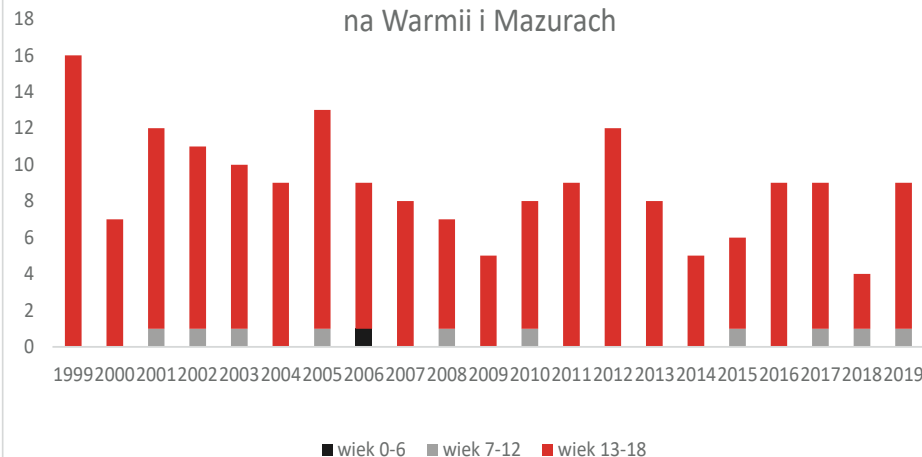
Źródło danych: NIK

Liczba pacjentów Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w WZLP w Olsztynie



Źródło danych: NIK

Liczba samobójstw osób nieletnich na Warmii i Mazurach



Źródło danych: Komenda Główna Policji

TRAUMA MAMY SIEDMIOLATKA Z WIZYTĄ U PSYCHIATRY NA FINAŁ



Mieszkamy w małym mieście powiatowym, w którym — żeby skorzystać z darmowej pomocy — do wyboru jest jedynie poradnia pedagogiczno-psychologiczna. Mój syn miał 7 lat, kiedy rozpoczął z nią swoją „przygodę”. Pierwsza wizyta w poszukiwaniu zaburzeń u mojego dziecka. Mówiłam o nim chyba półtorej godziny. Czulałam, jak ulatują ze mnie złe emocje, trudne doświadczenia, narasta spokój. Spojrzenie pani psycholog z poradni powodowało, że rosło we mnie przekonanie, że właśnie trafiłam do kogoś, kto mi pomoże.

Po tej pierwszej, niby-oczyszczającej wizycie dalej czulałam tylko niepewność, niepokój. Jedna opinia, druga, trzecia, jakieś konsultacje, wizyta za wizytą, zero konkretnych. Minęły trzy miesiące, podczas których mój syn był w czterech gabinetach. Nie wiem, co robił, bo siedziałam na korytarzu. W zasadzie nie było ani jednej wizyty, podczas której byłibyśmy razem.

I tu się zaczyna prawdziwa „komedia”. W poradni nikt ci nie powie, że trzeba iść do psychiatry. Będą sugerować, wspomną między wierszami... Tymczasem sytuacja w szkole staje się coraz bardziej napięta. Problemy dziecka rosną, nauczyciel nic nie robi, bo bez papierów to tylko uwagę może wpisać.

Wreszcie pada jakieś nazwisko, jakaś karteczka z numerem telefonu do psychiatry. Nie dostałam namiarów z poradni, a ze szkoły. Nie wprost, ale w jakiejś konspiracji. Potrzeba konsultacji psychiatrycznej owiana była tajemnicą, składała się z półsłówek i sugestii.

Zadzwońłam pod numer, który otrzymałam. Okazało się, że to gabinet w miejscowości oddalonej

o 120 km. Koszt wizyty — 220 zł. Na termin miałam czekać jedynie trzy tygodnie. Pomyślałam, że poszukam bliżej.

Może taniej. Nie ma szans. W moim mieście (powiatowym) psychiatry dziecięcego nie ma w ogóle. W sąsiednim jest, ale przyjmuje tylko prywatnie. Terminy mocno oddalone. Na NFZ w ogóle nie ma opcji. Zatem nie miałam wyjścia.

Na umówioną wizytę solidnie się przygotowałam. Poprosiłam w poradni, żeby napisali wszystko: co zaobserwowali i co wyszło z testów, badań i konsultacji. W szkole poprosiłam o opinię. Pomyślałam, że skoro jadę do psychiatry, to skompletuję dokumenty, które pomogą mu rozeznaczyć się w sytuacji. Przed wizytą, synowi powiedziałam, że jedziemy do takiej samej poradni, w jakiej już był, ale w innym mieście. Bałam się powiedzieć, że do psychiatry. Bo gdyby, nie daj Boże, pochwalili się w szkole kolegom?

Za to wyobraziłam sobie, jak będzie wyglądała wizyta za 220 zł. Kompleksowo, profesjonalnie, na najwyższym poziomie. Wielka ulga: wreszcie zbliżamy się do końca drogi. Usiedliśmy z synem

w poczekalni. Byliśmy umówieni na godz. 16 i punktualnie o tej porze automat otworzył drzwi do gabinetu. Usiedliśmy.

Pani doktor poinformowała, że wizyta będzie trwała 40 minut. Przez pierwsze 7 minut wypisywała formularze. Adres, datę urodzenia, zapytała o poród i sprawdziła wzrok i słuch. Zadała synowi kilka pytań, bardzo ogólnych i kazała mu wyjść. Zapytałam, gdzie on będzie, na co odpowiedziała, że w poczekalni. Do końca wizyty? Tak! W poczekalni sam, z obcymi ludźmi! — Pani z recepcji zerknie na niego — powiedziała pani psychiatrę.

Zostało 30 minut wizyty. Podałam wszystkie dokumenty, jakie przygotowałam. Pani doktor nawet na nie nie spojrzała. Nie zadała mi ani jednego pytania. Wyciągnęła ulotki, wizytówkę i cały czas, mówiąc, notowała zalecenia.

— Wpisuję tu nadpobudliwość psychoruchową z deficytem uwagi — poinformowała.

— Tu ma pani ulotkę, specyfika tej choroby jest przystępnie opisana. Krótko mówiąc, ja napiszę zaświadczenie z kodem choroby, żeby w szkole wiedzieli, wtedy syno-

wi będzie łatwiej. Aha lek działają 6-8 godzin.

Musi pani sama zdecydować, czy je podać. One pomogą dziecku podczas lekcji, dlatego dajemy tylko w dni nauki szkolnej.

Otrzymałam kartkę z zaświadczeniem, receptę na dwa opakowania leku działającego na mózg (!) i kilka ulotek. Zalecenie, aby wrócić na kolejną wizytę za rok. Minał czas, drzwi się otworzyły i... koniec wizyty. Zapłaciłam 220 zł.

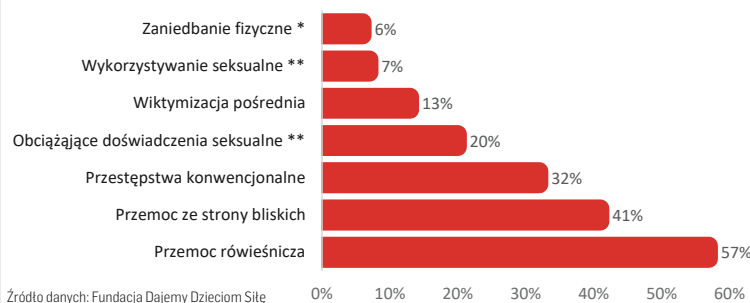
Chciałabym to jakoś podsumo-

wać, ale za bardzo nie wiem jak. Nie jestem psychiatrą i nie chcę podważać kompetencji lekarza specjalisty. Być może rzeczywiście diagnozę o ADHD da się postawić podczas takiej wizyty, widząc pacjenta 10 minut. Skoro tak, to po co były te tygodnie rozmów i konsultacji w poradni? Strata czasu. Wystarczą dwie stówki, dwa papierki, jedna recepta, kilka ulotek i gotowe. Dać rano tabletkę, wystarczy do końca lekcji i spokój. Gdy wróciłam z zaświadczeniem od psychiatry do poradni, wśród personelu czuć było ulgę. W mig powstała opinia i długa lista zaleceń dla nauczyciela i rodziców.

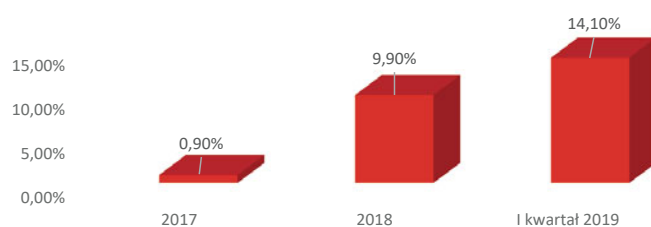
W tej historii najciekawszy jest jednak finał. Gdy zakończyła się nasza droga po poradniach i gabinetach, nagle nastąpił całkowity lockdown. Wykorzystaliśmy ten czas najpierw na wyciszenie emocji, potem spadła z nas presja otoczenia. Mogliśmy na spokojnie przeanalizować sendo problemów. Być może były to trudności adaptacyjne, może zbyt wiele nowych rzeczy zaczęło się dziać równocześnie. Podczas lockdownu wszystko poukładaliśmy. W nowym roku szkolnym dziecko moje nie sprawia problemów, jest spokojne, wyciszone. Nie ma skarg, nie ma telefonów ze szkoły, są jedynie... pochwały. Opinia z poradni leży w dokumentach, zostanie tam na zawsze, ale czy jest właściwa? Nie wiem, nie jestem specjalistą. Jestem tylko mamą i zamiast tabletek, słucham mojego syna — idę z nim przez świat, mocno trzymając za rękę. Pozwalam doświadczać, rozumieć i uczyć się. Świata, relacji, samego siebie. To działa, ale... poza systemem.

Alina Laskowska

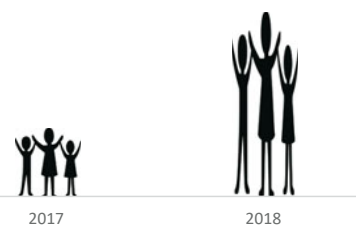
72 proc. dzieci doświadczyło jakiejś formy krzywdzenia



Olsztyński szpital psychiatryczny leczył małoletnich pacjentów **ponad limity** określone w umowach z NFZ



W 2017 w olsztyńskiej Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w WZLP leczono **48** pacjentów w wieku **do 5 lat**, rok później takich najmłodszych pacjentów było już **130**.



— Jest pani koordynatorką Centrum Dziecka i Rodziny...

— To placówka prowadzona przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Udzielamy wsparcia rodzicom dzieci w wieku do 6 lat, którzy mają problemy wychowawcze, nie radzą sobie z trudnymi zachowaniami dziecka, doświadczają problemów emocjonalnych, czyli np. depresji okołoporodowej, która ma wpływ nie tylko na rodzica, ale i na rozwój małego dziecka. W Fundacji często mamy okazję dowiadywać się o nieprawidłowościach systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego. Działa u nas, teraz całodobowo, telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (nr 116 111).

Dzwonią (i piszą, bo jest także możliwość kontaktu mailowego z konsultantami) do nas dzieci z różnymi niepokojami, lękami, młodzi ludzie, którzy samookaleczają się, podejmują próby samobójcze, są w stanach depresyjnych i bardzo często nie mają wsparcia ze strony dorosłych. Nasiliło się to w czasie lockdownu, kiedy kontaktowały się z nami osoby, które bardzo źle się czuły, a które nie mogły się w tym czasie skontaktować ze swoim terapeutą czy lekarzem.

FDDS prowadzi także Centra Pomocy Dzieciom (w Warszawie, Gdańsku i Starogardzie Gdańskim) — placówki oferujące kompleksowe wsparcie: pomoc psychologiczną, psychiatryczną oraz prawną dzieciom pokrzywdzonym przestępstwem oraz ich rodzicom lub opiekunom. Fundacja zainicjowała powstanie, wzorem państw skandynawskich, całej sieci takich miejsc. W 2019 r. w Białymstoku i Głogowie powstały dwie partnerskie placówki.

— Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę jest jedną z tych, która najgłośniej mówi o kryzysie w opiece psychiatrycznej.

— Na przykładzie spraw, które są do nas zgłaszane, można powiedzieć, że problem zaczyna się już na początku, bo brakuje systemowego wsparcia kobiet w ciąży i po porodzie. Utrudniony jest też dostęp do psychiatrów, którzy wiedzą, jak leczyć depresję w ciąży i poporodową. A depresja jest poważnym czynnikiem ryzyka krzywdzenia małych dzieci. Depresja rodzica, a pamiętajmy, że — choć zdarza się to rzadziej — także ojcowie mogą chorować po narodzinach dziecka na rodzaj depresji — rzutuje też na prawidłowy rozwój dziecka, ponieważ sprawia, że rodzicowi jest trudno adekwatnie odpowiadać na potrzeby dziecka, na komunikaty, jakie niemowlę wysyła. Dziecko jest wówczas pozbawione bazowego poczucia bezpieczeństwa. Bardzo ważne jest więc, by jak najwcześniej wykrywać objawy depresji poporodowej, bo wsparcie otoczenia, psychoterapia, a w przypadku bardzo nasilonych objawów

Mamy mało psychiatrów dziecięcych.
Jest ich niewiele ponad
400
na całą Polskę



Fot. Marco Bianchetti/Unsplash

farmakoterapia, mogą zdziałać wiele dobrego i minimalizować ewentualne szkody.

— A co z osobami, które szukają już konkretnego wsparcia?

— Słabą stroną systemu ochrony zdrowia psychicznego jest to, że koncentruje się ona w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych. Tymczasem oddziały szpitalne są niedofinansowane, brakuje w nich wykwalifikowanego personelu, a warunki szpitalne nie są optymalnymi do wspierania dzieci i młodzieży w różnych trudnościach. Niepokojące jest też to, że nie dość, że mamy mało psychiatrów dziecięcych — jest ich niewiele ponad 400 na całą Polskę — to także mało chętnych do specjalizowania się w tym kierunku.

Tym, co jest szansą, są założenia reformy psychiatrii, które zakładają przeformułowanie systemu. Ma się on opierać na trzech filarach różnych stopniach referencyjności. Pierwszy z nich, najbardziej powszechny, to centra opieki środowiskowej, które powinny być blisko dziecka i jego rodziców i opiekunów. To tam udzielana byłaby pomoc psychologiczna, wsparcie, psychoterapia. Drugim filarem miałyby być centra zdrowia psychicznego, w których opiekę lekarską otrzymywałyby osoby z poważniejszymi zaburzeniami. Trzecim stopniem referencyjności miałyby być szpitale ze specjalistycznymi oddziałami dla tych osób, które potrzebują hospitalizacji.

I w tej sprawie już się trochę dobrze zadziało, bo powstało ponad 100 centrów opieki środowiskowej. One się dopiero rozkręcają, bo NFZ od kwietnia kontraktuje ich działalność. To światło w tunelu, które pozwala mieć nadzieję, że będą one najbliższą pomocą dla dzieci i ich opiekunów. Najbardziej efektywna praca z dzieckiem jest w miejscu, w którym przebywa ono najczęściej, i w otoczeniu ludzi, którzy są mu najbliżsi. Niepokojące jest jednak to, że reforma jest w tej chwili niejako w zawieszeniu, ponieważ nie ma gwarancji, że te działania znajdą odzwierciedlenie w finansowaniu i będą kontynuowane.

Jeśli chodzi o potrzeby pacjentów dorosłych, to wiemy z różnych analiz, że dostęp do psychiatrów i psychoterapeutów jest również bardzo utrudniony. W 2019 roku wprowadzono pilotażowy system tworzenia centrów pierwszego stopnia referencyjności, w których osoba zgłaszająca się otrzymuje szybką pomoc od specjalisty. Powstało 31 takich centrów. Rozwijany jest też nowy element opieki, jakim jest wsparcie osób po kryzysie psychicznym przez asystentów zdrowia. Środowisko psychiatrów i innych profesjonalistów, którzy zajmują się zdrowiem psychicznym w Polsce, wyraża jednak zaniepokojenie, bo nie wiadomo, czy te działania będą kontynuowane.

— Mam wrażenie, że mówiąc o psychiatrii, mówimy o czymś, co powinno być kolejnym etapem. Czy nie powinno się zaczynać, w wypadku dzieci szkolnych, od szukania wsparcia u pedagogów i psychologów szkolnych?

— Oczywiście, to powinny być osoby zaufania, do których dzieci mogłyby zwrócić się z problemami. Warto w tym kontekście przypomnieć, czym jest zdrowie psychiczne.

My to pojęcie bardzo medykali-
zujemy. Tymczasem chodzi tu także o poczucie bezpieczeństwa, o warunki do rozwoju młodego człowieka, dla których ogromne znaczenie ma

TRZEBA ZACZAĆ OD RODZICÓW, ŻEBY DOTRZEĆ DO DZIECKA

Jeśli chcemy, by mniej dzieci wymagało opieki psychiatrycznej, musimy dbać o ich zdrowie od samego początku — przekonuje Urszula Kubicka-Kraszyńska z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. — Zacząć trzeba więc od wspierania kobiet w ciąży i po porodzie.

JAK WEDŁUG NIK WYGLĄDA SYTUACJA W OLSZTYŃSKIEJ PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY?

Chciałoby się lepiej i więcej, ale możemy odetchnąć z ulgą, bo:

1. NIK ocenia pozytywnie działalność Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.
2. W okresie objętym kontrolą w poradni, pomimo średniego oczekiwania na przyjęcie wynoszącego od 45 do 80 dni, zapewniono osobom małoletnim dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.
3. Personel medyczny zatrudniony w poradni posiadał niezbędne kwalifikacje.
4. W poradni rzetelnie prowadzono indywidualną dokumentację medyczną obrazującą stan psychiczny.
5. Zapewniono także konieczne finansowanie udzielonych świadczeń, zawierając odpowiednie umowy z NFZ.
6. Poradnia współpracowała z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń nieletnim z zaburzeniami psychicznymi, a także z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i placówkami opieki społecznej.

Źródło: NIK. Delegatura w Olsztynie, Wystąpienie pokontrolne

po prostu życzliwa obecność dorosłych, którzy mogą zainteresować i wesprzeć dziecko, kiedy pojawiają się problemy. Żeby dziecko, zanim objawy kryzysu się nasiliły, mogło zwrócić się do kogoś zaufanego.

— Problemem jest więc być może to, że cały czas zbyt wielu osobom pomoc kojarzy się z białym kitlem i plikiem recept. Idealem byłoby, żeby pojawiało się coś przed tym. Dlatego ważne wydaje mi się to, o czym mówiła pani w kontekście udzielania wsparcia w „naturalnym” środowisku młodej osoby.

— Oczywiście. Punktem wyjścia jest rodzina, która pozwala na mówienie o problemach. Często bywa tak, że młodzi ludzie nie dzielą się z bliskimi swoimi problemami, bo nie chcą martwić rodziców, doкладаć im trosk. Tymczasem, im większa otwartość na dzielenie się swoimi obawami, lękami, problemami, kiedy tylko one się pojawiają, tym większa szansa, że nie zamienią się one w coś, z czym dużo trudniej dziecku sobie poradzić.

— Mówiła pani, że części problemów dzieci i młodzieży można byłoby uniknąć, gdybyśmy zaczęli lepiej dbać o rodziców.

— Donald Winnicott, jeden z ojców współczesnej psychoterapii, powiedział: „Dom jest punktem wyjścia”. To z własnego domu, własnego dzieciństwa, rodzice mają wiedzę (lub nie), jak zajmować się małym człowiekiem, jak z nim rozmawiać, bawić się i jak radzić sobie z własnymi emocjami, kiedy pojawiają się trudności. Dom to miejsce, w którym dziecko, obserwując swoich rodziców i opiekunów, uczy się świata, ale także buduje obraz samego siebie. Dom to coś więcej, niż pojedyncze osoby, które go zamieszkują — to sieć wzajemnych relacji, system naczyń połączonych.

Dlatego w Centrum Dziecka i Rodziny koncentrujemy się przede wszystkim na wspieraniu bezpiecznej relacji między dzieckiem a rodzicami oraz na wychowaniu bez przemocy. Wspieramy rodziców w sytuacjach kryzysowych, momentach bezradności, w procesie adaptacji do nowej roli. To szczególnie ważne w wypadku osób wychowanych np. w rodzinach przemocowych, które nie mają dobrych wzorców wyniesionych z własnego domu. Tacy rodzice mogą się czuć bezradni, nie mając się do czego odwołać.

Te trudności przejawiają się w różny sposób: np. w budowaniu więzi z dzieckiem, w odpowiadaniu na potrzeby niemowlęcia. Pojawić się

Urszula Kubicka-Kraszyńska
Socjolożka. Od 2017 r. pracuje w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, od 2019 r. jest koordynatorką Centrum Dziecka i Rodziny w Warszawie. Odpowiada również za działania Fundacji związane z profilaktyką depresji okołoporodowej oraz rozwojem systemu wsparcia i pomocy psychologicznej dla kobiet doświadczających okoliczności emocjonalnych.

Fot. archiwum prywatne



Urszula Kubicka-Kraszyńska: Oddziały szpitalne są niedofinansowane, brakuje w nich wykwalifikowanego personelu, a warunki szpitalne nie są optymalnymi do wspierania dzieci i młodzieży w różnych trudnościach

może irytacja, niechęć, zdziwienie, że dziecko czegoś oczekuje, wymaga, płacze. A w ten płacz trzeba się przecieć wsłuchać, rozpoznać, jakim jest komunikatem. Bywa, że rodzicom brakuje wiedzy o tym, kim jest małe dziecko i czego potrzebuje.

Warto zauważyć, że wciąż ostatnich kilku dziesięcioleci, także pod wpływem wyników badań,

bardzo zmieniło się podejście do wychowania dzieci. Kiedyś mówiono, że dziecko należy np. zostawić do tzw. wypłakania, a karmić co kilka godzin, zgodnie z wyznaczonym harmonogramem. Dzisiaj wiemy, że to nie są dobre rozwiązania, że dziecko na tym pierwszym etapie swojego życia, kiedy jest całkowicie zależne od rodzica czy opiekuna, potrzebuje także naszej fizycznej obecności i dostępności. W CDiR prowadzimy więc warsztaty psychoedukacyjne oraz grupy terapeutyczne dla rodziców i grupy wsparcia, np. dla kobiet po porodzie.

— To chyba szczególnie cenne, bo coraz więcej kobiet jest w tej nowej roli nieco osamotnionych. Kiedyś młode mamy miały dostawnie na wyciągnięcie ręki całą rzeszę innych kobiet, teraz jest inaczej.

— To prawda, teraz macierzyństwo jest związane z pewną samotnością.

Fakt, że oczekujemy, że kobieta przez znaczną część dnia będzie się samodzielnie zajmowała dzieckiem, bo jej mąż czy partner wychodzi do pracy, a inni przedstawiciele rodziny są daleko, to jest nowa sytuacja w historii naszego gatunku. Stare afrykańskie przysłowie mówi, że do wychowania dziecka potrzebna jest cała wioska. Współczesnym mamom bardzo tej wioski brakuje. Grupa wsparcia dla mam jest też świetną profilaktyką depresji poporodowej, ponieważ daje to, czego kobietom dziś brakuje: troskliwą obecność innych kobiet, akceptację trudności bez oceniania.

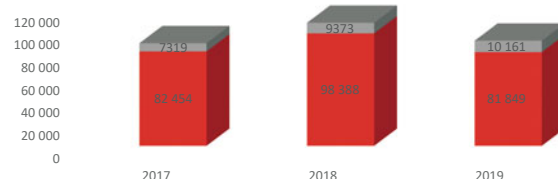
— A co z ojcami?

— Mammy ofertę skierowaną do ojców — grupy wsparcia i rozwoju, indywidualne konsultacje z psychotherapeutą. Jeszcze kilka lat temu mężczyznom było trudniej niż kobietom korzystać z pomocy psychologicznej, nazwać swoje trudności, przyznać się do trudnych emocji. Tymczasem odnalezienie się w roli ojca dla współczesnego mężczyzny może być dużym wyzwaniem. Kulturowo, społecznie jesteśmy w takim momencie, w którym poddany krytyce tradycyjny model ojca nieobecny, chłodny emocjonalnie, nieopiekujący się dziećmi, zwłaszcza tymi małymi, odchodzi, ale nowy wzorzec jest dopiero na etapie tworzenia. To dlatego chcemy, żeby młodzi rodzice mieli szansę przyjrzeć się temu, co dostali od swoich ojców, co mogą wykorzystać, a co chcą zrobić inaczej. Także ci, którzy byli pozbawieni relacji z ojcem, mają okazję, żeby skonfrontować się z tym doświadczeniem. Rozmowa w gronie innych mężczyzn jest czymś cennym.

— Działania, które podejmujecie, by wspierać rodziców, mają służyć przede wszystkim profilaktyce krzywdzenia małych dzieci.

— Tak. Wychodzimy z założenia, że to, co się dzieje między rodzicem a dzieckiem, to najważniejsza sprawa. Wiąż między rodzicem a dzieckiem może być takim fundamentem, na którym buduje się cała przyszłość dziecka. W tę relację zarówno rodzic, jak i dziecko wchodzi

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111



Źródło danych: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

ze swoimi temperamentami, upodobaniami, potrzebami, a dorosły także z bagażem doświadczeń.

— Po raz kolejny dostaję dowód, że to symboliczne zakładanie maski tlenowej najpierw sobie, a dopiero potem dziecku, ma ogromne znaczenie dla tego, co nazywamy dobrostanem. Jeśli chcemy mieć dzieci cieszące się zdrowiem psychicznym, musimy zacząć od zadbania o ich rodziców?

— Oczywiście. Tym bardziej że żyjemy w czasach, w których tak wiele mówi się o wypaleniu rodzicielskim, o presji. Rodzice mają poczucie, że to, jak dziecko się zachowuje, świadczy o nich.

— Nie pomagają nam media społecznościowe...

— Owszem. Mimo tego, że spotykamy się w nich z nurtem pokazywania macierzyństwa takim, jakim ono jest naprawdę: z bałaganem w domu, koszulą nocną, której nie ma się kiedy zmienić, czy płaczącym dzieckiem, mamy też tzw. instamamy, które kreują wizerunek mamy „katalogowej”. Z płaskim brzuchem dwa tygodnie po porodzie, z idealnym dzieckiem u boku. Nic więc dziwnego, że rodzice są pogubieni. Wiele się od nich oczekuje, a tymczasem oni sami być może niewiele dostali.

Daria Bruszezewska-Przytuła

GIŻYCKO, CZYLI POWODY DO NIEPOKOJU

1. W 2017 r. w Poradni Zdrowia Psychicznego w Giżycku łączna liczba godzin udzielania świadczeń przez lekarzy miała wynosić — zgodnie z umową z NFZ — 1585,5 godziny, ale faktycznie zrealizowano tylko 228,5 godziny (14,4 proc.). Dyrektor wyjaśniła, że „brak realizacji świadczeń w kwietniu 2017 r. wynikał z odwoływania terminów wizyt przez lekarzy. Tłumaczyła, że był to czas intensywnych poszukiwań lekarza, który podjąłby stałą pracę w Poradni”. Nadmieniała również, że Poradnia była obciążona karą finansową za niespełnienie warunków umowy z NFZ. Natomiast przyczyną niepełnej realizacji świadczeń w czerwcu 2018 r. i styczniu 2019 r. — jak wyjaśniła — „były urlopy lekarzy lub odwołanie przez nich w ostatniej chwili umówionych wizyt”. W Poradni tej również psychologowie nie realizowali świadczeń wynikających z umów z NFZ.
2. W giżyckiej poradni na udzielenie świadczeń czekały w 2017 roku 102 osoby. Średni czas oczekiwania na wizytę wynosił tam 120 dni.
3. W przypadkach pilnych średni czas oczekiwania wynosił 29,3 dnia.
4. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Giżycku, którego częścią jest poradnia, nie prowadziło rejestru skarg pacjentów.

PISZ, CZYLI ZNIKAJĄCA PORADNIA

Poradnia w strukturze Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz zakończyła działalność 1 lipca 2019 r. Powodem był „niewystarczający do potrzeb stan zatrudnienia”. Po pierwszym kwartale 2019 r. z pracy zrezygnował jedyny zatrudniony tam psychiatra (pracował w wymiarze 0,3 etatu).

Źródło: NIK

Jak młodzi ludzie odbierali sobie życie? W 67 proc. był to skok z dużej wysokości. Inne, częste przyczyny zgonów to kolejno: zażycie środków nasennych, uszkodzenia układu krwionośnego oraz samookaleczenia.

Ponad 90 proc. samobójstw miało miejsce we własnym mieszkaniu

— Z jakimi sprawami zgłaszają się młodzi ludzie?

— Najczęściej dzwonią do nas osoby między 13 a 15 rokiem oraz między 16 a 18, ale zdarzają się też telefony od młodszych dzieci. Zwykle chcą porozmawiać o trudnościach związanych ze zdrowiem psychicznym. Opowiadają nam o swojej depresji, lękach, niepokojach, o samookaleczaniu, zaburzeniach odżywiania. Kolejne pod względem liczebności grupy telefonów stanowią te dotyczące relacji z rówieśnikami (konfliktów, trudności w nawiązywaniu kontaktu, pierwszych związków) oraz relacji z rodziną. Przy czym, w okresie pandemii, telefonów i wiadomości związanych z problemami rodzinnymi mieliśmy więcej. Młodzież opowiada nam o relacjach czy kłótniach z rodzicami i rodzeństwem, o uzależnieniach opiekunów. Czwartą grupę telefonów stanowią rozmowy o przemocy, zarówno psychicznej, jak i fizycznej, oraz wykorzystaniu seksualnym czy zaniedbaniu.

Młodzi ludzie zwracają się też do nas z prośbą o pomoc, ponieważ mają utrudniony dostęp do pomocy specjalistycznej: psychologicznej, psychiatrycznej czy pedagogicznej. Sporo telefonów dotyczy też kwestii związanych z seksualnością: pytają o antykoncepcję, poruszają tematy związane z dojrzewaniem, współżyciem...

— No właśnie: seksualność. Można mieć wrażenie, że ostatnio młodzi ludzie, którzy dopiero odkrywają swoją orientację seksualną, mają jeszcze trudniej. Czy ta medialna burza wokół tematu osób LGBT+ wpłynęła na liczbę telefonów w tej sprawie?

— I tak, i nie. Na początku obserwowaliśmy raczej pewne wycofanie. Dostawaliśmy wręcz pytania, czy u nas można na takie tematy rozmawiać, czy jesteśmy tolerancyjni. To nas bardzo zaskoczyło, ale także zasmuciło.

MIELIŚMY POCZUCIE, ŻE MŁODZI LUDZIE LGBT+ NIE CZUJĄ SIĘ BEZPIECZNIE, ŻE MAJĄ ŚWIADOMOŚĆ, ŻE MUSZĄ SZUKAĆ DLA SIEBIE SPECJALNYCH MIEJSC.

To przykre, że taki mamy teraz czas. Zależy nam jednak na tym, aby każda młoda osoba czuła, że znalazła się w odpowiednim dla siebie miejscu, dodzwaniając się do nas.

— Może bali się, że ten telefon może być „strefą wolną od LGBT”...

— Być może. Zastanawialiśmy się nawet, czy powinniśmy jakoś podkreślić w naszych działaniach informacyjnych, że jesteśmy także dla mniejszości, bo jesteśmy dla wszystkich, bez wyjątku. Tym bardziej, że dostajemy sygnały od młodych ludzi, że się boją. Pytają nas wręcz czasem, co mogą zrobić, żeby nie być osobą niehete-

PYTAJĄ, CO ROBIĆ, BY NIE BYĆ SOBĄ

Zdarza się, że młodzież dzwoni do nas w czasie swojego pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Skarżą się, że na oddziałach jest ponuro, mroczno, że wyposażenie jest stare — mówi Paula Włodarczyk, koordynatorka Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111, która od lat rozmawia z dziećmi.



Fot. Archiwum prywatne

Paula Włodarczyk jest koordynatorką Programu Pomocy Telefonicznej w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

ronormatywną. Co często jest podyktowane lękiem o akceptację otoczenia, czy konfliktem z wyznanymi wartościami. Brak edukacji seksualnej i sytuacja, z którą mamy dzisiaj do czynienia, sprawi, że młodzi ludzie wejdą w dorosłość z przekonaniem, że o wszystko, łącznie z prawami człowieka, muszą walczyć.

— O czym świadczy „popularność” państwa telefonu zaufania?

— O tym, że młodzi ludzie są samotni, że nie chcą dokładać swoim bliskim trosk, ale też o tym, że nie znajdują w swoim otoczeniu osób, którym mogą opowiedzieć o swoich problemach czy radościach. Potrzeba im bezpiecznej przestrzeni do dzielenia się trudnościami.

— Radościach?

— Tak, zdarza się, że i dobrymi wydarzeniami ze swojego życia nie mają się z kim podzielić.

— To bardzo przykre. A co z psychologami i pedagogami szkolnymi?

— System jest dziurawy. Nie w każdej szkole jest zapewnione takie wsparcie.

— Jak to? Wydawało mi się, że to obowiązek...

— Niestety, wciąż zdarza się, że słyszymy od dzieci, że w ich szkole nie ma psychologa czy pedagoga, albo że nie wiedzą, kto jest taką osobą. A na dodatek osoby, które pracują w zawodzie, są zastawione samym sobie. Brakuje szkoleń, wsparcia, płaca jest niska, a podopiecznych wielu. No i dokumenty. Zamiast być w bezpośrednim kontakcie z uczniami i im pomagać, wypełnia się sterotypami dokumentów.

ZDARZA SIĘ TAKŻE, ŻE W SZKOŁACH FUNKCJONUJE PRZEKONANIE, ŻE PSYCHOLOG W SZKOLE OZNACZA PROBLEMY. KIEDY PSYCHOLOGA NIE MA, NIE MA DO KOGO PÓJŚĆ TO I PROBLEMÓW JEST MNIEJ. PRZYKRA RZECZYWISTOŚĆ I TEMAT RZĘKA.

— Pamiętam, że w moich szkolnych czasach pedagogiem się straszło. Jak będziesz wagarował, pójdziesz do pani pedagoga.

— Takie myślenie nadal pokułuje. O zdrowiu psychicznym nie myśli się w takich kategoriach, jak o innych sprawach związanych

z funkcjonowaniem naszego organizmu. Kiedy coś nam dolega fizycznie, idziemy do lekarza. A kiedy źle się czujemy psychicznie? Niekoniecznie. Tymczasem trzeba dzieciom tłumaczyć, że nie ma niczego wstydliwego w dbaniu o zdrowie psychiczne i w szukaniu pomocy. Dzieci, które do nas dzwonią, mówią, że się boją, że ktoś się dowie, że korzystają z porad psychiatry czy psychologa, że padną ofiarą żartów z tego powodu. A nie ma w tym nic złego.

— Zakładam, że rozmawiacie też z osobami, które mają za sobą pobyt na oddziale psychiatrycznym.

— Owszem. Zdarza się nawet, że młodzież dzwoni do nas w czasie swojego pobytu w szpitalu. Mówią wtedy na przykład o tym, że dostęp do lekarza jest utrudniony, a sam pobyt w takich miejscach nieprzyjemny. Skarżą się, że na oddziałach jest ponuro, mroczno, że wyposażenie jest stare... A przecież do zdrowia lepiej byłoby wracać w miejscu przytulnym i przyjaznym.

Dlatego to takie ważne, aby zadbać i doinwestować polską psychiatrię, która zwłaszcza w tak trudnym czasie będzie nam niezwykle potrzebna.

— Państwa działania nie ograniczają się tylko do rozmowy, prawda?

— Tak, jeśli zagrożone jest życie bądź zdrowie dzwoniącej osoby podejmujemy działania, które mają na celu zapewnienie młodej osobie bezpieczeństwa. Poddajemy ją również interwencji lokalnej, kiedy

to kontaktujemy się np. z rodzicem, opiekunem czy ośrodkiem pomocy społecznej odpowiednim dla miejsca zamieszkania osoby szukającej pomocy, ale interweniuje też w trybie kryzysowym, kiedy mamy podstawy sądzić, że naszemu rozmówcy grozi niebezpieczeństwo i sytuacja tego wymaga. Wówczas wzywamy na pomoc służby.

— Praca w telefonie zaufania to chyba ogromne obciążenie psychiczne...

— To prawda. Dbamy jednak o siebie, mamy superwizje. Problemem jest przede wszystkim poczucie bezradności i bezsilności w obliczu różnych problemów, z jakimi zgłaszają się młodzi ludzie.

— Rodzice często mówią, że nie zdają sobie sprawy z tych problemów, bo ich dzieci nie zgłaszają żadnych trudności, nie dzielą się swoimi troskami... Jak temu zapobiec, jak sprawić, żeby z nami rozmawiali?

— Do młodych ludzi powinniśmy podchodzić z ciekawością i szacunkiem. Nie udawajmy, że wszystko wiemy i rozumiemy, przekażmy im „eksperctwo”. Przynajmniej: „Nic o tym nie wiem, wytłumacz mi, o co chodzi”.

O ORIENTACJI SEKSUALNEJ NIE MUSIMY ROZMAWIAĆ DOPIERO WTEDY, KIEDY PODEJRZEWAMY, ŻE NASZE DZIECKO NIE JEST HETEROSEKSUALNE. MOŻNA WCZEŚNIEJ ZASYGNALIZOWAĆ, ŻE JESTEŚMY OTWARCENI NA PORUSZANIE TEGO CZY JAKIEGOKOLWIEK INNEGO TEMATU, SZUKAJMY RÓŻNYCH PRETEKSTÓW.

Pytamy: „co sądzisz na ten temat?”. I koniecznie wysyłamy dziecku komunikaty, że zawsze może do nas się zwrócić, nawet wtedy, kiedy jesteśmy zajęci. Nauczmy nasze dzieci przekazywać informacje o potrzebie wsparcia.

Daria Bruszeńska-Przytuła



Tylko do lutego 2020 r., czyli w ciągu 11 lat działania linii 116 111, specjaliści Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę odebrali ponad **1 mln 300 tys.** telefonów od młodych ludzi i odpowiedzieli na ponad **64 tys.** anonimowych wiadomości online. W tym czasie podjęto **1852** interwencje ratujące życie najmłodszych. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży jest dostępny przez całą dobę, 7 dni w tygodniu. Całą dobę na stronie www.116111.pl/ dostępna jest też pomoc online.

NIK mówi: sprawdzam!



Opublikowany niedawno raport NIK dotyczący dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży był formalnym potwierdzeniem tego, co wiemy od dawna: w Polsce nie ma odpowiedniego systemowego wsparcia zapewniającego odpowiednią opiekę najmłodszym osobom dotkniętymi problemami psychicznymi.

Jakie są, zdaniem NIK, największe bolączki polskiej psychiatrii dziecięcej w Polsce?

- System nie zaspokaja wszystkich potrzeb i nie zapewnia kompleksowej opieki.
- Bywa, że na skutek problemu np. z obsadą lekarską dochodzi do przerwania ciągłości leczenia.
- Kadra lekarska jest nierównomiernie rozmieszczona pomiędzy poszczególnymi regionami kraju, a specjalistów jest po prostu za mało. Niekorzystna jest też struktura wiekowa kadry lekarskiej (w okresie poddanym kontroli 32 proc. specjalistów miało powyżej 55 lat). Minister zdrowia wpisał psychiatrię dzieci i młodzieży na listę specjalności priorytetowych, ale nie spowodowało to istotnego zwiększenia zainteresowania lekarzy wyborem specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.
- Profilaktyka zaburzeń psychicznych jest niewystarczająca (nie prowadzi się jej w ponad połowie skontrolowanych placówek udzielających świadczeń ambulatoryjnych, a w szkołach jest to utrudnione przez zbyt dużą liczbę uczniów przypadającą na jednego pedagoga czy psychologa).
- Dzieciom i młodzieży nie zapewniono równego w skali kraju dostępu do leczenia psychiatrycznego.

Jak jest na Warmii i Mazurach?



CZY PACJENCI WRACAJĄ DO SZPITALA?

W latach 2017-2019 (I kwartał) liczba „pacjentów w planie leczenia”, tj. osób, które w toku leczenia muszą być kolejny raz hospitalizowane, wynosiła na koniec każdego kwartału okresu objętego kontrolą od 57 do 103 pacjentów (średnio 73). Najwięcej „pacjentów w planie leczenia” było w szpitalach w Olsztynie i w Łańcucie.



CZY OLSZTYŃSKI SZPITAL ODMAWIA PRZYJĘCIA PACJENTÓW?

W okresie objętym kontrolą (lata 2017 – pierwszy kwartał 2019) odmówiono przyjęcia do szpitala łącznie 242 pacjentom, w tym 40 pacjentom ze skierowaniami do szpitala i 202 bez skierowania. Główną przyczyną 129 odmów (53,3%), był brak wskazań do hospitalizacji, 59 (24,4%) — brak zgody rodzica/opiekuna prawnego na hospitalizację, 21 pacjentom (8,7%) udzielono porady i 20 — skierowano do innego szpitala. Tylko w 7 przypadkach przyczyną odmowy był brak miejsca na oddziale.



CZY PACJENCI I ICH OPIEKUNOWIE SKARŻĄ SIĘ NA SZPITAL W OLSZTYNIE?

W latach 2017-2019 (I kwartał) wpłynęły 3 skargi na olsztyński szpital. Dotyczyły one: aroganckiego zachowania ordynatora oddziału i uniemożliwienia kontaktu z pacjentem, sprostowania karty informacyjnej pacjenta, braku informacji o stanie zdrowia dziecka i w dalszym planie leczenia oraz żądania wydania historii choroby. Wszystkie uznane zostały za niezasadne.



CZY DZIECI KRZYWDZĄ SIĘ TAKŻE W SZPITALU?

Na oddziale w Olsztynie miało miejsce łącznie 28 przypadków tzw. zdarzeń negatywnych (6 w 2017 r., 14 w 2018 r. i 8 w 2019 r.), z tego: trzy próby samobójcze (po jednej w każdym roku), po siedem urazów powstałych w wyniku autoagresji i agresji (odpowiednio: jeden, pięć i jeden oraz jeden, cztery i dwa), dwa samowolne oddalenia (po jednym w 2018 r. i 2019 r.) i jeden uraz podczas zabezpieczania pacjenta (w 2017 r.). Pozostałe zdarzenia dotyczyły np. odurzenia dezodorantem, czy przypadkowych urazów.



CZY W OLSZTYŃSKIM SZPITALU CZĘSTO STOSUJE SIĘ PRZYMUS BEZPOŚREDNI?

W okresie objętym kontrolą, w siedmiu szpitalach zastosowano łącznie 2761 razy przymus bezpośredni wobec pacjentów małoletnich. W Olsztynie takich przypadków było łącznie 579 (20,9%).



ILE TRZEBA CZEKAĆ NA WIZYTĘ W OLSZTYŃSKIEJ PORADNI?

Średni czas oczekiwania wynosił 63 dni.

PACJENCI SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO MAJĄ SWOJEGO RZECZNIKA

Ewa Górko, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, poinformowała nas, że pacjenci i ich bliscy zwracają się do niej z różnymi sprawami. Część z nich dotyczy spraw konkretnej osoby, część realizacji praw pacjentów ogółem, funkcjonowania pewnych procedur w oddziale, zapisów w regulaminie.

SPRAWY INDYWIDUALNE DOTYCZĄ NAJCZĘŚCIEJ ZGŁOSZEŃ W KWESTII:

- prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie ze standardami i należytą starannością;
- prawa do informacji o stanie zdrowia;
- prawa do dokumentacji medycznej;
- prawa do poszanowania intymności i godności (tu pojawiały się skargi na niewłaściwe odnoszenie się sanitariuszy do dzieci; każda sprawa rozpatrywana była szczegółowo, kierownictwo oddziału podejmowało właściwe działania);
- prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawa do czasowego przebywania poza szpitalem.

SPRAWY OGÓLNE DOTYCZYŁY:

- zmiany realizowania prawa do rozmów telefonicznych z bliskimi (do kontaktu z bliskimi pacjentom zainstalowano dodatkowy telefon z nielimitowanymi rozmowami wychodzącymi na telefony stacjonarne i komórkowe);
- posiadania własnych urządzeń medialnych (pacjenci mają

możliwość korzystania z własnych urządzeń, ale za zgodą lekarza, o ile stan zdrowia pacjenta na to pozwala);

- monitorowania realizacji prawa do intymności i godności w szczególności podczas stosowania przymusu bezpośredniego;
- zmiany jadłospisu, zgodnie z preferencjami pacjentów.

RZECZNICZKA PRZYZNAŁA, ŻE WAŻNYMI ASPEKTAMI W OPIECE PSYCHIATRYCZNEJ NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ SĄ:

- profesjonalna, empatyczna opieka profesjonalistów,
- współpraca całego środowiska dziecka (rodziny, placówki, czasem szkoły),
- zapewnienie pacjentom kontaktu z bliskimi, przekazywanie informacji o stanie zdrowia, planowanym postępowaniu leczniczym, diagnostycznym, terapeutycznym w sposób przystępny i zrozumiały dla pacjentów,
- wypełnienie codziennego dnia ciekawymi zajęciami terapeutycznymi i innymi atrakcyjnymi dla tej grupy wiekowej
- umożliwienie realizowania zajęć szkolnych na różnych poziomach nauczania, co ma znaczenie zwłaszcza w sytuacji konieczności hospitalizacji długoterminowej,
- zabezpieczenie bezpieczeństwa pacjentom (w tym bezpiecznych warunków hospitalizacji oraz całodobowego czujnego nadzoru personelu).

dbp



**Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego:
89 678 53 66 lub 664 014 152**

POWINNIŚMY MIEĆ OCZY SZEROKO OTWARTE

Coraz częściej bywa tak, że młodzi ludzie nie radzą sobie z problemami, bo wcześniej rodzice rozwiązywali je za nich — mówi psycholożka i profilaktyk uzależnień wśród dzieci i młodzieży Joanna Bakaluk z Ławy.

— W raporcie NIK o dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży czytamy, że dużym problemem jest profilaktyka.

— Patrząc np. na Ławę, sędzę, że profilaktyka psychiatryczna praktycznie nie istnieje. Jest niezłe zbudowana profilaktyka psychologiczna, bo mamy tutaj Ośrodek Psychoedukacji i Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, mamy pedagogów szkolnych w każdej szkole, a w niektórych również psychologów (o tym więcej na str. 22 — red.). I to oni działają profilaktycznie. Tyle tylko, że jest nas mało, a dzieci i ich problemów coraz więcej. Nie zawsze udaje się nam dobrać do wszystkich.

— Czyli to, co niedomaga w opiece nad młodą psychiką, to profilaktyka psychiatryczna?

— Nauczyciele nie mają dużej wiedzy na temat psychologii lub psychiatrii. Bardzo trudno jest zauważyć, kiedy już do sprawy włączyć psychiatrę.

— Czasami lekceważy się problemy młodych ludzi?

— Czasami tak. Młodzi ludzie są dziś zdecydowanie słabsi niż kiedyś. Nie umieją rozwiązywać problemów. Nie wiem, czy bardziej jest to związane ze słabszymi relacjami społecznymi, czy z rozwojem techniki. Relacje społeczne przeniosły się do internetu. Internet jest anonimowy, więc łatwiej o hejt, o szykanowanie.

Czy może jest to jednak związane z tym, że rodzice bardziej skupiają się na tym, by zapewnić dziecku opiekę i przedmioty. Czasami jest tak, że rodzic, oczywiście w dobrej wierze, jest zbyt opiekuńczy. I nie pozwala lub też nie daje dziecku narzędzi do rozwiązywania problemów, a robi to za niego. I później, kiedy taki młody człowiek dorasta, nie radzi sobie nawet z najmniejszymi problemami, bo wcześniej ktoś rozwiązywał je za niego.

— Co to znaczy, że relacje społeczne przeniosły się do internetu?

— Wcześniej młodzi ludzie rozwiązywali swoje konflikty na bieżąco. W cztery oczy. Uczyli się w ten sposób życia społecznego wśród rówieśników. Teraz przeniosło się to do internetu. Łatwiej jest tam kogoś opłuć, zwyzywać, strollować. Często młody człowiek nie radzi z tym sobie. Ta cyberprzemoc zastępuje klasyczną przemoc szkolną sprzed lat.

— Kiedyś klasy umawiały się na bójki po lekcjach. To nie było zdrowsze?

— Zdrowsze? Nie, ale łatwiej rozwiązywało się konflikty. Często nie



Fot. archiwum prywatne

Joanna Bakaluk

dochodziło do bójek, była rozmowa. W tej chwili, siedząc przed komputerem i wyzywając się, młodzi ludzie jeszcze bardziej się nakręcają. Następuje eskalacja. I zostają z tym sami. Nie ma momentu ozdrowienia, czyli utraty nadmiernych emocji, pozbycia się ich i pogodzenia z sytuacją. To jedno z tych współczesnych uzależnień. Z drugiej strony brakuje nam opieki psychiatrycznej. Oddziały są pełne, trudno się dostać do psychiatry. Trudno się umówić na konsultację, nie mówiąc już o dostaniu się na obserwację. Na miejsce czeka się nawet kilkanaście miesięcy. A dla dziecka w epizodzie to zdecydowanie za długo.

Stąd bierze się zwiększona liczba prób samobójczych i samobójstw wśród młodych ludzi, którzy nie radzą sobie sami i znikąd nie mają pomocy.

Psycholog szkolny został przez ustawodawcę pozbawiony możliwości prowadzenia terapii. W zasadzie ma dokładnie takie same obowiązki jak pedagog szkolny, czyli wspomaganie, wsparcie dziecka i nauczyciela, pomoc psychologiczno-pedagogiczną, ale taką doraźną. W szkole nie ma terapii długofalowych.

— A rola rodziców?

— Mają wdrukowaną miłość i obowiązkową ochronę własnego dziecka. Często jest tak, że wydaje im się, że dziecko z tego wyrośnie, bo oni mieli podobne problemy i sobie z nimi poradzi. Czasami problemy dziecka wydają się dorosłemu płytkie, śmieszne... Zapominamy, że dla dziecka każdy problem „tu i teraz” jest tak poważny, jakby kończyło się jego życie.

— Kiedy dziecko mówi, że się zabije, to nie jest to żart. To próba zwrócenia na siebie uwagi...?

— Tak, to próba zwrócenia uwagi, na którą wielu rodziców reaguje. Wielu z nich przychodzi do mnie z takim problemem. Ale wielu, niestety, bagatelizuje, a jeszcze inni w ogóle tego nie widzą. To zależy od stylu wychowania i relacji między dzieckiem a rodzicem.

Jeśli relacje są unikowe, dziecko nie nie powie. Będzie próbowało samo walczyć. Jeśli jest to styl zbyt opiekuńczy, rodzic czasem jest zmęczony problemami dziecka, bo ono przybiega ze wszystkim. I się wypala. A po drodze może zgubić problem, który jest w tym momencie najważniejszy.

Rodzice ostatnio coraz częściej przychodzą, proszą o rozmowę, konsultację, bo widzą problemy.

Myślę, że nauczyciel jest lepszym obserwatorem, bo nie widzi dziecka cały czas, dlatego zauważa zmiany w zachowaniu, w nastroju. Choć nie zawsze, bo jesteśmy tylko ludźmi i nasza praca jest trudna, wielopoziomowa.

— Czy jednak czy od pewnego czasu nie jest tak, że rodzice chcą podwyższyć swoje kompetencje?

Zapisują się na warsztaty, również online.

— I chwala im za to! Nikt nas nie nauczył, jak być rodzicem. Większość wychowuje dzieci intuicyjnie. Bazą jest miłość i zapewnienie dziecku jak najlepszej opieki. Chylę więc głowę przed rodzicami, którzy zauważają, że nie do końca im wychodzi, że są obszary, które powinni zgłębić i próbują się rozwijać.

Myślę, że my, dorośli, powinniśmy tak funkcjonować na co dzień, by jak najbardziej wspierać dzieciaki w ich rozwoju. Powinniśmy mieć oczy szeroko otwarte, służyć dobrą radą i przykładem. Być wsparciem dla dzieci. Żeby jak najmniej z nich potrzebowało specjalistycznej pomocy.

Edyta Kocyła-Pawlowska

W krajach
wysoko rozwiniętych

10

proc. dzieci otrzymuje
specjalistyczną pomoc.
U nas nie.



Fot. archiwum WZLP w Olsztynie

ZAPOTRZEBOWANIE NA PSYCHIATRÓW? BEZ DNA

Największe bolączki? Od lat te same: kadra i finanse. Jan Citko, dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, opowiada nam o sytuacji jedynej w naszym województwie oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.



Jedyny w naszym województwie oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

— Raport NIK nie pozostawia wątpliwości co do tego, że w dziedzinie psychiatrii jest sporo do zrobienia. Poczynając choćby od warunków, w jakich leczeni są pacjenci.

— Czytając ten raport, miałem poczucie ulgi, że w wielu kwestiach nas nie dotyczy. Jeśli chodzi o infrastrukturę, mamy obecnie jeden z najpiękniejszych oddziałów dla dzieci w Polsce. Jest on połączony także ze szkołą. Rozbudowę oddziału o część dla małych dzieci zakończyliśmy w tym roku. Część wyposażenia dostaliśmy od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, część przekazała nam IKEA. Wszystko jest więc ładne i nowoczesne.

— Powinnam się cieszyć z tych wieści, ale trochę mnie martwi, że to jednak prywatne organizacje czy firmy pospieszyły z pomocą, a nie państwo.

— To nie do końca tak, bo muszę zaznaczyć, że remont przeprowadziliśmy za fundusze przekazane nam przez Urząd Marszałkowski. Prawdą jest jednak to, że udało nam się pozyskać wsparcie w formie darowizn rzeczowych na doposażenie. WOŚP przekazała nam 32 łóżka dostosowane do potrzeb oddziału, dołączając

do nich pościel, materace i szafki przyłóżkowe oraz wyposażenie świetlicy. IKEA przekazała nam, podobnie jak innym oddziałom dziecięcym w Polsce, meble i różne elementy wyposażenia, łącznie z tymi, które przydają się dzieciom do nauki i zabawy, a także meble dla rodziców, żeby mogli w razie konieczności przenoćować, ale na oddziałach psychiatrycznych to się naprawdę rzadko zdarza. A zatem, jeśli chodzi o infrastrukturę, nie mamy powodów do narzekań — ani my, ani pacjenci czy ich rodzice.

— Zakładam jednak, że na tym nie wyczerpuje się lista potencjalnych lub istniejących problemów.

— Prawdziwą bolączką są pieniądze, oczywiście. A konkretnie: wycena. Żeby dostać pieniądze z NFZ, musimy wypracować odpowiednią liczbę świadczeń. A te świadczenia, żeby pokryć koszty naszego funkcjonowania, muszą być odpowiednio wycenione. I tu mamy problem, bo koszty utrzymania dzieci są zdecydowanie wyższe, a wycena świadczeń nie uwzględnia w wystarczającym stopniu tej specyfiki. Dzieci potrzebują więcej personelu, należy im też organizować więcej zajęć, żeby się nie nudziły, więc trzeba mieć materiały do nauki, do rysunków, do muzyki.

— Z personelem, jak rozumiem, też jest problem?

— Tak, kadry to nasza druga bolączka. W tej chwili spełniamy wymagania, mamy odpowiednią liczbę lekarzy, psychologów, pielęgniarek i terapeutów. Ale to jest na styk. Wystarczy, że jedna osoba przejdzie na emeryturę i zawali nam się cały system. Podobnie jest w naszej poradni, w której pracuje dwóch lekarzy psy-

chiatrów dziecięcych. Zresztą w całej Polsce jest ich jak na lekarstwo, bo tylko około 400. W przypadku jakiegokolwiek np. zwolnienia chorobowego lekarza kolejki pacjentów się wydłużą. Mamy także rezydentów, ale trochę czasu minie, zanim zyskają oni pełne uprawnienia do wykonywania świadczeń. Potrzebujemy więc więcej rezydentów do przeszkolenia i więcej pieniędzy.

— Jest szansa na to, by pojawiło się więcej chętnych do robienia specjalizacji z psychiatrii?

— Ta specjalizacja ostatnio zyskuje popularność. Tym bardziej że jest ona na liście priorytetowych, więc wybierając ją rezydenci mogą liczyć na nieco wyższe środki z tytułu podjęcia specjalizacji w zakresie psychiatrii dziecięcej.

— Wzrasta więc zainteresowanie młodych lekarzy psychiatrią, a co z zapotrzebowaniem na ich pracę?

— Jest bez dna. Gdybyśmy zaczęli mówić o tym, nie jak sytuacja wygląda, ale jak byśmy chcieli, żeby wyglądała, to specjalistów potrzebowalibyśmy zdecydowanie więcej. Bo nie chodzi tylko o oddział szpitalny i o poradnię, ale także o to, żeby stworzyć na przykład zespół opieki środowiskowej dla dzieci. Takie zespoły mogłyby odwiedzać człowieka w domu i tam udzielać mu świadczeń. Brakuje nam też oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży. Myślę, że gdybyśmy mieli odpowiednią liczbę personelu, to kontrakt na takie zadania byśmy zdobyli.

— W dokumentach udostępnionych przez NIK można znaleźć informację o regularnym przyroście pacjentów, którzy zgłaszają się do państwa o pomoc.

— Potrzeby są duże, ale wiążą się one także z koniecznością rozwijania działalności w pożądanym kierunku — odchodząc od pobytów w szpitalu na rzecz pomocy udzielanej w formie ambulatoryjnej i dziennej. Żeby sobie na to pozwolić, musimy wykształcić nowy personel. W ciągu dwóch lat odeszło na emeryturę dwóch specjalistów z naszego oddziału.

— Jaka jest średnia wieku pracowników?

— W tej chwili na oddziale dla dzieci i młodzieży nie jest źle, ponieważ nastąpiła w pewnym sensie wymiana pokoleniowa wśród naszej kadry, natomiast na oddziale dla dorosłych średnia wieku personelu wynosi, jak przypuszczam, bo tego nie liczyłem, około 55 lat. Wiele osób przechodzi na emeryturę i pracuje dalej. I całe szczęście, bo inaczej mielibyśmy dużą lukę.

— Domyślam się jednak, że taka praca jest szczególnie obciążająca... Czy szpital ma szansę zaoferować personelowi jakieś wsparcie?

— To są psychiatry, psycholodzy, pielęgniarki psychiatryczne, a więc osoby, które doskonale zdają sobie sprawę ze swojego stanu psychicz-

nego i wiedzą, gdzie ewentualnie szukać pomocy.

— Nauczyciele mają na przykład urlop dla podratowania zdrowia...

— Służby zdrowia takie urlopy nie dotyczą, więc każdy sobie radzi, jak umie.

— Na oddziale są 32 łóżka. A pod opieką całe województwo.

— I nie tylko. Trafiają do nas także pacjenci z Podlasia, szczególnie z jego północnej części.

— Tyle miejsc wystarcza?

— Na ogół tak. Ogranicza nas w tej kwestii liczba lekarzy. Są oczywiście momenty, kiedy tych pacjentów jest więcej. Na przykład teraz, kiedy rozmawiamy, musieliśmy dostawić więcej łóżek. Na szczęście Narodowy Fundusz Zdrowia płaci nam za te nadlimity.

— Czy ta zwiększona liczba pacjentów może mieć związek z tym, że rozmawiamy niedługo po powrocie do szkół?

— W wakacje mamy najczęściej zajętych około 20 łóżek. Liczymy się z tym, że ten rok ze względu na pandemię będzie przebiegał nieprzewidywalnie. Nauka hybrydowa i izdalna mogą rodzić zupełnie nowe problemy.

— To też nowe problemy dla szpitala.

— Owszem, cały czas przygotowujemy się do nich od strony technicznej, czyli gromadzimy środki dezynfekujące itd. Robimy wszystko, aby chronić się przed zakażeniem, ale nawet teraz, kiedy rozmawiamy, mam pracowników na kwarantannie.

— A kadry jest „na styk”.

— Tak. I ani nas nie stać na utrzymywanie większej liczby personelu, ani nie mamy go gdzie pozyskać, bo tych ludzi nie ma na rynku pracy w nadmiarze.

— Co może sprawić, żeby pana praca była łatwiejsza?

— Po pierwszą — większa dostępność kadry, a po drugie — lepsza wycena świadczeń. Pieniądze rozwiązuje wiele problemów, ale nie wszystkie. Dlatego tak ważne jest szkolenie nowych specjalistów i zapobieganie luce pokoleniowej.

Daria Bruszevska-Przytuła

Pod względem liczby dzieci przypadających na jedno łóżko w stacjonarnej opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2018 r. województwo warmińsko-mazurskie zajęło dopiero 14 miejsce w kraju, mimo że liczba dzieci objętych opieką (4655) jest prawie dwukrotnie niższa niż średnia dla Polski (8224 dzieci).

MÓWIĄ: CZUJĘ, ŻE SOBIE W ŻYCIU NIE RADZĘ...

Czasami chcą opowiedzieć o kłopotach w domu, a czasami po prostu posiedzieć w ciszy. Anna Górka, psycholog szkolny z Olsztyna, opowiada o potrzebach swoich uczniów oraz blaskach i cieniach swojego zawodu.

— Jak długo jest pani psychologiem szkolnym?

— Jako psycholog szkolny od czterech lat pracuję w Szkole Podstawowej nr 33 w Olsztynie.

— Jaka jest pani rola?

— Jest wiele grup, którym psycholog ma pomagać. Najbardziej powszechna opinia jest taka, że jest dla uczniów, dla dzieci w szkole. Natomiast ja odkryłam, że psycholog ma być także dla grona pedagogicznego. Bywają u mnie także pracownicy administracji czy księgowości.

— Czy dzieci zgłaszają się do pani same, czy są przyprowadzane przez rodziców lub nauczycieli?

— Bywa, że rodzic kontaktuje się ze mną za pośrednictwem dziennika elektronicznego i prosi o wsparcie. Albo prosi od razu o kontakt z dzieckiem. Najpierw jednak zawsze spotykam się z rodzicem. Bywają sytuacje, że na poziomie konsultacji z rodzicem można bardzo wiele sobie wyjaśnić. Wtedy pomoc dziecku okazuje się już niepotrzebna.

W szkole jest powszechne także to, że przychodzi do mnie uczeń wspierać innego ucznia. Mówi, że czuje,

że jego kolega potrzebuje pomocy, ale wstydzi się przyjść. Ale jest także bardzo dużo dzieci, które same przychodzą.

— Z jakimi problemami?

— CZUJĄ STRES, MAJĄ POCZUCIE PRZECIĄŻENIA, CZUJĄ OBawy PRZED LEKCJAMI. PRZYCHODZĄ DZIECI Z BÓLAMI GŁOWY, BRZUCHA. POD TYMI OBJAWAMI SOMATYCZNYMI KRYJE SIĘ NP. LĘK PRZED NIEKTÓRYMI LEKCJAMI.

Są też dzieci, które mówią wprost: „Czuję, że sobie w życiu nie radzę i pomyślałem, że pani jest osobą, do której mogę przyjść”.

I stresem jest dla niego przejście się po korytarzu lub pójście do sklepu. I prosi o wsparcie w lęku. To teraz bardzo powszechne przypadłości: lęk, panika, niepokój. Są dzieci, które mówią wprost, że źle im w relacjach z rodzicami, że czują się niezrozumiane. Albo martwią

się o jednego z rodziców. Opowiadają, że nie podobają się im relacje między rodzicami. Są takie dzieci, które obwiniają się o to, co dzieje się w domu, nie umieją sobie poradzić z napięciem związanym z konfliktami w rodzinie.

SĄ TEŻ UCZNIOWIE, KTÓRZY NIE POTRAFIĄ SIĘ ODNALEŹĆ W GRUPIE RÓWIEŚNICZEJ, NIE CZUJĄ, ŻE PRZYNALEŻĄ DO JAKIEŚ GRUPY. ZWŁASZCZA CZWARTO- CZY PIĄTOKLASIŚCI.

Bo ten, kto miał być przyjacielem, już nim nie jest. Czują się osamotnieni w jakichś problemach. Proszą, żebym pomogła im przenieść się do innej klasy albo mogła być mediatorem w relacjach. Wtedy czują ulgę, jeśli ja pośredniczę w rozmowach.

— A jeśli uczeń żąda dyskrecji, a pani wie, że musi powiadomić np... ośrodek pomocy społecznej czy policję?

— To są trudne sprawy. Najpierw sprawdzamy, co w tym



Fot. Piotr Dąbek

Anna Górka, psycholog

domu się dzieje. Miałam taką sprawę, kiedy natychmiast została powiadomiona prokuratura, bo było podejrzenie popełnienia przestępstwa. Są sytuacje, kiedy naprawdę nie ma już innej drogi. Bywa, że dzieci tak naprawdę już chcą tej ingerencji, bo czują się zagrożone. Czasami, gdy mam poczucie, że nie ma zagrożenia życia i zdrowia dziecka, pracuję z rodzicami i sprawdzam motywację do zmiany. Nie wchodzę w rolę interwenta, ale wspieram.

— Czuje pani na sobie ciężar odpowiedzialności?

— Staram się nie wpadać w pułapkę ratownika. Mam 800 uczniów, dodajmy do tego ich rodziców czy nauczycieli. Oczywiście mam duże poczucie odpowiedzialności, ale

także świadomość granic swojego wpływu.

— Czy to zawód doceniany, czy traktowany po macoszemu?

— Ja się dobrze czuję w swojej szkole. Bardzo ważne jest to, żeby ci psychologowie w ogóle byli. Cieszę się, że to jest już standardem. Trzeba ich zrzeszać i wspierać. Muszą mieć swoje superwizje. Mam wrażenie, że coraz głośniej mówimy o słabej kondycji dzieci i młodzieży i że ranga tego zawodu rośnie.

Bycie psychologiem szkolnym jest to trudniejsze niż w prywatnym gabinecie. Bo tutaj w sprawie jednego dziecka mamy jego rodziców, nauczycieli, dyrektora. Każdy chciałby czegoś innego, często mają sprzeczne cele. To jeden z trudniejszych kawałków tej branży. Aleksandra Tchórzewska

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?



TU MOŻNA SZUKAĆ WSPARCIA Z REFUNDACJĄ NFZ:

- Centrum Psychiatrii Anima: Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży**
ul. Jarocka 86, Olsztyn tel. 510 377 688 lub: 89 511 80 76
- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie: Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży**
al. Wojska Polskiego 35, Olsztyn, tel. 89 678 53 74
- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie: Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**
al. Wojska Polskiego 35, tel.: 89 678 53 57
- Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”: Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Elblągu**
Królewiecka 197, Elbląg, tel. 556 496 949
- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Giżycku: Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży**
ul. Dąbrowskiego 15, Giżycko, tel. 87 428 24 73
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie: Poradnia psychologiczna**
ul. Żołnierska 18 A, Olsztyn, tel. 89 539 32 56 lub: 89 539 32 55



TU NA TELFON CZEKAJĄ ŻYCZLIWI LUDZIE:

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży:
tel. 116 111

Linia wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego:
tel. 800 702 222

Całodobowa, bezpłatna infolinia dla dzieci i młodzieży, rodziców oraz nauczycieli
tel. 800 080 222

Olsztyński Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel”:
tel. 89 19 288 lub 89 527 00 00

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka
tel. 800 121 212

Telefon wsparcia kryzysowego Asystentów Zdrowienia:
tel. 698 761 774
(czynny w poniedziałki w godzinach 10:00 – 19:00)



MOBILNY PUNKT PIERWSZEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Projekt koordynowany jest przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne Oddział w Olsztynie i jest realizowany w okresie 1.09.2020 – 31.12.2020 r.

Psychologowie mobilnego punktu są dostępni przez cały tydzień, dyżurując pod numerem telefonu: 730-822-320

W dni powszednie w godzinach 14.00-22.00
W dni świąteczne i wolne od pracy w godzinach 09.00-22.00
W sytuacjach tego wymagających, np. zdarzeniach mnogich lub masowych w innych godzinach wspólnie ustalonych.

Udzielana pomoc psychologiczna jest bezpłatna, ponieważ projekt współfinansowany jest z dotacji wojewody warmińsko-mazurskiego i środków własnych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Oddział w Olsztynie.