

*Długie kolejki pacjentów w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, brak psychiatrów ze specjalnością dzieci i młodzieży i narastające problemy psychiczne najmłodszej grupy Polaków, spotęgowane sytuacją pandemii, spowodowały uruchomienie w Żywcu przez Fundację Błękitny Krzyż poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży. Z perspektywy trzech lat działalności widzimy, że realnie odpowiadamy na potrzeby młodych i ich rodzin.*

## BYĆ BLISKO MŁODYCH

Adam Kasprzyk

Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży w Żywcu

Fundacji Błękitny Krzyż

### Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Zadaniem Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodków I poziomu referencyjnego) jest udzielanie interdyscyplinarnej pomocy dzieciom i młodzieży i ich rodzinom w zakresie zdrowia psychicznego możliwie blisko ich miejsca zamieszkania. Założeniem systemu ochrony zdrowia psychicznego jest to, aby tego typu ośrodki były łatwo dostępne i znajdowały się w każdym powiecie, aby dzieci mogły uzyskać pomoc możliwie szybko.

W tego typu ośrodkach świadczona jest pomoc przez zespół, w skład którego wchodzi: psycholog, psychoterapeuta i terapeuta środowiskowy, spełniając określone ustawą wymogi:

- psycholog powinien być specjalistą w dziedzinie psychologii klinicznej lub osobą w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub powinien mieć udokumentowane doświadczenie w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą. Biorąc pod uwagę małą dostępność psychologów posiadających powyższe kwalifikacje, szczególnie w powiatach oddalonych od dużych ośrodków miejskich, dopuszczono możliwość pracy psychologów, posiadających co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej;
- psychoterapeuta pracujący w Ośrodku Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziomu referencyjnego) powinien spełniać wymóg kwalifikacji w zakre-

sie psychoterapii dzieci i młodzieży lub być osobą posiadającą decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 1297), lub być w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub minimalnie posiadać certyfikat psychoterapeuty, lub być osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty;

- terapeuta środowiskowy powinien posiadać kwalifikacje jako terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz.U. z 2020 r. poz. 226), lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca tytuł magistra psychologii lub magistra pedagogiki specjalnej, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika podmiotu.

Zespół Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży dokonuje diagnozy psychologicznej i wieloaspektowej konceptualizacji problemu pacjenta, udziela wsparcia i pomocy psychologicznej oraz zapewnia dostęp do psychoterapii indywidualnej i rodzinnej, warsztatów/treningów, terapii środowiskowej, wsparcia psychospołecznego dla rodziców lub opiekunów pacjenta. Zajmuje się również szeroko rozumianą profilaktyką i prewencją.

Wykonując te zadania, zespół może współpracować, za zgodą rodzica lub opiekuna prawnego, ze środowiskiem pacjenta (m.in. środowiskiem sąsiedzkim, innymi specjalistami z jednostek ochrony zdrowia, jednostek oświatowych i placówek oświatowo-wychowawczych, służb publicznych, jednostek pomocy społecznej i pieczy zastępczej, zespołami kuratorskimi) i innymi.

W oparciu o standardy i rekomendacje merytoryczne dla ośrodków I poziomu referencyjnego, opracowane przez Centrum CBT w Warszawie w 2023 roku, do celów szczegółowych działania ośrodków I poziomu referencyjnego należą:

- wdrażanie interwencji psychospołecznych (diagnostycznych i terapeutycznych) na wczesnym etapie pojawienia się problemu;
- zapewnienie możliwości diagnozy i leczenia, z uwzględnieniem środowiska dziecka;
- tworzenie warunków dla wsparcia rozwoju (w tym do prawidłowego rozwoju osobowości oraz podjęcie pomocy w zakresie wystąpienia nieprawidłowości w obszarze rozwojowym), realizacji zadań rozwojowych, identyfikacji zasobów oraz umiejętności efektywnej adaptacji do otoczenia i umiejętności interpersonalnych dziecka, poprzez umożliwienie prowadzenia psychoterapii długoterminowej w formie indywidualnej i rodzinnej oraz innych oddziaływań, uznanych za wskazane w odniesieniu do danego pacjenta;
- zapewnienie dostępu do zindywidualizowanych oddziaływań, dopasowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka oraz jego otoczenia;
- zapewnienie możliwości całościowej i wielostronnej opieki psychologicznej (diagnoza psychologiczna, pomoc psychologiczna) oraz terapii (psychoterapia, terapia środowiskowa);
- wprowadzenie całościowego rozumienia zgłaszanego problemu (wieloaspektowa konceptualizacja), z ujęciem kontekstu rodzinnego, środowiskowego, społeczno-kulturowego, historycznego;
- dostęp do spójnego i skoordynowanego procesu leczenia, opartego na planie diagnostyczno-terapeutycznym oraz biopsychospołecznej konceptualizacji problemu i funkcjonowania dziecka;
- wzmacnianie naturalnych źródeł wsparcia (zasobów) w otoczeniu społecznym dziecka.

Organizacja funkcjonowania Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci

i Młodzieży oparta jest na określonych standardach, które ukierunkowane są na zoptymalizowanie pracy zespołu i ułatwienie dostępu do pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom.

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży udziela świadczeń minimum pięć dni w tygodniu, w tym minimum dwa razy w tygodniu od godz. 8.00 oraz minimum dwa razy w tygodniu do godz. 20.00.

Docelowa grupa objęta opieką to dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, młode osoby objęte obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunowie prawni i najbliższe otoczenie społeczne.

Pierwszym etapem leczenia jest przeprowadzenie procesu diagnostycznego zgodnie z opisanymi procedurami. Proces diagnostyczny powinien trwać nie dłużej niż 3 miesiące i być zakończony konsylium wewnętrznym, na którym następuje omówienie diagnozy, przedstawienie planu postępowania, wyznaczenie osób do jego realizacji oraz zostaje ustalony koordynator danego przypadku. Zaleca się, aby ośrodek organizował konsylia wewnętrzne, zewnętrzne i sesje koordynacji świadczeniodawcy. Ośrodek jest zobowiązany do podejmowania współpracy z Centrami Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, Poradniami Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, Oddziałami Dziennymi Psychiatrycznymi Diagnostyczno-Terapeutyczno-Rehabilitacyjnymi dla Dzieci i Młodzieży (ośrodkami II poziomu referencyjnego) oraz Ośrodkami Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (ośrodkami III poziomu referencyjnego).

Oddziaływania prowadzone w ramach ośrodka, w tym procesy diagnozy psychologicznej oraz procesy psychoterapii, powinny być poddawane regularnej superwizji grupowej, co najmniej raz w miesiącu.

## Poradnia w Żywcu

Fundacja Błękitny Krzyż uruchomiła Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży w Żywcu w kwietniu 2021 roku. Pomysł jej utworzenia od samego początku cieszył się dużym zainteresowaniem mieszkańców Żywca i okolicznych wsi, a także lokalnych instytucji zajmujących się dziećmi i młodzieżą. Trudno się dziwić. Mieszkańcy rozległego powiatu żywieckiego, położonego w Beski-

dach, o pow. 1040 km<sup>2</sup>, który zamieszkuje ok. 153 tys. mieszkańców, aby uzyskać pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży w ramach NFZ, musieli jeździć do oddalonego wiele kilometrów Bielska-Białej, gdzie funkcjonowała poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz oddział psychiatrii dziecięcej.

Doświadczyłem tego kilka lat wcześniej, realizując program „Fred goes net” w kilku gminach powiatu żywieckiego. Prowadząc rozmowy kwalifikujące do programu, zetknąłem się z dużym zapotrzebowaniem na pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną, obejmującą różnorakie problemy. Rodzice dzielili się wtedy swoimi trudnościami w uzyskaniu pomocy. Dla wielu wyjazd z dzieckiem do Bielska-Białej to była całodzienna wyprawa.

Trudno się zatem dziwić, że w ciągu zaledwie trzech miesięcy od uruchomienia Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Żywcu, liczba zgłaszających się po pomoc osiągnęła poziom, który zaangażował zespół poradni w pełnym zakresie. W 2021 roku nasz niewielki zespół przyjął 567 pacjentów, w 2022 roku 916 pacjentów, a w 2023 roku aż 1111 pacjentów zarówno z powiatu żywieckiego, jak i ościennych.

Kiedy startowaliśmy z pracą Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w kwietniu 2021 roku, był to okres covidowy. Znacząca liczba zgłaszających się do nas pacjentów cierpiała z powodu odizolowania od środowiska rówieśniczego i z powodu nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych, co objawiało się obniżonym nastrojem, apatią, stanami depresyjnymi, pojawiały się często zachowania agresywne lub autoagresywne, czasem fobie społeczne. Dużym wyzwaniem było wypracowanie sposobów pomagania tej grupie pacjentów. Z perspektywy trzech lat pracy w Poradni widzimy, że do dziś spora część pacjentów boryka się z problemem nadmiernego korzystania z mediów lub wręcz z uzależnieniem od nich. Problem ten mocno redukuje i zaburza proces dojrzewania i rozwoju dzieci i młodzieży, a dotyczy ponad 60% pacjentów. Oczywiście w przeważającej części jest to problem współwystępujący z innymi trudnościami i problemami. Pomoc w ograniczeniu czasu korzystania z mediów ułatwia stabilizację młodego pacjenta i skoncentrowanie się na podstawowych problemach.

Kolejna znacząca grupa młodzieży zgłaszająca się do Poradni to osoby nadużywające i uzależnione od środków psychoaktywnych. Stanowią oni ponad 20% zgłaszającej się młodzieży. Wcześniej młodzież z problemem uzależnienia z Żywiecczyny korzystała z poradni leczenia

uzależnień dla osób dorosłych lub w fazie dużej destrukcji – z ośrodków stacjonarnych.

Jak wskazuje młodzież korzystająca z naszej Poradni oraz wielu specjalistów psychoterapii uzależnień oferta poradni leczenia uzależnień dla dorosłych nie jest odpowiednia dla młodzieży. Młodzi ludzie nie odnajdują się w nich, nie czują się rozumiani i nie utożsamiają się z pacjentami tych poradni. Także specjaliści psychoterapii uzależnień pracujący w poradniach dla dorosłych, co wynika z superwizji, często boją się pracy z młodzieżą, nie czują się wystarczająco do niej przygotowani.

Jeśli zaś chodzi o ośrodki stacjonarne, to często trafiają do nich osoby, które mogłyby pracować ambulatoryjnie nad problemem nadużywania środków psychoaktywnych, lecz w swoim miejscu zamieszkania nie znalazły odpowiedniej oferty. Należy tu zaznaczyć, że terapia ambulatoryjna jest łatwiejsza do zaakceptowania przez młodzież i rodziców, nie wymaga wielu kosztów związanych z organizowaniem nauki i całodobowej opieki i w wielu przypadkach przynosi pozytywne efekty.

Dzięki temu, że zarówno psychoterapeuta, jak i psycholog pracujący w Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Żywcu posiadają również kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, udało nam się wypracować metody pracy z młodzieżą i systemem rodzinnym, który w wielu przypadkach okazał się skuteczny, szczególnie na etapie eksperymentowania i szkodliwego używania środków psychoaktywnych. Natomiast z młodzieżą uzależnioną, która jest już na takim etapie destrukcji, że nie jest w stanie w warunkach ambulatoryjnej pomocy poradzić sobie z problemem, prowadzimy pracę mającą na celu ograniczanie szkód i motywowanie do leczenia w ośrodku stacjonarnym. Mamy sygnały z ośrodków, z którymi współpracujemy, że młodzież przygotowana w poradni do leczenia w ośrodku stacjonarnym lepiej sobie radzi, szczególnie na początkowym etapie terapii. Naszymi doświadczeniami w tym zakresie dzieliliśmy się z innymi Ośrodkami Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziomu referencyjnego), co cieszyło się dużym zainteresowaniem. Byłem proszony o konsultacje i superwizje w zakresie pracy z młodzieżą, której dotyczy problem uzależnień behawioralnych i chemicznych, i ich rodzinami. Doświadczenia w tym zakresie skłaniają mnie do podzielenia się paroma wnioskami:

1. Struktura Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży



- (I poziomu referencyjnego) jest bardzo pomocna w pracy z młodzieżą, która w sposób nadmiarowy korzysta z mediów elektronicznych.
2. Duże znaczenie ma w takim przypadku współpraca psychologa, psychoterapeuty i specjalisty psychoterapii uzależnień. Szczególnie, że problem nadużywania mediów często współwystępuje z innymi problemami psychicznymi.
  3. Dobre efekty daje tu połączenie psychoterapii indywidualnej z terapią rodzinną. Zaangażowanie rodziców i poprawa relacji rodzinnych, wspólne, aktywne spędzanie czasu w gronie rodziny, wprowadzanie zasad i ograniczeń w zakresie korzystania z mediów znacząco wpływa na efekty terapii w tym zakresie.
  4. Terapia grupowa, działania ukierunkowane na umiejętności interpersonalne i rozwój zainteresowań również poprawiają efekty pracy w zakresie higienicznego korzystania z mediów.
  5. Jeśli chodzi o młodzież eksperymentującą z środkami psychoaktywnymi, to Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży dają szansę na zatrzymanie problemu na początkowym etapie używania środków psychoaktywnych. Podobnie jak w przypadku pracy z młodzieżą nadużywającą mediów elektronicznych, będzie tu mieć duże znaczenie współpraca zespołu pracującego w poradni ze środowiskiem pacjenta, nade wszystko z rodziną. Włączenie psychoterapii rodzinnej i jej pomoc w poprawie systemu rodzinnego znacząco zwiększa motywację pacjenta do zmiany.
  6. Niestety, ustawodawca nie przewidział w Ośrodkach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży pracy specjalisty psychoterapii uzależnień. W przypadku młodzieży nadużywającej lub uzależnionej od środków psychoaktywnych obecność w zespole specjalisty psychoterapii uzależnień wydaje się niezbędną. Mniejsze znaczenie ma to w większych miastach, gdzie dostępne są poradnie dla młodzieży uzależnionej i w związku z tym oferta terapeutyczna dla tej grupy młodzieży jest znacznie większa. Natomiast w powiatach, gdzie brakuje takiej oferty, poszerzenie zespołu ośrodka na I poziomie referencyjnym o specjalistę psychoterapii uzależnień będzie mieć duże znaczenie.
  7. Doświadczenia w pracy z młodzieżą uzależnioną w Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Żywcu wskazują, że młodzież nadużywająca lub uzależniona od środków psychoaktywnych chętniej korzysta z naszej poradni niż z ośrodków terapii uzależnień dla dorosłych. Wpływa na to lepsze przygotowanie zespołu do pracy z młodzieżą i możliwość korzystania z terapii rodzinnej.
  8. Bazując także na powyższych doświadczeniach wydaje się, że struktura Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziomu referencyjnego) może być dobrym wzorcem do tworzenia Poradni Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży. W tym przypadku rozszerzenie zespołu o psychologa, psychoterapeutę i terapeutę środowiskowego może poprawić jakość świadczonej pomocy dla młodzieży i jej rodzin, odpowiadając na szeroki wachlarz potrzeb tej grupy.
  9. Młodzież, która trafia do Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży niejednokrotnie wcześniej nie była konsultowana pod kątem problemów psychicznych. Część osób, która zgłasza się do poradni, jest kierowana na konsultacje psychiatryczne, jednocześnie korzystając z pomocy, jaką oferuje nasza poradnia. W przypadku, kiedy konsultacja psychiatryczna nie jest konieczna, pacjent zostaje zdiagnozowany przez psychologa. Wśród diagnoz psychologicznych najczęściej w żywieckiej poradni występują diagnozy wskazujące na niewłaściwy wpływ środowiska rodzinnego, kompulsywność, lęk i depresję, niewłaściwy wpływ środowiska rówieśniczego, zachowania antyspołeczne, zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczych i problemy w obszarze rozwoju seksualnego dzieci. Szerokie spektrum problemów stawia przed zespołem poradni wiele wyzwań i ciągłą potrzebę rozwoju i zwiększania kompetencji. Motywuje nas też do współpracy ze specjalistami innych poradni specjalistycznych.
- Zdaję sobie sprawę, że powyższy artykuł nie wyczerpuje w pełni zagadnień związanych z pracą Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży. Mam jednak nadzieję, że udało mi się przybliżyć Państwu pracę tych ośrodków i zainicjować wymianę myśli, która wpłynie na rozwój i poprawę w zakresie pomagania młodym ludziom i ich rodzinom. Ten obszar pracy zawsze był mi bliski. Praca z młodzieżą stawia przed nami wiele trudnych wyzwań, lecz także jest bardzo wdzięczna i satysfakcjonująca.