



PsychoMEDIC.pl

Sieć Klinik Psychologiczno-Psychiatrycznych



CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJU U DZIECI PORADNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

Materiały opracowane przez PsychoMedic

WIODĄCY OŚRODEK DIAGNOSTYKI ZABURZEŃ
NEUROROZWOJOWYCH W POLSCE



Spis treści:

Wstęp.....	1
Słowniczek	2
Poznaj naszych ekspertów.....	3
Rozdział 1: "Całościowe zaburzenia rozwojowe wczoraj i dziś"	4 - 11
Rozdział 2: "Diagnoza to podstawa"	12 - 16
Rozdział 3: "Odnaleźć się w neurotypowym świecie - o terapii zaburzeń neurorozwojowych"	17 - 24
Rozwijaj się z PsychoMedic	25
Uzupełnij swoją wiedzę	26
Patroni.....	27
Gdzie szukać pomocy?	28

Cześć!

Cieszymy się, że zdecydowałeś(-aś) się na wybór właśnie tego e-booka! 😊

Nie przesadzimy, gdy powiemy, że minione lata przyniosły rewolucję w rozumieniu całościowych zaburzeń rozwoju. Objawy, które do niedawna były traktowane przez specjalistów za przejaw depresji, lęku uogólnionego lub lęku społecznego, teraz są wskazaniem do diagnostyki w kierunku trudności neurorozwojowych. Wielu dorosłych, którzy latami (z różnym efektem) korzystali z pomocy psychiatry lub z psychoterapii, dopiero ostatnio dowiedziało się, że źródło ich problemów jest zupełnie inne, niż zawsze myśleli. **Rewolucja, która dokonuje się teraz w rozumieniu całościowych zaburzeń rozwoju, to wielka szansa zwłaszcza dla naszych dzieci. Najmłodszy, którzy doświadczają objawów ADHD, zaburzeń ze spektrum autyzmu i innych, są diagnozowani znacznie szybciej, niż dzieci ze wcześniejszych pokoleń.** To pozwala wcześniej kierować ich na terapię i jednocześnie zaoszczędzić im wiele cierpienia. Dzieci, które jeszcze kilka lat temu pozostałyby niezauważone ze swoimi trudnościami, teraz zostają szybko otoczone właściwym wsparciem. To daje im ogromną szansę na sukcesy w przyszłym życiu prywatnym i zawodowym - zamiast przeżywania ostracyzmu społecznego i niezrozumienia dla samych siebie.

Zaburzenia neurorozwojowe to materiał na wielotomową encyklopedię. E-book, który teraz czytasz, zawiera kluczowe informacje dla rodziców i opiekunów dzieci z podejrzeniem lub diagnozą całościowych zaburzeń rozwoju. To zbiór autentycznych pytań zadawanych przez rodziców dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju, na które odpowiedzieli nasi eksperci. **Dowiesz się z niego:**

- czym są, a czym nie są całościowe zaburzenia rozwoju w rozumieniu współczesnej psychologii i medycyny;
- jakie szkodliwe stereotypy sprawiają, że dzieci nie otrzymują pomocy na czas;
- jakie znaczenie dla życia Twojego dziecka ma właściwie postawiona diagnoza;
- jak pomóc dziecku w odnalezieniu się w świecie i jednocześnie w życiu zgodnie ze sobą;
- jakiego rodzaju wsparcia możesz oczekiwać od placówki oświatowej, do której uczęszcza Twoje dziecko.

Dołożyliśmy wszelkich starań, aby nasz przewodnik zawierał wyłącznie aktualne i zweryfikowane informacje. Pamiętaj jednak, że obraz kliniczny zaburzeń neurorozwojowych jest bardzo zróżnicowany, a opisane tu cechy nie są wszystkimi, które mogą świadczyć o całościowych zaburzeniach rozwoju u Twojego dziecka. Jeżeli nie znajdziesz w tym e-booku odpowiedzi na swoje pytania, możesz:

- napisać do nas maila na kontakt@psychomedic.pl - postaramy się rozwiać wątpliwości i podpowiedzieć, co robić dalej;
- umówić się na pierwszą, niezobowiązującą konsultację do psychologa dziecięcego - specjalist(k)a na podstawie wywiadu z rodzicem może określić, czy u danego dziecka faktycznie istnieją wskazania do diagnozy - a jeśli tak, to **możesz umówić u nas kolejne spotkania diagnostyczne;**
- zadbać o siebie i skorzystać z pomocy psychologicznej dla rodziców dzieci z podejrzeniem lub diagnozą całościowych zaburzeń rozwojowych - rozumiemy, że problemy psychiczne dziecka mogą wiązać się z poczuciem przytłoczenia i wieloma trudnymi emocjami. Nasi psychologowie-psychoterapeuci i psychiatry od wielu lat pomagają w odzyskiwaniu nadziei i odnalezieniu się w roli rodzica neuronietypowej osoby.

Dziękujemy, że jesteś z nami!

Zespół PsychoMedic.pl

Słowniczek i baza wiedzy

- na dobry początek



Całościowe zaburzenia rozwoju kojarzone są najczęściej ze spektrum autyzmu i ADHD, jednak jest to nieco szersza grupa trudności. **“Całościowe zaburzenia rozwoju” oznaczają to samo, co zaburzenia neurorozwojowe czy spektrum neuronietypowości / neuroatypowości / neuroróżnorodności.**

Dlaczego mówimy o neuronietypowości, a nie - na przykład - o neuroniewłaściwości? Dlatego, że zaburzenia neurorozwojowe nie są uznawane za chorobę, lecz za niestandardową ścieżkę rozwoju mózgu, co przekłada się na niestandardowy sposób funkcjonowania Pacjenta(-ki). **Osoby neuronietypowe wnoszą do społeczeństwa ogromną wartość.** Wielu z nich dzieli się swoim spojrzeniem na świat, pracując w roli naukowców, artystów czy dziennikarzy.

To jednak świat dostosowany do osób neurotypowych i dlatego ci, którzy należą do spektrum neuroróżnorodności, potrzebują naszego wsparcia, aby się w nim odnaleźć.

W najnowszej, Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 wyróżnia się następujące zaburzenia neurorozwojowe:

- zaburzenia z deficytem uwagi i nadaktywnością - przede wszystkim **ADHD** (inaczej zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zespół hiperkinetyczny z deficytem uwagi lub zaburzenia hiperkinetyczne);
- **ASD - zaburzenia ze spektrum autyzmu** / zaburzenia autystyczne, w tym **Zespół Aspergera**;
- zaburzenia rozwoju intelektualnego;
- rozwojowe zaburzenia mowy lub języka;
- rozwojowe zaburzenia uczenia się;
- zaburzenia ruchowe - rozwojowe zaburzenia koordynacji, tiki, stereotypie ruchowe.

W tym e-booku mówimy o zaburzeniach neurorozwojowych przede wszystkim w kontekście ADHD i autyzmu. Diagnostyka i terapia większości pozostałych zaburzeń z tej grupy wygląda jednak bardzo podobnie, co w przypadku ADHD i ASD.

Jeśli chcesz dowiedzieć się więcej o wczesnych oznakach zaburzeń neurorozwojowych, zajrzyj na naszą stronę:

[Objawy spektrum autyzmu a prawidłowy rozwój dziecka. Poradnik Rodzica \(psychomedic.pl\)](#)

[Pierwsze objawy ADHD u dzieci w wieku 0-6 lat | Poradnik Rodzica \(psychomedic.pl\)](#)

[Autyzm i zespół Aspergera | diagnoza i skuteczna terapia w PsychoMedic](#)

[ADHD u dzieci | diagnoza i skuteczne leczenie w Klinikach PsychoMedic](#)



Tu znajdziesz szczegółowe informacje o przebiegu diagnozy w kierunku ADHD, zaburzeń ze spektrum autyzmu i innych zaburzeń psychicznych wieku dziecięcego:

[Diagnoza autyzmu, Zespołu Aspergera - PsychoMedic.pl](#)

[ADOS-2 - diagnoza autyzmu u dzieci, młodzieży i dorosłych | PsychoMedic](#)

Poznaj naszych ekspertów

psychiatrów, psychologów-diagnostów i psychoterapeutów doświadczonych w diagnostyce i leczeniu zaburzeń neurorozwojowych:

hello



lek. Anna Pankiewicz - lekarka konsultująca psychiatrycznie dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe. Ma tytuł specjalisty z zakresu psychiatrii dorosłych i medycyny ratunkowej; ukończyła także szkolenie specjalizacyjne w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Po ukończeniu Akademii Medycznej we Wrocławiu pracowała w wielu placówkach zdrowia psychicznego, m.in. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze oraz w Centrum Neuropsychiatrii Neuromed. Na co dzień wspiera dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi i ich rodziców. Sama mówi o sobie tak: "Jestem dla Pacjentów - psychiatria jest moją pasją. Uważam, że wzajemne zaufanie jest niezbędne, aby współpraca lekarza i Pacjenta przynosiła efekty". Przyjmuje w klinice PsychoMedic we Wrocławiu oraz w formie online.



mgr Beata Domańska - psycholożka, pedagożka, specjalistka diagnozy psychologicznej, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna, dyplomowana trenerka umiejętności społecznych. Prowadzi diagnozę i terapię dzieci, młodzieży oraz młodych dorosłych, w tym osób z diagnozą zaburzeń neurorozwojowych. Ma bogate doświadczenie zawodowe, które zdobywała m.in. podczas pracy w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, poradni psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży, Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście. W pracy stawia sobie za cel poprawę jakości i komfortu życia młodych ludzi oraz wszystkich bliskich im osób. Przyjmuje w klinice PsychoMedic w Warszawie oraz w formie online.



mgr Olga Maracewicz - psycholożka, specjalistka diagnozy psychologicznej, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna z wieloletnim doświadczeniem w pracy z Pacjentami. Specjalizuje się w diagnozie i terapii dzieci oraz dorosłych z zaburzeniami neurorozwojowymi. Doświadczenie zdobywała między innymi podczas pracy w oświacie, Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii, Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim oraz Psychiatrycznym Oddziale Dziennym przy ul. Koszykowej. Od lat praktykuje również jako szkoleniowiec, prowadząc kursy dla kadr w edukacji oraz treningi wychowawcze dla rodziców. Przyjmuje w klinice PsychoMedic w Warszawie oraz w formie online.



mgr Paweł Pfflegel - psycholog, pedagog specjalny, specjalista diagnozy psychologicznej dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. Pracuje z Pacjentami od blisko 30 lat, a jego specjalnością od początku kariery zawodowej jest diagnoza i wsparcie osób w spektrum autyzmu. Doświadczenie zawodowe zdobywał w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, placówkach i stowarzyszeniach działających na rzecz osób z diagnozą autyzmu, a także w Pracowni Wspierania Rozwoju STIMULUS we Wrocławiu, gdzie pełnił funkcję kierownika Zespołu Diagnostyczno-Konsultacyjnego. Jak sam mówi, w pracy ważne jest dla niego zrozumienie indywidualnej perspektywy i sposobu spostrzegania świata Pacjenta. Przyjmuje w klinice PsychoMedic we Wrocławiu oraz w formie online.



mgr Paulina Czesnoić - psycholożka, specjalistka diagnozy psychologicznej, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna pracująca z dziećmi, młodzieżą oraz osobami dorosłymi. Jest dyplomowaną trenerką umiejętności społecznych oraz trenerką zastępowania agresji. Pracowała jako psycholożka, diagnostka i terapeutka w szkołach podstawowych, liceum ogólnokształcącym, fundacji JiM (specjalizującej się w pomocy osobom w spektrum autyzmu), w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapeutycznym oraz na oddziale psychiatrycznym dla dzieci. W pracy przyświecają jej słowa Carla Rogersa: "Osoba to płynny proces, nie stały i statyczny byt; płynąca rzeka zmian, nie blok z solidnego materiału; stale zmieniająca się konstelacja możliwości, a nie ustalona liczba cech". Przyjmuje w klinice PsychoMedic w Łodzi oraz w formie online.

ROZDZIAŁ 1

CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE
WCZORAJ I DZIŚ

Jakie są nietypowe objawy autyzmu? Jakie symptomy najczęściej są albo bagatelizowane przez rodziców i nauczycieli, albo mylone z czymś innym?



Odpowiada **mgr Beata Domańska**

W mojej praktyce diagnostycznej najczęściej spotykam się z bagatelizowaniem objawów opóźnienia rozwoju mowy u chłopców. Być może to konsekwencja powszechnego przekonania, że chłopcy później zaczynają mówić. Mowa jest bardzo ważnym elementem rozwoju dziecka, a maluch po ukończeniu 12. miesiąca życia powinien się posługiwać chociaż kilkoma słowami. Przed 3. urodzinami prawidłowo rozwijające się dziecko powinno umieć już łączyć słowa i wypowiadać proste zdania. Jeśli rozwój mowy u naszego dziecka odbiega od normy, warto na początek skonsultować to z logopedą/neurologopedą, który sprawdzi sprawność narządów artykulacyjnych dziecka.

Warto również skonsultować się ze specjalistą, gdy zauważamy u dziecka ograniczone i pochłaniające je zainteresowania – sprawiające, że pociecha nie chce robić nic innego, nie bawi się z innymi dziećmi lub tylko z tymi, które dzielają jej zainteresowania i również niechętnie robią cokolwiek innego. Zdarza się, że rodzice nie widzą w tym nic nienaturalnego i nie dostrzegają, że ich dzieci nie nabywają kolejnych umiejętności. Warto wiedzieć, że tzw. stereotypowe zainteresowania dzieci w spektrum autyzmu nie zawsze przyjmują postać tego, co kojarzy nam się z hobby. Dziecko może wykazywać obsesyjne skupienie także np. na jednym gatunku zwierzęcia lub jednym serialu telewizyjnym.



Wiele osób kojarzy autyzm przede wszystkim z trudnościami w komunikowaniu się z innymi.

Dzieci w spektrum – wbrew powszechnym sądom – bywają jednak ekstrawertyczne, czyli nie mają trudności z nawiązywaniem relacji społecznych. Lgną do rówieśników, ale mają duże trudności z funkcjonowaniem w tych relacjach, ich utrzymaniem czy pogłębianiem. Często postrzegane są jako konfliktowe, kłótlive czy nawet złośliwe.

Nietypowe objawy autyzmu najczęściej występują u dziewczynek, dlaczego? Ponieważ tak, jak neurotypowe dziewczynki różnią się od chłopców, tak dziewczynki w spektrum różnią się od chłopców w spektrum. Zazwyczaj mają one dużo lepiej rozwinięte strategie adaptacyjne - naśladują, czasami wręcz kopiują całe sekwencje zachowań czy gestów otaczających je neurotypowych osób. Jest to związane z tzw. maskowaniem objawów. Mogą mieć też zupełnie inne niż chłopcy, ale również pochłaniające zainteresowania. Rzadziej skupiają się na czymś bardzo nietypowym, np. na rozpisywaniu rozkładów jazdy. Obraz kliniczny autyzmu u dziewczynek bardzo często jest inny i znacznie odbiega od tego, który funkcjonuje w powszechnym, często potocznym rozumieniu spektrum autyzmu. Ważne jest więc, aby uważnie obserwować córki i skonsultować się ze specjalistą, jeśli widzimy, że doświadczają nawet subtelnych trudności w funkcjonowaniu.

Czy znane są przyczyny autyzmu? Czy po diagnozie można poprawić poziom funkcjonowania dziecka, czy zależy to od tego, z jakimi predyspozycjami się urodzi?



Odpowiada **mgr Paweł Pfliegel**

Badania potwierdzają, że geneza całościowych zaburzeń rozwoju związana jest z interakcją uwarunkowań genetycznych i czynników środowiskowych.

Naukowcy na całym świecie próbują określać mechanizmy, które wpływają na m. in. zaburzone przemiany metaboliczne w młodym organizmie (już w okresie prenatalnym). Stopniowo zbliżamy się do zrozumienia niektórych biologicznych przyczyn autyzmu. Wiele zespołów metabolicznych, z którymi współwystępują symptomy ASD, można leczyć. Po dość wczesnym zaobserwowaniu niepokojących objawów, pogłębionej diagnostyce oraz interwencji medyczno-psychologiczno-pedagogicznej możemy mieć nadzieję na odwrócenie niektórych zmian i zapobieganie dalszym szkodom.

Jakość życia dzieci w spektrum autyzmu jak najbardziej można i trzeba podnosić.

Przeczytaj także:

[Czy szczepionki wywołują autyzm?](#)

[Fakty i mity o zaburzeniach ASD \(psychomedic.pl\)](#)



Dlaczego zespół Aspergera wkrótce przestanie być diagnozowany? Czy to prawda, że dzieci z takimi problemami jak te, które teraz diagnozuje się jako Aspergera, nie będą już otrzymywały żadnej diagnozy ani pomocy?



Odpowiada **mgr Paweł Pfliegel**

W 2018 r. WHO opublikowała kolejną, Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11), która obowiązuje od 01.01.2022 r.

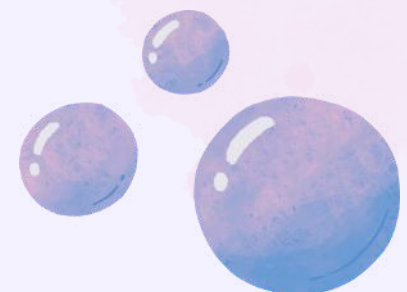
Państwa członkowskie WHO mogą stopniowo przechodzić z ICD-10 na ICD-11. W Polsce cały czas obowiązuje więc jeszcze poprzednia edycja klasyfikacji, a ICD-11 zacznie funkcjonować w ciągu najbliższych 4 lat. Ta najnowsza będzie w naszym kraju przetłumaczona na język polski i opracowana zgodnie ze standardami obowiązującymi w polskiej ochronie zdrowia. Modyfikacje dotyczyć będą też m. in. systemu oświaty, opieki społecznej, GUS, inspekcji sanitarnej. Dokładna data wprowadzenia nowej klasyfikacji zostanie ustalona wtedy, gdy krajowy system informacji zostanie uznany za przygotowany do posługiwania się ICD-11.



Prawdą jest, że nastąpią zmiany w orzecznictwie wszelkiego rodzaju.

Nowa klasyfikacja nie sprawi jednak, że zespół Aspergera czy autyzm przestanie być diagnozowany, a rozpoznania postawione jeszcze w oparciu o ICD-10 nie będą miały już znaczenia.

W ICD-11, w kategorii zaburzenia neurorozwojowe, pojawi się jednostka „zaburzenie ze spektrum autyzmu”. Jest ona stosowana od 10 lat w amerykańskiej klasyfikacji DSM-5. To określenie odzwierciedla nowe badania i aktualną praktykę psychologiczno-psychiatryczną. Jest również adekwatne do różnorodności funkcjonowania, którą obserwujemy u osób neuro Nietypowych. Obecnie stosowane jednostki diagnostyczne (autyzm dziecięcy, autyzm atypowy i zespół Aspergera) stanowią raczej kontinuum objawów od łagodnych do głębokich, a nie prostą, zero-jedynkową diagnozę. Dwóch Pacjentów z diagnozą np. autyzmu dziecięcego może bardzo się od siebie różnić.



Diagnoza „zaburzenia ze spektrum autyzmu” będzie doprecyzowana o poziom funkcjonowania intelektualnego i językowego Pacjenta(-ki). ASD w myśl klasyfikacji ICD-11 ma 7 „wariantów”, a **Zespół Aspergera będzie klasyfikowany jako „zaburzenie ze spektrum autyzmu bez upośledzenia rozwoju intelektualnego i z łagodnym upośledzeniem lub bez upośledzenia funkcjonalnego języka”.**

Wiele osób (szczególnie rodziców) zastanawia się, jak to wszystko może wpłynąć na pomoc przysługującą ich dzieciom z autyzmem i zespołem Aspergera. W dalszym ciągu te dzieci będą otoczone odpowiednim wsparciem i opieką.

Doświadczenia z USA (gdzie nowe podejście do ASD obowiązuje już od 10 lat) pokazują, że zmiana klasyfikacji praktycznie nic nie zmieniła w diagnozowaniu zespołu Aspergera oraz w pomocy otrzymywanej przez osoby z tym rozpoznaniem.

Czy ADHD jest możliwe u dziecka, które jest spokojne, ciche, nie kłóci się i nie bije z rówieśnikami? Mój syn taki jest, ale jednocześnie ma trudności z koncentracją, trudno jest mu robić zadania od początku do końca, często jest przebodźcowany.



Odpowiada **mgr Beata Domańska**

Opisane objawy mogą wskazywać na zaburzenia aktywności i uwagi (ADHD), ale w pierwszej kolejności należy wykluczyć podłoże somatyczne i neurologiczne takich dolegliwości - przede wszystkim:

- choroby tarczycy,
- problemy ze wzrokiem i słuchem,
- alergie,
- padaczkę,
- zatrucia, np. ołowiem,
- cukrzycę / hipoglikemię,
- zaburzenia snu,
- działania niepożądane stosowanych leków i środków psychoaktywnych,
- zaburzenia snu,
- inne zaburzenia zdrowia psychicznego, np. depresję u dzieci i młodzieży.

Przeczytaj także: [Depresja u nastolatków: typowe i nietypowe objawy](#) | [Blog PsychoMedic](#)



Dzieci z zaburzeniami uwagi (ADHD) często są określane jako grzeczne, ciche i spokojne, ale mniej zdolne lub mające trudności z nauką. Wbrew powszechnemu stereotypowi, najczęściej nie przeszkadzają w szkole. Właśnie dlatego mogą być błędnie postrzegane jako po prostu „nieśmiałe” lub „nieobecne”. Zwykle pracują wolniej niż pozostali, nie potrafią skupić się na tym, co mówi nauczyciel, źle przepisują zdania lub nie są w stanie robić notatek z lekcji. Dzieci te często charakteryzują się również nadwrażliwością emocjonalną, brakiem wiary w siebie, lękiem przed opinią innych czy krytyką ze strony nauczyciela – a to wpływa na obniżenie ich motywacji do działania. W szkole często towarzyszy im napięcie emocjonalne, przez co niektóre dzieci stają się nadwrażliwe na hałas, światło czy zapachy. Właśnie dlatego mogą wracać ze szkoły przebudżcowane i zmęczone.

Do objawów związanych z utrzymaniem koncentracji należą także:

- trudności w postępowaniu według określonej instrukcji,
- niechęć do podejmowania się zwłaszcza trudnych i skomplikowanych działań,
- opisywane przez Panią trudności z kończeniem przez dziecko podejmowanych czynności.

Z zaburzeniami uwagi (ADHD) często współwystępuje również dysleksja, dysgrafia czy dyskalkulia.

Podsumowując – pomoc dziecku warto zacząć od konsultacji z lekarzem pediatrą, który zleci badania i konsultacje umożliwiające wykluczenie somatycznych i neurologicznych przyczyn objawów. Jeśli badania potwierdzą, że ogólny stan fizyczny dziecka jest dobry, warto rozważyć konsultację z psychologiem i/lub psychiatrą dziecięcym.



Czym różni się ADHD od ADD?
Czy ten podział w ogóle jeszcze funkcjonuje?



Odpowiada lek. Anna Pankiewicz

ADD to zaburzenie koncentracji uwagi – stan neurologiczny, któremu towarzyszą objawy nieuwagi oraz słabej pamięci operacyjnej. Osoby dotknięte ADD mają tendencję do roztargnienia i nierzadko gubienia różnych przedmiotów.

ADD traktowane jest często jako podtyp ADHD.

Na obraz kliniczny ADHD składają się takie objawy, jak:

- nieuwaga,
- impulsywność,
- tzw. hiperaktywność.

To, jak ADHD przejawia się u danego dziecka, może zależeć od podtypu zaburzenia. Obecnie wyróżniamy podtyp ADHD z przewagą nadruchliwości oraz podtyp z przewagą zaburzeń uwagi i koncentracji. W trzecim typie – mieszanym – u Pacjenta(-ki) trudno wyróżnić dominujące objawy.

Natomiast **w przypadku ADD często nie mamy do czynienia z hiperaktywnością, a jeśli ona występuje, to na bardzo niskim poziomie.** Co ciekawe, dzieci z ADD często otrzymują w dzieciństwie diagnozę ADHD. W miarę upływu lat symptomy nadpobudliwości ruchowej mogą ustępować, ale utrzymują się objawy charakterystyczne zarówno dla ADD, jak i ADHD – w szczególności zaburzenia uwagi.

Istotną różnicą pomiędzy ADHD i ADD jest również to, że ADHD jest zaburzeniem częściej diagnozowanym w grupie dzieci płci męskiej. Dziewczynki przejawiają problemy z hiperaktywnością znacznie rzadziej, niż chłopcy. Na pierwszy plan zwykle wysuwają się u nich problemy z koncentracją, co jest objawem dominującym w ADD.

ADHD stanowi mniejsze wyzwanie diagnostyczne, niż ADD. Objawy nadpobudliwości ruchowej łatwo zauważyć, istnieje więc większa szansa, że rodzic lub nauczyciel zwróci uwagę na niepokojące sygnały i zdecyduje się na skierowanie dziecka do specjalisty. Dzieci z ADHD wciąż są więc szybciej diagnozowane i kierowane na terapię, niż dzieci z ADD.

Pamiętajmy, że nie tylko nadruchliwość jest sygnałem, że syn lub córka potrzebuje pomocy.

Zaburzenia nerorozwojowe a zaburzenia integracji sensorycznej (SI) - czy u dziecka, które ma zdiagnozowane zaburzenia SI, należy podejrzewać także autyzm lub ADHD?



Odpowiada mgr Olga Maracewicz

Nawet 90% dzieci z autyzmem i 80% dzieci z ADHD może doświadczać nieprawidłowości w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych, ale pamiętajmy, że nie wszystkie dzieci doświadczające zaburzeń integracji sensorycznej cierpią z powodu poważnych zaburzeń rozwojowych. W przeciętnej populacji około 10% dzieci również doświadcza trudności w zakresie przetwarzania i integrowania bodźców, integrowania bodźców. Może to wynikać nie tylko z zaburzeń nerorozwojowych, ale także np. z niedojrzałości układu nerwowego.

Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej mogą doświadczać w przyszłości również innych trudności rozwojowych (np. zaburzeń uczenia się czy przetwarzania słuchowego), mogą w tym gronie znajdować się również dzieci wysoko wrażliwe.

U wielu z dzieci poddanych terapii SI nie stwierdza się w późniejszym okresie żadnych trudności rozwojowych.



ROZDZIAŁ 2

DIAGNOZA TO PODSTAWA

Od jakiego wieku można diagnozować całościowe zaburzenia rozwoju?



Odpowiada **mgr Paweł Pfliegel**

Objawy całościowych zaburzeń rozwoju czasem można zaobserwować już u niemowląt i małych dzieci w wieku 6-15 miesięcy. Mogą to być m.in.:

- trudności z nawiązaniem i utrzymaniem kontaktu wzrokowego, z odwzajemnianiem uśmiechu,
- niechęć do przytulania się,
- brak reakcji na wydawane przez rodzica dźwięki i inne sygnały,
- niereagowanie przez dziecko na swoje imię,
- brak zainteresowania innymi osobami i dzielenia z nimi pola uwagi (dzielenie pola uwagi to np. podążanie wzrokiem za przedmiotem, na który patrzy rodzic).

Nie ma więc granicy wieku, od którego można diagnozować autyzm. Jeżeli już bardzo małe dziecko spełnia kryteria dla diagnozy ASD, to można mówić o wysokim ryzyku całościowych zaburzeń rozwoju, a w późniejszym czasie potwierdzić to rozpoznanie.

Jest to trend obowiązujący obecnie na całym świecie. Jednoznaczna diagnoza w możliwie najwcześniejszym wieku jest konieczna, aby zapewnić dziecku odpowiednią i skuteczną terapię. Ma to także ogromne znaczenie psychologiczne dla rodziców – pozwala im skoncentrować swoje wysiłki na znalezieniu dla dziecka jak najlepszych form pomocy.



Czy pełna diagnostyka w kierunku autyzmu i ADHD zawsze jest konieczna? Psychoterapeutka mojej córki pracują z nią od kilku miesięcy i mówi, że mała najprawdopodobniej ma ADHD, ale nie robiła jej żadnych testów. Czy jest sens ciągnąć córkę po innych specjalistach, żeby to potwierdzić?



Odpowiada **mgr Paulina Czesnoić**

Zarówno autyzm, jak i ADHD są zaburzeniami neurorozwojowymi, a ich objawy mogą pokrywać się nawet w 40%. **Bez pełnej diagnozy, opierając się na pojedynczych obserwacjach specjalistów pracujących z dzieckiem lub na informacjach przeczytanych w Internecie, możemy niewłaściwie interpretować to, co dzieje się z naszą pociechą.**

Co za tym idzie – nie zapewniać jej właściwego wsparcia. Zarówno autyzm, jak i ADHD są pewnym kontinuum objawów, a dzieci z takim samym rozpoznaniem mogą funkcjonować w bardzo różny sposób. Diagnoza pozwala na określenie ich mocnych i słabszych stron, co ułatwia pracę terapeutom i nauczycielom.

Przed wszystkim pozwala na lepsze zrozumienie indywidualnego potencjału dziecka nam - jego rodzicom.

Trudności w koncentracji uwagi mogą być objawem bardzo różnych zaburzeń. Pojawiają się przy depresji, w przebiegu zaburzeń lękowych, jako objaw całościowych zaburzeń rozwojowych, zaburzeń integracji sensorycznej i wielu innych. Poza tym problemy z nieuwagą, impulsywnością czy nadruchliwością to jedynie wierzchołek góry lodowej – osoby z ADHD mają trudności w wielu obszarach życia, w tym w regulacji emocji, w kontaktach interpersonalnych czy w organizowaniu i planowaniu codziennych zadań. Z tego powodu pełna diagnostyka jest konieczna, by zdefiniować trudności dziecka i dobrać na tej podstawie właściwe leczenie terapeutyczne i farmakologiczne.



Jak sprawdzić, czy moje dziecko ma autyzm? Lepiej iść do psychologa czy do psychiatry?



Odpowiada **mgr Olga Marcewicz**

Ostateczną diagnozę nozologiczną (czyli medyczną) stawia lekarz – przeważnie psychiatra dzieci i młodzieży, ale do poznania i opisania trudności poznawczych oraz psychospołecznych dziecka konieczne jest badanie psychologiczne (tzw. diagnoza funkcjonalna). Z tego powodu diagnoza zaburzeń neurorozwojowych powinna być stawiana przez zespół diagnozujący, w skład którego wchodzi lekarz psychiatra oraz psycholog-diagnosta, a czasem również inni specjaliści, np. logopeda, lekarz neurolog, pedagog specjalny. Szczegółowa i wnikliwa diagnoza funkcjonalna stanowi podstawę do wydania odpowiednich zaleceń do dalszej pracy z dzieckiem – zarówno terapeutycznej, jak i do wsparcia w procesie edukacji.



W PsychoMedic diagnozujemy zaburzenia neurorozwojowe w oparciu o autorski model diagnozy, zgodny z najnowszymi europejskimi wytycznymi. Każda diagnoza jest u nas przeprowadzana przez wykwalifikowanego psychologa-diagnostę wspólnie z psychiatrą. Proces diagnostyczny kończy się wystawieniem pisemnej opinii – medycznej diagnozy klinicznej, która jest honorowana przez szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i wszelkie inne instytucje.

Na proces diagnostyczny składają się:

- Wywiad psychologa z opiekunem/opiekunami dziecka;
- Diagnoza psychologiczna z wykorzystaniem testu ADOS-2 (tzw. złoty standard w diagnozie autyzmu) lub innych rzetelnych narzędzi diagnostycznych;
- Badanie u psychiatry dziecięcego;
- Przekazanie i omówienie diagnozy oraz zaleceń dla dziecka – opracowanych przez psychologa wspólnie z psychiatrą.

Czy testy na ADHD i ASD są mniej skutecznie u dziewczynek - ze względu na inne objawy, niż u chłopców i tzw. maskowanie objawów?



Odpowiada **mgr Paweł Pfliegel**

Szereg badań sugeruje, że dziewczynki z ASD różnią się od chłopców kluczowymi objawami i zachowaniami, szczególnie w zakresie interakcji społecznych.

Przypomnijmy – cechują je wyższe umiejętności nawiązywania relacji i większa gotowość do sprostania oczekiwaniom innych. Częściej niż chłopcy wykorzystują w komunikacji niewerbalne składniki porozumiewania się (gesty, mimikę twarzy, zmianę intonacji w zależności od wypowiedzianej treści) – nie dlatego, że przychodzi im naturalnie, lecz ze względu na wnikliwą obserwację otoczenia i naśladowanie różnych „neurotypowych” zachowań.

Dziewczynki w spektrum kamuflują swoje deficyty poprzez liczne sposoby dopasowania się i ukrywania swoich trudności w komunikacji społecznej. Może to skutkować nie tylko późniejszym postawieniem diagnozy, ale również nieotrzymaniem jej nigdy lub otrzymaniem niewłaściwej diagnozy.

Z kolei zachowanie dziewczynek z ADHD – w stosunku do chłopców w nadpobudliwością psychoruchową – może być znacznie bardziej skierowane „do wewnątrz” i mniej widoczne dla osób z otoczenia. Zachowania impulsywne mogą być na przykład przez dziewczynkę maskowane lub zastępowane innymi.

Testy używane w diagnozowaniu ADHD i ASD są jednym ze sposobów zbierania danych do postawienia lub wykluczenia diagnozy. Zawsze należy podchodzić do ich wyników ostrożnie: bardzo istotny jest również pogłębiony wywiad z rodzicami oraz obserwacja dziecka i zbieranie danych do diagnozy w trakcie bezpośredniej interakcji z Pacjentem(-ką). Gdyby testy miały znaczenie decydujące, to właściwie każdy mógłby je wykonać, otrzymać wynik i zespół diagnostyczny nie byłby potrzebny.



ROZDZIAŁ 3

ODNALEŹĆ SIĘ W NEUROTYPOWYM ŚWIECIE
O TERAPII ZABURZEŃ
NEUROROZWOJOWYCH

Czy objawy ADHD słabną wraz z wiekiem? Jak pomóc dziecku z diagnozą ADHD, aby miało jak największe szanse na sukcesy w dorosłości?



Odpowiada **mgr Olga Maracewicz**

Objawy ADHD zmieniają się wraz z wiekiem i rozwojem osoby. Badania mówią, że u 2/3 osób z ADHD symptomy utrzymują się w dorosłości, co oznacza, iż u 1/3 osób w dorosłości mogą one być minimalne – niewywierające znaczącego wpływu na funkcjonowanie zawodowe i rodzinne, a nawet niezauważalne.

Objawy z kręgu nadpobudliwości psychoruchowej zmieniają się w związku z rozwojem jednostki, dojrzewaniem systemu nerwowego, **oddziaływaniami środowiska, uczeniem się adaptacyjnych strategii radzenia sobie (np. kierowania uwagą czy regulowania emocji)**. U dorosłych objawy są często dyskretne, np. pobudzenie motoryczne wyraża się poprzez uczucie niepokoju w sytuacji przymusu siedzenia przez dłuższy czas lub poprzez wykonywanie niepotrzebnych ruchów, zwłaszcza kończynami. Trudności w zakresie koncentracji uwagi są w zasadzie stałe, ale w dorosłym wieku można je kompensować poprzez trening.

Dziecko z diagnozą ADHD potrzebuje wsparcia w pokonywaniu swoich trudności. Ważne jest dostosowanie metod pracy z uczniem w warunkach szkolnych i udział dziecka w treningach (uwagi, słuchowych, treningu umiejętności społecznych i innych). Ważnym elementem wspierającym właściwy rozwój dziecka – każdego, ale w szczególności dziecka doświadczającego trudności – jest wzmacnianie mocnych stron dziecka, niekaranie za objawy i deficyty, umożliwienie dziecku rozwoju indywidualnych zainteresowań i zdolności, które mogą pomóc w dorosłym życiu w odniesieniu sukcesu, np. zawodowego.



Moje dziecko ma diagnozę Zespołu Aspergera i ADHD. Jak mogę mu pomóc w budowaniu relacji z rówieśnikami? Nie zawsze rozumie żarty innych dzieci z klasy, a w sytuacjach kłótni często reaguje impulsywnie i agresywnie.



Odpowiada **mgr Paulina Czesnoić**

W takiej sytuacji najważniejsze jest, aby nie zawstydząć ani nie winić dziecka za to, że w grupie rówieśniczej pojawiają się problemy. Pojawiają się przecież zawsze, niezależnie od tego, czy dziecko jest neurotypowe, czy nie.

Jako rodzice możemy wspierać dziecko poprzez okazywanie zainteresowania i zrozumienia dla jego emocji, rozmowę o tym, co dzieje się w grupie i wspólne szukanie pomysłów na rozwiązywanie trudności, a także poprzez otwarte okazywanie dziecku akceptacji i miłości. Warto pamiętać, że relacje w domu i w rodzinie mają duży wpływ na to, jak dziecko będzie nawiązywać i utrzymywać przyjaźnie w szkole. Jednocześnie musimy pamiętać, że działania rodzica w przypadku dziecka z diagnozą ZA i ADHD mogą być niewystarczające. Rodzic nie jest przecież (i nie powinien być) terapeutą dla syna lub córki.

Dzieci uczą się przez modelowanie (obserwację zachowań innych), dlatego najlepszą formą pomocy będzie udział dziecka w zajęciach grupowych: takich jak trening umiejętności społecznych czy trening zastępowania złości. Dla starszych nastolatków taką wspierającą funkcję może pełnić grupa terapeutyczna. Spotkania dadzą dziecku możliwość zrozumienia i przećwiczenia prawidłowych zachowań w sytuacjach społecznych, a także zaobserwowania, jak inni uczestnicy zajęć radzą sobie z danym problemem. Rodzice dzieci uczęszczających na treningi również mogą liczyć na profesjonalne porady i wsparcie prowadzącego terapeuty.

Warto wiedzieć, że tego rodzaju zajęcia może zorganizować szkoła – czy to w ramach zajęć rewalidacyjnych przysługujących dziecku z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, czy w ramach zajęć rozwijających kompetencje społeczno-emocjonalne. Warto skontaktować się z placówką oświatową dziecka i zapytać o możliwość takiego wsparcia.



Kiedy warto starać się o indywidualny tryb nauczania i/lub wydłużenie czasu pisania egzaminów dla dziecka? Jakie warunki muszą być spełnione, aby zyskać takie prawo? Czy dzieci z ADHD też są uprawnione do specjalnych warunków edukacji?



Odpowiada **mgr Paulina Czesnoić**

Nauczanie indywidualne (formalnie określane jako zindywidualizowana ścieżka kształcenia) przysługuje dzieciom, których stan zdrowia znacznie utrudnia lub uniemożliwia uczęszczanie do szkoły - czyli dzieciom chorującym na poważne, przewlekłe choroby. Może być to białaczka lub stan po złamaniu kończyn, ale również zaburzenia depresyjne czy lękowe. Indywidualny tryb nauczania pozwala dziecku na realizowanie obowiązku szkolnego bez opóźnień, w warunkach bezpiecznych i umożliwiających skupienie się na oddziaływaniach terapeutycznych. Odpowiednie dokumenty uprawniające do objęcia dziecka nauczaniem indywidualnym wydaje poradnia psychologiczno-pedagogiczna na podstawie dokumentacji medycznej.

Procedura uzyskania zindywidualizowanej ścieżki kształcenia zazwyczaj wygląda tak:

1. Rodzic składa do poradni wniosek o wydanie opinii w sprawie objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką kształcenia. Do wniosku załącza się:

- ✓ opinie nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem. Opinie powinny dotyczyć funkcjonowania dziecka w przedszkolu/szkole, z czego wynika potrzeba objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką kształcenia;
- ✓ w przypadku, gdy dziecko ma być objęte zindywidualizowaną ścieżką kształcenia z uwagi na stan zdrowia – do wniosku załącza się dokumentację (np. od psychiatry dziecięcego) określającą wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu/szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka w grupowych zajęciach.

2. Poradnia we współpracy z przedszkolem/szkołą oraz rodzicami przeprowadza analizę funkcjonowania dziecka, uwzględniającą efekty udzielanej dotychczas przez przedszkole/szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Na tej podstawie wydaje opinię.

Jeżeli chodzi o wydłużenie czasu pisania egzaminów zewnętrznych, to upoważnia do niego wiele z trudności prezentowanych przez nasze dzieci (zaburzenia depresyjne, lękowe, adaptacyjne). Można się o nie ubiegać na podstawie samego zaświadczenia lekarskiego, już bez udziału PPP.

Nieco inaczej wygląda sytuacja dzieci z diagnozą autyzmu. Dzieci te objęte są kształceniem specjalnym na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydawanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne (proces wydania orzeczenia wygląda tak samo, co w przypadku starania się o nauczanie indywidualne). Orzeczenie o kształceniu specjalnym wiąże się z obowiązkiem szkoły do dostosowania wymagań edukacyjnych, metod i form nauczania oraz do zapewnienia uczniom zajęć rewalidacyjnych ze specjalistą (psychologiem, pedagogiem specjalnym, logopedą, terapeutą SI itp.) na terenie szkoły. **Arkusze egzaminacyjne są dostosowane do potrzeb dzieci z autyzmem, mają one także wydłużony czas pracy bez dostarczania dodatkowych zaświadczeń.**

Dziecku z rozpoznaniem ADHD nie przysługuje kształcenie specjalne, ale ma ono prawo do dostosowania wymagań edukacyjnych oraz metod i form pracy na lekcji do jego trudności. Szkoła jest do tego zobowiązana na podstawie dostarczonego przez rodziców zaświadczenia od lekarza psychiatry. Może to zrobić np. poprzez dostosowania sprawdzianów, skrócenie poleceń, zmniejszenie liczby zadań czy dopytywanie ucznia ustnie. Również podczas bieżącej pracy na lekcji nauczyciel powinien uwzględnić trudności dziecka i częściej zwracać na siebie jego uwagę, sprawdzać poziom rozumienia poleceń czy pozwalać na rozładowanie potrzeby ruchu. **Możliwość skorzystania z dostosowania dotyczy także egzaminów zewnętrznych – egzaminu ośmioklasisty czy matury, podczas których osoby z zaburzeniami koncentracji uwagi powinny mieć wydłużony czas pracy.**





mgr Olga Maracewicz dodaje, że:

Rozwiązanie, jakim jest nauczanie indywidualne, często wydaje się rodzicom optymalne (głównie ze względu na walory edukacyjne – dziecku łatwiej się skoncentrować w pracy indywidualnej z nauczycielem). Każdorazowo należy jednak brać pod uwagę globalny rozwój dziecka, w tym jego rozwój społeczno – emocjonalny. Nauczanie indywidualne powinno być traktowane jako ostateczność i jednocześnie rozwiązanie czasowe.

Indywidualizacja procesu nauczania może obejmować różne formy: nie tylko opiekę psychologiczno-pedagogiczną i kształcenie specjalne (dla dzieci w spektrum autyzmu), ale również indywidualną ścieżkę nauczania z danego przedmiotu lub przedmiotów. Jest to możliwe na wniosek lekarza lub na wniosek rady pedagogicznej i zespołu psychologiczno-pedagogicznego działającego na terenie szkoły. Dziecko może np. uczestniczyć indywidualnie w zajęciach z matematyki i języka obcego, ale resztę zajęć realizować z klasą, nie tracąc cennego kontaktu z rówieśnikami. Należy również pamiętać, iż nauczanie indywidualne obejmuje znacznie mniej godzin lekcyjnych, niż ilość godzin standardowo ujętych w siatce lekcyjnej.



Czy to prawda, że dzieci ze spektrum autyzmu mają naturalnie nadaktywny układ opiodowy? Czy to się zmienia wraz z wiekiem?



Odpowiada **lek. Anna Pankiewicz**

Na ten moment źródła naukowe nie podają takiej informacji. W pojedynczych artykułach pojawiają się wzmianki, że leki opiodowe mogą wykazywać paradoksalnie silniejsze działanie u dzieci w spektrum autyzmu, ale brakuje póki co dowodów czy rzetelnych badań potwierdzających tę hipotezę. Można jednak domniemywać, że nadaktywność układu opiodowego jest związana z faktem, że liczba receptorów jest największa w wieku dziecięcym i zmienia się wraz z ich wzrostem.

W jaki sposób leczy się ADHD i autyzm u dzieci? Co jest bardziej skuteczne - psychoterapia, czy raczej leki od psychiatrii?



Odpowiada **lek. Anna Pankiewicz**

Leczenie ADHD u dzieci zawsze rozpoczynamy od tzw. oddziaływań behawioralnych – najczęściej zalecaną metodą leczenia „pierwszego rzutu” jest terapia poznawczo-behawioralna. Jeśli psychoterapia nie wystarcza, włączamy farmakoterapię. Substancjami stosowanymi w leczeniu ADHD u dzieci jest metylofenidat chlorowodoru (powszechnie znany pod nazwą handlową Medikinet) lub atomoksetyna.

Leczenie farmakologiczne jest bezpieczne, ale jednak obciążające dla organizmu – dlatego staramy w jak największym stopniu poprawić funkcjonowanie dziecka poprzez oddziaływania terapeutyczne. Najważniejsze jest jednak, aby zapobiec rozwinięciu się powikłań ADHD (np. pod postacią depresji, zaburzeń lękowych). Jeśli w tym celu konieczne jest rozpoczęcie farmakoterapii, to na pewno warto się na ten krok zdecydować.

W poprawie komfortu życia dziecka i rodziny bardzo pomocne jest też zaangażowanie rodziców. Warto skorzystać z edukacyjnych spotkań z psychologiem lub treningu wychowawczego dla rodziców. Czasem zalecane jest również udanie się wraz z dzieckiem na terapię rodzinną.

Autyzmu nie leczymy farmakologicznie. Poprawa jakości życia osoby w spektrum autyzmu jest możliwa poprzez:

- **terapię logopedyczną** – rozwijanie umiejętności mowy lub wprowadzenie komunikacji alternatywnej (w zależności od poziomu funkcjonowania dziecka),
- psychoterapię – najczęściej poznawczo-behawioralną z terapeutą doświadczonym w pracy z osobami neurotypowymi,
- udział w **treningu umiejętności społecznych** i/lub **treningu zastępowania agresji** – to metoda dająca świetne efekty, często zalecana też dzieciom z diagnozą ADHD,
- psychoedukację (spotkania edukacyjne z psychologiem) dla dziecka i rodziców,
- terapia zaburzeń integracji sensorycznej SI (w zależności od potrzeb),
- inne metody dostosowane do potrzeb czy zainteresowań dziecka.

Wskazane jest, żeby dziecko chodziło do przedszkola/szkoły specjalnej dla dzieci z ASD. Jeżeli dziecko spełnia kryteria diagnozy również dla innych zaburzeń zdrowia psychicznego – np. depresji – psychiatra włącza leczenie farmakologiczne zorientowane na łagodzenie objawów zdiagnozowanej trudności. Należy jednak pamiętać, że leki nie oddziałują na objawy autyzmu samego w sobie.

Więcej o niektórych możliwościach terapii ADHD i ASD przeczytasz tu:

- ✓ [Logopeda Warszawa - 7 dni w tygodniu - Klinika PsychoMedic.pl](#)
- ✓ [Psychoedukacja dla rodziców dzieci z ADHD \(psychomedic.pl\)](#)
- ✓ [Trening Umiejętności Społecznych TUS - PsychoMedic.pl Warszawa \(treningi dostępne również w Łodzi i Katowicach\)](#)
- ✓ [Trening Zastępowania Agresji - TZA - PsychoMedic.pl](#)



STAŻ DLA PSYCHOLOGA PRAKTYKI STUDENCKIE

Ucz się pod okiem doświadczonych specjalistów klinicznych z ponad 20-letnim doświadczeniem pracy z Pacjentem.



Staże dla psychologów realizujemy od 2014r.

NZOZ PsychoMedic.pl Klinika Psychologiczno-Psychiatryczna to wyskospecjalistyczny zespół doświadczonych psychoterapeutów oraz psychiatrów. Podczas programu stażowego kładziemy nacisk na praktyczną stronę wiedzy, nie zapominając o wadze podstaw teoretycznych.

To odróżnia nasz program stażowy od kursów prowadzonych na uczelniach czy w szpitalach. Wspieramy Cię w uzyskaniu umiejętności prowadzenia pacjenta, a nie tylko w zdobywaniu wiedzy!

Dwa rodzaje stażu:

- Psycholog praktyk – praca z pacjentem dorosłym
- Psycholog praktyk – praca z dziećmi z całościowymi zaburzeniami rozwoju

SZCZEGÓŁY >>>

Co możesz zyskać?

- Uzyskasz certyfikat ukończenia stażu klinicznego renomowanej Kliniki PsychoMedic.pl, co ułatwi Ci rozpoczęcie 4-letniego kursu psychoterapeutycznego.
- Poszerzysz swój warsztat umiejętności w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapii osób dorosłych/psychoterapii dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi pod okiem doświadczonego psychologa/psychoterapeuty klinicysty.
- Powrócisz do zawodu psychologa/psychoterapeuty po latach przerwy czy po urlopie macierzyńskim.
- Możesz łączyć dotychczasową pracę zawodową z nabywaniem doświadczenia w pracy terapeutycznej – spotkania odbywają się popołudniami/wieczorami.
- Rozpoznasz swoje zasoby i ograniczenia do pracy w roli psychoterapeuty, co ułatwi Ci decyzję czy to faktycznie zawód dla Ciebie.
- Zaliczysz obowiązkowe praktyki studenckie na Twojej uczelni – podbijamy karty praktyk.
- Weźmiesz udział w pracy w fotelu terapeuta-pacjent.

Dla kogo:

- Staż dziecięcy: dla psychologów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, chcących przekwalifikować się do pracy klinicznej min. w diagnozie i terapii pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju.
- Dla ambitnych absolwentów/studentów ostatnich lat psychologii lub kierunków pokrewnych z całej Polski.
- Dla psychologów pracujących w Działach HR, chcących nabyć praktyczną wiedzę i przekwalifikować się do pracy klinicznej.
- Dla osób starających się o przyjęcie do szkół psychoterapii.
- Dla osób chcących powrócić do pracy po latach przerwy, po urlopie macierzyńskim.



NAJNOWOCZEŚNIEJSZA PLATFORMA SZKOLEŃ DLA PSYCHOLOGÓW, PSYCHOTERAPEUTÓW. **UCZ SIĘ OD MISTRZÓW!**

TAK wygląda nowoczesne podnoszenie kompetencji!

- ★ Skorzystało już ponad 10 000 użytkowników!
- ★ Ponad 60 szkoleń + co miesiąc nowe webinary na żywo
- ★ 30-36 nowych szkoleń rocznie
- ★ Poznaj naszą bogatą bibliotekę: <https://www.psychomedic.edu.pl/lp/biblioteka-szkolen>

★ Spotkania z MISTRZAMI:

- ✓ prof. dr hab. n. med. Bogdan de Barbaro,
 - ✓ Prof. dr hab. n. med. Michał Lew-Starowicz,
 - ✓ prof. dr hab. Barbara Józefik,
 - ✓ prof. dr hab. n. hum. Czesław Czabała...
- i wielu innych uznanych specjalistów!

SUBSKRYPCJA BEZ LIMITU:

Skorzystaj z opcji wykupienia **SUBSKRYPCJI** z dostępem **BEZ LIMITÓW** do całej biblioteki tylko za 139zł/mc <https://www.psychomedic.edu.pl/lp/subskrypcja>

SPRAWDŹ NAS - dostępne również darmowe szkolenia i materiały :
<https://www.psychomedic.edu.pl/lp/darmowe-szkolenia>

UZUPEŁNIJ SWOJĄ WIEDZĘ:



SZCZEGÓŁY >>



SZCZEGÓŁY >>

PATRONI:





GDZIE ZAWSZE MOŻNA OTRZYMAĆ POMOC?

Sieć poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic działa już na terenie większości dużych miast w Polsce.

**Jesteśmy otwarci przez 7 dni w tygodniu od 08:00 do 21:00.
Codziennie przyjmujemy zarówno w formie stacjonarnej, jak i online.**

Zawsze dyżuruje u nas lekarz psychiatra. Jeśli zadzwonisz do nas w pilnej sprawie, zaproponujemy Ci termin wizyty już na ten sam dzień – nawet, jeżeli będzie to np. niedziela po południu.

Jeżeli potrzebujesz (Ty lub osoba Ci bliska) natychmiastowej pomocy lub nie możesz pozwolić sobie na opłacenie wizyty, skorzystaj z nieodpłatnej pomocy dla osób w kryzysie.

Telefon zaufania dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym (działa przez całą dobę)
tel. 116 123

Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (działa przez całą dobę)
tel. 116 111

ITAKA - centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego (działa przez całą dobę)
tel. 800 70 2222

Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich
(poniedziałek-piątek od 14.00 do 20.00)
tel. 800 108 108

Telefon informacyjno-pomocowy dla rodziców i opiekunów dzieci, które mogą być w kryzysie psychicznym lub niebezpieczeństwie
tel. 800 100 100

Na terenie całego kraju znajdują się również (zazwyczaj czynne całodobowo) ośrodki interwencji kryzysowej. Adres tego, który znajduje się najbliżej Ciebie, można łatwo sprawdzić w sieci.



www.psychomedic.pl