

# Ob rob posvetu za varovanje in krepitev duševnega zdravja otrok in mladine v času epidemije

## Vstop v razmišljanja

Lahko preberemo, da gre epidemiji zasluga za prepoznavnost pomena varovanja in krepitev duševnega zdravja otrok in mladine (DZOM) in za aktiviranje številnih pobud in prizadevanj za izboljšanje stanja na tem področju. Trditev je nekoliko ironična in ne drži povsem. V zadnjih denimo petih letih je na svetovni ravni vse več člankov in apelov, ki opozarjajo na težo in razsežnosti duševnih težav in motenj otrok in mladostnikov in na nezadostno skrb za njihovo duševno zdravje. Tudi v Sloveniji so že pred epidemijo bila očitna prizadevanja za izboljšanje stanja DZOM med katerimi ne najbolj izstopajoč Nacionalni program duševnega zdravja 2018-2028. V času epidemije pa je nastal prav tako na NIJZ-ju program Mira v okviru katerega je bil organiziran posvet za varovanje in krepitev DZOM v času epidemije.

O tem, da je epidemija z neposrednimi in posrednimi vplivi socialnega in izobraževalnega značaja prizadela veliko število otrok in mladostnikov ni več potrebno pisati. Bolj pomembno je morda osvetliti širši pogled na DZOM. Naj navedem nekaj podatkov. To, kar Klasifikacije bolezni (ICD 10, DSM 5) kvalificirajo kot duševne motnje, ki terjajo strokovno pomoč naj bi v bogatem svetu brez lakote in oboroženih konfliktov prizadevalo 10-20% oseb v starosti do 19-ega leta. V ta-istem svetu le kakih 20-30% mladih oseb z duševnimi motnjami prejema ustrezno strokovno pomoč. Breme bolezni katerega predstavljajo duševne motnje je primerljivo z bremenami razširjenih somatskih obolenj v istem obdobju. In še podatek, ki ga vedno znova navajajo kot dokaz pomembnosti večje skrbi za DZOM: kar 75% duševnih motenj v otroškem obdobju ima svoje nastavke ali prve znake v starosti pred 24 letom in 50 % pred 14 letom. V teh številčnih kazalcih trpljenje otrok in mladostnikov z duševnimi stiskami in motnjami in trpljenje njihovega okolja običajno ne najde svojega mesta. Epidemija je seveda še dodatno poslabšala situacijo in sprožila ali intenzivirala razmišljanja in dejavnosti namenjene izboljšanju stanja.

## **O prevenciji duševnih motenj**

Ko govorimo o varovanju in krepitvi DZOM imamo seveda najprej v mislih preprečevanje nastanka motenj s strategijo odpravljanja ali zmanjševanja dejavnikov tveganja. Toda stvarno in pošteno povedano, množice dejavnikov tveganja preprosto ne moremo preprečiti ali pa ni izgledov, da bi jih zmanjšali v bližnji prihodnosti. Sem sodijo oboroženi konflikti, vplivi revščine na psihosocialno dobrobit, epidemije, disfunkcionalnosti mnogih družin. Razmeroma malo možnosti je za zmanjševanje stisk, ki jih povzroča razkorak med otrokovimi ali mladostnikovimi zmogljivostmi delovanja v zahtevni šoli in družbi. Obvladovanje zahtev in nalog v sedanjem času terja dobre mentalne funkcije, kot so dobre kognitivne funkcije, prilagodljivost, hitrost odziva, psihična odpornost, samokontrola in druge lastnosti, ki so v znatni meri tudi pogojene z individualno nevrobiologijo. Zato se v strategijah za varovanje in krepitev DZOM vse bolj usmerjamo k varovalnim dejavnikom, torej dejavnikom in procesom, ki lahko zavarujejo duševno zdravje osebe izpostavljene neugodnim in ogrožajočim vplivom.

### **Kaj pomaga ?**

Drugi pomembni konceptualni premik (in žal v mnogo manjši meri akcijski premik) se dogaja v pogledih na to kaj pomaga otrokom z duševnimi težavami, stiskami ali motnjami. Pogled se širi in presega zgolj terapevtske vplive, ki jih nudijo strokovnjaki duševnega zdravja. Izpostavlja pomen naravnih virov pomoči, ki sežejo od stroki dobro znanih družinskih vplivov do virov varovanja in krepitve duševnega zdravja in pomoči v naravnih življenjskih okoljih tako formalnih (šola, vrtcev..) kot neformalnih ( vrstniki, športne dejavnost..). Rek »majhne reči so lahko od velike pomoči«, če so vgrajene v vsakdan življenja otroka ali mladostnika« in predstavljajo popravilno izkušnjo, ki spremeni v pozitivno smer pogled na sebe, na svet ter okrepi psihično odpornost, je nastal pri psihosocialnem delovanju za zaščito otrok prizadetih od vojnih dogajanj. To so okolja in okoliščine v katerih strokovne duševno-zdravstvene službe niso dostopne, kar je navsezadnje tudi stvarnost, mnogih otrok v bogatem in ne-vojnem svetu. Navedeni rek ima svoje izvore v izkušnjah, Teoretsko pa sloni na eko-socialni paradigmi, ki prepoznava možne pozitivne (in seveda tudi negative) vplive v vseh življenjskih podsistemih, ki tvorijo življenje otrok in mladostnikov.

## **Dobre novice s posveta**

Kar veliko jih je . Prva je ta, da je bil posvet zares medsektorski in interdisciplinaren. Izrečena je bila lepa besedna zveza »kultura medresorskega sodelovanja« Pomanjkljivo medsektorsko sodelovanje tako na sistemski in skupnostni ravni kot na ravni pomoči posameznemu otroku je huda ovira za celostni pristop k varovanju in krepitvi DZOM . Posvet sem doživela kot korak k demedikalizaciji DZOM in viziji »vsi za duševno zdravje vseh otrok«.

Drugo zares dobrodejno sporočilo posveta je bilo, da si veliko ljudi v različni institucionalnih prostorih prizadeva za zaščito in krepitev DZOM in boljše možnosti pomoči otrokom in mladim s težavami in motnjami. Pa tudi, da so ti ljudje razvili dobre prakse delovanja na tem področju.

Posebej vzpodbudni so bili konkretni predlogi za izboljšanje stanja. Med njimi predvsem že kar obvezujoči predlogi dr. Maučeceve o medsektorskem sodelovanju in posledični reviziji načrtov za zaščito DZOM ter predlogi o možnostih okrevalnega letovanja otrok v letošnjih šolskih počitnicah.

## **Kaj bi dodala**

Marsikaj tega, kar pišem je bilo omenjenega na posvetu, vendar morda malo preveč mimogrede. Predvsem to, da prizadevanja in dobre prakse posameznikov niso dovolj za zaščito DZOM. Potrebni so sistemski pristopi, prednostno v okviru dveh osnovnih sistemov – to je otroško zdravstvo in vzgojno-izobraževalni sistem. Drugo na kar bi opozorila je premalo usmeritev in prizadevanj za aktiviranje virov zaščite in krepitve DZOM v neformalnih, neinstitucionalnih ali naravnih socialnih okoljih.

## **Otroško zdravstvo**

Kar zadeva otroško zdravstvo, je predvsem pomembno vgraditi vanj varovanje duševnega zdravja predšolskih otrok. To je obdobje zgodnjega odkrivanja in možnih zgodnjih pozitivnih vplivov. Sama nisem seznanjena s kadrovske situacijo in obremenitvami delavcev v pediatričnih ambulantah in koliko lahko širijo obseg svojega dela. Vendar ne gre le za dodatne naloge in intervencije, temveč predvsem za

razvijanje kulture osnovne skrbi za duševni razvoj otrok. In zopet – veliko pediatrov in medicinskih sester to počne, toda ne vem v kolikšni meri je to obvezni sestavni del zdravstvene zaščite predšolskih otrok.

## **Šola**

V šoli se dogaja veliko dobrega za DZOM - pomoč šolskih svetovalnih delavcev otrokom v stiskah, različni programi usmerjeni v posamične probleme ali razvijanje pozitivnega duševnega zdravja. Mnoge šole gojijo osnovni etos zaščite in krepitev DZOM. Toda vse to je odvisno v veliki meri od ravnatelja, šolske svetovalne delavke, posamičnih učiteljev – njihove dobre volje, energije, stališč do obveznosti šole da ščiti DZOM. Kot je bilo rečeno na posvetu: v šoli so vsi otroci. Vse lahko dosežemo s krepilnimi, zaščitnimi ali polpravilnimi vplivi in ukrepi. Nobena druga družbena tvorba nima takih možnosti kot jih ima šola. Čim bolj je disfunkcionalna družina, čim težje so okoliščine življenja otroka ali njegove prejšnje izkušnje, tem bolj je pomemben zanj varovalni vpliv šole. Pomembno je razvijati varovanje in krepitev DZOM v dejavnostih, ki vključujejo prav vse otroke. Tudi tiste, ki se ne vključujejo v razne programe in projekte. To pomeni tudi vgrajevanje področja duševnega zdravja v kurikulum. Pravkar sem v nekem angleškem članku prebrala, da otroci zvedo v šoli mnogo več o fizikalnih zakonitostih in sestavi celice kot zvedo o svoji duši, duševnosti, čustvovanju, odnosih, socialnem, delovanju. Drugi obči pristop je ustvarjanje podporne, varne, vzpodbudne psihosocialne klime šole in razreda. Vem, da je slednje težko ukazati od zgoraj. Toda kultura, etos šole je vendarle nekaj na kar vpliva tudi šolska politika. Seveda so stebri te zgodbe učitelji. Pa ne gre le za izobraževanje vseh učiteljev (ne le tistih, ki izkažejo interes za področje duševnega zdravja), temveč predvsem za vzpodbude učiteljem za tovrstna prizadevanja in delovanje ter podporo učiteljem pri tem.

## **Aktiviranje naravnih in neformalnih virov pomoči**

Iluzorno je misliti, da bomo izboljšali situacijo glede varstva DZOM zgolj s širjenjem kroga strokovnih delavcev in duševno-zdravstvenih institucij. Aktiviranje virov pomoči v naravnih in neinstitucionalnih okoljih zadobiva danes na pomenu. Vse več je poročil o tem, kaj lahko prispevajo športne dejavnosti, vključenost v različne interesne dejavnosti, vrstniška pomoč, pomoč prostovoljcev otrokom s težavami. Ta usmeritev

se povezuje s predstavljenim načelom, da majhne reči vgrajene v sak dan delujejo zaščitno in popravljivo. Utemeljuje jo tudi spoznanje, da mnogi otroci okrevajo od najhujšega brez specialistične strokovne pomoči. To velja za pretekle čase, ko še nismo imeli strokovnih služb in za sedanje čase na ekonomsko nerazvitih področjih, ki so jih prizadele masovne nesreče. Temu v prid govorijo tudi spoznanja, da je komponenta človečnosti ali odnosna komponenta sestavina slehernega terapevtskega procesa. Pravijo, da je do 40% učinkov pripisati tej komponenti psihoterapije. Pa tudi to, da pomočniki iz neformalnega polja lahko pomagajo mnogim otrokom in mladostnikom pri obvladovanju šolskih in drugih življenjskih nalog, kar je zelo pomembno za njihovo dobrobit in duševno zdravje. Seveda takšno aktiviranje neformalnih ali laičnih ali paraprofesionalnih virov pomoči terja tudi angažma strokovnjakov za DZOM, ki naj bi prenašali svoja znanja, izkušnje, poglede na DZOM na širši krog oseb in s tem omogočili stopenjsko pomoč širšemu krogu doraščajočih.

Naj opozorim še na to: vedno znova ponavljamo, da so otroci najbolj ranljivi del populacije. Vendar so tudi zelo dovzetni za različne oblike pomoči in podpore, ki izvirajo iz njihovih naravnih okolij. Ko ne bi bilo tako, mnogi otroci, ki so doživeli najhujše na bi nikoli okrevali. In ko govorimo o DZOM ne gre le za to, koliko in kašne simptome duševnih motenj bodo imeli otroci in mladostniki. Osnovni namen pomoči je zmanjševanje trpljenja in krepitev sil za obvladovanje težav, travm in izgub.

## **Zaključna misel**

V svetu v katerem postajajo kognitivne, prilagoditvene, psihične obvladovalne sposobnosti prvenstvenega pomena za posameznika in za skupnost, si zasluži varovanje in krepitev DZOM mnogo večjo pozornost in več prizadevanja kot jih je bilo doslej deležnih. Vodilo bi moralo biti. »vsi za duševno zdravje vseh otrok«. Ob tem je potreben realističen pristop - kaj je v bližnji prihodnosti izvedljivo, kaj je sprejemljivo in kako razviti vsem otrokom dosegljive vire pomoči.

In čisto za konec - moj poklon vsem, ki si prizadevate za boljše DZOM in za zmanjševanje stisk in trpljenja otrok katerih število se meri v deset tisočih.

Anica Mikuš Kos