

NIE dla przerywania terapii

Walczymy o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

708 dzieci z woj. łódzkiego z dnia na dzień przerwie proces terapeutyczny. Dlaczego? Bo placówki, w których otrzymywały wsparcie, właśnie **straciły kontrakt z NFZ**. Obecny funkcjonuje tylko do końca marca.

Konsekwencje dla młodego pacjenta

Zmiana miejsca świadczenia usług oznacza, że:

- budowane miesiącami, a czasem latami zaufanie, spisano na straty,
- terapię trzeba będzie zakończyć rozmową telefoniczną z informacją o braku finansowania,
- dzieci znów doświadczą rozczarowania, porzucenia
- Wreszcie, że może dojść do **poważnego załamania stanu psychicznego**.

Organizacje pozarządowe kontra biznes

Fundacja Gajusz (kontrakt z NFZ od 6 lat), Fundacja Słonie na Balkonie (kontrakt z NFZ od prawie 5 lat), Fundacja z ASPI-racjami (kontrakt z NFZ od 5 lat) – wszystkie trzy mówią jednym głosem: **to cios, po którym pacjenci mogą się nie podnieść**.

Na łódzki rynek usług opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej wchodzi nowi gracze, podmioty komercyjne z Kielc, Chełmna i Tarnowa. A doświadczenia łódzkich organizacji pozarządowych, które do tej pory świadczyły usługi, jasno pokazują, że jeśli chce się dbać o najwyższą jakość, **kontrakt z NFZ nie pokryje wszystkich kosztów**. Tu z pomocą przychodzili darczyńcy. Jak będzie teraz? Mało prawdopodobne, by biznes dokładał do swoich działań.

Nagłe przerwanie terapii

Konkurs rozstrzygnięto 19 marca. Obecni usługodawcy będą świadczyć pomoc tylko do końca miesiąca. **Taki tryb nie pozwala na bezpieczne zakończenie procesu terapeutycznego**.

– Przerwanie terapii dziecka po doświadczeniu traumy to działanie, które realnie zagraża jego życiu i zdrowiu psychicznemu, bo zwiększa ryzyko zachowań autodestrukcyjnych, w tym samobójczych, oraz prowadzi do utraty poczucia bezpieczeństwa i głębokiego poczucia porzucenia.

Terapia opiera się na ciągłości, to ona buduje zaufanie, które dla dziecka po traumie jest fundamentem powrotu do równowagi. Nagłe jej przerwanie to nie tylko błąd, ale krańcowy brak odpowiedzialności decydentów za życie i zdrowie najbardziej wrażliwych i zagrożonych małych pacjentów.

Nie można traktować tego jako technicznej zmiany. To ingerencja w proces zdrowienia, który wymaga stabilności i ochrony. Czy naprawdę ktoś musi umrzeć, żeby ten głos został usłyszany? Może nie trzeba składać takiej ofiary? – pyta retorycznie Tisa Żawrocka-Kwiatkowska, prezes Fundacji Gajusz.

Nagłe przerwanie procesu terapeutycznego dzieci/młodzieży może prowadzić do:

- realnego zagrożenia dla życia i zdrowia psychicznego – ryzyko myśli i zachowań autodestrukcyjnych, **w tym samobójczych**;
- destabilizacji stanu psychicznego pacjentów oraz regresu osiągniętych efektów;
- **utruty poczucia bezpieczeństwa** i głębokiego poczucia porzucenia;
- konieczności ponownego rozpoczęcia działań diagnostycznych i terapeutycznych;
- podważenia zaufania do instytucji systemu ochrony zdrowia i wycofania się rodzin z dalszego korzystania ze wsparcia;
- **nasilenia objawów psychopatologicznych**, zwiększenia liczby interwencji kryzysowych (w tym zgłoszeń na SOR, lekarzy w POZ) oraz konieczności leczenia w warunkach oddziału psychiatrycznego czy zwiększenia farmakoterapii;
- osłabienia motywacji do dalszej terapii.

Każdego roku wzrasta liczba dzieci i młodzieży korzystającej z pomocy psychologicznej. Trafiają do specjalistów często w dużym kryzysie, mocno obniżonym nastrojem, często po doświadczeniach przemocy ze strony dorosłych czy rówieśników. Każdy pacjent to inna historia. Często, żeby rozpocząć proces terapii, potrzebne jest zaufanie do terapeuty, które buduje się bardzo powoli. Terapia to długi proces. Nagłe zakończenie go bez przygotowania pacjenta może spowodować dodatkową frustrację i stres, co wręcz destrukcyjnie może wpłynąć na młodego człowieka i zburzyć postęp w terapii.

Dla dzieci z doświadczeniami traumatycznymi nagłe zakończenie relacji terapeutycznej może być przeżywane jako kolejna strata lub forma odrzucenia, a to wiąże się z ryzykiem wtórnej traumatyzacji i ponownej aktywizacji objawów. Może prowadzić to nie tylko do zatrzymania procesu zdrowienia, ale także pogłębienia trudności, z którymi dziecko i jego rodzina już się zmagają.

W związku z powyższym przerwanie dostępu do dotychczasowej opieki terapeutycznej należy uznać za działanie niosące bardzo poważne konsekwencje kliniczne i społeczne. W wielu przypadkach oznacza to pozostawienie dzieci i młodzieży bez specjalistycznego wsparcia w momencie, w którym najbardziej go potrzebują. Chyba nie o to chodziło w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży... – z żalem stwierdza dr Magdalena Charbicka, prezes Fundacji z ASPI-racjami

Co więcej zmiana realizatora usług to także cios dla dobrze funkcjonującego systemu. Przez lata organizacje **zbudowały sieć współpracy** ze szkołami, z najbliższym środowiskiem dzieci i z ich rodzinami oraz instytucjami pomocy społecznej. Bo opieka nad psychiką dziecka to także **zadbanie o dorosłych z jego otoczenia**.

– Apeluje do krajowej konsultantki psychiatrii dzieci i młodzieży dr Aleksandry Lewandowskiej o interwencję. W reformie psychiatrii dzieci i młodzieży chodzi o zaufanie i współpracę z najbliższym środowiskiem dziecka – o wejście do domu, do szkoły, do przedszkola. I teraz kiedy po latach to nam się udaje – pacjent w zaufaniu przychodzi, jego środowisko otwiera się na zmianę, nastolatek chce zawalczyć o swoją motywację do życia – my mamy mu powiedzieć: dziękujemy, pracujemy do końca miesiąca...

Dla nas to jest sytuacja nie do przyjęcia. Gdzie w tym podejściu jest troska o tych młodych ludzi w kryzysach psychicznych? Czy to są tylko hasła w kampaniach polityków?

Apeluje o tę interwencję, ponieważ dr Lewandowska zna naszą jakość, zna nasz personel, częściowo go wyszkoliła w unijnych projektach wspierających reformę. Mamy wspólnych pacjentów, bo nasi pacjenci nierzadko mają za sobą hospitalizację w oddziale psychiatrycznym. Nie jesteśmy nieznanymi poradniami. Wszyscy mamy kolejki dzieci czekających na pomoc.

Apeluje do NFZ o społeczną odpowiedzialność za realizowaną w Polsce reformę. Przynajmniej o czas na zakończenie procesów terapeutycznych. Nie możemy pacjentów porzucać bez pomocy. Nie po to powstawała ta reforma! – zaznacza Joanna Paduszyńska prezeska Fundacji Słonie na Balkonie.

Oburzenia zaistniałą sytuacją nie kryje dr hab. Joanna Miniszewska, profesor UŁ, psychoterapeuta certyfikowany:

*Przerwanie leczenia – w świetle aktualnej wiedzy – wiąże się z realnym **ryzykiem pogorszenia stanu zdrowia**, a w części przypadków także ze zwiększonym ryzykiem poważnego kryzysu psychicznego, w tym **zagrożenia życia**.*

*Psychoterapia jest procesem etapowym: obejmuje diagnozę, budowanie relacji terapeutycznej, formułowanie celów oraz pracę nad zmianą. Jej przerwanie może zakłócać proces leczenia, **ograniczać osiągnięte efekty** i prowadzić do pogorszenia funkcjonowania psychicznego.*

*Zmiana terapeuty w trakcie procesu **wymusza ponowne budowanie zaufania**, zwiększa ryzyko przedwczesnego zakończenia terapii i może obniżyć skuteczność dalszego*

leczenia. Dla dziecka terapeuta jest często kluczową figurą wsparcia – **jego zmiana ma istotne konsekwencje psychologiczne i kliniczne.**

Przerwanie terapii, zerwanie relacji terapeutycznej oraz opóźnienie w dostępie do pomocy zwiększają ryzyko pogorszenia stanu psychicznego, a u części pacjentów – zwłaszcza w sytuacji kryzysu – mogą wiązać się z **nasileniem myśli i zachowań samobójczych** – podkreśla z niepokojem.

Warto podkreślić, że pogorszenie stanu psychicznego dzieci i młodzieży wpływa bezpośrednio na funkcjonowanie całych rodzin. Często wymaga zwiększonego zaangażowania opiekunów oraz ograniczenia ich aktywności zawodowej – to może wpłynąć np. na zwolnienia rodziców z pracy i obciążać system, nie tylko NFZ.

Decyzja o nieprzyznaniu finansowania świadczeń ma również istotne **konsekwencje dla pacjentów oczekujących na rozpoczęcie terapii.** Osoby znajdujące się obecnie na listach oczekujących na wizytę w placówkach trzech łódzkich organizacji, nie są pacjentami hipotetycznymi, lecz osobami już zakwalifikowanymi do leczenia, często po wstępnej diagnozie i w stanie wymagającym interwencji psychologicznej lub psychoterapeutycznej. Wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenie oznacza w praktyce **pozostawienie tych pacjentów bez adekwatnej pomocy.**

Decyzja, której przewidywalnym skutkiem jest przerwanie terapii dzieci i młodzieży, zerwanie relacji terapeutycznej oraz pozostawienie pacjentów bez pomocy w okresie oczekiwania na świadczenia, nie jest neutralnym rozstrzygnięciem administracyjnym – **jest decyzją, której konsekwencje odbijają się na zdrowiu i życiu dzieci.**

Fundacja Gajusz

Fundacja Słonie na Balkonie

Fundacja z ASPI-racjami