Nauczmy się czytać nasze dzieci

Panaceum: Od naszej ostatniej rozmowy minęło nieco ponad dwa lata, ale w tym czasie przez świat przeszło prawdziwe tornado, czyli pandemia COVID-19. W lutym 2020 na łamach Panaceum opiniowała Pani doktor pomysł utworzenia trójstopniowego podziału opieki psychiatrycznej oraz powołanie 300 poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży. Czy ten projekt udało się zrealizować, czy – jak wiele w ochronie zdrowia – został powstrzymany przez koronawirusa?

dr Aleksandra Lewandowska: - Rzeczywiście pandemia spustoszyła wiele obszarów naszego życia. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży jest cały czas realizowana, ale trzeba wyraźnie zwrócić uwagę na fakt, że kryzys psychiatrii dzieci i młodzieży to wierzchołek góry lodowej, związany z wieloma czynnikami i z wieloma obszarami. Badania prowadzone przed pandemią przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wskazały, że u 420 tys. dzieci w wieku 0-6 stwierdza się zaburzenia rozwojowe, a u ponad pół miliona polskich dzieci i nastolatków w wieku 7-17 - zaburzenia psychiczne. Nie przeprowadzono kompleksowych badań wśród dzieci i młodzieży w całym naszym kraju po pandemii, ale na bazie doświadczeń i obserwacji swoich oraz kolegów i koleżanek mogą śmiało wysnuć tezę, że te alarmujące statystyki uległy pogorszeniu.

Przez naukę zdalną? Izolację?

- Pandemia jeszcze mocniej obnażyła deficyty, które były zauważalne jeszcze przed tym okresem; kryzys w relacjach rodzinnych, brak odpowiedniej opieki. Oczywiście izolacja, ciągłe zmiany formy kształcenia (ze stacjonarnej na zdalną i odwrotnie), doświadczenie straty bliskiej osoby, która zmarła na COVID, aż po zamknięcie z agresorem w jednej przestrzeni i dramaty rodzinne sprawiły, że obserwujemy lawinowy wzrost dzieci i młodzieży wymagających specjalistycznej pomocy.

Sporo mówiło się o problemie zamknięcia ofiar z agresorami, ale podejrzewam, że lockdowny odcisnęły swoje piętno także w tzw. dobrych domach.

- Chcąc skutecznie pomóc dziecku czy nastolatkowi, trzeba przyjrzeć się jego otoczeniu, nawet jeśli z pozoru wydaje się ono „idealne”. Leczenie dziecka w oderwaniu od kontekstu jego środowiska naturalnego jest nieskuteczne. Choć powoli się to zmienia i rośnie świadomość wśród rodziców, to nadal nie słuchamy swoich pociech. Wciąż są tacy dorośli, którzy uważają swoje dzieci za własność, nie dają im przestrzeni wyrażania siebie, swoich myśli czy emocji. A tymczasem ważne jest, żeby podążać za dzieckiem, przyglądać się

mu, być z nim w uważności. Bycie dyrektywnym, zaborczym jest niezwykle szkodliwe dla relacji. Musimy nauczyć się nasze dzieci rozumieć, dostrzegać, że są odrębną jednostką, czującą, mającą swoje potrzeby i możliwości.

Wspomniała Pani Doktor, że świadomość budowania relacji z dzieckiem rośnie. Czy to oznacza, że w razie potrzeby rodzice chętniej zgłaszają się po pomoc? Problemy psychiczne dzieci wciąż zdają się być tabu w naszym społeczeństwie. Wiele osób sądzi „Przecież nie oddam dziecka do psychiatryka"…

- Całe szczęście mamy coraz mniej historii, w których pomoc przyszła za późno. Myślę, że ogromną rolę spełniają tu media – klasyczne i społecznościowe, w których coraz więcej uwagi poświęca się problemom zdrowia psychicznego, co mnie bardzo cieszy. Do poradni częściej trafiają rodziny, gdzie słyszymy, że dorośli są zaniepokojeni, bo dziecko w ostatnim czasie się zmieniło. Taka czujność jest niezwykle ważna, bo im wcześniej wdrożymy adekwatne działania, tym jesteśmy w stanie skuteczniej pomoc dziecku, nastolatkowi i jego najbliższym. Dość często powodem zgłoszenia się na wizytę, jest także skuteczne działanie ze strony uważnych nauczycieli, wychowawców, pedagogów szkolnych, którzy - niekiedy mimo oporu lub bierności rodziców – nie odpuszczają problemu i szukają skutecznej pomocy dla swoich podopiecznych.

A nastolatkowie? Czy sami próbują szukać pomocy?

- Tak i to też jest pewne novum. Jestem przekonana, że to efekt działań poszerzających wiedzę dotyczącą obszaru zdrowia psychicznego. Tak, jak w innych dziedzinach medycyny również i w psychiatrii, pacjent niepełnoletni nie może sam zgłosić się do lekarza. A ja często słyszę: „Ale nie powie pani tego moim rodzicom?". Tłumaczę wtedy, że obowiązuje mnie tajemnica lekarska, natomiast w przypadku, gdy usłyszę treści sugerujące zagrożenie zdrowia czy życia, to muszę niezwłocznie działać i powiadomić opiekunów, czy odpowiednie instytucje.

Widać zatem, że problem jest ogromny, osób potrzebujących pomocy bardzo wiele. Jak wyglądają terminy u Państwa w poradni na wizyty refundowane przez NFZ?

- Pacjentów jest coraz więcej i w związku z powyższym rośnie potrzeba zatrudniania większej liczby specjalistów, a nadal widoczny jest problem z pozyskiwaniem kadry, chcącej pracować w sektorze publicznym. W niektórych regionach na pierwszą wizytę czeka się nawet dwa lata, więc nasze kilka miesięcy wydaje się niezbyt odległym terminem, dlatego wszyscy mamy nadzieję, że wdrażana reforma psychiatrii dzieci i młodzieży poprawi dostępność do specjalistów, żeby potrzebujący pacjent otrzymał pomoc jak najszybciej. I dlatego w tych działaniach jest ważne zacieśnienie współpracy

szkół z poradniami I poziomu referencyjnego (Ośrodki środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej), których zadaniem jest funkcjonowanie w lokalnym środowisku pacjenta, a w tym m.in. współpraca ze szkołą. Z całą pewnością poprawi to wczesną identyfikację dzieci w kryzysie psychicznym.

Czemu brakuje psychiatrów dziecięcych? Może rozwiązaniem byłoby doszkolenie specjalistów psychiatrii dorosłych?

- Jest to jak najbardziej możliwe, ponieważ można realizować szkolenie specjalizacyjne w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, będąc specjalistą psychiatrii. Warto zwrócić uwagę, że w wyborze zawodu ważne są nasze predyspozycje oraz indywidulane cechy osobowościowe. W psychiatrii dzieci i młodzieży, obejmujemy opieką nie tylko naszego małego pacjenta, ale całe otoczenie. Ważna w tym postępowaniu jest także współpraca z wieloma specjalistami z innych dziedzin oparta na zasadach otwartego dialogu i uważności w procesie diagnostycznym i leczniczym – nie można pozwolić sobie na rutynę. Kolejnym istotnym obszarem w psychiatrii dzieci i młodzieży jest praca zespołowa, która daje bardzo wiele satysfakcji i pozwala na adekwatne dzielenie się obowiązkami w zależności od kompetencji, jakie posiada każdy z nas i tym samym zmniejsza ryzyko wypalenia zawodowego.

Pani Doktor dlaczego psychiatria dziecięca jest w takiej zapaści?

- To kwestia zaniedbań sięgających kilkudziesięciu lat, dlatego z nadzieją i optymizmem obserwuję zmiany, które wreszcie zachodzą w systemie.

Jedną z tych zmian jest wydłużenie wizyty pacjenta w gabinecie psychiatry dziecięcego do jednej godziny. Jedna godzina na jednego pacjenta?! Co na to NFZ?

- Powyższe świadczenie jest właśnie zapisane m.in. w zarządzeniu Prezesa NFZ. Nasze środowisko jest podzielone – wielu lekarzy uważa, że godzinne wizyty jeszcze bardziej sparaliżują system i kolejki jeszcze się wydłużą. Ja jednak uważam, że jesteśmy przede wszystkim lekarzami i dobro pacjentów powinniśmy stawiać ponad kwestie organizacyjne. Diagnoza i leczenie wymagają czasu. Przypomnę po raz kolejny, że ja w gabinecie nie mam jednego pacjenta, ale również i jego otoczenie. Oczywiście w przypadku pacjentów w stabilnym stanie psychicznym, przychodzących na wizytę kontrolną, czas ten ulega skróceniu do pół godziny.

Wróćmy do tematu poradni, tzw. ośrodków I stopnia. Dwa lata temu była Pani entuzjastycznie nastawiona do pomysłu, ale jak jest z realizacją?

- Wspominałam wówczas, że wielu naszych hospitalizowanych pacjentów nie musiałoby trafić na oddział, gdyby pomoc przyszła do nich wcześniej. I dlatego tak ważne jest powołanie tych podmiotów jak najbliżej miejsca zamieszkania – co najmniej jeden w powiecie czy kilka w dużym mieście, w zależności od potrzeb. Docelowo ma być 420 poradni w całym kraju, obecnie jest ich 343. Poradnie opieki środowiskowej psychologiczno-psychoterapeutycznej, gdzie pracują psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi to przede wszystkim - jeszcze raz chcę podkreślić - praca w środowisku naszego pacjenta, gdzie bardzo często jest potrzebna wizyta w domu, w placówce, w której nasz pacjent przebywa, w przedszkolu czy w szkole.

Na początku kwietnia pojawiła się w mediach informacja, że Narodowy Fundusz Zdrowia wezwał blisko 100 ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży do zwrotu pieniędzy za niewykonanie świadczeń w latach 2020-2021. W efekcie część ośrodków może zniknąć z mapy Polski, bo to kwoty nawet kilkuset tysięcy złotych. Nagłówki mówiły: „NFZ dobija ośrodki środowiskowe", „To koniec reformy, która dopiero się zaczęła". To prawda?

- Prawdą jest, że takie pisma trafiły do części ośrodków. Wówczas ich dyrektorzy zaczęli zwracać się z prośbą o pomoc do Ministerstwa Zdrowia i do NFZ. Ostateczna decyzja w tej sprawie jeszcze nie zapadła. Narodowy Fundusz Zdrowia ponownie przeanalizuje sytuację podmiotów, którym z różnych przyczyn nie udało się zrealizować w tym okresie świadczeń. Niestety, niewielka część świadczeniodawców, mimo ogromnego zapotrzebowania zgłaszanego przez pacjentów oraz otrzymywania od NFZ środków na realizację świadczeń, sprawozdawała ich wykonanie jedynie na poziomie 20-30 proc. Wymaga to więc ponownej weryfikacji. Pamiętajmy, że wiele z podmiotów I poziomu rozpoczynało działalność właśnie w tym trudnym dla świadczeniodawców okresie. Pandemia w zasadzie uniemożliwiła w tamtym czasie pracę środowiskową. Ministerstwo Zdrowia i NFZ przygotowują rozwiązania wspierające te ośrodki.

Poradnie są skuteczne?

- Ja już o tym mówiłam dwa lata temu, że praca w strukturze III poziomów referencyjnych jest efektywna i skuteczna. My w takim triażu pracujemy od kilku lat: przy naszym szpitalu jest poradnia środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej (czyli I poziom referencyjny), Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin oraz oddział dzienny dla dzieci i młodzieży (czyli II poziom referencyjny) oraz oddziały całodobowe: dziecięcy i młodzieżowy (czyli III poziom referencyjny). Dążymy do tego, by jak najmniej pacjentów trafiało do nas na izbę przyjęć w ciężkich stanach, czyli żeby jak najwcześniej objąć dziecko czy nastolatka pomocą w ramach opieki ambulatoryjnej czy

oddziału dziennego. Podkreślam to zawsze: im wcześniej nadejdzie adekwatna pomoc, tym będzie skuteczniejsza.

Czuję, że w tej układance jest też puzzel należący do pediatrów…

- Jak najbardziej! Zacieśnienie współpracy psychiatrów z pediatrami jest bardzo ważne, bo wzajemnie potrzebujemy swojej pomocy. Zwłaszcza na polu chorób o podłożu psychosomatycznym. W wielu przypadkach część naszych pacjentów mogłaby być leczona w oddziałach pediatrycznych np. z jadłowstrętem psychicznym, ale wsparcie w temacie, o którym rozmawiamy jest także potrzebne dla pacjentów przyjmowanych po próbach samobójczych na SOR i oddziały pediatryczne, gdzie bardzo ważna jest ocena stanu psychicznego, a następnie skierowanie tego pacjenta w zależności od wstępnej diagnozy do opieki ambulatoryjnej lub stacjonarnej.

Jakie zatem działania prowadzone są, by poprawić sytuację?

- Jestem po rozmowach z Konsultant krajową ds. pediatrii, prof. Teresą Jackowską i wiem, że w nowym programie specjalizacji dla pediatrów mają być wprowadzone kursy i staż z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży. Ponadto kolejnym ważnym wsparciem dla naszych kolegów i koleżanek pediatrów byłyby konsultacje psychiatry dziecięco-młodzieżowego w oddziałach pediatrycznych oraz możliwość realizowania świadczeń psychologicznych w oddziałach pediatrycznych.

Rozmawiamy na łamach „Panaceum" – gazety, która trafia do wszystkich lekarzy zrzeszonych w łódzkiej OIL. Czy jest co chciałaby Pani przekazać środowisku lekarskiemu?

- Prośba o zaangażowanie. Apeluję, by przyglądać się zmianom, jakie zachodzą w psychiatrii dziecięcej z uważnością i wnikliwością oraz otwartością w dzieleniu się swoimi spostrzeżeniami. Jesteśmy cały czas w trakcie wdrażania reformy, więc każdy głos środowiska jest ważny w analizie ewaluacji wdrażanych zmian. Chciałabym podkreślić, że zanim zobaczymy efekty trwającej reformy najpewniej minie jeszcze kilka lat – 2, 3 a może 5, przy czym zakładamy, że z każdym rokiem sytuacja będzie się poprawiać. Trudno oczekiwać, ze braki, które narastały przez dziesięciolecia, uda się nadrobić w 2 lata – a tyle upłynęło od startu reformy. Musimy mieć świadomość, że wszystkie rozwiązania są szeroko dyskutowane i wprowadzane z rozwagą nie dlatego, że środowisko psychiatrów nie docenia rozmiarów kryzysu z jakim mamy do czynienia, ale by nieroztropnymi decyzjami jeszcze go dodatkowo nie pogłębić. Praca ekspertów trwa, choć nie zawsze jej efekty są widoczne z dnia na dzień. Co więcej, pamiętajmy, że pogorszenie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży to wypadkowa wielu czynników, z których wielką rolę odgrywa kryzys relacji i systemu edukacji.

A nad czym aktualnie Pani Doktor pracuje jako konsultant krajowy?

- W sumie wszystkie ważne dla mnie obszary już wymieniałam, ale chciałam jeszcze zwrócić uwagę, że wspólnie z przedstawicielami z Ministerstwa Edukacji i Nauki pracujemy nad wdrożeniem skutecznych procedur umożliwiających realną pomoc dzieciom z różnego rodzaju deficytami czy zaburzeniami psychicznymi. Jestem optymistką i wierzę głęboko, że ta praca przyniesie oczekiwane efekty. Po ostatnim spotkaniu miałam wręcz łzy w oczach ze wzruszenia, mając głęboką nadzieję, że dzięki tym działaniom uda się skuteczniej pomóc milionom dzieci. Chcę mocno podkreślić, że musimy troszczyć się o tych najmłodszych, bo od tego, jak o nich zadbamy, będzie zależeć nasza przyszłość.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Panaceum 05/22