

Milena Maryon-Nowak

Centrum Dobrej Terapii, Kraków

Psychoterapia dzieci i młodzieży online – nowe wyzwanie w kontekście pandemii COVID-19

Online psychotherapy of children and adolescents – a new challenge in the context of a pandemic COVID-19

STRESZCZENIE

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie nowych wyzwań w psychoterapii dzieci i młodzieży w kontekście ograniczeń związanych z pandemią koronawirusa, a co za tym idzie – mniejszą dostępnością usług w kontakcie osobistym. Aktualne statystyki dotyczące samobójstw w tej grupie są alarmujące. W momencie kiedy na problemy rozwojowe nakładają się trudności związane z ogólnoswiatowym kryzysem spowodowanym pandemią, istnieje ryzyko eskalowania dotychczasowego kryzysu. W tej sytuacji szczególnie istotne wydaje się zapewnienie ciągłości pomocy psychologiczno-psychotherapeutycznej w okresie kryzysu związanego z pandemią COVID-19. Tym samym niezwykle istotne wydaje się poszukiwanie alternatywnych sposobów prowadzenia terapii w trybie online oraz optymalizowanie tego rodzaju wsparcia. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na potencjalne korzyści, jakie w przyszłości da możliwość pracy terapeutycznej online z młodzieżą.

Słowa kluczowe: psychoterapia dzieci i młodzieży, pandemia COVID-19, praca terapeutyczna online.

SUMMARY

The purpose of this paper is to present new challenges in child and adolescent psychotherapy in the context of the constraints of the COVID-19 pandemic and consequently, the reduced availability of face-to-face services. Up-to-date statistics on suicide among this group are alarming. At a time when development troubles are compounded by the difficulties associated with the global crisis caused by the pandemic, there is a risk of an escalation of the existing crisis. In this situation, it seems particularly important to ensure the continuity of psychological and psychotherapeutic support in the period of crisis related to the pandemic. Thus, it seems vital to look for alternative ways of conducting online therapy and optimising this type of support. At the same time, it is worth noting the potential benefits that online therapeutic work with young people may bring in the future.

Keywords: child and adolescent psychotherapy, COVID-19 pandemic, online therapy

Adres do korespondencji / Address for correspondence: milamary@wp.pl

Brak źródeł finansowania / No sources of financing

WSTĘP

W ostatnich latach i miesiącach głośnym tematem stała się zapaść w opiece sprawowanej w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży (Sejkowska, 2018). Chociaż aktualnie na pierwszym planie dyskusji publicznej wiedzie prym COVID-19, nie możemy zapomnieć także o innych niebezpieczeństwach, jakie zagrażają współcześnie młodym ludziom. Zwłaszcza teraz, kiedy pandemia koronawirusa potęguje atmosferę chaosu i niepokoju, destabilizując kolejne aspekty życia, istotny wydaje się temat zorganizowania i dostosowania optymalnych form pomocy psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, tak aby nie pozostawić młodych ludzi bez wsparcia i opieki. Wymaga to z pewnością zaangażowania i motywacji zarówno rodziców, jak i terapeutów, przed którymi stoi wyzwanie przeformułowania dotychczasowych metod pracy. W zaleceniach Filii Gdańsko-Pomorskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego czytamy: O tym, że terapeuta (niezależnie od tego, czy jest lekarzem, pedagogiem, fizjoterapeutą, psychologiem czy ma inne bazowe wykształcenie), nie może porzucić pacjentów, zwłaszcza w trudnej sytuacji, ponieważ jest to niedopuszczalne. Wobec obecnej sytuacji – pandemii – zasadne staje się przeniesienie (w każdej możliwej sytuacji) kontaktu z pacjentami na formę online lub teleporad. W tej formie kontakt bezpośredni z dzieckiem jest możliwy pod warunkiem istnienia możliwości poznawczych i emocjonalnych oraz wystarczającego poziomu zdolności werbalizacji emocji i myśli przez dziecko (Klajs, 2020).

W obecnej debacie publicznej dominują liczby i statystyki, a zatem warto przytoczyć stosowne dane. Jak podaje Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, wskaźnikiem świadczącym o kondycji psychicznej dzieci i młodzieży jest liczba prób samobójczych, która w Polsce z roku na rok stale rośnie. W 2019 roku zarejestrowano 951 prób samobójczych wśród dzieci do 18 r.ż., w tym aż 46 podjętych przez dzieci do 12 r.ż. W 2020 roku 98 z nich zakończyło się zgonem dziecka (Sejkowska, 2018). Według badań fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

oraz danych opublikowanych na stronie fundacji: www.fdds.pl, 7% młodych ludzi w wieku 13–17 lat próbowało sobie odebrać życie. Samobójstwa stanowią jedną z głównych przyczyn śmierci dzieci i nastolatków w grupie wiekowej 10–19 lat. Pod tym względem Polska zajmowała w 2017 roku niechlubne, drugie miejsce w Europie (Sejkowska, 2018).

Problemy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży są często związane z trudnościami w relacjach z rówieśnikami, rodzicami, kłopotami w szkole oraz sytuacjami, w których dziecko doświadcza przemocy i krzywdzenia (Ziółkowska i Wycisk, 2019). Okres dorastania może wyzwolić niepożądane rozwojowo oraz społecznie zachowania dzieci i młodzieży, które stają się odpowiedzią na zamęt i niepokój, jakiego w tym czasie doświadczają w szczególnie intensywny sposób (Kendall, 2018). Konsekwencją spektakularnych zmian, jakie dokonują się współcześnie, są niespotykane dotychczas trudności adaptacyjne. Jak podaje Kubacka-Jasiecka i Pasowicz (2014) materializują się one przykładowo pod postacią lawinowo rosnącej zachorowalności na choroby cywilizacyjne, nasilenie dezorientacji i stresu będących manifestacją „szoku przyszłości”. Tym bardziej aktualna sytuacja pandemiczna może uruchamiać dodatkowe trudności adaptacyjne związane z koniecznością dostosowania się do zupełnie nowej, kryzysowej sytuacji. „Kluczowym problemem wydają się nie tylko same zmiany, które po sobie następują, ale raczej ich tempo, uniemożliwiające przystosowanie się do zastanej rzeczywistości, nim jej zarys znów się zmieni. W efekcie powstają nowe patologie społeczne, a już istniejące zaczynają nabierać nowego wymiaru, rosnąc i rozwijając się w swych formach” (Kałdon, 2016, s. 87). Nigdy wcześniej zmiany nie następowały tak szybko, jak to się dzieje obecnie. W efekcie zarówno wewnętrzne warunki rozwoju, jak i zewnętrzny jego kontekst komplikują sytuację współczesnych młodych ludzi. Trudności potęguje utrata autorytetów, znaczenia i prestiżu szkół czy przyzwolenie na łamanie norm i rozluźnienie dyscypliny (Kendall, Choundrhury, Hudson, i Webb, 2019).

KORONAWIRUS – NOWE / STARE PROBLEMY

Wielość problemów dotyczących współczesną młodzież i dzieci przekracza ramy tego opracowania. Jednocześnie warto zauważyć, że sytuacja pandemii koronawirusa oraz wynikająca z tego kwarantanna nie rozwiązują wyżej wymienionych trudności. Mało tego, wiele z nich wzrasta w siłę i eksponuje się znacznie wyraźniej niż wcześniej. Niczym przez powiększającą soczewkę obserwujemy teraz aktualnie pojawiające się problemy dzieci i młodzieży. Oczywiście wydaje się, że ktoś, kto zdradzał symptomy uzależnienia od komputera i internetu czy szeroko pojętych multimediiów, ma obecnie wymienitą okazję do utrwalenia i rozwoju kolejnych etapów nałogu. Młodzi ludzie zachłannie, a czasem wręcz kompulsywnie korzystają z osiągnięć XXI wieku. W tym okresie może to okazać się szczególnie uwodzące, ale jednocześnie groźne. Spotęgowane bywają również reakcje lękowe, depresyjne oraz trudności interpersonalne wzmacniane przez przymusowe „zamknięcie” i wiele innych okoliczności. Przykładowo, niezwykle istotna wydaje się praca online z dziećmi, których wiodącym kłopotem jest tak zwany mutyzm wybiórczy (stała niemożność wypowiedzania się w wybranych sytuacjach społecznych, w których mówienie jest oczekiwane, na przykład w szkole, podczas gdy poza nimi dziecko czy młoda osoba komunikuje się zupełnie poprawnie). Aktualnie zdarza się, że terapeuta może być jedyną osobą spoza rodziny, z którą kontaktuje się dziecko. Tylko tyle – albo lepiej, że chociaż tyle – by pomóc przełamać lęk przed mówieniem czy psychoedukacyjnie wesprzeć rodziców. Paradoksalnie niepokojące może być również to, że niektórzy młodzi ludzie zadowoleni z aktualnej sytuacji związanej z lockdownem, niemal z dumą mówią, iż od wielu tygodni nie mieli kontaktu z nikim z klasy czy innych grup rówieśniczych. Wielu młodych ludzi utknęło w domach, w coraz większym stopniu rozregulowując swoje rytmy dobowe – kładą się spać o świcie, po czym śpią do godzin popołudniowych. Trudnością okazuje się często udział w sesji terapeutycznej nawet

o godzinie 13.00. Zdarzają się i tacy, którzy generalnie nie wychodzą z piżam. Dzieci i nastolatki mówią o swoim poczuciu frustracji i samotności w konfrontacji z nauczaniem online i natłokiem zadań oraz ilością nowego materiału. Dzielią się swoimi przeżyciami związanymi z paraliżującym ich lękiem przed podejmowaniem najprostszych czynności czy rozwiązywaniem zadań. Uciekają przed nim najczęściej w wirtualny świat gier czy youtuberów. Tymczasem, kolejne zaległości zniechęcają do dalszej pracy, potęgując pierwotny problem. W obliczu wszechobecnego chaosu i niepewności dotyczącego bieżącej sytuacji dezorganizacja w obszarze edukacji wzmacnia lęk i brak poczucia bezpieczeństwa. Podobnie rodzice mówią często o swojej bezradności. Trudno dzielić im pracę zawodową i towarzyszącą jej stres z codziennymi obowiązkami oraz edukowaniem dzieci. Mają poczucie braku kompetencji metodycznych czy autorytetu, jaki ma pani wychowawczyni, zwłaszcza w odniesieniu do młodszych dzieci. Mówią: „W przedszkolu wzorowo pracuje, a w domu dwóch szlaczków nie chce narysować”. Dzieci doświadczające kryzysu związanego z rozводом rodziców niejednokrotnie stają przed dylematem związanym z konfliktami rodziców dotyczącymi wyjazdów do drugiego rodzica w okresie kwarantanny. Okazuje się tym samym, że trudności, z którymi młodzi ludzie borykają się na co dzień, w rzeczywistości koronawirusowej nabierają nowego i innego znaczenia.

NOWY TRYB PRACY TERAPEUTYCZNEJ ON-LINE – CZY I KOMU GO DEDYKUJEMY?

Każdy z terapeutów w aktualnej sytuacji staje przed koniecznością uruchomienia nowego trybu pracy na czas kryzysu. Dla większości osób, zarówno korzystających z terapii, jak i samych terapeutów, przejście na nowy styl pracy oznacza dodatkowy, znaczny wydatek energetyczny. Jesteśmy jednak w stanie przywyknąć do niego. Warto pamiętać o tym, że sam fakt korzystania z komputera czy telefonu w kontakcie nie może stać się przeszkodą

w udzielaniu i korzystaniu ze wsparcia psychologiczno-psychoterapeutycznego. Zwłaszcza w świecie zdominowanym przez relacje wirtualne, w których media upośredniczają te kontakty, praca w trybie online staje się czymś zdecydowanie bardziej normatywnym niż kiedyś.

Terapeuci pomimo sytuacji pandemicznej są przygotowani do pomocy psychoterapeutycznej kierowanej do:

- osób pozostających w procesach psychoterapii i obecnie wymagających kontynuacji,
- terapii planowanej dla rodzin z niepełnoletnimi, które wcześniej zgłaszały trudności i oczekiwały przyjęcia na terapię, a sytuacja epidemiologiczna mogła pogorszyć ich stan,
- a także takich, gdzie wsparcie jest kierowane do rodzin, dzieci i młodzieży, które wcześniej nie wymagały wsparcia specjalistów, ale obecna sytuacja spowodowała konieczność podejmowania interwencji.

Warto podkreślić, że bardzo ważne jest różnicowanie, czy zgłaszane trudności wymagają oddziaływań doraźnych (psychoedukacyjnych, interwencji kryzysowej, poradnictwa) czy też wymagają oddziaływań psychoterapeutycznych.

ZASADY PRACY W TRYBIE ONLINE

W sytuacjach pierwszorazowych zgłoszeń, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami, rozpoczynamy pracę od etapu diagnostyczno-konsultacyjnego pozwalającego na dopasowanie form pracy najbardziej przydatnych i adekwatnych w określonej sytuacji.

Na tym etapie niezwykle istotna jest dyskusja na temat celów pracy terapeutycznej i wspólne określenie rozumienia problemów. Jest to ważny element diagnozy, wzmacniający przymierze terapeutyczne i budujący motywację pacjenta oraz rodzin do wspierania procesu terapii lub innej formy świadczonej pomocy. Tutaj ważne może być także omówienie ewentualnych ograniczeń, które mogą utrudniać kontakt i wpływać na pełne zrozumienie przekazywanych informacji. Niezależnie od

stosowanych technik i metod, jedną z podstaw wpływających na współpracę jest ustalenie i omówienie na początkowym etapie pracy tak zwanego kontraktu terapeutycznego uwzględniającego sytuację pracy zdalnej. Sugeruje się, by w miarę możliwości zaproponować e-terapię po kontakcie osobistym z pacjentem, jednocześnie stosując się do zasad Kodeksu etyki psychoterapeuty, m.in. PTP (Madej i wsp., 2016).

Oprócz standardowych zasad ustalanych na początku współpracy terapeutycznej, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (Janas-Kozik, Nowak, Wilk, Kitrasiewicz, Gwóźdź, Jelonek i Rowiński, 2020), warto tutaj zwrócić uwagę na to, że pacjent (niezależnie czy będzie nim dziecko, dziecko z rodzicem, rodzic czy nastolatek) musi mieć zapewnioną prywatność kontaktu z terapeutą. Dlatego wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi powinny zostać określone granice i warunki udzielanego wsparcia. Żadne osoby niebiorące udziału w sesji nie mogą jej słuchać czy oglądać. Omówienia wymaga zasada poufności w kontekście współpracy z dzieckiem/adolescentem. Rodzice oraz adolescenti (powyżej 16 r.ż. obowiązkowo) powinni zadeklarować w obecności terapeuty, że uszanują tę zasadę. Z pomieszczenia należy usunąć niepożądane dystraktory – powinno mieć ono charakter jak najbardziej neutralny. Ważne, żeby pacjent i rodzice/opiekunowie prawni zadeklarowali, że zapewnią warunki umożliwiające skupienie się na kontakcie z terapeutą (zwierzęta domowe powinny pozostawać w innym pomieszczeniu na czas trwania sesji, pacjent/rodzina mają się zobowiązać do niekorzystania w trakcie trwania sesji z wszelkich form innych komunikatorów, odbierania wiadomości sms, e-mail itp.). Powyższe warunki, ich omówienie i przestrzeganie wydają się kluczowe w odniesieniu do pracy zdalnej. Oprócz tego konieczne jest ustalenie alternatywnych form kontaktów w razie problemów technicznych w trakcie spotkania (przykładowo możliwość kontynuowania rozmowy w formie telefonicznej, itp.)/

BUDOWANIE RELACJI TERAPEUTYCZNEJ W DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Wstępny etap terapii wiąże się także z budowaniem relacji terapeutycznej i motywowaniem do uczestnictwa w spotkaniach. Istotne wydaje się tutaj zadbanie o to, by pierwsza sesja była dobrą zabawą i okazją do złagodzenia i oswojenia dziecięcych lęków dotyczących rozpoczęcia terapii. W sytuacjach oporu czy gniewu można dopytywać dziecko o to, czy przychodzi mu do głowy coś, co mogłoby sprawić, że udział w sesjach byłby przyjemniejszy. Pomocne okazuje się również zachęcanie do zadawania pytań dotyczących terapii oraz dzielenia się na bieżąco obawami i przemyśleniami. Warto podkreślić, że punkt widzenia dziecka czy nastolatka jest bardzo ważny, wyjaśniając jednocześnie, że różni ludzie w odmienny sposób widzą te same rzeczy.

PODSUMOWANIE

Dyskurs dotyczący pomocy terapeutycznej online dla dzieci i młodzieży wydaje się niezwykle istotny nie tylko w kontekście sytuacji pandemii koronawirusa i ograniczeń z nią związanych. Warto spojrzeć na temat z szerszej perspektywy rozwoju oraz nowych możliwości w obszarze organizacji form pomocy terapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Być może nowe sposoby pracy pozwolą zwiększyć dostępność wsparcia dla młodych ludzi. Wydaje się, że jednocześnie mogą one pozwolić ograniczyć konsekwencje wcześniejszych zaniedbań i wzrastających niechlubnych statystyk wśród dzieci i młodzieży. W pracy terapeutycznej z młodszą grupą wiekową, jaką są dzieci i młodzież, niejednokrotnie trudnością była ciągłość i regularność procesu terapeutycznego w okresie dni wolnych czy wakacji z uwagi na wyjazdy poza miejsce zamieszkania. Z uwagi na fakt, że w psychoterapii konieczna jest co najmniej cotygodniowa obecność na sesjach, możliwość pracy zdalnej daje szansę na ciągłość procesu terapeutycznego. Ważne wydaje się zatem rzetelne informowanie rodziców o tym, jak ważne dla osiągnięcia oczekiwa-

nych efektów terapii jest regularne uczestnictwo dziecka w zajęciach terapeutycznych. Nie jesteśmy w stanie wziąć odpowiedzialności za proces, który nie funkcjonuje. Trudnością zazwyczaj były okresy dłuższej absencji oznaczające konieczność zakończenia czy zawieszenia procesu, czego rezultatem często był poważny regres w różnych obszarach funkcjonowania.

Otwarcie się na pracę w trybie online w przyszłości może stać się szansą na kontynuację procesów. Warto zauważyć, że w niecodziennej sytuacji pandemii koronawirusa również w pewnym sensie rozwijamy się, szukamy nowych rozwiązań, mamy możliwość przesyłania dodatkowych materiałów online z korzyścią dla środowiska. Można znaleźć zatem także zalety pracy zdalnej. Być może to dobry czas, by przeformułować temat w kontekście szansy i nowych możliwości w miejsce zawieszania terapii i poczucia ograniczenia w sytuacji pandemicznej. Jednocześnie konieczna jest świadomość ograniczeń oraz wyzwań, jakie niesie ze sobą praca terapeutyczna w formie zdalnej. Istnieje niebezpieczeństwo nadużyć zarówno ze strony terapeutów, jak i beneficjentów pracy online. Interwencje terapeutyczne online nie są w pełni wpisane w tradycyjny system opieki zdrowotnej, dlatego konieczne jest przeprowadzenie regulacji prawnych, etycznych oraz zawodowych w tym zakresie (Mądej i wsp., 2016). Pacjenci muszą mieć pewność dotyczącą kompetencji terapeuty, dochowania zasady poufności oraz zapewnienia z obydwu stron odpowiedniej jakości kontaktu pod względem technicznym.

Oprócz tego warto pamiętać o tym, że młodzi ludzie korzystający z terapii w formie online często mają trudność w dostosowaniu się do zasad kontraktu terapeutycznego, związanych chociażby z niekorzystaniem w trakcie terapii z innych urządzeń elektronicznych czy niezajmowaniem się sprawami, które nie dotyczą sesji. Istotne jednak wydaje się kontynuowanie obserwacji oraz badań dotyczących skuteczności oraz ewentualnych ograniczeń tej formy terapii, zwłaszcza w kontekście wzrostu popularności oraz dostępności psychoterapii online. Można przypuszczać, że w sytuacji

pracy psychoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą relacja nie powinna się ograniczać tylko i wyłącznie do tej w formie online. Mimo wielu korzyści, jakie niesie ze sobą możliwość korzystania z nowych technologii w pracy terapeutycznej, wydaje się ona w dalszym ciągu formą pracy bardziej ograniczającą w kontakcie z dziećmi i młodzieżą niż psychoterapia w trybie stacjonarnym.

BIBLIOGRAFIA

- Janas-Kozik M., Nowak M., Wilk M., Kitrasiewicz J., Gwóźdź K., Jelonek I., Rowiński T. (2020), *Jak poradzić sobie w dobie COVID-19? Zasady pracy dla profesjonalistów – psychoterapeutów, psychologów, pedagogów, socjoterapeutów superwizorów*, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
- Kałdon B.M. (2016). Rodzina jako instytucja społeczna w ujęciu interdyscyplinarnym. *Forum Pedagogiczne*, 1(1), 228–241. <https://doi.org/10.21697/fp.2011.1.12>
- Kendall C.P. (2018). *Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych u dzieci*. Podręcznik terapeuty. Sopot: GWP
- Kendall C.P., Choudhury M., Hudson J., Webb A. (2019). *Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych u młodzieży*. Podręcznik terapeuty. Sopot: GWP
- Klaj K. (2020). *Psychoterapia w czasach nadziei*. Filia Gdańsko-Pomorska Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP
- Kubacka-Jasiecka D., Passowicz P. (2014). Dorastanie we współczesności: postawy, wartości i doświadczenie czasu a kryzysy rozwoju pokolenia po transformacji. *Czasopismo Psychologiczne*. Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej: Instytut Psychologii Stosowanej
- Madej A., Sendler D., Makara-Studzińska M. (2016). Psychoterapia on-line: wyzwania dla etyki. *Psychoterapia* 3 (178), 31–36
- Sajkowska M. (2018). *Przemoc, próby samobójcze, samookaleczenia – alarmujące wyniki najnowsze-go badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę*, www.fdds.pl
- Ziółkowska B., Wycisk J. (2019). *Autodestruktywność dzieci i młodzieży*. Warszawa: Difin

Praca zgłoszona do czasopisma 14.06.2021 / praca zaakceptowana do druku: 11.10.2021

Manuscript received: 14.06.2021 / manuscript accepted: 11.10.2021