

IRENA KORNATOWSKA

Fundacja Dzieci Niczyje

## Rola lekarza w zapobieganiu krzywdzeniu małego dziecka – aspekt psychiatryczny

Autorka przedstawia w artykule argumenty na rzecz zaangażowania się lekarzy w działania wczesnej profilaktyki krzywdzenia już od prenatalnego okresu życia dziecka. Opisuje negatywny wpływ zaniedbań i urazów psychicznych we wczesnym okresie życia na rozwój mózgu dziecka oraz wielowymiarowe konsekwencje takich zaburzeń. Wiedza na ten temat powinna być ważnym elementem programów edukacyjnych adresowanych do lekarzy.

### Wstęp

Profilaktyka – niezależnie od tego, jakiej dotyczy dziedziny – z trudem zdobywa właściwe miejsce zarówno w życiu jednostki, jak i społeczeństwa. Na ogół niechcimy myśleć o zagrożeniach dotyczących różnych sfer naszego życia, a podjęte działania, które ewentualnie pozwoliłyby ich uniknąć, uważamy za zbędne, czasochłonne i naruszające nasze przyzwyczajenia.

Rzeczywiście wisko programów zapobiegawczych ma charakter długofalowy, a efekty skuteczności takich działań są widoczne dopiero w dalszej perspektywie czasowej, np. programy prozdrowotne. Z kolei dla osób decydujących o potrzebie wdrożenia konkretnego programu profilaktycznego przeszkodą może stanowić brak obiektywnych danych, określenia skal danego zjawiska.

Przedstawienie „twardych” danych uocznia rozmiar problemu, a tym samym daje argumenty do podjęcia działań. Istnieją jednak takie zjawiska psychospołeczne, o których szkodliwość jesteśmy przekonani, a jednocześnie nie możemy na zobiektywizować ich wielkości, stosując klasyczne badania epidemiologiczne. Do tej kategorii zjawiska należą też krzywdzenie dzieci.

Stopień trudności przy konstruowaniu programów profilaktycznych i ich realizacji jest zróżnicowany i w dużej mierze zależy od genezy zjawiska. Szczególnie trudne w procesie przeciwdziałania są te zjawiska, których powstanie warunkowane jest zbiciem wielu czynników. Należą do nich między innymi: patologiczne wzorce zachowań rodzinnych, różnorodne formy uzależnień, przemoc domowa, w tym także zamierzone i niezamierzone krzywdzenie dzieci.

## Zapobieganie krzywdzeniu małego dziecka

Za krzywdzenie dziecka uważa się każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychiczny dziecka.

Definicja ta wskazuje, że każde działanie osoby dorosłej, która wpływa ujemnie na rozwój psychofizyczny dziecka, jest działaniem celowym. Ten właśnie fakt należy uwzględnić przy konstruowaniu programów wczesnej profilaktyki krzywdzenia dzieci, a szczególnie w odniesieniu do grupy dzieci najwyższego ryzyka, czyli w wieku 0–3 lata. Znacząca część przypadków krzywdzenia dzieci nosi cechy działań niezamierzonych, wynikających z niezrozumienia potrzeb dziecka i niskiego poziomu kompetencji rodzicielskich.

Wczesna profilaktyka obejmuje okres prenatalny i pierwsze trzy lata życia dziecka. Niedostateczna wiedza na temat znaczenia tego okresu na dalszy rozwój i funkcjonowanie człowieka i u podstaw całego szeregu zaniedbań i błędów w postępowaniu kobiety ciężarnej, a następnie matki niemowlęcia i małego dziecka. Rola ginekologa i położnej na tym etapie profilaktyki jest rolą wiodącą. Wskazania dotyczące trybu życia, właściwego żywienia, czasu aktywności i wypoczynku przekazane kobiecie ciężarnej przez osoby kompetentne weryfikują jej własną wiedzę w tym zakresie i powinny mieć wpływ na zmianę nawyków niekorzystnych dla obecnego okresu w jej życiu.

Coraz doskonalsze techniki badawcze obiektywizują wcześniejsze przypuszczenia dotyczące wpływu stresu u kobiety ciężarnej na rozwój płodu. Badacze uważają, że zwiększenie poziomu kortyzolu – hormonu stresu u matki, może spowodować nieprawidłowości w rozwoju ośrodkowego układu nerwowego płodu. Również bardzo duże znaczenie dla prawidłowego rozwoju mózgu płodu ma dieta matki – niedobory

w podaży pokarmów białkowych powodują zmniejszenie tworzenia się w nim neuronów, co może w przyszłości być przyczyną niedoskonałości funkcji intelektualnych.

Poza wiedzą dotyczącą „biologii” okresu ciąży konieczne jest dostarczenie rodzicom informacji o ich roli w budowaniu więzi emocjonalnej z nienarodzonym dzieckiem. Psychologia prenatalna już od wielu lat uzasadnia znaczenie pozytywnych emocji rodziców w stosunku do dziecka przed narodzeniem dla dalszego rozwoju właśnie ciężej wiąz emocjonalnej. Najwcześniej rozwijającym się u płodu zmysłem jest słuch – dziecko w łonie matki słyszy jej głos i reaguje pozytywnie na jego uspokajające brzmienie i „niepokoi” się, gdy brzmi on szorstko lub zbyt donośnie. Zatem zalecane przez psychologów monolog z nienarodzonym dzieckiem ma medyczne uzasadnienie.

Ginekolodzy posługujący się trójwymiarowym ultrasonografem podczas badań kobiet ciężarnych podkreślają pozytywny wpływ tego badania na tworzenie się więzi rodzicielskich. Rodzice mogą przez dłuższy czas obserwować na ekranie zachowanie swojego dziecka, jego aktywność i sen, ziewanie i próby „ssania palca”. Takie sesje według lekarzy uruchamiają w rodzicach potrzebę opieki o dziecko, czułość, a także gotowość do podjęcia trudów rodzicielskich.

Traktowanie dziecka w okresie rozwoju płodowego jako istotę czującą, uczestniczącą w emocjach matki, reagującą na jej głos jest wstępnym etapem w poznawaniu potrzeb dziecka i uznania jego absolutnej zależności od matki. Przez cię kobietę przez okres ciąży w harmonii psychofizycznej jest warunkiem dobrego startu w macierzyństwo. Rola lekarza ginekologa i położnej jest nie tylko dbałość o stan zdrowia matki i płodu, ale także przygotowanie rodziców do odpowiedzialnego pełnienia swoich ról.

Na wizyty okresowe powinni przychodzić oboje rodzice, ponieważ przekazywane przez lekarza informacje dotyczą ich dziecka. Uzupełnieniem podawanych informacji mogą być rozdawane bezpłatnie broszury i publikacje lub wskazane na prośbę zainteresowanych pozycje książkowe. W szczególnych przypadkach, kiedy kobieta oczekuje dziecka wyraża obawy dotyczące aktu porodu lub niepokoi ją brak kompetencji matczyńskich, lekarz powinien zaproponować jej wizytę u psychologa.

Od czasu narodzin dziecka lekarz neonatolog, a następnie pediatra zobowiązany jest do działań profilaktycznych. Na pierwszej planowanej wizycie patrona owej lekarz pediatra powinien ocenić nie tylko stan zdrowia matki i noworodka, ale także zapoznać się z warunkami życiowymi rodziny. Informacje o tym, czy matka korzysta ze wsparcia członków rodziny, czy daje sobie radę z działaniami pielęgnacyjnymi i czy wykonuje je bez nadmiernego łuku, czy zna zasady żywieniowe obowiązujące przy karmieniu piersią, są bardzo istotne. Repertuar pytań należy dostosować do konkretnej sytuacji rodzinnej, a odpowiedzi powinny dać lekarzowi wiedzę dotyczącą bezpieczeństwa noworodka.

Następne wizyty kontrolne powinny być dla lekarza źródłem wiedzy dotyczącej rozwoju fizycznego i emocjonalnej młodej matki i dzieckiem, udziału ojca w opiece nad niemowlęciem, wzajemnym stosunkiem rodziców w nowym układzie życiowym. Poza relacjami słownymi matka obserwacja jej zachowania w czasie kontaktu z dzieckiem (rozbieganie do badania, uciskanie płaczu itp.) weryfikuje jej wypowiedzi i pozwala na pełniejszą ocenę sytuacji życiowej dziecka.

Wśród lekarzy pediatrów można na niekiedy zaobserwować dwie krajowe postawy dotyczące dysharmonii rozwojowych występujących u małych dzieci. Jedną z tych postaw to postawa nadmiernie uspakajająca

rodziców, drugą to postawę kotwiczną i wyolbrzymiającą problem.

Obydwie podejścia do problemu są niewłaściwe i niekorzystne dla dziecka. Wiadomo, że wczesny rozwój człowieka stanowi jedno biopsychiczne we wzajemnym oddziaływaniu na siebie obu tych sfer. Przykładowo, nawet niewielkie opóźnienie rozwoju ruchowego może opóźnić rozwój sfery poznawczej. Dlatego nie czekamy na samoistne wyrównanie niedoborów, mając wiedzę, że jest to okres najwęższej plastyczności ustroju ludzkiego i podjęte działania stymulacyjne stosunkowo szybko prowadzą do harmonizacji rozwoju. W takim wypadku pediatra powinien poinformować rodziców o potrzebie konsultacji psychologicznej i skierować do właściwej placówki.

Psycholog po badaniu dziecka podejmie decyzję, czy pozostaje ono tylko w jego opiece, czy też wskazana jest jeszcze porada rehabilitanta lub neurologa. Natomiast pediatra ma obowiązek kontroli realizacji swoich zaleceń. Rodziców należy uwrażliwić na fakt, że bagatelizując polecenie profesjonalistów, krzywdzą swoje dziecko, zaniebując jego potrzeby zdrowotne czy rozwojowe.

Wsparciem dla pediatri zaangażowanego w przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci jest psycholog. Powinni my dążyć, aby docelowo w każdej dziecięcej placówce ochrony zdrowia był zatrudniony psycholog kliniczny. Problem ten dotyczy głównie poradni pediatrycznych. W większości szpitali dziecięcych bywa nawet kilkusobowa grupa tych specjalistów. Kierowanie przez pediatrę małego dziecka do przypadkowej poradni psychologiczno-pedagogicznej nie zapewnia ciągłości kontaktu lekarza i psychologa, a tym samym uniemożliwia wspólne planowanie działań zaradczych. Konieczność takiego współdziałania odnosi się szczególnie do najmłodszej grupy wiekowej, nieobciążonej jeszcze wychowaniem przedszkolnym. Okres ten – jak wiadomo – jest czasem najwęższych zagrożeń dla zdrowia i prawidłowego rozwoju dziecka,

a jednocześnie nie jest okresem, w którym istnieje największa możliwość efektywnej pomocy dziecku i rodzicom.

Uzupełniająca się wiedza pediatry i psychologa pozwala na wczesne wykrywanie

nieprawidłowości w rozwoju psychofizycznym dziecka, pozwala też na ujawnienie niezamierzonych działań krzywdzących i błędów wychowawczych popełnianych przez rodziców.

## Oddalone skutki krzywdzenia małego dziecka

Bez względu na to, czy krzywdzenie dziecka jest wynikiem działań zamierzonych, czy też nie nosi cech postawy celowej, skutki są takie same. Na przykład nieprzestrzeżenie przez kobiet właściwych zachowań w okresie ciąży, może być warunkowane jej niską wiadomością, trudnymi warunkami ekonomicznymi, patologią układu rodzinnego, ale też może być wynikiem wiadomego bagatelizowania wartości tego okresu.

Prowadzone badania neurobiologiczne dostarczają coraz szczegółowszych danych o wpływie na rozwój mózgu ludzkiego substancji chemicznych (narkotyki, środki psychoaktywne, leki), ale również groźne dla rozwoju mózgu okazało się doznawanie urazów psychicznych w okresie intensywnego rozwoju mózgu (przeciętnie do 24. miesiąca życia).

Trauma psychiczna przeżyta przez małe dziecko może pozostawić trwałe ślady w funkcji i budowie mózgu na poziomie molekularnym i neurobiologicznym. Badania retrospektywne osób wykazujących patologiczne zachowania w sferze społecznej wskazały na wczesne źródła deformacji struktur i funkcji określonych rejonów ośrodkowego układu nerwowego. Zmiany dotyczyły układu limbicznego (zbiór połączeń ze sobą i z innymi podkorowymi), przede wszystkim tych struktur, które odgrywają zasadniczą rolę w sterowaniu mechanizmem emocji i pamięci – odtwarzanie śladów pamięciowych. Wszyscy badani byli ofiarami przemocy we wczesnym okresie dzieciństwa.

Wiedza o skutkach krzywdzenia najmłodszych dzieci zobowiązuje do intensyfikacji działań zabezpieczających dziecko prawidłowy rozwój psychofizyczny.

Najbardziej spektakularnym skutkiem krzywdzenia w dzieciństwie jest nieprawidłowość w rozwoju osobowości; szczególnie dotyczy to zaburzeń rozwoju sfery społeczno-emocjonalnej. W życiu dorosłym osoby krzywdzone w dzieciństwie bardzo często mają trudności w relacjach z otoczeniem, przyjmują postawy defensywne, są nieufne, niezdolne do trwałych związków emocjonalnych, popadają w konflikty na skutek zaburzonej kontroli emocji. Ich zachowania nieakceptowane przez środowisko, ale funkcjonujące prawidłowo, często prowadzą do poszukiwania swojego miejsca w grupach antyspołecznych. We własnych rodzinach zazwyczaj powielają zachowania wyniesione z rodzin pochodzenia i generują następnego pokolenia krzywdzonych dzieci.

Również duże zagrożenie dla życia dorosłego stanowi wszelkie formy zaniedbań w dzieciństwie, w tym w zakresie stymulacji rozwoju intelektualnego. Sfera intelektualna, aby mogła rozwinąć się zgodnie z genetycznym potencjałem, wymaga stałej „dostawy” nowych bodźców adekwatnych do wieku. Już trzymiesięczne niemowlę domaga się, najczęściej płaczem, zmiany pozycji ciała, miejsca pobytu, jak też fizycznej bliskości rodziców.

Stale podane za rodzicami potrzeby niemowlaka stymulują rozwój kolejnych funkcji mózgu i doskonalą na-

byte ju umiejtno ci. Straty wynikaj ce z zaniedba działa stymulacyjnych w okresie wczesnodzieci cym mog by nie w pełni do odrobienia. Daj one o sobie zna w okresie wczesnoszkolnym i staj si przyczyn wtórnych zachowa niepo danych. Niestymulowany wcze nie i długofalowo potencjał intelektualny pozostaje niewykorzystany, a to powoduje niedost pno do wielu dziedzin ycia. Nierozbudzone potrzeby poznawcze, ambicje, ograniczaj zdobycie wykształcenia i osi gni cie korzystnego statusu społecznego i ekonomicznego.

Chroni c dziecko przed traumatycznymi prze ycia mi, chronimy w wielu przypadkach człowieka dorosłego i ograniczamy powstawanie patologii mi dzygeneracyjnej. Do realizacji tak ambitnych zada niezb dny jest zespół osób znaj cych problematyk krzywdzenia dzieci. Obecno w takim zespole lekarza pe-

diatry i lekarza rodzinnego ma znaczenie priorytetowe.

To ci lekarze maj najcz stszy kontakt z dzieckiem, a szczególnie z dzieckiem małym, to oni znaj rodowisko, w którym wychowuje si dziecko, i to w znacznym stopniu od nich zale y, czy pomoc wyprzedzi katastrof .

Lekarze w trakcie studiów nie maj mo liwo ci zapoznania si z problematyk krzywdzenia dzieci, chocia – jak wiadomo – jest to zjawisko biopsychospołeczne. Konieczne jest uzupełnienie tej wiedzy poprzez organizowanie szkole dla lekarzy ró nych dziedzin, ale przede wszystkim dla lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych. Formy szkole i czas ich trwania powinien by zró nicowany i dostosowany do potrzeb sluchaczy. Docelowo problem krzywdzenia dzieci powinien by wprowadzony do programów specjalizacyjnych pediatrów i lekarzy rodzinnych. Brak wiedzy usypia nasz czujno .

## Zako czenie

Tak wi c powodzenie działa zapobiegaj cych krzywdzeniu małych dzieci w du ej mierze zale y od znajomo ci tych zagadnie przez pracowników ochrony zdrowia.

Ostatnie dziesiolecie przyniosło nowe mo liwo ci zarówno w badaniach funkcji mózgu (doskonalenie technik badawczych), jak i poznawaniu skomplikowanych procesów biochemicznych zachodz cych w o rodkowym układzie nerwowym. Jest

to istotny argument dla lekarzy, e wczesna profilaktyka krzywdzenia dzieci nie jest tylko „psychologizowaniem”, ale ma bardzo konkretne uwarunkowania w sferze biologicznej. Powinno to stanowi inspiracj do wł czania si lekarza w powstaj ce programy profilaktyczne, jak te wychodzenia z własnymi propozycjami wynikaj cymi z ich nowoczesnej wiedzy i praktycznych do wiadczze .

*The author of this paper presents arguments for physicians' engagement in early prevention efforts, beginning from the prenatal period. She discusses negative effects of early neglect and psychological trauma on brain development and describes multiple consequences of such disturbances. Knowledge about these problems should constitute an important component of educational programmes targeted at health care professionals.*

KORNATOWSKA IRENA jest psychiatr dzieci cym, prezesem zarz du Fundacji Dzieci Niczyje. Przez wiele lat zwi zana z Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie. Jako ekspert w dziedzinie poradnictwa rodzinnego współpracowała z ramienia IMiD z WHO, UNICEF i UNFPA w zakresie tworzenia koncepcji zdrowia rodziny. Od 1991 r. nieprzerwanie pełni funkcj prezesa zarz du Fundacji Dzieci Niczyje oraz udziela pomocy psychiatrycznej małym pacjentom oraz ich rodzinom. Jest do wiadczonym dydaktykiem oraz autork publikacji naukowych m.in. z zakresu problematyki krzywdzenia dzieci.