

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 21)

z dnia 7 lutego 2023 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 21)

7 lutego 2023 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat diagnostyki i leczenia zespołu stresu pourazowego (PTSD) wśród dzieci i osób dorosłych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Grzegorz Baranowski** dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, **Wawrzyniec Roch Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Joanna Wiśniewska** naczelnik Wydziału Psychologii w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Katarzyna Thielmann** główny specjalista w Zespole Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, **Janusz Heitzman** wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marta Kubica** dyrektor zarządzająca ELNET-Poland oraz **Renata Mizerska** prezes zarządu Polskiej Rady Psychoterapii.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żolnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Paweł Rychlik (PiS)**:

Dzień dobry państwu.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego.

Witam członków podkomisji oraz zaproszonych gości. Serdecznie witam panią Joannę Wiśniewską, naczelnik Wydziału Psychologii w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia MON, panią Katarzynę Thielmann, główną specjalistkę Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, pana Rocha Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki, oraz pana Sebastiana Irzykowskiego, wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Serdecznie witam pana profesora Janusza Heitzmana, wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pełnomocnika ministra zdrowia do spraw psychiatrii sądowej, oraz pana Grzegorza Baranowskiego, dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Witam państwa bardzo serdecznie.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat diagnostyki i leczenia zespołu stresu pourazowego wśród dzieci i osób dorosłych. Tę informację przedstawi minister zdrowia. Czy są uwagi do zaproponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, porządek dzienny uważam za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały zostały wysłane do posłów przez e-mail. Informuję, że wpłynęło upoważnienie do reprezentowania Ministerstwa Zdrowia przez pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego.

Zanim poproszę o zabranie głosu pana Dariusza Poznańskiego, proszę o głos pana posła Marka Rutkę, inicjatora i osobę, która zgłosiła temat dzisiejszego posiedzenia. Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Dobry wieczór państwu. Dziękuję za tak liczny udział w dzisiejszym posiedzeniu podkomisji. Jak pan przewodniczący wspomniał, faktycznie zaproponowałem ten punkt do planu pracy podkomisji. Może się wydawać, że PTSD, czyli post-traumatic stress disorder, jest czymś, co może w Polsce nie występuje, od czego jesteśmy wolni, ale od 24 lutego ubiegłego roku wiele się w naszym kraju zmieniło. Staliśmy się krajem przyfrontowym. Po tym, jak na polską ziemię spadła rakietą, zabijając dwóch naszych obywateli, jesteśmy już nie potencjalnie, tylko realnie zagrożeni zdarzeniami masowymi. Największe jest zagrożenie atakiem z powietrza. Nasz kraj nie jest w strefie zagrożenia katastrofami naturalnymi, tornadami czy powodzią i nie mamy takiego doświadczenia, chociaż w 1997 r. mieliśmy faktycznie do czynienia z tzw. powodzią stulecia. Od tego czasu już naprawdę dużo czasu minęło.

Znajdujemy się – jak powiedziałem – bardzo blisko działań frontowych i zmierziliśmy się z wielką rzeszą uchodźców z Ukrainy, którzy w naszym kraju znaleźli schronienie. Często ci, którzy zaangażowali się w pomoc uchodźcom z Ukrainy, stali się słuchaczami traumatycznych opowieści. Opowieści o doznaniach, których ludność cywilna doznała w czasie rosyjskiej agresji. Muszę powiedzieć, że ze zjawiskiem stresu pourazowego spotkałem się oczywiście w literaturze przedmiotu. W listopadzie 2021 r. byłem na Podlasiu. Spotykałem się z wolontariuszami w czasie kryzysu humanitarnego na granicy polsko-białoruskiej. Obserwowałem działania Straży Granicznej, Policji i wojska. Rozmawiałem także z funkcjonariuszami Straży Granicznej. Obserwowałem młodych ludzi, młodych żołnierzy, którzy zostali tam przywiezieni. Czas pokazał, że wśród tych osób byli także moi studenci. Rozmawiałem z nimi. Oni w ogóle nie byli przygotowani na PTSD, a objawy tego syndromu u nich wystąpiły.

Jak powiedziałem, jesteśmy krajem, który prędzej czy później, w mniejszej bądź większej postaci czy formie będzie się musiał zmierzyć z PTSD. Oczywiście chcielibyśmy być krajem od tego wolnym, ale agresja Rosji na Ukrainę sprawiła, że musimy się z tym problemem liczyć. W materiałach, które otrzymaliśmy na posiedzenie podkomisji, szczególnie zainteresowały mnie dwie wartości. PTSD czy współczynnik ryzyka zachorowania w Stanach Zjednoczonych wynosi 8,7%. W przypadku krajów Europy i dużej części krajów Azji, Afryki i Ameryki Łacińskiej waha się pomiędzy 0,5–1%. Natomiast w przypadku działań wojennych to jest 20%, więc to są naprawdę bardzo duże wartości. Jeżeli 1/5 populacji w przypadku działań zbrojnych może być tym objęta, to jest to wielkie wyzwanie dla całego systemu ochrony zdrowia, dla wolontariuszy czy dla każdego z nas.

Dwukrotnie miałem okazję brać udział w wyjeździe studyjnym dzięki Fundacji ELNET-Poland. Dzisiaj na posiedzeniu naszej podkomisji gościmy panią Martę Kubicę, prezes Fundacji ELNET-Poland. Będę prosił o zabranie głosu panią prezes. Gościłem w Izraelu, a Izrael jest krajem, który praktycznie od momentu powstania jest w strefie działań wojennych bądź zagrożonych działaniami wojennymi. Mam takie wrażenie, że w tym kraju są najlepsi fachowcy w zakresie diagnostyki i leczenia PTSD. Goście z Izraela – specjaliści od diagnozy i leczenia PTSD – gościli w Parlamentarnym Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w ubiegłym roku. Pani poseł Golbik jest przewodniczącą tego zespołu. Goście dzielili się swoimi wrażeniami i doświadczeniami z tego, jak radzą sobie ze stresem pourazowym. Poproszę, żeby tę kwestię poruszyła pani Marta Kubica.

Ze swojej strony dziękuję za tak liczny udział i oczywiście zachęcam państwa do dyskusji na ten temat, relatywnie mało w Polsce znany. To posiedzenie zostało zwołane po to, żeby o tym temacie mówić, żeby się z nim zmierzyć i żeby się przygotować na to, co – niestety – w większym zakresie niż dzisiaj może nas czekać.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle.

Proszę teraz przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowni panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni goście, dziękujemy za zaproszenie i pochylenie się nad tym tematem. Im więcej się rozmawia na temat zdrowia psychicznego, tym lepiej. Tutaj dużo działań jest realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i ekspertami w ramach licznych zespołów. Jednym z elementów, którymi zajmujemy się w sposób bardziej wyraźny, jest kwestia podejścia do osób cierpiących właśnie z powodu zespołu stresu pourazowego. W zasadzie można powiedzieć, że zaczynamy myśleć o systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w inny sposób niż dotychczas, to znaczy tak, że każdy może uzyskać pomoc przy każdym problemie zdrowotnym w każdej poradni zdrowia psychicznego czy w każdym oddziale. W miejsce takiego podejścia próbujemy przygotowywać różnego rodzaju wyspecjalizowane programy, w których biorą udział ośrodki posiadające największą wiedzę i doświadczenie w danym obszarze.

Są to programy pilotażowe. Takie jak pilotaż Centrum Zdrowia Psychicznego czy pilotaż ośrodków, które mają sprawować wyspecjalizowaną opiekę nad pacjentami z rozpoznaniem PTSD, czy pilotaż dla dzieci, które nałogowo korzystają z urządzeń cyfrowych. To są przykłady bardziej ukierunkowanych działań. Pozwolę sobie – dla osób, które nie miały okazji zapoznać się z naszym materiałem przekazanym na to posiedzenie – przedstawić pewne wprowadzenie. PTSD to jest zaburzenie psychiczne, które występuje po udziale w traumatycznym wydarzeniu. Tutaj przywoływane są klęski żywiołowe, udział w wypadku, zamachy terrorystyczne, konflikty zbrojne czy bycie ofiarą przemocy seksualnej. Tutaj jest kwestia cierpienia bardzo trudnego do wyobrażenia sobie dla przeciętnej osoby. Chorzy są przekonani, że bezpowrotnie utracili zdolność wcześniejszej egzystencji.

Jest to zaburzenie, które w ujęciu ogólnopopulacyjnym jest diagnozowane coraz częściej. Ma ono przewlekły, negatywny charakter. Oczywiście najczęściej występuje w krajach, w których dzieją się różne niekorzystne rzeczy w perspektywie populacyjnej. Najnowsza klasyfikacja chorób i zaburzeń zdrowotnych – a jest ich jedenaście – daje nam definicję, że jest to problem zdrowotny, który charakteryzuje się ponownym przeżywaniem traumatycznego wydarzenia w formie żywych, natrętnych wspomnień, retrospekcji lub koszmarów sennych, unikaniem myśli, wspomnień, czynności lub osób związanych z wydarzeniem lub przypominających o nim, uporczywym poczuciem zagrożenia i wzmożonej czynności. Jest też klasyfikacja amerykańska DSM-5, która w zasadzie podaje zbliżoną definicję. Oczywiście to rozpowszechnienie różni się między państwami. Tutaj nie mamy do czynienia ze stałą epidemiologią czy rozpowszechnianiem choroby, występującym na przykład w przypadku schizofrenii. Tutaj jest to uzależnione od sytuacji danego państwa, od struktury demograficznej, obecności uchodźców, konfliktów zbrojnych i różnych innych problemów, które w dużym stopniu warunkują sytuację zdrowia psychicznego.

Uznaje się, że rozpowszechnienie PTSD jest wyższe u kobiet niż u mężczyzn. To tłumaczy się większym narażeniem na traumatyczne doświadczenia na skutek różnego rodzaju przemocy, w tym przemocy seksualnej. Do grup wysokiego ryzyka u osób dorosłych zalicza się weteranów, osoby wykonujące zawody związane z narażaniem się na traumę, czyli przedstawicieli różnego rodzaju służb mundurowych, a także ofiary gwałtów, kombatanów wojennych, osoby, które przeżyły internowanie czy ludobójstwo o podłożu politycznym lub etnicznym. Ten temat jest o tyle istotny, że Polska stała się świadkiem wydarzeń odbywających się tuż za naszą wschodnią granicą, co na pewno nie pozostaje bez wpływu na osoby, które uciekają przed tym konfliktem zbrojnym. Nie jest to obojętne dla zdrowia psychicznego pracowników ochrony zdrowia, służb mundurowych i różnego rodzaju wolontariuszy, pracowników organizacji pozarządowych i wszelkich innych osób, które z odruchu serca udzielają pomocy w ramach różnych oddolnych inicjatyw.

Jeżeli chodzi o leczenie stresu pourazowego, to za leczenie pierwszego rzutu uznaje się psychoterapię, chociaż czasami niezbędne jest włączenie farmakologii, zwłaszcza w celu złagodzenia ciężkości objawów. Psychoterapia jest nastawiona na redukcję ciężkości objawów, zmniejszenie sztywności poznawczej, poprawę radzenia sobie z doświadczaniem traumy, redukcję współzapaadalności. Są to głównie psychoterapie w nurcie

poznawczo-behawioralnym. Pomoc powinna być dostarczana jak najszybciej i dostarczać życzliwego wsparcia i poczucia bezpieczeństwa w wymiarze fizycznym i psychicznym. Takie wsparcie jest wymagane ze strony profesjonalistów, ale również ze strony innych osób, które mają kontakt z osobami narażonymi na wystąpienie tego syndromu. Niezwykle istotne jest monitorowanie zagrożenia suicydalnego wśród tych osób, dlatego że z międzynarodowej wiedzy wynika, że jest to czynnik ryzyka dla myśli i zachowań samobójczych.

Jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, to wiadomo, że dzieci mają mniejszą odporność psychiczną i są bardziej narażone na występowanie czy przeżywanie takich traumatycznych wydarzeń. Literatura podaje różne dane, jednak wysoki odsetek dzieci i młodzieży przyznaje się do tego, że przeżył jakieś znaczące wydarzenie, które można zaliczyć do wydarzeń traumatycznych. Oczywiście dzieci i młodzież mają ograniczoną możliwość obrony i zmiany sytuacji z uwagi na swój wiek i różne uwarunkowania rodzinne czy społeczne. Tutaj prawdopodobieństwo ujawnienia się PTSD jest wyższe niż u osób dorosłych. Zależnie od badań to może być od 15% nawet do 25% dzieci i młodzieży, które przeszły znaczący uraz. Proces diagnostyczny w kierunku PTSD u dzieci i młodzieży jest wymagający. Wymaga bardziej wyczulonej postawy ze strony personelu medycznego – psychiatrów i psychoterapeutów. Konieczne jest zebranie szczegółowego wywiadu zarówno od dziecka, jak i od rodziców czy opiekunów. Oczywiście w sposób dostosowany do wieku dziecka.

Uznaje się, że traumy przeżyte w dzieciństwie mogą być czynnikiem ryzyka występowania w późniejszym dorosłym życiu innych zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy nawet schizofrenia. Mogą się tutaj również pojawić konsekwencje w postaci zaburzeń lękowych. Interwencja, jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, powinna być podejmowana na możliwie jak najwcześniejszym etapie. Takie dziecko musi być zawsze postrzegane jako wymagające specjalistycznej opieki. W przypadku dzieci i młodzieży zalecana jest terapia ambulatoryjna, poczynając od psychoterapii. Zależy to od tego, jaka forma jest odpowiednia, od ciężkości schorzenia, które zostało zdiagnozowane, i od jego etapu. Jeżeli jest uzasadnienie, obok psychoterapii można włączyć również farmakoterapię, jeżeli psychoterapia nie jest w wystarczający sposób skuteczna.

Wydarzenia za naszą wschodnią granicą, ale też kierunki działań, które przyjęliśmy, jeżeli chodzi o zmiany w systemie ochrony zdrowia psychicznego, doprowadziły nas do takiej decyzji, żeby w ubiegłym roku rozpocząć prace nad programem oddziaływań terapeutycznych skierowanym do osób z doświadczeniem traumy. Taki program został uruchomiony 28 grudnia ubiegłego roku. Ten program jest konkretnym rozpoznaniem możliwości wyznaczenia w Polsce ośrodków, które będą dostarczały bardzo wyspecjalizowanej opieki. Celem programów przyjętych póki co w trzynastu ośrodkach jest poprawa stanu zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego oraz zwiększanie wiedzy, samoświadomości w odniesieniu do zdrowia psychicznego, jego uwarunkowań i satysfakcji pacjenta z opieki i leczenia. Do programu pilotażowego będą się mogły zakwalifikować osoby, u których zdiagnozowano reakcje na ciężki stres oraz zaburzenia adaptacyjne, a także ich rodziny. Jest kilka kategorii wejścia do tego programu.

Przykładowe rodzaje doświadczeń traumatycznych to uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenia uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym, doświadczenia lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, uczestnictwo pośrednie lub bezpośrednie w wypadku komunikacyjnym. Jest taki wzorcowy ośrodek, który zajmuje się właśnie leczeniem problemów zdrowia psychicznego ofiar i sprawców wypadków komunikacyjnych i ich rodzin. Innym doświadczeniem może być doświadczenie skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru. Z programu będą mogły też skorzystać takie osoby, które odczuwają negatywny dla zdrowia psychicznego wpływ innych doświadczeń traumatycznych. Nie chcieliśmy dawać w rozporządzeniu katalogu zamkniętego i dawać takiego wymogu, że musi być pełna diagnoza psychiatryczna, żeby czekać, aż rozwinie się pełen obraz kliniczny. Ten element też jest tutaj uwzględniony.

W rozporządzeniu mamy wpisanych osiemnaście ośrodków. Do chwili obecnej trzynaście z nich podpisało umowy. Wobec reszty trwa procedura po stronie tych ośrodków i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Czas trwania przewidzieliśmy na okres dwóch lat. Oczywiście będziemy obserwować to, co dzieje się w ramach

tego programu. Jeżeli będą potrzebne jakieś korekty, to oczywiście program będzie dostosowywany. Jeżeli pojawią się nowe ośrodki, które się do nas zgłaszają, to jesteśmy na to jak najbardziej otwarci. Kwalifikacja jest otwarta i zachęcamy. Jeżeli ktoś ma wiedzę o podmiotach leczniczych, które posiadają wiedzę i doświadczenie, to zachęcamy do kontaktu z Ministerstwem Zdrowia.

W materiale zawarliśmy też dane statystyczne. Pan poseł Rutka mówił, że jest to rzadkie, że może się wydawać, że to nie dotyczy Polski. Niemniej jednak taka diagnoza występuje u ponad 5 tys. pacjentów, z czego ponad 15% to dzieci do 18. roku życia. Nie jest to taka grupa pacjentów, którą można uznawać za bardzo rzadką. Co prawda w liczbie wszystkich osób, które były leczone w ramach systemu publicznego opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, mamy ponad 1,6 mln osób, więc jest to około 0,3%. Jednak bezwzględna liczba 5,4 tys. pacjentów to liczba dość spora.

Są tutaj także dane statystyczne w ujęciu wojewódzkim, które może nie są tak bardzo istotne. Jeżeli chodzi o grupy wiekowe, widzimy dwie najczęstsze grupy wiekowe, w których to występuje. Jest to od 13. do 16. roku życia, a później od 35. do 45. roku życia. Są tutaj dwie bardziej zarysowane fale. W młodszej i w starszej populacji takie rozpoznania są stawiane. Gdzie ci pacjenci są w tej chwili leczeni? Przede wszystkim w poradniach zdrowia psychicznego – 93% tych pacjentów było leczonych w trybie ambulatoryjnym, czyli w poradniach. W trybie stacjonarnym, czyli na stacjonarnych oddziałach szpitalnych, 4%, a na oddziałach dziennych – 1,5%. Oddziaływania to są przede wszystkim właśnie świadczenia psychoterapeutyczne. W następnej kolejności są świadczenia psychologiczne. Świadczenia lekarskie to około jedna piąta. Głównie są to świadczenia psychoterapeutyczne w postaci indywidualnych sesji psychoterapii, które stanowią ponad połowę wszystkich udzielonych świadczeń. W następnej kolejności są porady psychologiczne – lekarskie porady terapeutyczne realizowane przez lekarzy psychiatrów. Jeżeli ktoś jest bardziej zainteresowany danymi statystycznymi, to w miarę dostępności danych mogę dzisiaj na takie zainteresowanie odpowiedzieć. Jeżeli byłyby pytania bardziej szczegółowe, to oczywiście odpowiedzi możemy też przekazać pisemnie.

Jeśli można, to jeszcze ostatnich parę zdań na temat konfliktu zbrojnego na Ukrainie. Tutaj też mieliśmy taką świadomość, że zapotrzebowanie na opiekę i na wsparcie zdrowia psychicznego będzie bardzo potrzebne. W ustawie z 12 marca 2022 r., tj. w specustawie dotyczącej pomocy obywatelom Ukrainy, wprowadziliśmy przepisy, które dają możliwość korzystania z naszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na takich zasadach jak dla obywateli Rzeczypospolitej Polskiej. Oczywiście tutaj też są świadczenia realizowane przez psychiatrów, psychoterapeutów i psychologów.

Ustawą, która później została znowelizowana w kwietniu, ułatwiliśmy też to, że osoby, które posiadają tytuł psychologa i ukończyły ten kierunek studiów na Ukrainie, też mogą świadczyć usługi psychologiczne obywatelom Ukrainy przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Te osoby mogą być zatrudnione w naszych podmiotach leczniczych, które mają kontrakt z NFZ. Mogą też pracować, udzielając pomocy w ramach interwencji kryzysowej, jeżeli takie wsparcie jest zapewnione przez gminy. Tutaj niezwykle istotna jest kwestia bariery językowej. Wiemy, że w wielu ośrodkach taka pomoc jest udzielana. Wiele osób, które pracują w naszych placówkach mających kontrakty z NFZ, mówi po ukraińsku czy po rosyjsku. Staramy się ułatwiać takie kontakty. Jeżeli chodzi o wsparcie poza kwalifikowaną pomocą medyczną, funkcjonuje dziecięcy telefon zaufania rzecznika praw dziecka. W ramach tego programu zostały uruchomione dyżury specjalistów udzielających wsparcia w języku ukraińskim i rosyjskim. To jest zadanie, które jest realizowane we współpracy Ministerstwa Zdrowia z rzecznikiem praw dziecka.

Współpracujemy też ze Światową Organizacją Zdrowia. Powołana jest międzysektorowa, międzyresortowa grupa, która pracuje na szczeblu rządowym, ale też we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Pod auspicjami WHO są prowadzone różne działania związane ze wsparciem zdrowia psychicznego. Na język ukraiński i rosyjski są tłumaczone różnego rodzaju materiały informacyjne. Z angielskiego na polski został przetłumaczony przewodnik dotyczący psychologicznej pierwszej pomocy. To jest przewodnik dla pracowników w terenie, dla nieprofesjonalistów – nie dla psychiatrów,

nie dla psychologów. To tyle tytułem przedstawienia materiału. Jeżeli są jakieś pytania, postaram się na nie odpowiedzieć.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję panu za przedstawienie tematu.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę. Oczywiście na wstępie poproszę o przedstawienie się.

Naczelnik Wydziału Psychologii w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej Joanna Wiśniewska:

Witam szanownych państwa. Naczelnik Wydziału Psychologii w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej.

Mam takie pytanie. Jeżeli mówimy o pracy z traumą, to oprócz psychologów oraz psychoterapeutów mamy również psychotraumatologów. Psychotraumatolog to osoba wyspecjalizowana do pracy z traumą. Czy można byłoby pomyśleć na przykład o tym w kontekście pracy z traumą? Tu nie mówimy już tylko o traumie dotyczącej tego, że za naszą granicą jest konflikt zbrojny. Mieliśmy epidemię COVID-19, która była permanentną sytuacją zagrożenia zdrowia i życia.

Jestem praktykującym psychologiem, psychoterapeutą i psychotraumatologiem. Pracuję ze służbami mundurowymi, ale pracowałam również z dziećmi, z młodzieżą i z dorosłymi. Obecnie oprócz tego, że mamy osoby, które leczą się w ośrodkach Narodowego Funduszu Zdrowia, mamy osoby, które leczą się również prywatnie. Mogę państwu powiedzieć, że gabinety psychoterapeutyczne są przepełnione, jeżeli mówimy o dzieciach, młodzieży i osobach dorosłych z doświadczeniami traumatycznymi. Na pewno nasze statystyki są duże i będą coraz większe, więc może warto byłoby zwrócić uwagę – zachęcam do tego – na specjalizację psychologii, jaką jest psychotraumatologia.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo za udzielenie głosu.

Panie przewodniczący, szanowni państwo (mój głos jest po infekcji i jest trochę inny), mam wrażenie, że nie mamy świadomości, że spotykamy się z zespołem stresu pourazowego w bardzo szerokim zakresie w społeczeństwie. Powiem, że jako lekarz i społecznik spotkałam się po raz pierwszy z żołnierzem po misji w Afganistanie i po wypadku z objawami niezdolności do tworzenia rodziny, małżeństwa. Ten stres... Zresztą nie chciał się leczyć, więc była krótka terapia, krótkie leczenie farmakologiczne. Małżeństwo nie wytrzymało. To trwało rok. Ale spotykałam się również z innymi rodzinami. Właśnie z mężami, z mężczyznami po długotrwałej służbie różnego typu, także jeśli chodzi o Policję. Wiem, jak trudno jest radzić sobie ze stresem. Jak ten stres wpływa potem destrukcyjnie nie tylko na tę osobę, która go doświadczała, ale na całe otoczenie.

Oczywiście covid spowodował duże zmiany. Myślę, że jako medycy jeszcze jesteśmy w trakcie badań nad tym, jakie zmiany wywołał, również w psychice. Ostatnie doniesienie mówiło o rezygnacji jednego z naszych biskupów, który po covidzie – to wiadomo publicznie – zrezygnował z funkcji, ponieważ dręczy go, męczy go zespół lękowo-depresyjny. Dwukrotnie doświadczałam tej infekcji. Muszę przyznać, że po pierwszej infekcji – przed szczepionką – długo dochodziłam do poczucia równowagi w swoim życiu. Zaburzenia snu były bardzo częste i zresztą wracają.

Ale chcę powiedzieć jeszcze o czymś innym. Chcę powiedzieć o przemocy i o tym, co się dzieje w domach wobec dzieci w okresie rozwodowym i porozwodowym. Doświadczam, to znaczy mam kontakt z takimi osobami, z tymi dziećmi. Czego mi brakuje? Oczywiście nie mam zastrzeżeń do wysiłków podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji i Nauki. Natomiast w sądownictwie ogromnie brakuje mi uznania dziecka w okresie traumatycznym. To są rzeczywiście dzieci w różny sposób reagujące. Również w taki, że starają się być idealne pod każdym względem, również w szkole. Te dzieci doświadczają takiej traumy, że w końcu sobie nie radzą. Ładują na psychologii

lub psychiatrii dziennej lub zamkniętej albo podejmują próby samobójcze, ale sądownictwo nie widzi tego, że dziecko ma prawo... Myślę, że tutaj jest dla nas... O to się ciągle staram, żeby upodmiotowić. Oczywiście, dorośli przeżywają traumy. Możemy dużo o tym mówić. Państwo znają problem różnych grup, także kobiet, matek i niektórych mężczyzn, bo to bardziej dotyczy kobiet i dzieci niż mężczyzn. Chyba w miarę zgadzamy się z taką oceną. Natomiast wzięcie pod uwagę wieloletniej przemocy...

Mam kontakt z matkami. Oczywiście, z naturalnego powodu, gdyż zgłaszają się do mnie z dziećmi jako do lekarza i polityka. Dzieci są całymi latami prowadzane po sądach z powodu drugiej strony, przez kolejne wnioski. Nikt nie pyta dziecka, a jeżeli już, to jest to bardzo lakoniczna ocena zlecona przez sąd zespołowi specjalistów sądowych, którzy naprawdę mają dużo do powiedzenia, ale niekoniecznie widzą problem długofalowo. To jest jednorazowe badanie, zresztą krótkotrwałe. Zdarza się, że są tak mylne oceny sytuacji dziecka, że druga strona – rodzic – jest oceniana jako ta, która niszczy dziecko. Jako ta, która niszczy jego psychikę. Wtedy najlepiej jest oddać dziecko pod opiekę pieczy zastępczej czy pieczy instytucjonalnej. Takie pomysły są w decyzjach sądów, w decyzjach kuratorów. Moim zdaniem jako polityka, lekarza i człowieka, który bardzo wiele lat funkcjonuje w społeczeństwie – jako lekarz rodzinny widzę ten problem dogłębnie. Jest ogromna luka. Dlatego będziemy się z tym mierzyć. Nie dość, że mamy wojnę, nie dość, że mamy dzieci ukraińskie, matki ukraińskie, że mieliśmy covid i po nim mamy jeszcze bardzo dużo problemów – nie wiadomo, czy to już wszystkie, bo jest ich coraz więcej.

Mamy jeszcze coś, co moglibyśmy próbować uratować. To jest ten poziom – sądownictwo wobec dziecka w okresie rozpadu rodziny. Dobro dziecka wobec kryzysu rodziny jest zagubione. Przepraszam. Może się państwo ze mną nie zgodzą. Chętnie posłucham takiego głosu, ale nabrałam takiego przekonania. Szukam pomocy, żeby zmieniło się postępowanie. Oczywiście do tego musimy zmienić ustawodawstwo. O karach nie będę mówić. O tym, jak straszliwie karani są rodzice za niewydawanie dziecka przemocowemu rodzicowi. Oczywiście tę przemoc trzeba stwierdzić, ale nikt nie chce tego stwierdzić. Jeśli stwierdza to psychoterapeuta czy psycholog, to w sądzie, nawet jeśli jest świadkiem, traktuje się to tak, że gada od rzeczy. Już się z tym spotkałam. Tak że tu jest ogromna luka. W sądownictwie dziecko nie jest podmiotem. Jest przedmiotem. Jego stanowisko jest pomijane, jego potrzeby, jego emocje. To jest właśnie PTSD u tych dzieci. One są naprawdę bardzo, bardzo biedne. Może tego nie widać u niektórych. Znam takie dzieci, które mają piątki i szóstki w szkole, ale są strasznie załężnione. Właśnie te dzieci pozbawiono właściwego bezpieczeństwa. Nie mówię tutaj o jakichś innych walorach. O tym, czy tata jest lepszy, czy mama jest lepsza.

Jestem przekonana, że dla małego dziecka matka jest najważniejsza. Nikt mi tu nie będzie wmawiał, że tata równa się mama. Owszem, tata jest niezbędny w wychowaniu dziecka. Tata jest potrzebny. Natomiast małe dziecko... Dlatego zgłaszałam taki temat, żeby poznać emocje dzieci w różnym wieku i żeby wiedzieć, jak mocno one determinują dorosłe życie i co się może w ogóle dziać w życiu takiego małego człowieka. Jakie pokolenie potem z tego wychodzi? Straumatyzowane. Mówię o tym głośno, ponieważ jest to taki potrzebny nam jeszcze kamień milowy, żebyśmy rozwiązali problem dobra dziecka z punktu widzenia prawa. Oczywiście robimy wszystko dla dzieci, ale z punktu widzenia prawa patrzymy na problemy dorosłych bardziej zdecydowanie niż na dziecko między dwojgiem dorosłych osób.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Proszę.

Dyrektor zarządzająca ELNET-Poland Marta Kubica:

Dziękuję. Szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie. Nazywam się Marta Kubica. Jestem prezesem Fundacji ELNET-Poland. Jesteśmy organizacją pozarządową, która ma na celu zbliżenie krajów europejskich i Izraela poprzez wymianę konkretnych doświadczeń i rozwiązań, które są potrzebne i tu, i tu.

Po wybuchu wojny, po agresji rosyjskiej na Ukrainę w ubiegłym roku nasza fundacja stworzyła kompleksowy program szkoleniowy dotyczący właśnie traumy wojennej. Współpracujemy regularnie z najlepszymi ekspertami z Izraela, którzy – niestety – mają dużo większe doświadczenie, niż pewnie by chcieli. Na szczęście tym doświadczeniem i swoją wiedzą praktyczną są gotowi się dzielić. W ramach tego projektu zorganizowaliśmy wiele seminariów online, w których uczestniczyło ponad 500 uczestników z Polski, Ukrainy i Litwy.

Zorganizowaliśmy także stacjonarne szkolenia i spotkania dla wolontariuszy w Warszawie i we Wrocławiu z udziałem izraelskich ekspertów. Od listopada prowadzimy szkolenie czy bardziej administrujemy szkoleniem instruktorów we współpracy z Akademią Pedagogiki Specjalnej i Community Stress Prevention Center z Kiryat Shmona w Izraelu. Szkolenie ma na celu przeszkolenie 80 osób. Połowa z nich to Polacy, a połowa – Ukraińcy. Szkolenie pokazuje, jak współpracować, jak leczyć osoby w stanie traumy, zwłaszcza wywołanej wojną. Szkolenie prowadzi profesor Mooli Lahad – jeden z najlepszych na świecie specjalistów, jeżeli chodzi o traumę wojenną, budowanie odporności psychicznej i PTSD. Profesor Lahad jest autorem integracyjnego modelu radzenia sobie ze stresem BASIC PH. Jest to jedna z rzeczy, które są na tym szkoleniu nauczane. Stworzył także protokół SEE FAR CBT. We współpracy z jego terapeutami, których raz w miesiącu przywozi na trzy dni do Warszawy, organizujemy takie spotkania.

Bardzo się cieszę, kiedy widzę, że jest tutaj pani Agnieszka, która jest jedną z uczestniczek tego szkolenia. Nasza fundacja przyznała granty 80 osobom. Połowa z nich to Polacy, a połowa – Ukraińcy. W tym mamy piętnaście pań, które co miesiąc przyjeżdżają do Warszawy z Ukrainy. Tak naprawdę nigdy nie wiemy, czy je zobaczymy na najbliższym zjeździe. Szkolenie rozpoczęło się w listopadzie. Ostatni zjazd będzie w marcu. Następnie uczestnicy będą mieli sześć miesięcy na stworzenie i wprowadzenie własnych projektów. Szacujemy, że tych 80 uczestników będzie w stanie dotrzeć ze swoją wiedzą i z doświadczeniem do kilkunastu tysięcy osób zarówno w Polsce, jak i na Ukrainie. Jako fundacja jesteśmy jak najbardziej otwarci na współpracę zarówno z władzami samorządowymi, jak i z Ministerstwem Zdrowia. Gdyby państwo potrzebowali na przykład przeszkolenia pracowników placówek, którzy biorą udział w programie pilotażowym, to bardzo chętnie się z państwem spotkam, żeby porozmawiać o wizycie studyjnej gości z Izraela, którą możemy zorganizować. Tematów jest bardzo dużo. Nie chcę zabierać państwu czasu. Jak wspomniał pan poseł Rutka, Izrael – niestety – jest laboratorium traumy. W związku z tym, jeżeli możemy, powinniśmy się uczyć na ich błędach, ale także na ich doświadczeniach.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Następnym razem bardzo proszę państwa posłów, bo oczywiście jesteśmy otwarci na wszelkie tematy i dyskusje, ale z szacunku również wobec tych osób, które do nas przychodzą, bardzo proszę, żeby wcześniej zgłaszać te osoby. Nie mieliśmy informacji o państwa fundacji, a byliby państwo odczytani. Następnym razem, drodzy posłowie – proszę o przekazywanie takich informacji, bo nie ma z tym żadnego problemu. Po prostu dla porządku obrad. Bardzo dziękuję.

Zgłaszał się pan z drugiej strony. Potem będzie pan profesor. Dziękuję.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Grzegorz Baranowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, Grzegorz Baranowski, dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej.

Drodzy państwo, nie sposób nie wspomnieć o tym, że w zasadzie zawsze rozpoczynamy rozmowę na temat zaburzeń psychicznych – niejednokrotnie ta rozmowa rozpoczyna się właśnie na poziomie usług środowiskowych, usług gminnych, usług pracowników socjalnych. Drodzy państwo, to rzesza ludzi. W zasadzie każda gmina, każdy powiat, który dysponuje służbami społecznymi, na co dzień wykonuje tę ciężką pracę. Wspomagają cały nasz system, również ochrony zdrowia. W zasadzie rozpoczynają. Nie-

jednokrotnie kierują tych ludzi do specjalisty, do działań specjalistycznych w systemie ochrony zdrowia.

Natomiast chciałbym wspomnieć o dwóch, a w zasadzie o trzech elementach, które są bardzo istotne i uzupełniają mocno system naszego leczenia. Drodzy państwo, to przede wszystkim świadczenia w postaci interwencji kryzysowej. To nie jest tak, że tylko i wyłącznie wydarzenia spektakularne i – przepraszam za określenie i to mocne określenie – dramatyczne sytuacje odbywają się w zaciszu czterech ścian. Dotyczą nie tylko i wyłącznie zdarzeń wojennych czy zdarzeń drogowych. Drodzy państwo, przeżywanie traumy ma często imię konkretnego dziecka – konkretnej dziewczynki, konkretnego chłopca. Te działania są również podejmowane przez nasz system. Drodzy państwo, chciałbym też powiedzieć, że to jest mniej więcej 150 specjalistycznych ośrodków, w których zatrudniamy specjalistyczną kadrę wspierającą naszych obywateli, naszych mieszkańców właśnie w sytuacjach kryzysowych.

Drugi obszar, w który mocno się włączamy jako pomoc społeczna, jako system pomocy i integracji społecznej, to poradnictwo specjalistyczne. Do dzisiaj udało nam się rozwinąć tę sieć placówek do – może nie tak bardzo imponującej – liczby prawie 300 specjalistycznych ośrodków pracujących z rodzinami. Jest to znaczący postęp w porównaniu z latami poprzednimi. Drodzy państwo, dysponujemy tam sporą rzeszą specjalistów i terapeutów różnego rodzaju.

Padają tutaj różnego rodzaju profesje. Nie chciałbym nikogo pominąć. To jest rzecz, która jest bardzo, bardzo istotna. Chciałbym jeszcze poinformować, że na mocy ustawy – specustawy – obywatele Ukrainy zostali również objęci możliwością skorzystania ze świadczeń, w tym również pomocy społecznej, podobnie jak w przypadku ochrony zdrowia. Drodzy państwo, od czasu wystąpienia kryzysu 32 tys. obywateli Ukrainy skorzystało z pomocy psychologicznej w systemie pomocy i integracji społecznej. To są bardzo, ale to bardzo duże liczby. Oczywiście większość z tych obywateli, drodzy państwo, to są dzieci. Dlatego potrzebna jest jak najbardziej koordynacja tych działań, wsparcie i wzajemna wymiana doświadczeń i wymiana wszelkiego rodzaju informacji. To jest klucz do sukcesu.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Serdecznie dziękuję.

Bardzo proszę, panie profesorze.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Panie przewodniczący, państwo posłowie, chyba jest mi łatwiej mówić na temat zaburzeń związanych ze stresem pourazowym, ponieważ zajmuję się tym kilkadziesiąt lat. Podstawą większości podręczników, a praktycznie wszystkich podręczników PTSD w Polsce były moje pierwsze publikacje. W 1995 r. jako pierwszy w Polsce opisałem PTSD – wspólnie z panią profesor Marią Lis-Turlejską z Uniwersytetu Warszawskiego, prawie w tym samym roku. Na początku mówiliśmy, że jest to zespół stresu pourazowego. Dzisiaj wraca się do prawidłowej terminologii – zaburzenie stresowe pourazowe. Nie jest tak, że dopiero ostatnie lata otworzyły nam oczy na zaburzenia psychiczne, które są związane z traumą. Oczywiście traumy były od dziesiątków lat, od zarania ludzkości, a medycyna różnie nazywała to, co się działo. Polska ma dość duże tradycje w leczeniu i zapobieganiu skutkom traumatycznych przeżyć.

Zaczęło się to od ambulatoriów oświęcimskich, w których pracowałem. Na początku badaliśmy byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Później badaliśmy sybiraków, czyli często dzieci, które były ofiarami eksterminacji i wywożenia na tereny dawnego Związku Radzieckiego w czasie wojny. Było odrębne ambulatorium dla osób, które były uwięzione bądź skazane – często na karę śmierci – z przyczyn politycznych w latach 40. i 50. To dało ogromny zasób doświadczeń stosunkowo wąskiej grupie terapeutów, najczęściej psychologów i psychiatrów. Dało też podstawę do możliwości widzenia kontekstu radzenia sobie ze skutkami traumy w bardzo szerokim aspekcie społecznym, nie tylko medycznym. Również z konsekwencjami w wymiarze ekonomicznym, w wymiarze rodzinnym, wymiarze wychowawczym, w wymiarze pedagogicznym i w wymiarze mate-

rialnym. Gdy konfrontowaliśmy się ze szczególną traumą w 1997 r., czyli z powodzią na Dolnym Śląsku, najważniejsza dla ofiar traumy tego typu była pomoc materialna i usunięcie z miejsca zagrożenia życia.

Dzisiaj o PTSD mówimy jako o haśle, że jest to zaburzenie związane z traumą, ale przecież PTSD to nie jest początek tego wszystkiego, co się dzieje w psychice człowieka, którego dotyka uraz. Zaczyna się od lęku, zaczyna się od zaburzeń adaptacyjnych. Zaczyna się od zaburzeń zachowania, wśród których jedno ze znaczących miejsc zajmują zachowania agresywne, uzależnienia, a u dzieci zespół nadpobudliwości psychoruchowej, zaburzenia edukacyjne i tendencje ucieczkowe. Dopiero później mamy zaburzenie, które określamy dzisiaj jako PTSD, a na końcu tendencje samobójcze, zaburzenia depresyjne czy reakcje nieprzystosowawcze psychotyczne. To wszystko konfrontuje się z tym systemem wsparcia i opieki, który dzisiaj mamy. Z jednej strony są starania ze strony resortu zdrowia, żeby zintegrować i wyspecjalizować jednostki czy obszary, które mogą udzielać fachowej pomocy osobom dotkniętym traumą. Z drugiej strony mamy te oddziaływania, które prowadzą ośrodki interwencji kryzysowej. Bardzo słusznie o tym wspomniano. Bardzo się cieszę, że to tutaj padło.

Jest cały obszar edukacji, który jest chyba nie do końca zintegrowany. Mamy do czynienia z wyspecjalizowanymi ośrodkami, które zajmują się stresem zawodowym. Są one zintegrowane głównie z ośrodkiem łódzkim, z profesorem Bogdanem Dudkiem. Mamy też ośrodki związane – jak wspomniałem – z Uniwersytetem Warszawskim, z Wydziałem Psychologii i z panem profesorem Zawadzkim i jego zespołem. Z panią doktor Popiel i panią doktor Pragłowską. To są znaczące nazwiska osób zajmujących się zaburzeniami potraumatycznymi. Dzisiaj podstawą leczenia, podstawą terapii jest oczywiście specjalizowanie się psychologów w radzeniu sobie ze skutkami traumy przez osoby doświadczające tej traumy. Oczywiście muszą to robić osoby, które są do tego przygotowane.

Prowadziłem pacjentów, którzy byli ofiarami zasypania przez lawinę. Wiadomo, że to wymaga specjalistycznej wiedzy. Nie tylko psychologicznej, ale również farmakologicznej. Wiedza o tym, jaka terapia, jakie leki i kiedy zastosować. Czy mamy w tej chwili znaczący problem z brakiem dostępności do oddziaływań medycznych? Chyba nie. Podstawowa zintegrowana opieka psychiatryczna i psychologiczna w takim schemacie organizacyjnym, który w tej chwili funkcjonuje, zaspokaja potrzeby. Natomiast ewidentnie brakuje tego, co jest najbardziej potrzebne – wsparcia. Pierwsza rzecz to jest wsparcie. Niepozostawienie osoby samotnej. Osoby po traumie najczęściej skupiają się ze sobą, bo one same sobie też pomagają.

To, co tutaj przedstawił pan dyrektor, jest niezwykle istotne pod względem statystycznym. Większość osób, 80%, radzi sobie z traumą, ponieważ ma naturalne mechanizmy radzenia sobie z sytuacją trudną. Przystosowuje się na zasadzie – co cię nie zabije, to cię wzmocni, to cię czegoś uczy. 20% osób sobie nie radzi. Gdybyśmy popatrzyli na osoby skonfrontowane z traumą, to robią się z tego nawet miliony. Czy wszyscy z tych milionów, które ujawniają objawy, docierali do opieki psychologicznej i psychiatrycznej? Na pewno nie. Rzeczywiście, jest tak, że około 2% wymaga leczenia. Ale 2% to są setki tysięcy osób. Te setki tysięcy obciążają służbę zdrowia koniecznością stosowania leków. Obciążają wsparcie społeczne koniecznością pozostawania bez pracy, bo ludzie nie są w stanie wykonywać pracy. Są też klientami ZUS, bo wcześniej przechodzą na świadczenia rentowe. Tutaj jest też problem, który może się pojawić dopiero później, bo zaburzenia o charakterze zaburzeń stresowych pourazowych PTSD nie ujawniają się w miesiąc, dwa czy trzy po przeżyciu traumy. Często ujawniają się nawet kilkadziesiąt lat po zdarzeniu traumatycznym.

Całkowicie zmieniają funkcjonowanie człowieka. Funkcjonowanie człowieka zmienia się w tym sensie, że już nigdy nie potrafi kochać jak kiedyś. Nie potrafi pracować jak kiedyś. Nie potrafi nawiązywać prawidłowych relacji w przyszłości. W związku z tym rola wychowawcza osoby dotkniętej traumą jest bardzo trudna, a czasami wręcz... Opisuja to dzieci, których rodzice byli na przykład więźniami obozów koncentracyjnych. Mówią, że z ojcem czy z dziadkiem nie dało się rozmawiać. To jest problem pedagogiczny. To jest problem edukacyjny, który jest niezwykle istotny i ważny. Nie można o nim zapominać. Dzisiaj poza tymi oddziaływaniami, które są, na pewno warto zastanowić się nad

tym i myśleć przyszłościowo o tym, czy dojdzie do takiej sytuacji, że będziemy rozważali przywrócenie terminologii inwalidztwa potraumatycznego. Zniknęli inwalidzi wojenni. Są tylko osoby niezdolne do pracy, które zasługują na świadczenia. Ale nie było covidu i nie było wojny, kiedy to zniknęło, prawda?

Dzisiaj jesteśmy blisko skonfrontowani z zagrożeniem wojennym. Jesteśmy dotknięci covidem, co w przyszłości może się jeszcze odbijać na całym pokoleniu. Zwłaszcza – co cały czas się podkreśla – na zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży, które będzie słabsze. Często będzie stosowało inne mechanizmy reakcji. Z jednej strony wycofanie, a z drugiej strony zachowania agresywne czy uzależnienia. To będą bezpośrednie konsekwencje wynikające z naturalnych sposobów radzenia sobie wtedy, kiedy dziecko albo prowadzący je nauczyciel czy rodzic nie jest wyedukowany w tym, co może pomóc, a co może zaszkodzić dziecku, które się konfrontuje z traumą. Dzisiaj patrzymy na to, ile dzieci z Ukrainy jest w polskich szkołach. Wydaje mi się, że to jest kilkaset tysięcy. Ile? Około 200 tys. Z tego na pewno 20–30 tys. dzieci wymaga bezpośredniej pomocy. Stałej pomocy psychologicznej, ale także psychiatrycznej. U tych dzieci są zaburzenia snu. Z tym też spotykam się w gabinetach. W związku z tym to jest z jednej strony ten obszar.

Z drugiej strony nie możemy patrzeć tylko na dzieci czy rodziny ukraińskie, które znalazły się w Polsce. Mamy też własny problem z traumą. Mamy też własny problem z zagrożeniami traumatycznymi. Dobrze, że się o tym mówi. Warto, żeby z programów kształcenia nauczyciele wiedzieli, co to jest uraz psychiczny i jakie są jego konsekwencje. O tym, że nie od razu to jest jakieś enigmatyczne PTSD, ale że są zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, uzależnienia, agresja, ucieczki z domu i normalne problemy związane z zaburzonym zachowaniem, których nie da się rozwiązać tylko w obszarze zwracania uwagi. Wymaga to całego programu terapeutycznego, a przede wszystkim programu wsparcia, a ten program wsparcia powinien być przede wszystkim realizowany w środowisku szkolnym i w środowisku rodzinnym.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję, panie profesorze.

Proszę.

Prezes zarządu Polskiej Rady Psychoterapii Renata Mizerska:

Renata Mizerska, związek stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii.

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, zaproszeni goście, bardzo chciałabym wzmocnić głos pana profesora i państwa, którzy mówili wcześniej. Dzisiaj spotykamy się na temat PTSD. Można powiedzieć, że to jest takie hasło, które otwiera – jak pan profesor pokazał – bardzo szerokie spektrum problematyki. W przypadku oddziaływań terapeutycznych wiele już zrobiono. Na tym możemy polegać. Podzielam pana głos, panie profesorze, w tej kwestii, że to jest problem społeczny. To nie jest tylko i wyłącznie problem psychiatryczny. To nie jest problem tylko dla psychoterapeutów, dla psychologów czy lekarzy psychiatrów. To jest problem, którym powinniśmy się zajmować kompleksowo. Myślę, że to jest mój apel o kompleksowe programy. Być może Ministerstwo Zdrowia, a być może Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej mogłoby realizować programy, które uwrażliwiałyby na problematykę szeroko rozumianej traumy.

Zagrożenia, z którymi spotkaliśmy się w ostatnich trzech latach, rezonują z tym, co nazywamy traumą transgeneracyjną. To jest też bardzo ważna kwestia. W Polsce wiele osób, naszych rodziców czy naszych bliskich, doświadczyło osobiście jako rodziny różnych trudnych rzeczy. Jak pan profesor zwrócił uwagę, te rzeczy nie były omawiane. Były przemilczane, ale wpływały na rodziny. Myślę, że to jest bardzo ważna kwestia. Może to jest również rola dla centrów usług społecznych, dla CUS, żeby tam również taka problematyka mogła zaistnieć. Z pewnością dołożyłabym do tego przedszkola, nie tylko szkoły. Ze względu na to, że problematyka dzieci i młodzieży, która dotyczy covid i wszystkiego, co jest z tym związane... Ci sami młodzi ludzie mają teraz w szkołach kontakt ze swoimi kolegami i koleżankami z Ukrainy. To będzie się wzmacniało na tym punkcie styku. Śmiem twierdzić, że z pewnością powinniśmy być przygotowani na to, co jest przed nami. Z czymś takim jeszcze nie mieliśmy do czynienia, bo splotu takich

okoliczności po prostu nie było. To jest mój gorący apel o programy profilaktyczne i programy wsparcia dla tych, którzy wspierają lub spotykają się z tymi, którzy doświadczają różnorodnej traumy.

Wiceprezes PTP Janusz Heitzman:

Jeszcze tytułem uzupełniania. Zapomniałem o jednej ważnej kwestii. Przypomniałem sobie, że jest tutaj również pani reprezentująca Ministerstwo Obrony Narodowej. Jest Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego, która funkcjonuje w tym resorcie w Wojskowej Służbie Zdrowia. Tam też są przygotowani fachowcy. Szczególnie w tej sytuacji, kiedy poziom stresu w siłach militarnych, nie tylko walczących, ale także innych, jest o wiele większy. Tutaj jest kwestia gotowości bojowej. Kwestia przygotowania się na sytuacje trudne, które mogą być ujawniane w różnych warunkach, jest też niezwykle ważna. Tego nie można pominąć, prawda? Trzeba również wspomnieć o obszarze związanym ze stresem zawodowym dotyczącym wojska, Policji czy Straży Granicznej.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciał zabrać głos? Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w MON Joanna Wiśniewska:

Dziękuję.

Panie profesorze, chciałam jeszcze dodać – bo mówimy o tych specjalistach – że wojsko ma również swoje doświadczenie. Psychologowie wojskowi są wykwalifikowani do tego, żeby z bardzo głębokim zrozumieniem patrzeć na traumę. Zgodzę się ze wszystkimi moimi przedmówcami jako osoba, która praktycznie codziennie pracuje z traumą i to w różnorodnych obszarach. Uważam, że jeżeli chodzi o zapewnienie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej w Polsce, przez ostatnich kilka lat specjaliści naprawdę stają na wysokości zadania. Pomagają zarówno dzieciom, młodzieży, jak i dorosłym, w tym służbom mundurowym. To doświadczenie mamy. Możemy skorzystać z naszych specjalistów. Jak najbardziej zgadzam się z panem profesorem i z panią, że psychoedukacja jest obecnie bardzo istotną przestrzenią, w której powinniśmy działać.

W trakcie covidu byłam również ekspertem medialnym z ramienia uczelni, w której jestem wykładowcą. Robiłam wszystko, co w mojej mocy, żeby docierać do społeczeństwa. Proszę mi wierzyć, że nasze społeczeństwo jest bardzo głodne tej wiedzy. Pracowałam w powiatowym centrum pomocy rodzinie. Często dzwonili do mnie nauczyciele i pielęgniarki. Same prosiły – kiedy dzieci wróciły po covidzie do szkoły – żeby im powiedzieć, w jaki sposób mają dzieciom pomagać, jak do nich docierać. Na przykład nagle w klasie jest kilkanaście osób, które mają leczenie psychiatryczne czy psychoterapeutyczne, z różnorodnymi zaburzeniami zachowania – depresyjnymi i lękowymi.

Natomiast jeżeli chodzi o psychoedukację, w wojsku stosujemy ją cały czas na każdym poziomie. Mówiliśmy również o interwencji kryzysowej. To jest pierwszy poziom pomocy. Najpierw do osoby, która doświadczyła traumy, idzie interwent kryzysowy. Jak pan profesor powiedział, mamy Klinikę Psychiatrii i Stresu Bojowego. Mamy te osoby. Jeżeli moglibyśmy współpracować w tym obszarze, to jak najbardziej jesteśmy na to otwarci.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Roch Kowalski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, chciałbym coś powiedzieć w imieniu Ministerstwa Edukacji i Nauki, bo kilkakrotnie był wywołany wątek edukacyjny – że też zauważamy ten problem. Około 30% uczniów wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Taka grupa już jest zauważona. Aktualnie jesteśmy na etapie wdrażania standaryzacji zatrudniania nauczycieli specjalistów. Do 1 września ubiegłego roku wdrożyliśmy standaryzację zatrudniania nauczycieli specjalistów. W ubiegłym roku było przeznaczone dodatkowo 518,5 mln zł na to zatrudnienie. To jest realizowane etapowo do 2024 r. Zakłada się, że zatrudnienie nauczycieli specjalistów

w szkołach zwiększy się o 140%. Zatrudnienie ma być uzależnione od liczby uczniów w szkołach. Tak że ten proces jest. Jest rozłożony w czasie. Na pewno jest niewystarczający, ale to jest zauważalne.

Miejmy nadzieję, że specjaliści w swoich zadaniach nie mają być tylko skoncentrowani na pracy stricte z dzieckiem, które wykazuje jakieś dysfunkcje, zaburzenia adaptacyjne i problemy edukacyjne. Ich zadaniem będzie również praca z pozostałą częścią kadry nauczycielskiej w szkole, żeby każdy nauczyciel... Niestety to jest skutek dotychczasowego kształcenia. Kształciliśmy matematyków, fizyków, chemików itd. i dawaliśmy im przygotowanie pedagogiczne. Być może przychodzi czas na to, żeby to były naprawdę prawdziwe studia nauczycielskie i przygotowanie przedmiotowe. Ten proces chyba trzeba będzie troszeczkę odwrócić. Jednocześnie niestety oprócz wojny i covidu borykamy się niesamowicie z kryzysem rodziny, o czym mówiła pani poseł. Pani poseł niejednokrotnie widzi to jako lekarz pracujący z dziećmi, że kryzys rodziny najbardziej uderza w dzieci.

Zarówno praca wychowawcza, jak i edukacyjna jest coraz trudniejsza. Właśnie na tym podłożu, że dziecko nie ma stabilizacji psychicznej, bezpieczeństwa i miłości. To są podstawowe potrzeby, które musi mieć zabezpieczone, żeby w ogóle pójść krok dalej. Oczywiście jest pełna zgoda na to, że to jest ogromny obszar edukacyjny, wspierający, wychowawczy i profilaktyczny, ale jednocześnie chciałbym podkreślić, że to dostrzegamy i nie jesteśmy bierni. Współpracujemy – pan dyrektor Poznański pewnie też to potwierdzi – z Ministerstwem Zdrowia. Ostatnio zakończyły się prace, jeśli chodzi o pewne założenia do strategii na rzecz zdrowia dziecka. Tam też jest opieka zdrowia psychicznego. Cały „Narodowy program zdrowia”, którego komponenty realizuje minister edukacji, jest nastawiony właśnie na zdrowie psychiczne. Nie na stres pourazowy sensu stricto, ale na zaburzenia i na słabnącą kondycję zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. To jest w naszym zainteresowaniu, w naszej trosce. To tyle tytułem dopowiedzenia do tego tematu.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze...

Prezes zarządu PRP Renata Mizerska:

Chciałam się tylko podzielić, bo jest tu wielu specjalistów... Na stronie Polskiej Rady Psychoterapii mogą państwo znaleźć link do inicjatywy „Psychoterapeuci dla traumy”. To jest dostępne dla wszystkich. Są dostępne wykłady, które nagrywamy. Odbývają się one raz na jakiś czas. Jeżeli ktoś z państwa chciałby z tego skorzystać, to jest to zasób dostępny dla każdego, kto jest zainteresowany szeroko rozumianą tematyką związaną z traumą.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Jedno zdanie. Przypominałam sobie prośbę sybiraków, kiedy pan profesor o nich powiedział. Zwróciła się do mnie grupa sybiraków, żeby uzyskać jakiś dodatek za utratę zdrowia. Za to, że byli wywiezieni na Syberię. Ponieważ dotychczasowe prawo i orzecznictwo lekarskie pozwala tylko wtedy na uznanie, że choroba, którą się obecnie stwierdza, może pochodzić z tamtego okresu... Narzuciło mi się, że jednak te dzieci były przede wszystkim pod wielkim codziennym stresem z powodu głodu, zimna i nieznajomości dnia następnego. Dlatego będę się starała pomóc, żeby zmienić podejście do sybiraków. Nie wiem, czy uda się uzyskać niewielkie zadośćuczynienie, czy nie, ale oni rzeczywiście cierpieli jako dzieci. Przede wszystkim dzisiaj trudno powiedzieć, które choroby – pochodzenia somatycznego czy niesomatycznego... Nie można wiązać czy uzależniać obecnego stanu zdrowia od tych przeżyć, bo lekarsko nie jesteśmy w stanie udowodnić tego, czy to, co jest dzisiaj, pochodzi z tamtego okresu. Na pewno wiemy, jak te dzieci cierpiały z tego powodu, że były w ciężkich warunkach w obcym kraju.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę.

Dyrektor zarządzająca ELNET-Poland Marta Kubica:

Szanowni państwo, jeszcze na sam koniec, bo wiem, że zaraz będziemy kończyć, chciałabym zostawić państwa z konkretnym przykładem. Dosłownie w zeszłym tygodniu nasza fundacja zetknęła się z dwudziestosiedmioletnim mężczyzną z Ukrainy, który jakimś cudem cztery miesiące temu uciekł z Donbasu. On jest Ukraińcem, ale nie zdążył uciec z Donbasu, kiedy Rosja zaatakowała Ukrainę. Nie chciał mówić, w jakie sposób się do nas dostał. Wszyscy wiemy, że to jest nielegalne. To jest niebezpieczne. Tam została cała jego rodzina. Tydzień temu po prostu zupełnie się rozpadł psychicznie. Prawie przestał mówić. Absolutnie nie nawiązywał kontaktu wzrokowego. Miał wszystkie objawy. Nie wiem, czy to jest już zespół stresu pourazowego, czy ostra reakcja na stres. W każdym razie tak się szczęśliwie złożyło, że w tym czasie w Warszawie był profesor Mooli Lahad, który się z nim spotkał. Po godzinie z jego pokoju wyszedł inny człowiek.

Dzień później nastąpiło lekkie pogorszenie stanu jego zdrowia. Jego narzeczona starała się umówić go do lekarza, który mógłby go leczyć. Nie tak jak profesor, który przyjeżdża do Warszawy raz w miesiącu. Natknęła się na dwa problemy. Ten człowiek ma normalnie PESEL. Jest zarejestrowany, w związku z czym może korzystać z systemu zdrowia, ale nie był w stanie znaleźć lekarza, który zgodziłby się go leczyć. Obdzwonili kilkanaście poradni w Warszawie. Ten chłopak jest w Warszawie, czyli w największym mieście, w którym jest największa liczba specjalistów. Wszystkie przychodnie odpowiedziały, że nie podejmą się leczenia człowieka w takiej sytuacji, ponieważ tego nie potrafią, nie wiedzą jak i boją się mu zaszkodzić. Chciałabym zaznaczyć, że jednak są takie sytuacje i takich sytuacji pewnie będzie więcej, że jednak brak będzie przeszkolenia pod kątem pracy z osobami, które doświadczyły traumy wojny.

Na pewno pani Renata – przepraszam, że pomyliłam imię – też ma coś do powiedzenia na ten temat. Przypuszczam, że państwo w centrum pourazowego stresu bojowego też mają takie doświadczenia. W Polsce jest za mało lekarzy, którzy są w ten sposób przeszkoleni. Na koniec chciałam tylko rzucić ten przykład.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Serdecznie państwu dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękuję.