

JAK PORADZIĆ SOBIE W DOBIE COVID-19? WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW, OPIEKUNÓW, DZIECI, ADOLESCENTÓW I PROFESJONALISTÓW

Małgorzata Janas-Kozik^{1,2,3,4}, Marta Nowak⁵, Ireneusz Jelonek^{3,4}, Tomasz Rowiński⁶

1. Członek Prezydium ZG PTP

2. Pełnomocnik MZ ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży

3. Śląski Uniwersytet Medyczny Katowice, Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego

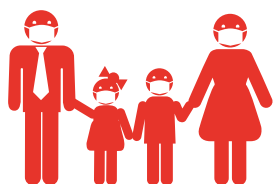
4. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu

5. Krakowskie Centrum Psychodynamiczne, Superwizor Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego Katedry Psychiatrii i Psychoterapii SUM, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu

6. UKSW Warszawa, EZRA

Sytuacja, w której obecnie się znaleźliśmy, tzn. pozostawanie w dobie pandemii COVID-19 stawia przed wszystkimi nowe wyzwania wobec formy świadczonej pomocy dla pacjentów oraz pokazuje potrzebę jeszcze większej integracji specjalistów podejmujących pracę z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami. Musimy pamiętać, że znajdujemy się w sytuacji szczególnej, wymagającej dostosowania się do nowej rzeczywistości, w której obecnie kluczowe wydaje się uzyskanie kontroli nad jasnością i precyzyjnością stworzenia procedur realizacji oddziaływań leczniczo-pomocowych. Zasadne jest określenie jasnych kierunków i form pracy dających pacjentom i ich rodzinom poczucie bezpieczeństwa, poprzez dostępność do kontaktu z profesjonalistami. Kolejnym ważnym krokiem jest dialog pomiędzy profesjonalistami celem określenia formy i merytoryki świadczonej pomocy.

Nasze doniesienia są zbiorem konsultacji obecnych doświadczeń ukierunkowanych dla dwóch grup odbiorców.



CZĘŚĆ PIERWSZA:

**dla rodziców, opiekunów,
wychowawców w placówkach**
– dająca informację, gdzie, kiedy
i jak należy szukać pomocy
dla siebie i dziecka.



CZĘŚĆ DRUGA:

**Zasady pracy z dziećmi, młodzieżą
i rodziną on-line, oddziaływania
interwencji psychiatrycznych,
psychoterapeutycznych, interwencji
kryzysowej i psychoedukacji**
– zalecenia dla profesjonalistów.



CZĘŚĆ PIERWSZA: dla rodziców, opiekunów, wychowawców w placówkach – dająca informację, gdzie, kiedy i jak należy szukać pomocy dla siebie i dziecka.

W związku z zaleceniem- „zostańcie w domu” rodzina staje w sytuacji konieczności organizacji codziennych aktywności przeniesionych na przestrzeń domową, co w naturalny sposób stwarza sytuację trudności dla zachowania równowagi w obszarze organizacji aktywności zawodowych, opiekuńczych, edukacyjnych. Jest to szczególnie trudne w następujących przypadkach:

- 1) Rodzina zostaje postawiona przed sytuacją odnalezienia się w nowej sytuacji, która może wskazywać obecność trudności, które dotychczas nie były tak wyraźne, jak np. oddalenie się od siebie- dawne spotkanie się późnym popołudniem lub wieczorem- po zakończeniu aktywności zawodowych, edukacyjnych zostaje obecnie zastąpione koniecznością pozostawania we wzajemnym kontakcie w dłuższej perspektywie czasowej. Ta sytuacja otwiera konieczność budowania sposobów odnalezienia się we wzajemnej interakcji, rozwoju umiejętności wzajemnego dialogu.
- 2) Członkowie rodziny pozostają w różnych warunkach socjalno-lokalowych, co otwiera przed nimi wyzwanie wobec rozwijania umiejętności do organizacji przestrzeni i czasu na integrowanie różnych aktywności- pracy, edukacji, wypoczynku, zdolności do bycia razem, z poszanowaniem potrzeby zachowania momentów prywatności.
- 3) Brak możliwości wyjścia, zmiana dotychczasowych przyzwyczajzeń, stwarza konieczność dla pomocy w poszukiwaniu innych alternatywnych sposobów spędzania czasu oraz radzenia sobie z doświadczanymi emocjami.
- 4) Obecność trudnych emocji doświadczanych przez członków rodziny- osobiste emocje opiekunów oraz emocje doświadczane wobec pozostawania w postawie dojrzałości w dawaniu wsparcia i opieki dzieciom są obszarem, który musi być wspierany i omawiany poprzez dostępność do kontaktu z profesjonalistami, których rolą jest realizacja wszelkich form pomocy, w tym też edukowanie rodzin i rozwijanie w nich umiejętności radzenia sobie.

CO WOBEC TEGO ROBIĆ, GDY MAMY POCZUCIE, ŻE NIE WIEMY, JAK ZACHOWAĆ SIĘ?

Zasady ogólne:

stałość dnia – zachowanie struktury dnia codziennego, planowanie czasu z uwzględnieniem równowagi pomiędzy czasem zabawy a aktywizowaniem do obowiązków domowych i edukacyjnych. Dbanie o jakość i ilość snu. Dbanie o jasne stosowanie stałości rytmu dnia, dającego dzieciom i młodzieży poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności, należy uwzględniać emocje i potrzeby opiekuna/rodzica i potrzeby dziecka, rozwijać zdolność u opiekunów zapewnienia stałości i przewidywalności oraz umiejętności stawiania granic, stosowanie systemu konsekwencji i pozytywnych wzmocnień w kontakcie z dzieckiem. Dajemy jasne wytyczne na czas spędzany wspólnie oraz na organizowanie czasu spędzanego przez dziecko samodzielnie. Opiekun/ rodzic musi zyskać świadomość potrzeby dbania

również o własne potrzeby i zdolność do relaksu – równowaga pomiędzy wspólnym czasem, a czasem samodzielnych aktywności dziecka. Opiekun/ rodzic dzięki świadomości rozumienia własnych emocji i potrzeb ma większą zdolność do bycia w kontakcie z emocjami dziecka/ adolescenta, które okresowo mogą prezentować chwiejność emocjonalną. Świadomość rodziców wobec własnych dylematów i pozyskiwania drogi wsparcia dla radzenia sobie z nimi otwiera większą zdolność rodziców/ opiekunów do radzenia sobie z emocjami dziecka/adolescenta. **Kluczowa wydaje się być zasada świadomości zachowania struktury dnia – dbania o stałość i powtarzalność, celem budowania poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności, posiadania wiedzy wobec możliwych form zyskiwania pomocy i zrozumienia zasadności dla kroków jej podejmowania.**

Zasady szczegółowe:

1. Po pierwsze - rodzice pozostają w odpowiedzialności za swoje dzieci- zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności, a w tym pomocą będzie nakreślenie jasnych kroków zyskiwania pomocy oraz wspierania ich w procesach opiekuńczo- wychowawczych. Kluczowe jest podkreślanie świadomości rodziców/ opiekunów wobec dawania przez nich komunikatów uspokajających, a tym samym dających poczucie bezpieczeństwa. Stałość w konstruowaniu dnia codziennego, świadomość doświadczanych emocji, w tym frustracji i umiejętność kontroli tych emocji otworzy przestrzeń do przeżywania przez dziecko/adolescenta opiekuna jako dającego poczucie bezpieczeństwa. Ważne jest edukowanie rodziców do korzystania z pomocy w obszarze świadomości i jakości ekspresji emocji.
2. Po drugie –rodzic/opiekun może zadzwonić do specjalisty świadczącego pomoc- są różne grupy zrzeszające osoby świadczące pomoc, w tym też wolontaryjną dla pacjentów i profesjonalistów (edukujące profesjonalistów jakie interwencje podejmować). Grupy te koordynowane są przez wykwalifikowane osoby. Dyżury osób świadczących pomoc powinny być dostępne na stronach internetowych dotyczących zrzeszających się specjalistów. Rodzic/ opiekun kontaktując się może zdefiniować problem dotyczący siebie lub dziecka i uzyskać adekwatną do potrzeby pomoc. Należy pamiętać, że teleporady są pierwszą i najważniejszą formą szukania pomocy. Może to być rozmowa telefoniczna lub kontakt on-line. Świadomy rodzic/opiekun korzystając z dostępnych metod wsparcia otwiera sobie przestrzeń do lepszego rozumienia swoich emocji, a tym samym lepszej ich kontroli, co naturalnie wpływa na kontrolę własnych reakcji w relacjach z bliskimi.
3. Po trzecie - dziecko/adolescent również ma możliwość kontaktu z psychologiem/ psychoterapeutą, w sytuacji, w której doświadcza trudnych emocji. Ważna jest edukacja w obszarze wiedzy na temat dostępności do osób świadczących pomoc.
4. Po czwarte – w sytuacji, gdy rodzina, dziecko/ adolescent już korzysta z pomocy profesjonalistów – lekarz psychiatra, psycholog, psychoterapeuta – należy skontaktować się z osobami, które już realizowały proces leczniczy, prowadziły psychoterapię. Ważne jest podkreślenie faktu potrzeby czasowego przeniesienia (gdy tylko jest taka możliwość) kontaktu z pacjentami na drogę teleporad czy formę sesji on-line.
5. Te same zalecenia dotyczą opiekunów dzieci przebywających w placówkach (Domy Dziecka, Ośrodki Opiekuńcze).
6. Wizyta w izbie przyjęć szpitala psychiatrycznego jest ostatecznością, zawsze, po uprzednim telefonicznym kontakcie z lekarzem dyżurnym. Przyjęcia są tylko w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia, gdyż to właśnie placówka ochrony zdrowia może być źródłem zakażenia COVID-19.



CZĘŚĆ DRUGA: Zasady pracy z dziećmi, młodzieżą i rodziną on-line, oddziaływania interwencji psychiatrycznych, psychoterapeutycznych, interwencji kryzysowej i psychoedukacji – zalecenia dla profesjonalistów.

Wobec obecnej sytuacji i rekomendacji zasadne staje się przeniesienie kontaktu z pacjentami na formę on-line lub teleporad. **Edukujemy profesjonalistów** – zwracamy uwagę na konieczność przenoszenia (na ile są takie możliwości) realizacji pomocy w formie on-line lub teleporad (konsultacje lekarskie, poradnictwo, psychoedukacja, psychoterapia, socjoterapia itp.).

W każdym oddziaływaniu należy określić jaka pomoc jest konieczna- czy konsultacja psychiatryczna, realizacja psychoterapii czy stosowania interwencji wspierająco – podtrzymujących, psychoedukacyjnych.

Ważne, że podczas każdej formy interwencji stosujemy kolejność kroków – uwzględniając adekwatność realizowanej pomocy oraz określając adekwatność wyboru specjalisty udzielającego pomoc (czy wystarczy porada interwencyjna realizowana przez np. psychologa, czy wdrożenie np. realizacji psychoterapii czy też konieczność konsultacji lekarskiej).

Środowisko psychiatrów, psychoterapeutów, psychologów, pedagogów, socjoterapeutów pracujących z dziećmi i młodzieżą pozostaje we wzajemnych rozmowach i współpracy, celem stworzenia w obecnej sytuacji bezpiecznych procedur oddziaływań.

KLUCZOWA JEST ROLA PSYCHOEDUKACJI: edukowanie rodziców/ opiekunów wobec możliwości pozyskiwania wsparcia (NFZ, organizacje wolontaryjne zrzeszające specjalistów, poszukiwanie wsparcia społecznego).

Specjaliści świadczący pomoc muszą pamiętać o trudnych emocjach obecnych w relacjach rodzinnych, które mogą być aktywowane poprzez obecność trudności z różnych obszarów: emocjonalno- psychicznych, relacyjnych, ekonomicznych wpływających na warunki socjalne, a tym samym zaburzające poczucie bezpieczeństwa rodzin. Musimy pamiętać o potrzebie dawania pomocy rodzinom w wygaszaniu emocji mogących budzić ryzyko rozwoju zachowań wyładowczych, np. nadużywania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu czy nasilania konfliktów rodzinnych.

Zasady kontaktów indywidualnych i grupowych z pacjentami i rodzinami w formie on-line lub teleporad mają spełniać wszelkie standardy świadczeń realizowanych w kontakcie indywidualnym z rozróżnianiem formy świadczonej pomocy (np. poradnictwo, psychoedukacja, psychoterapia, socjoterapia). Podstawa to jasne określenie zasad kontaktu i wyrażenie na nie zgody przez pacjenta i rodzinę/opiekuna. Pamiętajmy, że kontakty z dziećmi i młodzieżą w formie on-line mogą opierać się na rozmowie, obserwacji zabawy dowolnej, obserwacji interakcji rodzic-dziecko, grupach spotkaniowych. Stworzone zasady kontaktu z pacjentami w formie on-line lub teleporad należy dostosowywać do wieku i możliwości emocjonalnych dziecka- przy czym: wiek dziecka nie oznacza jedynie wieku metrykalnego, ale określa indywidualne możliwości dziecka (uwzględnienie dysharmonii rozwojowych) oraz znaczenia obecnej diagnozy (ICD 10, DSM 5- jeżeli istnieje). Szczegółowe edukowanie specjalistów w merytoryce świadczonej pomocy

możliwe jest poprzez kontakt ze specjalistami konsultującymi się w merytoryce realizacji oddziaływań np. superwizorami, również pełniących dyżury wolontaryjne.

Edukujemy profesjonalistów w podkreślaniu ważności zachowania kroków świadczonej pomocy. Należy pamiętać o przeciążeniu lekarzy i wzmacniać psychoterapeutów, psychologów, pedagogów, socjoterapeutów w realizowanej przez nich pracy. Postawa tej grupy osób udzielających wsparcie będzie pomocą dla lekarzy wobec nasilenia trudności wymagających zwiększonej ilości konsultacji lekarskich i intensyfikacji ich pracy. **Należy pamiętać o tym, że konsultacje w izbie przyjęć mają obejmować sytuacje zagrożenia życia, poważnego zagrożenia zdrowia** (np. zagrożenia/próby suicydalne, zaostrzenia chorób psychicznych/ zaburzeń psychotycznych/afektywnych) – **stąd ważna kolejność kroków i dojrzałość w postawie grupy specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą, a nie będących lekarzami. Wobec niejasności lub niepewności podejmowanych przez specjalistów interwencji ważne jest korzystanie z superwizji oraz merytorycznych konsultacji wobec podejmowanych działań.**

Ważne, żeby hospitalizacje ograniczyć do tej najbardziej potrzebującej grupy. W obecnym czasie, profesjonalści pracujący z dziećmi i młodzieżą, inni niż lekarze, realizują szerokie konsultacje wobec procedur realizacji działań on-line, które również konsultowane są z lekarzami specjalizującymi się w psychiatrii dzieci i młodzieży. Te działania mają zapewnić integrację środowiska oraz zachowania kroków oddziaływań, celem odciążenia grupy lekarskiej, będącej obecnie w sytuacji natężenia ilości pracy, z jednoczesnym zachowaniem merytoryki, bezpieczeństwa i skuteczności realizowanych działań terapeutyczno-pomocowych.

Pamiętamy o **ryzyku pojawiania się zachowań wyładowczych**, w tym zarówno ryzyka zachowań suicydalnych lub zachowań wzajemnego prowokowania się młodzieży do realizacji niebezpiecznych zachowań celem rozładowywania emocji. Młodzi ludzie obecnie gromadzą się w przestrzeni internetowej (grupy spotkaniowe pozostające bez nadzoru dorosłych) szukając wzajemnego wsparcia i niestety pojawiają się tendencje do realizacji niebezpiecznych aktywności (np. „koronawirus challenge”). W tym aspekcie **bardzo ważne jest wspieranie wszelkiej pracy dającej możliwość realizacji działań grupowych w formule on-line**, które są nadzorowane przez specjalistów – spotkania terapii grupowych, grup rozwijających umiejętności społeczne, grup socjoterapii celem edukowania i przejmowania kontroli nad niebezpiecznymi działaniami i dawania w alternatywie możliwości prorozwojowych metod dla wyrażania trudnych emocji i zyskiwania wsparcia. Ten aspekt pracy jest bardzo ważny zwłaszcza dla grupy, gdzie w rodzinach występują inne trudności (chodzi o rodziny, w których występowały w przeszłości tendencje do nadużywania alkoholu, przemocy, trudności ekonomiczne lub zaburzenia emocjonalne/psychiczne opiekunów mogące nasilać występowanie sytuacji konfliktów rodzinnych).

Musimy pamiętać, że **obecnie, nawet w rodzinach, w których do tej pory nie występowały trudne emocje i kryzysy we wzajemnych relacjach, narażenie na codzienny stres wywołuje duże napięcia emocjonalne mogące generować konflikty. Edukujemy i wskazujemy na możliwości pozyskiwania pomocy on-line lub w postaci teleporad w formie indywidualnej lub grupowej.**

Edukowanie powinno obejmować również tematykę dotyczącą COVID-19- merytorycznie, rzeczowo ukie-
 runkowaną na poczucie odzyskania kontroli poprzez wskazywanie zasadności stosowania środków
 ochrony, przestrzegania restrykcji i rekomendowanych ograniczeń. Rolą specjalistów jest szeroko rozu-
 miane psycho-pedagogiczne i wsparcie wobec kontenerowania trudnych pojawiających się w pacjentach
 i rodzinach emocji.

KLUCZOWA JEST NASZA DOSTĘPNOŚĆ DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECI/NASTOLATKÓW.

Pozostajemy w postawie zrozumienia (nie oceniania) ich trudnych, doświadczanych obecnie emocji. Uświadamiamy im obecność i nazwanie tych emocji, jeżeli widzimy, że rodzice nie potrafią sami ich wyrazić. Dajemy zrozumienie i kierunki możliwości poradzenia sobie. Podkreślamy ważność wzajemnej rozmowy, zwłaszcza w sytuacji utraty panowania nad emocjami- to ważne, żeby podkreślać otwartość rodziców/ opiekunów na omówienie z dzieckiem własnych refleksji wobec ewentualnej utraty panowania nad sobą przez rodzica. Otwartość i zdolność rodziców/opiekunów do powiedzenia, np. „przepraszam, tak nie powinno się wydarzyć, powiem Ci dlaczego tak zrobiłem i postaram się kolejnym razem nie zrobić tego, jesteś ważny, wiem, że się bałeś” może być bardzo ważne i budujące bliskość, pokazując zdolność opiekuna/rodzica do bycia bezpiecznym obiektem dającym bezpieczną i ufną więź nawet pomimo obecności konfliktów. **Edukujemy rodziców/ opiekunów wobec etapu rozwojowego ich dziecka** – opisujemy dynamikę i specyfikę rozwoju dzieci i adolescentów celem zyskiwania przez nich możliwości lepszego rozumienia emocji towarzyszących obecnemu etapowi rozwoju oraz intensyfikacji niespecyficznego reakcji emocjonalnych wobec obecnej sytuacji epidemiologicznej.

Pamiętamy też, że dzieci i młodzież pozostając w naturalnej zależności emocjonalnej od opiekunów mogą odczuwać ich nieświadome doświadczane napięcia emocjonalne i swoim zachowaniem mogą nieświadomie prowokować do konfliktów, negocjowania zasad, negocjowania wzajemnej więzi, wyrażać złość i niestabilność emocjonalną. Edukujemy rodziców i opiekunów wobec obecności tego zjawiska, dając im tym samym dojrzałość do nieulegania nieświadomym prowokacjom i pozostawiania w postawie konsekwencji, stałości, opiekuńczości z pełnym rozumieniem tego procesu. W miarę możliwości w kontakcie z dzieckiem i/lub adolescentem również dajemy przestrzeń do opracowywania jego nieświadomych prowokacji jako rozładowywania łęku lub np. poszukiwania uwagi oraz nieświadomego stawiania rodzica/opiekuna przed testem bycia w bezpiecznej więzi/relacji.

W pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rodzinami wprowadzamy wszelkie techniki terapeutyczne w tym behawioralne- wzmacnianie pozytywnych zachowań, konsekwencja, rozwój zdolności interpersonalnych, rozwój zdolności komunikacji i werbalizowania emocji, zdolność do relaksacji, rozwój zainteresowań, podkreślenie ważności edukacji itp. Budujemy systemy rozwijania i wzmacniania prorozwojowych kompetencji społecznych i emocjonalnych w tym szczególnym czasie.

W kontakcie z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami towarzyszymy im w rozwoju i wzmacnianiu wzajemnych niewyrażonych wprost emocji, zwłaszcza tych trudnych, które pojawiają się w chwilach doświadczania lęków i napięć - nazywamy je i próbujemy znaleźć sposoby złagodzenia ich intensywności poprzez ich wzajemną rozmowę. Pamiętajmy o tym, żeby podczas tych rozmów (towarzysząc w nazywaniu wzajemnej złości, niepewności, zawiedzeń i obaw) wzmacniać fakt ich wzajemnej relacji, wzajemnych potrzeb, bliskości, odwoływać się do dobrych wspomnień i wspólnego czasu, rozwijać perspektywy planów na najbliższe dni (organizowanie i planowanie codziennych dostępnych aktywności, ale też dalszych perspektyw) - czyli integrować emocje zarówno frustracji, jak i potrzeby bliskości.

Tematem niezwykle ważnym, to temat pracy oddziałów stacjonarnych, czyli ograniczanie kontaktu pacjentów i personelu, rotacja personelu, zmniejszenie liczebności na oddziale lub wyodrębnienie małych pododdziałów, o ile pozwolą na to warunki lokalowe, przenoszenie pracy PZP i oddziału dziennego na

on-line. Ważne jest wdrażanie technik pomocowych, czyli rozwijanie zdolności do ekspresji emocji poprzez inne bezpieczne aktywności - np. prowadzenie dzienników uczuć- spisywania emocji, które stają się dominujące zamiast realizować zachowania *acting out*, żeby potem móc omówić je w kontakcie z terapeutą i budować system ich kontroli. Wprowadzanie technik pomocowych wymaga elastycznego podejścia terapeuty i będzie wspierać minimalizowanie obecności zachowań *acting out*, ich odracanie w czasie, a tym samym minimalizowania ich siły. Ważne, żeby profesjonalści pamiętali o budowaniu relacji pacjenta z terapeutą jako obiektem podtrzymująco-wspierającym, zwłaszcza w grupie pacjentów narażonych na obecność zachowań *acting out*. Szczegóły radzenia sobie z obecnością zachowań wyładowczych należy konsultować w rozmowach ukierunkowanych na merytorykę podejmowanych aktywności, np. superwizje.

Numery telefonów do specjalistów świadczących pomoc są dostępne na wszelkich portalach zrzeszających osoby wykwalifikowane do realizacji pomocy – towarzystwa i instytucje pełniące merytoryczny nadzór nad jakością świadczonej pomocy.

Opisane stanowisko ma na celu podkreślenie konieczności integracji różnych grup specjalistów pracujących w kontakcie z dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami oraz tworzenia jasnych procedur świadczonej pomocy.
