

## SPRAWOZDANIE Z SESJI TEMATYCZNEJ „ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY” NA PIERWSZYM KONGRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Sesja dotycząca psychiatrii dzieci i młodzieży była efektem prac dużego, interdyscyplinarnego Zespołu Roboczego, który działa od 14.09.2016, pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka. Alarmująca sytuacja w psychiatrii dzieci i młodzieży skłoniła specjalistów z różnych dziedzin do połączenia sił i zintensyfikowania działań na rzecz zdrowia psychicznego populacji rozwojowej. Wystąpienia podczas sesji były kwintesencją prowadzonych w zespole dyskusji i zgłaszanych przez ekspertów i użytkowników psychiatrii rozwojowej problemów.

Sesja prowadzona była przez **prof. Agnieszkę Gmitrowicz** i **dr. hab. Barbarę Remberk**, specjalistów i kierowników klinik psychiatrii dzieci i młodzieży.

Po krótkim wprowadzeniu do sesji, swoje wystąpienie wygłosił **dr hab. Maciej Pilecki**, psychiatra, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i

Młodzieży CM UJ. Zarówno sam tytuł wystąpienia - „**O krok od katastrofy**” – jak i jego treść odnosiły się do alarmującej dysproporcji pomiędzy rosnącymi potrzebami opieki psychiatrycznej dla najmłodszych a zasobami, które obecnie można im zaoferować. Wg WHO do 2020 r. zaburzenia neuropsychiatryczne będą pierwszą z najczęstszych chorób, przyczyn zgonów i niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży. Jednocześnie w Polsce

brakuje około 200 psychiatrów dzieci i młodzieży, miejsc w szpitalach dla najmłodszych oraz nie istnieje system opieki środowiskowej. Brak jest też wypracowanych wzorców działań i współpracy z instytucjami edukacyjnymi, czy przedstawicielami innych specjalizacji medycznych w zakresie opieki nad dziećmi z trudnościami psychicznymi oraz dobrze prowadzonej, szeroko zakrojonej profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego. Dr hab. Pilecki postulował, że jesteśmy jako społeczeństwo w punkcie, który jest ostatnim momentem na zmianę sytuacji, zanim naprawa istniejącego systemu ochrony zdrowia psychicznego będzie bardzo trudna lub wręcz niemożliwa.



Następną prezentację, zatytułowaną „**Psychiatria dzieci i młodzieży- Kopciuszek Medycyny**” wygłosiła **prof. Małgorzata Janas-Kozik**. Poruszyła tematykę bardzo trudnej sytuacji leczenia psychiatrycznego dla najmłodszych pacjentów. Przedstawiła kontrast jaki stanowią dane epidemiologiczne w stosunku do liczby miejsc jakie mogą zaoferować szpitale. Obecna liczba łóżek mogłaby być realna, gdyby w Polsce istniało kilkadziesiąt Centrów Zdrowia Psychicznego, jednak obecnie nie ma żadnego. Problemy opieki ambulatoryjnej musi przejmować system

opieki stacjonarnej. Pani Profesor wspomniała też, że pomocy profesjonalnej wymaga około 10% populacji rozwojowej, co oznacza, że w Polsce dotyczy to około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia. Jest to liczba, której nie można zbagatelizować i problem, którego nie da się „zamieść pod dywan”.

Kolejną prelegentką była **prof. Agnieszka Gmitrowicz**. Jej wystąpienie „**Dzieci na krawędzi życia- wołanie o pomoc**” wskazało słuchaczom,

a tym samym i władzom, w jak dramatycznej sytuacji znajduje się wiele polskich dzieci i nastolatków.

W Polsce z powodu samobójstw ginie obecnie więcej nastolatków niż w wypadkach komunikacyjnych (dane KGP z 2016 roku). Około co piąty zgon w grupie 15–19 latków spowodowany jest samobójstwem. Znacząco więcej nastolatków podejmuje próby samobójcze, które są głównym czynnikiem ryzyka samobójstwa dokonanego. Większość nagłych przyjęć na oddziały psychiatryczne dotyczy nieletnich po aktach autoagresji. Zgodnie z badaniami ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej, szczególnie psychiatrycznej, może wpływać na zwiększenie występowania samobójstw w populacji rozwojowej.

W Polsce nadal na wizytę do psychiatry dzieci oczekują po parę tygodni. Podobnie, negatywny wpływ może mieć brak odpowiedniego trenowania w szkołach umiejętności społecznych, radzenia sobie ze stresem,



asertywnego komunikowania o własnych problemach i potrzebach. Dlatego postuluje się, aby wdrożyć w kraju profilaktykę zachowań samobójczych młodzieży, w tym konieczne jest rejestrowanie prób samobójczych i zamierzonych samouszkodzeń oraz badanie ich uwarunkowań w placówkach psychiatrycznych. Ponadto konieczne jest opracowanie i wdrożenie strategii postępowania z nieletnim pacjentem z ryzykiem samobójczym w różnych placówkach, a także utworzenie wielodyscyplinarnego zespołu do opracowania programów prewencyjnych dla młodzieży z zachowaniami ryzykownymi (także używających substancji psychoaktywnych), oprócz tego istotne jest utworzenie profilowanych oddziałów dla dzieci i młodzieży, w tym z przewlekłym ryzykiem samobójczym.

Następnie głos zabrała **doktor Jolanta Paruszkiewicz**, psychiatra, Kierownik Oddziału Psychiatrii Dziecięcej

w Józefowie. W swoim wystąpieniu **„Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Nie ma zdrowych dorosłych bez zdrowych dzieci.”**. Takie ważne, a jednak przez wielu pomijane fakty postulowała doktor Paruszkiewicz. Pani Doktor

w poruszający sposób opisywała historie ludzi, którzy rozpoczęli historię leczenia w dzieciństwie i

nie otrzymali wystarczającej pomocy. Wskazywała też luki w obecnie funkcjonującym systemie, powodujące, że dzieci nie uzyskują adekwatnej pomocy. Doktor Paruszkiewicz podkreślała, że w przypadku dzieci i młodzieży dochodzi do naruszenia praw do leczenia psychiatrycznego i psychoterapii z powodu zbyt długiego czasu oczekiwania na opiekę ambulatoryjną, odpływu profesjonalnej kadry z placówek społecznej służby zdrowia, braku rzetelnego określenia potrzeb dzieci i młodzieży oraz stosownych projektów do realizacji opieki. Rok oczekiwania na poradę psychiatryczną przez osobę dorosłą jest trudnym do zaakceptowania faktem, a w przypadku dzieci powoduje, że życie dziecka ulega często załamaniu, od którego nie ma odwrotu (np. wyrzucenie ze szkoły, umieszczenie w MOW lub wielotygodniowa hospitalizacja). Silny akcent został także położony na konieczność wdrożenia działań profilaktycznych oraz prowadzenia wczesnej interwencji, a także wzmocnienia finansowego i tym samym kadrowego placówek sprawujących pieczę nad zdrowiem psychicznym dzieci.



W wystąpieniu „**Dlaczego Rzecznik Praw Dziecka o psychiatrii dzieci i młodzieży**” pani **Elżbieta Karasek**. wyjaśniała jaka jest rola Biura Rzecznika Praw Dziecka w ochronie zdrowia psychicznego najmłodszych. Rzecznik praw dziecka ustanowił zdrowie psychiczne dzieci jednym z 5 priorytetów dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży i konsekwentnie wraz z pracownikami Biura realizuje działania, mające na celu dążenie do dobrostanu (czy też raczej ratowanie sytuacji) w tym zakresie. Działania opierają się m.in. na współpracy z konsultantami krajowym i wojewódzkimi, wystąpieniach generalnych, kierowanych do organów administracji rządowej, działaniach sprawdzających w placówkach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, opiniowaniu projektów aktów prawnych dotyczących zagadnień psychiatrii dzieci i młodzieży, uczestnictwu w konferencjach i sympozjach poświęconych ww. tematyce. Odrębnym rodzajem działań RPD jest badanie spraw indywidualnych, poświęconych zagadnieniom opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, jakie wpływają do BRPD. Dotyczą one m.in. niedoborów kadry specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego dzieci, nierównomiernego usytuowania placówek świadczących opiekę psychiatryczną i psychologiczną, utrudniającą kontakt dzieci z opiekunami i wyrwującymi ich ze środowiska, zbyt długiego czasu oczekiwania na przyjęcie do oddziałów psychiatrycznych, czy niedoboru placówek psychiatrycznej opieki środowiskowej nad najmłodszymi. Rzecznik Praw Dziecka walczy, by było realizowane jedno z podstawowych praw człowieka, a tym samym i dziecka - prawo do zdrowia psychicznego.

W kolejnym wystąpieniu „**Czarne fale- lekcja o depresji**” pani **Doktor Katarzyna Szaulińska**, zaprezentowała przykład programu dobrych praktyk. Jest to program profilaktyczny kierowany do uczniów 3. klas gimnazjum, opierający się o autorski komiks o depresji. Dużą zaletą programu jest fakt, że komiks i jego treści były konsultowane z użytkownikami psychiatrii-



w tym wypadku młodzieżą z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN.

W jednym z końcowych wystąpień zabrał głos były pacjent **pan Jan Grzesiek**, leczony w dzieciństwie z rozpoznaniem Zespołu Aspergera. Bazując na własnych doświadczeniach opowiedział jak wygląda świat i leczenie z jego perspektywy- czyli „**Świat według Aspiego**” (dokumentując to imponującą wystawą prac plastycznych). Jednym z ważnych punktów wystąpienia Pana Grzeska było podkreślenie podmiotowości osób dotkniętych różnego rodzaju zaburzeniami. Dwie różne osoby dotknięte tym samym zaburzeniem, mogą zachowywać się w odmienny sposób, dokonywać odmiennej oceny sytuacji i mieć odmiennie predyspozycje do pracy i innych działań, często w zależności od rodzaju wsparcia, które otrzymują. Pan Grzesiek mówił też, że ta indywidualność wpływa na fakt, że oferowane formy pomocy są niedopasowane- są formowane pod te zaburzenia, a nie cechy indywidualne osoby, której się pomaga. Nie zawsze też jest wysłuchiwanie zdania osoby, która doświadcza trudności. Często specjaliści „wiedzą lepiej” i pozostają głusi na sugestie leczonych przez nich pacjentów.



Następnie wystąpił **Pan Dariusz Baran** – psycholog i psychoterapeuta z Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie. Jego prezentacja „**Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży- w poszukiwaniu idealnego modelu**” dotyczyła bardzo ważnej kwestii – konieczności tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego. Dają one gwarancję i są warunkiem sprawnego leczenia środowiskowego i odciążenia leczenia stacjonarnego, o czym wcześniej mówiła prof. Janas-Kozik. Pan Dariusz Baran



wskazywał, że jednym z priorytetów Centrów jest budowanie lokalnej współpracy instytucji i organizacji celem koordynacji działań instytucjonalnych w odpowiedzi na potrzeby zdrowia psychicznego całej populacji dzieci i młodzieży.. Podstawowym założeniem w działaniu centrów

jest opracowanie diagnozy w formie działania zespołowego w otwartym dialogu, realizowanego w odpowiednio długim czasie i zakończonego ustaleniem Indywidualnego Planu Wspomagania (Rozwoju). Pan Baran podkreślił, że zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży mają kontekst rozwojowy, a synonimem zdrowienia jest u dzieci właśnie dbałość o ich adekwatny do możliwości rozwój.

Przed dyskusją wystąpiła **Pani Olga Wasilewska** z Fundacji „Druga Strona Lustra” z prezentacją „**Mamy tę moc! - Rola NGO we wspieraniu zmian wokół zdrowia psychicznego dzieci**”. Pani Wasilewska opisała system psychiatrycznej opieki zdrowotnej z punktu widzenia organizacji pozarządowych, mówiła o zasobach jakimi dysponują ngo-sy i które mogą zaoferować przedstawicielom sektora państwowego oraz podkreślała, jak ważne jest, by działać wspólnie. Według jej słów, działania łączne sektora państwowego i pozarządowego dają większą wartość niż realizacja planów przez każdy z tych sektorów samodzielnie. Ważne jest jednak wzajemne wspieranie się w prowadzonych działaniach i otwarcie przedstawicieli państwowych instytucji na współpracę z organizacjami pozarządowymi.



Sesję zakończyła dyskusja, prowadzona przez **prof. Tomasza Wolańczyka** oraz **Panią Kamilę Tyczyńską**, matkę kilkorga dzieci z ADHD. Zebrali oni głosy uczestników sesji, którzy w dzieciństwie sami doświadczyli problemów i ze zdrowiem psychicznym i z ich leczeniem oraz poznali „bolączki” systemu.

Podczas dyskusji wybrzmiało, że wszyscy dostrzegają potrzebę integracji działań pomiędzy specjalistami różnych dziedzin.

Podobne wnioski przyniosły wypowiedzi uczestników sesji zawarte w specjalnie opracowanej **ankiecie**. Badanie ankietowe przeprowadzono podczas omawianej Sesji tematycznej ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. Miało ono charakter dobrowolny. Ze 120 rozdanych formularzy otrzymano 54 wypełnionych ankiet. Ze względu na tematykę sesji, założono, że przybyły na nią osoby, które są szczególnie zainteresowane tematyką podejmowaną przez Zespół Roboczy ds. Aktywnej Polityki wobec Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, a wyniki badania mogą posłużyć pracom Zespołu. Dane z ankiet opracowała **Pani Renata Janik**. Główne wątki pojawiające się w ankietach nawiązywały do niepokojących statystyk odnoszących się do skali problemów w psychiatrii dzieci

i młodzieży. Wnoszonym przez respondentów tematem, był też fakt braku dostępności i długie oczekiwanie na wizyty do specjalistów oraz utrudnienie w korzystaniu z opieki szpitalnej, wynikające z niedostatecznej ilości zagwarantowanych przez państwo miejsc. Jako niepokojące zjawisko ankietowani podkreślali także brak wśród uczestników sesji przedstawicieli edukacji oraz małą integrację systemu edukacji z systemem opieki psychiatrycznej. Jednocześnie pozytywnym aspektem, dostrzeżonym przez badanych był fakt, że udało się zintegrować pracę specjalistów z różnych dziedzin, i że stanęli oni solidarnie razem w jednym rzędzie by walczyć o poprawę warunków w opiece psychiatrycznej nad najmłodszymi.

Sesja dotycząca zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży była ważnym ogniwem kongresu.

Pokazała odrębność specyfiki psychiatrii rozwojowej, wskazywała słabe punkty systemu i podkreślała alarmującą sytuację w jakiej znajdujemy się jako społeczeństwo. Sesja wykazała, że jesteśmy o „5 minut od zagłady”, w punkcie, w którym albo uda się wdrożyć reformy, albo staniemy przed sytuacją, w której uratowanie sytuacji będzie już bardzo trudne lub wręcz niemożliwe do zrobienia. Dlatego ważne jest aby skłonić decydentów do wsparcia reform w psychiatrii, zwiększenia finansowania systemu zdrowia psychicznego oraz rozpocząć współpracę międzysektorową.

Finałem sesji było opracowanie aneksu do Manifestu, który został przekazany razem z Manifestem do MZ (zamieszczony poniżej).

W imieniu organizatorów i uczestników sesji  
sprawozdanie opracowała Olga Wasilewska

ANEKS DO DEKLARACJI I KONGRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
DOTYCZĄCY ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY – AD. „ŻĄDAMY..”

Oczekiwane konieczne zmiany w opiece nad dziećmi i młodzieżą:

- 1) Realizacja podstawowego prawa dziecka (przyszłych dorosłych obywateli) – do dostępnego, szybkiego i skutecznego leczenia zaburzeń psychicznych i rozwojowych z uwzględnieniem roli rodziny w profilaktyce i leczeniu.
- 2) Znaczące zwiększenie finansowania i tworzenie młodej kadry psychiatrów i psychologów dla populacji w wieku rozwojowym.
- 3) Uwzględnienie psychiatrii dzieci i młodzieży w planach tworzenia równomiernej sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.
- 4) Reforma opieki nad populacją rozwojową, poprzez stworzenie zintegrowanego i spójnego systemu opieki - psychiatrycznej, pediatrycznej i in. specjalności medycznych oraz psychologicznej, pedagogicznej i wychowawczej, prawnej, w zakresie wspierania rodziny i in. (pierwszym etapem może być powołanie Zespołu Roboczego przy MZ).
- 5) Niezwłoczne zapewnienie dzieciom i młodzieży szybkiego dostępu do właściwych form opieki, bez wykorzystywania oddziałów psychiatrycznych jako jedyne miejsce pobytu, gdy stan dziecka już tego nie wymaga.
- 6) Stworzenie ogólnopolskiego programu zapobiegania samobójstwom nastolatków, w tym wprowadzenia obowiązku monitorowania zachowań samobójczych i samouszkodzeń, z uwzględnieniem ich uwarunkowań.