

Czy doczekamy się skutecznej ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży?



JAKUB KAMIŃSKI

Sekretarz Działu Azjatyckiego Nowej Konfederacji. Student Uniwersytetu Warszawskiego na kierunku stosunki międzynarodowe. Współpracownik Instytutu Boyma oraz członek Forum Młodych Dyplomatów. Jego zainteresowania naukowe krążą wokół regionu Azji i Pacyfiku.

Póki dominującym mechanizmem regulowania procesu politycznego w Polsce pozostaje logika polaryzacji, bodźcem dla poprawy sytuacji psychiatrii może być jej upolitycznienie

Samobójstwo to druga najczęstsza przyczyna śmierci wśród polskich nastolatków – a trend w tym zakresie jest wzrostowy. W 2013 r. życie próbowało odebrać sobie 348 małych dzieci, podczas gdy w 2019 r. liczba ta wynosiła już 951 (o czym pisał Stanisław Maksymowicz). To z porównaniu niewiele jak na 38-milionowe państwo, zwłaszcza że tylko 10% zamachów miało w ostatnim wymienionym roku tragiczny finał. Trzeba jednak pamiętać, że próba samobójcza niemal zawsze stanowi akt krańcowy, związany z długotrwałym zmaganiem się ze skutkami choroby lub zaburzenia psychicznego. To pierwszy z brzegu pakiet danych, który w dodatku obarczony jest sporym ryzykiem niedoszacowania – mówi o wskaźniku samobójstw Renata Szredzińska z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Wiele tego typu zdarzeń nie jest rejestrowanych. Problem jest zatem znacznie poważniejszy, niż mówią nam to liczby w tabelach.

Ta sama fundacja przeprowadziła jesienią 2020 r. badanie poświęcone wpły-

wowi pandemicznych ograniczeń na sytuację młodzieży w wieku 13-17 lat. Respondentów zapytano o subiektywną ocenę poziomu zadowolenia z życia w pierwszym okresie pandemii, porównując go z czasem sprzed koronawirusa. Tylko 50% oceniło ten poziom jako „bardzo dobry” lub „raczej dobry”, 33% jako „bardzo zły” lub „raczej zły”, a 17% miało trudność w dokonaniu jednoznacznej oceny. To daje pewną orientację w poziomie szkód wyrządzonych przez pierwsze uderzenie SARS-CoV-2. Znacznie trudniejsze do zmierzenia są długofalowe skutki izolacji, zaburzające naturalny proces socjalizacji ludzi w młodym wieku. Autorzy badania „Szkoła w czasie pandemii” z Fundacji Radosne Dzieci wymienili kilka takich skutków. Są to m.in. długotrwały stres (mający szereg negatywnych konsekwencji), niepewność przyszłości, utrudniająca organizację czasu i dalekosiężne planowanie, czy gorsze zdolności poznawcze spowodowane nauką zdalną, mniej efektywną od stacjonarnej.

Niedobre dziś, jeszcze gorsze jutro

Przyszłość rysuje się w ciemnych barwach nie tylko z powodu efektów pandemii. Mija dobra koniunktura międzynarodowa, korzystna dla funkcjonowania w trybie *business as usual*. Skutkiem są nasilające się wyzwania natury gospodarczej i związane z bezpieczeństwem. Odczuwamy stres i niepewność, śledząc rosnące wskaźniki inflacji i nagłówki informujące o kolejnych tragediach w Ukrainie. Istnienie takiego mechanizmu potwierdza oświadczenie Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, stwierdzającego, że „wojna w Ukrainie będzie miała negatywny wpływ na zdrowie psychiczne jednostek i społeczności na całym świecie”. Szkody poniosą nie tylko osoby bezpośrednio cierpiące z powodu konfliktu. Także polskie społeczeństwo, silnie zaangażowane emocjonalnie w sytuację za wschodnią granicą i pomagające uchodźcom z Ukrainy, wystawione jest na silne bodźce stresowe. Powoduje to zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalną pomoc psychologiczną i psychiatryczną.

Co roku rośnie nasza świadomość skutków globalnych zmian klimatu, zagrażających przetrwaniu cywilizacji ludzkiej w znanej nam dziś formie. Świadomość konsekwencji globalnego ocieplenia, jak i one same wpływają negatywnie na kondycję psychiczną. W badaniach wymienia się dzieci jako grupę szczególnie zagrożoną niszczącymi dla zdrowia psychicznego konsekwencjami katastrof naturalnych, których częstotliwość i skutki potęgują zmiany klimatu. Niepokój związany z ocieplającym się klimatem popularnie określa się niemedycznym terminem „depresji klimatycznej”. Nie jest to zjawisko związane wprost z depresją jako jednostką chorobową. Określenie to opi-

suje uciążliwy stres, wynikający ze świadomości nadciągającej katastrofy. Wedle relacji badanych towarzyszy mu lęk, poczucie bezradności, a nawet – między innymi – dolegliwości takie jak bezsenność.

To jeszcze nie wszystkie przyczyny pogorszenia stanu psychicznego. Polaryzacja polityczna, populizm, szum informacyjny związany z rozwojem Internetu i tabloidyzacją mediów, upadek autorytetów, wzrost nierówności społecznych. Kryzys wspólnoty, jak i kryzys jednostki.

Respondentów zapytano o subiektywną ocenę poziomu zadowolenia z życia w pierwszym okresie pandemii, porównując go z czasem sprzed koronawirusa. Tylko 50% oceniło ten poziom jako „bardzo dobry” lub „raczej dobry”

Nieumiejętność sformułowania kompleksowej odpowiedzi na wyzwania współczesności przez żadną z opcji ideowo-politycznych od lewa do prawa. Wszystko to czynniki stresogenne, wzmagające niepewność na różnych poziomach – od poczucia bezpieczeństwa, przez poczucie przynależności, aż po warunki do samo-realizacji w czarno malującej się przyszłości. A to tylko „dodatki” do całej palety dobrze znanych i bezpośrednich zagrożeń, jak przemoc, brak wsparcia ze strony bliskich, stygmatyzacja, problemy typowe dla okresu dojrzewania, etc.

Polski system wciąż nieprzygotowany

Tymczasem polski system wydaje się kompletnie niedostosowany do skali dzisiejszych potrzeb i nadchodzących wyzwań. Raport Najwyżej Izby Kontroli na temat dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży z 2020 r. wskazuje, że pomocy psychiatry wymaga nawet 9% tej grupy, czyli ok. 630 tys. młodych osób. Z tej samej publikacji wynika, że polska ochrona zdrowia psychicznego jest dziurawa. Nie świadczy się pomocy w sposób kompleksowy – co w tym przypadku jest kluczowe z punktu widzenia jej pożądanego skutecznego. Daje się we znaki nierównomierny dostęp do usług ochrony zdrowia psychicznego w skali kraju. Mamy do czynienia z niedoborem liczby lekarzy specjalistów (skandalicznie niska liczba 400 psychiatrów dziecięcych) oraz szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i łóżek dla dzieci i młodzieży. Niedobory te prowadzą do paraliżu funkcjonowania wielu jednostek, które z powodu przepełnienia (średnio rzędu 200-300%) wstrzymują przyjęcia nowych pacjentów. W takich warunkach trudno mówić o komfortowym i skutecznym zajęciu się podopiecznymi przez lekarzy, co odbywa się ze szkodą zarówno dla leczonych, jak i leczących. Zauważalny jest – zrozumiąły w tej sytuacji – odpływ jednych i drugich do sektora prywatnego, co tylko pogłębia już istniejące patologie. W dodatku daleko niewystarczająca jest profilaktyka, która mogłaby zapobiegać popadaniu w głębsze problemy części pacjentów.

Spóźnione działania naprawcze są obecnie przygotowywane przez Ministerstwo Zdrowia. Resort planuje wprowadzić nowy model psychiatrii dziecięcej, zakładający obecność pomocy w większym stopniu w bezpośrednim otoczeniu pa-

cjenta oraz mniejszą instytucjonalizację. Odciążyłoby to szpitale, które i tak nie są właściwym miejscem pomocy dla większej części osób wymagających wsparcia specjalisty. Zamiast szpitalnej izolacji lepiej sprawdza się pomoc w środowisku, z którym pacjent jest zintegrowany. W ten sposób można uniknąć jego wyalienowania. Niestety, rządowe działania w tym zakresie nie są wystarczające – cytowany na wstępie S. Maksymowicz ocenia je jako prowadzone zbyt wolno i chaotycznie.

Niepokój związany z ocieplającym się klimatem określa się niemedycznym terminem „depresji klimatycznej”

Nie jest to zaskoczenie, jeśli weźmiemy pod uwagę, że temat ten, jak wiele innych ważnych zagadnień systemowych, nie cieszy się znaczącym politycznym zainteresowaniem w naszym kraju. Nie mobilizuje elektoratów, nie wygrywa się z jego pomocą wyborów. Łatwo w takich warunkach o zaniechania, z których władzy realnie się potem nie rozlicza. A ludzie, którzy nie musieli umrzeć, umierają – i będą umierać coraz częściej.

Zmienić może to rosnąca świadomość problemu i idący za nią nacisk na realne, a nie markowane działania. Jak opisywał to przed rokiem na łamach „Nowej Konfederacji” Jarema Piekutowski, jego odpowiednia medialna ekspozycja, towarzysząca awanturze politycznej, przymusiła na początku 2021 r. rząd do zaprezentowania programu wsparcia psychiatrii dziecięcej kwotą 220 mln zł. Wygląda na to,

że jedynie taka droga dochodzenia praw potrzebujących pozostaje w rękach obywateli i działaczy, dopóki regułą pozostaje reaktywna postawa rządzących wobec wyzwań rodzących się ze źle funkcjonującego systemu.

Póki dominującym mechanizmem regulowania procesu politycznego w Polsce pozostaje skrajnie szkodliwa logika pola-

ryzacji, bodźcem dla choćby częściowej poprawy sytuacji psychiatrii może być jej upolitycznienie. Gdy natomiast logika ta ustąpi bardziej merytokratycznym formom rządzenia w przyszłości (a kiedyś musi – z uwagi na jej destrukcyjny charakter dla systemu politycznego w dłuższej perspektywie), pojawi się przestrzeń dla solidnej pracy u podstaw.