

**Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wśród dzieci i młodzieży szkolnej**

**(19 października 2019)**

**Włodzimierz Wieczorek**

Rozpoczynamy dzisiaj kolejny cykl konwersatoriów. W tym roku tematyka dotyczyć będzie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Podejmować będziemy zagadnienia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży szkolnej. Zastanawiać się będziemy nad przyczynami, objawami, konsekwencjami, możliwościami diagnostyki oraz terapii w realiach szkoły i systemu leczenia. Coraz więcej jest wśród uczniów dzieci z orzeczeniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z zaburzeniami uwagi, nadpobudliwością, dotkniętych depresją, zaburzeniami lękowymi, z doświadczeniem braku akceptacji siebie, autoagresji czy nawet zachowań samobójczych. Jest całe spektrum tego rodzaju wyzwań, przed którymi staje system oświaty, nauczyciele, rodzice.

Państwo, jako nauczyciele spędzający coraz więcej czasu z uczniem w szkole, widzą dziecko w takich sytuacjach, w jakich nie widzi go rodzic. Są to sytuacje intensywnych bodźców, w relacji z grupą rówieśniczą, kiedy takie zaburzenia mogą się pojawiać. Więc nauczyciel może być taką osobą, która zwróci uwagę na problem, uwrażliwi rodziców i podpowie adekwatne rozwiązania.

Dzisiejsze konwersatorium będzie wprowadzeniem do zagadnienia. Witam naszych gości: mgr. Jolantę Woźniak, pedagoga w szkole z oddziałami integracyjnymi i terapeutę; Annę Grzelewską, mamę Poli, dziewczynki z zespołem Aspergera; autorkę filmów; Elżbietę Paczesną, studentkę pedagogiki specjalnej, rodzica dziecka z delecją 22Q11; Bognę Okońską, studentkę pedagogiki specjalnej i rodzica dziecka z delecją 22Q11; dr. Adama Rychlika, specjalistę w dziedzinie neurodydaktyki, wykładowcę akademickiego z dużym doświadczeniem.

**Adam Rychlik**

Gdy otrzymałem propozycję udziału w dzisiejszym spotkaniu było mi niezmiernie miło, ale jednocześnie odczułem ciężar odpowiedzialności. Podejmę próbę odpowiedzi na pytanie: *gdzie są te pierwsze symptomy późniejszych trudności i problemów*. Przytoczę słowa jednego z najwybitniejszych logików, filozofów lingwistów – Ludwiga Wittgensteina, austriackiego myśliciela, który w swoim traktacie filozoficzno-logicznym napisał „granice mojego języka są granicami mojego świata”. Jest silne sprzężenie między zakłóconą komunikacją językową, a zaburzeniami w zachowaniu. Jedną z pierwszych umiejętności jaką dziecko opanowuje, wchodząc w strukturę społeczną jest komunikacja językowa. Pierwszymi nauczycielami są ludzie, którzy nie mają cenzusu, którzy nie są specjalistami: rodzice, otoczenie bliższe, dalsze. Taki jest początek. Myślę, że ten



*Dr Adam Rychlik*

pierwszy kontakt bardzo zasadniczo i znacząco rzutuje na późniejsze relacje zarówno wobec dorosłych, jak i w grupach rówieśniczych.

Mam świadomość, że nie umkniemy odpowiedzialności, bowiem w domu rodzinnym ugruntowują się różnorodne zjawiska, tendencje językowe; kształtują się zasoby słownictwa funkcjonalnego, jak i pierwsze normy poprawnościowe. Współczesny człowiek, żyjący w rzeczywistości, którą określić możemy mianem postmodernistycznej albo medialnej, staje niemal powszechnie wobec pytania: *być, czy mieć*. Tempo życia, zredukowało i ciągle jeszcze redukuje pogłębiający się kryzys autorytetów i wartości. Te czynniki, zgodzimy się – zachwiały i chwieją polską rodziną. A moim skromnym zdaniem, nie da się oddzielić funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym czy rówieśniczym od funkcjonowania w środowisku rodzinnym, choćby dlatego że większość czasu spędza w domu.

I teraz drodzy państwo, kolejna kwestia. Współczesną komunikację interpersonalną determinuje w znacznej mierze internet. Każdy, kto ma dostęp do internetu (bez względu na przygotowanie, kompetencje) może być recenzentem; ba, autorem, redaktorem, korektorem itd. Tej powszechności dostępu i związanej z nią liberalizacją, towarzyszą pewne zagrożenia (błędy, uproszczenia, przekłamania).

Sądzę też, że warto w tym momencie wesprzeć się typologią jednego z najwybitniejszych polskich pedagogów – profesora Józefa Pietera. Otóż Józef Pieter w badaniach środowiska rodzinnego bierze pod uwagę kulturę językową w rodzinie. Kultura (łac. *cultura* – uprawa; *cultura agri* – uprawa ziemi) rozumiana tu jako „uprawa człowieka”, czyli uczenie go tego, co dobre, co właściwe w danym środowisku, a co nie, a więc co społecznie akceptowalne. Profesor uważa, że stan kultury językowej w domu wywiera wpływ na kulturę językową dziecka, a tym samym na jego rozwój umysłowy. Różne są właściwości stanu kultury językowej. Cytowany autor wyróżnia pięć takich możliwości. Po pierwsze uboga kultura, czyli posługiwanie się gwarą, lub „niedorobionym” językiem literackim; drugą, którą wyodrębnia profesor Pieter to rzadkie rozmowy ograniczające się do codziennych zdań (jak rodzice pracują od 8 do 18 – 20, to ile mają czasu na rozmowę z dzieckiem? „Co w przedszkolu”, „co słyhać”, kolacyjka, i spać); kolejna możliwość, to prymitywna kultura językowa, ale częste rozmowy, które pozwalają osłuchać się dziecku z mową ojczystą. I co z tego, że w szkole będziemy uczyć poprawności, jak on pójdzie do domu i będzie „bombardowany” rodzimą *paragwarą*. Jest też kultura językowa, na której znać wpływ szkoły i środowiska pozaszkolnego, dbałość o system, udostępnienie dzieciom języka literackiego, żeby był przystępniejszy; troska o świadome podnoszenie kultury językowej dziecka i wysoka kultura językowa oraz troska o prawidłowy rozwój językowy dzieci.

W rzeczywistości medialnej, w której żyjemy, w mediach, które do niedawna jeszcze uchodziły za ostoję poprawności językowej, obecnie nazbyt często można usłyszeć wulgaryzmy lub kolokwializmy (błędy językowe przemilczę). Wolność słowa i poczucie anonimowości w internecie niosą z sobą różnorodne, niekiedy dość poważne zagrożenia – zanika granica między kulturą wysoką a niską, postępuje pauperyzacja języka. Zbyt często zdarza się, że współczesna rodzina nie spełnia na tym polu swojej funkcji. Z różnych przyczyn. Istnieje mocny związek między relacjami rodzinnymi a poziomem agresji u dziecka. Otóż jest taka moda, coraz bardziej powszechna, że właściwie każdy z każdym, dziecko z mamą, z babcia, z tatą, młody ze starszym jest po imieniu. Znacznie łatwiej jest powiedzieć do matki „ty stara idiotko”, czy do ojca „ty głupcze jeden”, niż „mamusia jest starą idiotką”, czy „tatusz jest głupcem”. Nic dobrego z tego nie może być. Przedwczesna, a zatem nienaturalna, dorosłość dziecka może skutkować zbyt daleko posuniętym i źle pojętym

partnerstwem. Wszystko w swoim czasie. Nie ma sensu, nie ma powodu, żeby przyspieszać. Dzieci rozdrażnione, zmęczone, zbyt szybko dorastające, są znacznie bardziej podatne na agresję słowną i stosowanie przemocy; naśladują zachowania bohaterów filmowych czy gier komputerowych.

Dziecko jest wnikliwym i spostrzegawczym obserwatorem, potrafi obnażyć wszystkie ułomności dorosłych. Oglądanie telewizji (nierzadko programów przypadkowych, bez doboru, z nudów) może skutkować: przyswajaniem wyrazów tzw. „brzydkich”, przyswajaniem wyrazów niezrozumiałych, czego efektem jest ich niewłaściwe używanie, przekręcanie lub manieryczne posługiwanie się nimi. Czyż nie są to czynniki, które powodują swoiste spustoszenie, albo wręcz destrukcję, w słownictwie dziecka?

Z dużym prawdopodobieństwem można założyć taki przebieg zdarzeń: Oto najpierw dziecko podejmuje nieśmiało, incydentalne próby przekleństw. Gdy zorientuje się, że nikt nie reaguje, albo reakcje są odosobnione i słabe, zwiększa nasycenie swych wypowiedzi wulgaryzmami do tego stopnia, że w skrajnych przypadkach zastępują one przysłowiowe „przecinki”. Z czasem wulgaryzmy zastępuje brutalizacja w sferze pozawerbalnej, co w skrajnych przypadkach prowadzi do aktów wandalizmu i przemocy.

W latach 1996 – 1998 Jolanta Maria Wolińska prowadziła badania dynamiki agresji wśród młodzieży dorastającej. Konkluzja z analizy wyników jest następująca: „...zauważalna (...) jest dynamika agresji wśród młodzieży dorastającej. (...) Zmianie przejawów zachowań agresywnych sprzyjają nie tylko różnice dotyczące chłopców i dziewcząt, ale też socjalizacyjne i rozwojowo-przystosowawcze” ( Wolińska 2000, s.141).

Pozwolę sobie na przytoczenie, moim zdaniem niezwykle trafnych, słów profesora Moriaka „prawdą jest, że żyjemy w świecie, gdzie wszystko przysięgło się by deprawować dzieciństwo, dojrzewanie i młodość. Zapłacimy za to drogo i to bardzo drogo.” Nie wiem, czy nie jesteśmy już na etapie płacenia. Wulgaryzacja, brutalizacja, czy niechlujstwo językowe w rodzinie nie przechodzą bez śladu. Tego, co prawda, nie widać. To jest przemoc, która odciska swoje piętno na psychice dziecka. I tu jest kolejne ogniwo. Aż nie do wiary, że 88% respondentów spotyka się z wulgaryzmami w rodzinie, w środkach komunikacji 61%, w miejscach rozrywki i kultury 49%. W szkole 77%. Oczywiście jest, iż przeklinają częściej mężczyźni, bo 87% respondentów, a kobiety 64%. Z drugiej strony 96% razi poziom wulgarności, a 51% nie akceptuje przekleństw w żadnej postaci. Dalej pełną tolerancję dla wulgaryzmów deklaruje 4%.

Reasumując. Przyzwolenie na wulgaryzację i brutalizację słownictwa bardzo często jest swoistym przedśmionkiem do agresji fizycznej i zachowań brutalnych, do dominacji przemocy i siły, a więc sytuacji i zachowań, które generują i sprzyjają przemocy. Jeśli ten „ przedśmionek” wypełnimy troską, poprawnością i kulturą językową, to zyskamy na tym wszyscy.

### **Włodzimierz Wieczorek**

Dziękuję Panu Doktorowi za zwrócenie uwagi na istotny aspekt profilaktyki zdrowia psychicznego, jakim są relacje w rodzinie i znaczenie komunikacji słownej. Oddaję teraz głos pani Jolancie Woźniak, doświadczonej terapeutce, pracującej w szkole z dziećmi.

### **Jolanta Woźniak**



*Jolanta Woźniak w trakcie wypowiedzi*

Jestem pedagogiem, przez 23 lata pracowałam w liceum ogólnokształcącym, w tym przez 5 lat w liceum ogólnokształcącym z oddziałami integracyjnymi. Dlaczego to podkreślam? Praca w tych dwóch placówkach, bardzo się różniła. Tym bardziej, że w liceum ogólnokształcącym z oddziałami integracyjnymi byłam wychowawcą klasy integracyjnej. Ostatni etap mojej pracy to praca w szkole podstawowej z oddziałami integracyjnymi. I tu zupełnie inne doświadczenie i inna praca. Jestem

terapeutą. Czyli prowadzę zajęcia dla dzieci z różnymi dysfunkcjami. Wśród państwa jest dużo studentów, którzy w przyszłości będą pracowali w takich placówkach, a część z państwa już w nich pracuje, chciałabym skupić się na realiach pracy w szkole, opierając się na własnym doświadczeniu. Patrząc z perspektywy dwudziestu kilku lat na to, co się dzieje w oświacie, w naszym środowisku, uważa że mamy szczęście, że pracujemy w Warszawie, gdzie dostępność do różnych placówek jest dużo większa niż w pozostałych miastach. Pamiętam początki mojej pracy, kiedy było bardzo ciężko o współpracę ze specjalistycznymi placówkami. Teraz jest dużo, dużo lepiej. Jest coraz więcej placówek, które służą właściwą opieką i wsparciem dla szkoły, dla rodziców i dla uczniów. Coraz więcej jest uczniów, którzy mają zdiagnozowane różne dysfunkcje. I dlatego jest coraz więcej w szkołach klas integracyjnych. Na pewno to państwo zauważacie. Często przychodzą do nas rodzice i mówią „kiedy my mamy z paniami rozmawiać? Nam się wydaje, że jeśli dziecko ma jakieś problemy to samo przyjdzie i czekamy”. Z mojego doświadczenia wynika, że czekanie nie jest najwłaściwszą formą pomocy dziecku. Mówię rodzicom, że jeśli coś im się wydaje nie tak, coś ich niepokoi, to nawet dla własnego spokoju warto pójść do pediatry podzielić się swoimi spostrzeżeniami. Czasami jest tak, że zbagatelizuję nasze wątpliwości, w szkole mamy pedagoga, mamy psychologa, jeśli nie, idziemy do poradni pedagogiczno-psychologicznej, tam dziecko może być zdiagnozowane lub skierowane na właściwe badania. I dlatego jeśli macie jakieś wątpliwości konsultujcie to ze specjalistami z poradni, swoimi obawami dzielcie się też z rodzicami, to jest bardzo skuteczne w takiej wspólnej opiece nad dzieckiem.

Co się dzieje wtedy, kiedy okazuje się, że diagnoza już jest postawiona i dziecko ma różnego rodzaju dysfunkcje? To zwykle dla rodzica jest szok, sytuacja bardzo trudna. W pierwszym momencie jest przestraszony. W szkole najpierw próbował wyprzeć się tego, że są jakieś trudności. Mam rodzica, którego dziecko jest w pierwszej klasie. Dziecko bardzo agresywne, bardzo pobudzone, ale rodzic mówi: „Dobrze, pójde z nim do poradni. Zdiagnozuję go, bo wy macie z nim problemy. W domu nie ma żadnych problemów”. My podejrzewamy zespół Aspergera a dzieciak jest bardzo fajny, dobry jest z nim kontakt ale za to ma różne inne trudne zachowania, które nie pozwalają funkcjonować innym dzieciom w klasie. Zwłaszcza, że on jest w klasie ogólnodostępnej.

Jeżeli rodzice już znają diagnozę, bardzo dobrze, żeby zaczęli szukać pomocy w grupach wsparcia. Tam rodzice, którzy mają podobne problemy, dzielą się doświadczeniem jak radzić sobie w trudnych sytuacjach z dzieckiem. To naprawdę wzmacnia. Podają sobie kontakty do specjalistów, wspierają się wzajemnie.

Jak wygląda taka praca, system orzekania w Polsce. Mamy dwa rodzaje. Są instytucje, powiatowe, czy miejskie zespoły orzekania do spraw niepełnosprawności, ale to nie ma przełożenia na edukację. To dotyczy tylko PFRON-u i ulg i wyjazdów rehabilitacyjnych, czy zasiłków pielęgnacyjnych. To nie jest związane z edukacją. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydają poradnie pedagogiczno-psychologiczne, poradnie specjalistyczne. Ponieważ u nas jest dużo przypadków zespołu Aspergera, to takimi poradniami na terenie Warszawy, z którymi ja współpracuję jest poradnia na Narbutta i poradnia na Wrzecionie. Rodzice mają czasami wątpliwości czy orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego przynieść do szkoły. Boją się, że ich dziecko będzie stygmatyzowane, wytykane palcami, że dzieciaki w klasie nie zrozumieją tego problemu. Jednak, jeżeli w szkole przedstawi się orzeczenie, to jest bardzo duża pomoc dla dziecka ze strony kadry specjalistycznej, nauczycielskiej i klasy. Co nam daje takie orzeczenie? Przede wszystkim dostosowanie programu nauczania dla dzieci. Takie dziecko z orzeczeniem ma przygotowany przez specjalistów IPET, czyli indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, który opracowuje się na zespole wychowawczym we współpracy z rodzicami. Z mojego doświadczenia w liceum rodzice rzadko biorą udział przy opracowywaniu IPET-u, natomiast w szkole podstawowej bardzo chętnie dzielą się swoimi spostrzeżeniami i tak naprawdę uwagi ich są bardzo cenne. I co daje IPET? Każde dziecko z orzeczeniem ma zagwarantowane dwie godziny specjalistycznych zajęć na terenie szkoły. Często w orzeczeniu są zalecenia zajęć na przykład logopedycznych, terapii pedagogicznej, integracji sensorycznej, socjoterapii itp. Także dostosowanie warunków i form na egzaminach, na klasówkach. Uważam, że warto to orzeczenie przedstawiać. To nie jest tak jak 20 lat temu, kiedy nauczyciel potrafił powiedzieć, że on nie wierzy w żadną dysleksję, w żadną dysgrafię, że będzie stawiał dwójki, za to, że uczeń robi błędy. Teraz nie ma takiej możliwości. Mamy orzeczenie i tego się wszyscy musimy trzymać bez względu na to, co my jako nauczyciele sobie o tym myślimy. Dlatego rola pedagoga, czy specjalisty jest często bardzo trudna, bo musi przekonać do tego nauczycieli.

Pracując w liceum zauważyłam, że problemy, które tam występują mają inny ciężar gatunkowy. Dotyczą eksperymentowania z narkotykami, z lekami, z alkoholem, dotyczą zachowań agresywnych i autoagresywnych. Wymagają natychmiastowej reakcji i współpracy z rodzicami. Dobrze mi się pracowało w liceum z oddziałami integracyjnymi, gdzie miałam swoją klasę, miałam też problemy, ale miałam też dobry kontakt z rodzicami. I to wsparcie było nam potrzebne. Nigdy nie ma idealnie.

Raz dyrektor mojej szkoły stwierdził, że jeden uczeń nie nadaje się do klasy, w której był, jego ma tutaj nie być. Opowiem o nim. Michał – uczeń z zespołem Aspergera, ćwiczył boks i pływanie. Był duży, dobrze zbudowany, przez co budził respekt u innych uczniów. Niestety był bardzo porywczy. Na nieszczęście miałam też w tej klasie dziewczynkę także z zespołem Aspergera, uzdolnioną językowo, której przyjemność sprawiało dokuczanie innym. Niestety na zaczepki wybrała sobie szczególnie Michała, który był bardzo wrażliwy. Te dzieci są na swoim punkcie przewrażliwione. Wyobraźcie sobie, że ta dziewczynka miała problem z orientacją przestrzenną. Codziennie nie mogła trafić do właściwej klasy na zajęcia. Oczywiście inni uczniowie jej pomagali, bo to była klasa integracyjna. W takiej klasie zwykle dzieci się wspierają. I kiedyś było tak, że Michał powiedział, że on nie rozumie jak można nie trafić do klasy, a ta uczennica powiedziała, „ale ja przynajmniej nie wracam z krzesłem w plecach do domu”. I to był moment, jak on złapał ławkę, popchnął ją przez całą salę, to samo było z krzesłem, Niestety na ten moment wszedł pan dyrektor. Popatrzył i potem miałam trudną rozmowę na zasadzie „Posłuchaj, ja widziałem, tak być nie może. On się do tej szkoły

nie nadaje”. A Michał jak się denerwował, to krzesła po klasie jeździły razem z ławką. Ale to był moment. Widać, że szybko potrafił się opanować. Nigdy nie podniósł na nikogo ręki. Chodził na terapię i ćwiczył radzenie sobie z trudnymi emocjami. To jest bardzo ważne, żeby od początku pracować z dziećmi nad ich trudnościami.

Michał był świetny z biologii, miał encyklopedyczną wiedzę, ale matematyka była dla niego trudnością nie do pokonania. A on stwierdził, że chce zdawać maturę, chce pracować ze zwierzętami, ale oczywiście z tytułem magistra. I co tu zrobić. Nie było szans na maturę z matematyki. Czekala nas więc praca z Michałem, któremu chcieliśmy wytłumaczyć i pomóc zrozumieć, że może matura – owszem, ale później, kiedy opanuje matematykę. Przepisy mu to ułatwiają, bo ma 5 lat na przystąpienie do matury. I tu znalazł się bardzo fajnie tata Michała, który powiedział „ja nie będę się upierał przy tej maturze, mam działkę pod Warszawą po rodzicach, tam mam ule i sobie myślę, że jak pójdę na emeryturę, to razem z Michałem będę zajmował się tymi pszczołami”. Wzruszył mnie swoim podejściem do chłopaka, że nie naciskał, choć myślał, że może przyjdzie czas, że Michał zrobi maturę. Bardzo ujął mnie ten rodzic i myślę, że dzieciak też będzie mu wdzięczny za to wszystko.

Od dwóch lat pracuję w szkole podstawowej z oddziałami integracyjnymi, w bardzo trudnym środowisku. Nie przypuszczałam, że tak może wyglądać praca w szkole podstawowej. Z minuty na minutę coś się zmienia, coś się dzieje, trzeba interweniować. Specjalista musi być w kilku miejscach na raz. Nie dziwię się, że jest tyle wolnych wakatów w szkolnictwie. W każdej klasie są jakieś problemy. Dam przykład klasy piątej w naszej szkole. Klasa ogólna, gdzie po półtora miesiąca już widzimy dwa przypadki, gdzie dzieciaki powinny mieć orzeczenie. Po rozmowie z rodzicami okazuje się, że jedno z nich ma takie orzeczenie, nie potrafi się w tak dużym zespole klasowym odnaleźć. Nie chce chodzić do szkoły, ma obniżony nastrój, a mama nam mówi, że myślała, że mu przejdzie. I teraz zastanawiamy się jak mu pomóc. Inny przypadek z klasy pierwszej. Jest tam chłopiec, który ma diagnozę zespołu Aspergera, dokucza innym dzieciom, samowolnie opuszcza klasę, wpada w furię gdy nauczyciel czegoś od niego wymaga, przeszkadza itp. Rodzice innych uczniów mówią, że on utrudnia pracę ich dzieciom. Powstaje problem jak przedstawić to rodzicom, którzy przysyłają swoje dzieci do klasy ogólnodostępnej, gdzie miały uczyć się i pracować w spokojnych warunkach.

Obserwując klasy integracyjne widzę, że rodzice wysyłają dzieci do tych klas, uważając, że może być im trudniej, mogą być różne problemy ale też będą obszary korzystne dla dzieci. Dzieci nawzajem sobie pomagają. Często są już poinformowane jakie koleczy mają trudności. Zupełnie inaczej się wtedy pracuje. Ostatnio wychowawca przeprowadził rozmowę w swojej klasie, gdzie jeden chłopiec jest odrzucany ze względu na to, że ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego o niepełnosprawności w stopniu lekkim. Ale wychowawczyni wytłumaczyła, że ma trudności, że on bardzo chce mieć kolegów, ale nie potrafi o te relacje zadbać. Wyobraźcie sobie, że zgłosiło się dwóch chłopców którzy zaferowali swą pomoc, że będą go wspierać i mu pomagać. Najważniejsze w tym wszystkim

to są kontakty, dobra komunikacja z dziećmi i współpraca z rodzicami.

### **Włodzimierz Wieczorek**

Bardzo interesujące było podkreślenie jak duże znaczenie dla rozwiązywania problemów dzieci i ich rodzin ma to, w jaki sposób środowisko reaguje na tego typu wyzwania i trudności. Im bardziej otoczenie jest gotowe na przyjazne wsparcie i zrozumienie, tym łatwiej jest pokonać problem stygmatyzacji związany z zaburzeniami psychicznymi.

Proszę teraz o zabranie głosu panią Elżbietę Paczesną, która jest mamą dziecka z delecją 22q11.

### **Elżbieta Paczesna**

Jestem mamą dwójki dzieci. Młodszy syn urodził się z mało znaną, jednak bardzo często występującą wadą genetyczną, delecją 22q11 (znaną również jako zespół DiGeorge'a).



*Elżbieta Paczesna w trakcie wypowiedzi*

Delecja 22q11, o której będę mówiła, to zespół, który bardzo często występuje w populacji, natomiast wiąże się z tym, o czym tu państwo mówili wcześniej, czyli z zaburzeniami psychicznymi u dzieci i młodzieży. W chromosomie 22 dochodzi do delecji, czyli ubytku fragmentu chromosomu, odpowiadającego m.in. za częstość występowania zaburzeń psychotycznych u osób z tą wadą genetyczną. Drugim czynnikiem, który wpływa na wystąpienie zaburzeń

psychotycznych u osób z delecją 22q11 są zaburzenia komunikacji na skutek opóźnienia rozwoju mowy, niewyraźnej mowy związanej z rozszczepami podniebienia i niewydolności podniebienno-gardłowej oraz niepełnosprawności intelektualnej.

Bardzo dużo dzieci i osób dorosłych z delecją 22q11 pozostaje niezdiagnozowanych. Wynika to z faktu, że objawów towarzyszących 22q11 jest około 180 i wydają się być mało specyficzne. Jednak gdy, przynajmniej kilka z nich występuje w tym samym czasie, warto zwrócić uwagę skąd biorą się problemy takiego dziecka. Częstość występowania zespołu DiGeorge'a to jedno na dwa tysiące żywo urodzonych dzieci. Po zespole Downa jest to druga, ze względu na częstotliwość występowania, wada genetyczna. Pomimo tego, wiedza na jego temat wśród lekarzy, terapeutów i nauczycieli jest niewielka.

Rozwój tych dzieci z 22q11 jest nieharmonijny. Jest on opóźniony od początku, dzieci osiągają poszczególne kroki milowe w rozwoju, jednak z opóźnieniem w stosunku do rówieśników. Tak jak wspominałam, objawów występujących w tym zespole jest około 180. Najważniejsze z nich są to wady serca, które występują u około 82% dzieci. Często wady serca są na tyle skomplikowane, że wymagają wieloetapowych operacji. W zespole DiGeorge'a częstym objawem są również zaburzenia immunologiczne oraz problemy związane z rozwojem mowy. Obserwowany jest tu zarówno opóźniony rozwój mowy, jak i mowa niewyraźna, nosowa, pojawiająca się na skutek rozszczepów podniebienia i niewydolności podniebienno-gardłowej. Wśród młodszych dzieci z rozszczepami podniebienia wprowadza się dodatkowo alternatywne sposoby komunikacji. To, że dziecko może wyrazić siebie i swoje potrzeby poprzez gesty bądź obrazki pozwala mu na lepszy kontakt ze światem oraz wpływa pozytywnie na rozwój jego pewności siebie. Często są również ubytki słuchu oraz wady wzroku i zaleca się, by każde dziecko miało te zmysły badane regularnie. Dzieci z delecją 22q11 wykazują również zaburzenia myślenia abstrakcyjnego, co przekłada się na problemy w nauce, głównie z matematyką oraz rozumieniem czytanego tekstu przy zachowaniu wysokiej technicznej umiejętności czytania. Zaburzenia abstrakcyjnego myślenia wpływają negatywnie również na orientację przestrzenną, a to z kolei na codzienne odnajdywanie odpowiedniej sali i poruszanie się po szkolnych korytarzach.

Niewyraźna mowa i problemy edukacyjne mają bezpośredni wpływ na relacje dzieci z delecją 22q11 z rówieśnikami. Często muszą poświęcać swój wolny czas na naukę, by choć w minimalnym stopniu dorównać wynikami zdrowym rówieśnikom. Ponadto coraz wyraźniejsze cechy dysmorfii twarzy oraz problemy z odczytywaniem oraz rozpoznawaniem emocji i ironii sprawiają, że w wieku szkolnym dzieci bywają nieakceptowane przez rówieśników. W wieku nastoletnim lub wczesno nastoletnim pojawiają się zaburzenia psychiatryczne, jak depresje, stany lękowe, może pojawić się schizofrenia.

Dla przybliżenia tego zagadnienia posłużę się tu danymi p. Maji Krefft, psychiatry z Uniwersytetu Wrocławskiego, która sporządziła taką specyfikę na podstawie badań naukowych.

- 73-90% pacjentów spełnia kryteria diagnostyczne przynajmniej jednego zaburzenia psychiatrycznego (w populacji ogólnej 10-20%);
- 35-55% ADHD (w populacji 3-5%);
- 13-64% zaburzenia nastroju (w populacji 3-7%);
- 30% zaburzenia lękowe (w populacji 0,5-1%);
- 14-50% autyzm dziecięcy (w populacji 0,1-0,6%);
- 30% schizofrenia.

Mimo powyższych trudności, zaleca się, by dzieci z delecją 22q11 uczęszczały do szkół masowych. Bardzo ważną rolę odgrywa tu prawidłowo postawiona diagnoza oraz ścisła współpraca pomiędzy rodzicami a szkołą. Prawidłowa diagnoza pozwala na korzystanie z obecnej wiedzy o tym, jak wspierać dziecko z podobnymi wyzwaniami edukacyjnymi i jak objąć je odpowiednio dostosowanym wsparciem terapeutycznym. Natomiast bieżąca współpraca między rodzicami i szkołą umożliwi szybkie reagowanie na mogące pojawić się zaburzenia psychiatryczne, trudności w relacjach rówieśniczych oraz elastyczne dostosowanie materiałów dydaktycznych do umiejętności dziecka.

Niezmiernie ważne jest objęcie dziecka terapią od najwcześniejszych lat, ponieważ ta praca, którą włożymy w jego rozwój, w poczucie bezpieczeństwa, komunikację będzie miała ogromne przełożenie na funkcjonowanie tego dziecka w późniejszych latach życia.

Jeśli chodzi o wiek dorosły to część z osób z delecją 22q11 zakłada swoje rodziny i podejmują proste prace zarobkowe. Jednak znaczna większość, bo około 75%, ma ogromne trudności funkcjonowania i wymaga wsparcia osoby trzeciej, w postaci opiekuna lub asystenta osoby niepełnosprawnej.

Zachęcam Państwa do odwiedzenia naszej strony [www.22q11.pl](http://www.22q11.pl) oraz do kontaktu z nami.

### **Włodzimierz Wieczorek**

Bardzo dziękuję pani Elżbiecie Paczesnej za ukazanie genetycznych i środowiskowych przyczyn zaburzeń psychicznych. Oddaję teraz głos pani Bognie Okońskiej.

### **Bogna Okońska**

Podzielę się swoim doświadczeniem jako rodzic, który też działa w stowarzyszeniu rodziców z wadą genetyczną 22q11. Mój synek ma 7 lat, jest moim najmłodszym dzieckiem. Mam cały przekrój dzieci na różnych szczeblach edukacji. Z powodu głuchoty, mój najmłodszy synek jest w zespole szkół dla dzieci niedosłyszących. Mam to szczęście, że trafił od razu pod odpowiednią opiekę. Chciałam powiedzieć o diagnozie i o tym jak rodzice przeżywają tę diagnozę. My otrzymaliśmy diagnozę bardzo wcześnie, ponieważ syn urodził



*Bogna Okońska w trakcie wypowiedzi*

się z wadą serca w bardzo ciężkim stanie, więc na początku rozpoczęliśmy walkę o życie.

Na tym etapie, nic ona nie zmieniła, nawet ubytek słuchu wydawał się czymś mało istotnym.

Wtedy szukałam kontaktu do kogokolwiek, kto znał tę wadę, kto mógłby mnie zrozumieć. I tak znalazłam grupę wsparcia przez Internet. Składała się ona wtedy z 4 osób, i została założona przez mamę dziecka z delecją 22q11. Ta dziewczyna wysłuchiwała mnie i rozumiała.

Wydawała mi się wtedy aniołem. Obecnie, po 5 latach, grupa ta liczy ponad 300 członków. Wraz z innymi rodzicami w 2018 r. założyliśmy Stowarzyszenie 22q11 Polska, które sukcesywnie opracowuje materiały edukacyjne na temat delecji 22q11, wyzwania edukacyjnych dzieci z 22q11. Zachęcam Państwa do korzystania z tych materiałów, w szczególności, jeśli mają Państwo pod opieką dziecko z delecją 22q11. Zachęcamy również do kontaktu. Bardzo chętnie dzielimy się wiedzą i doświadczeniem. Najwięcej informacji znajduje się na stronach anglojęzycznych. W miarę naszych możliwości staramy się tłumaczyć je na język polski i udostępniać. Na dzień dzisiejszy wiedza na temat delecji 22q11 w szpitalach (z wyłączeniem szpitali specjalistycznych), przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradniach pedagogiczno-psychologicznych jest w zasadzie zerowa. Jako Stowarzyszenie podejmujemy szereg działań, mających na celu zwiększanie świadomości społeczeństwa o tak częstej wadzie genetycznej.

Dzięki inicjatywie i wsparciu ze strony Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie wiemy, jak wygląda opieka nad pacjentem z 22q11 w zachodniej Europie i w Stanach Zjednoczonych. Na przykładzie tamtejszych rozwiązań planujemy podjęcie działań mających na celu zorganizowanie w Polsce zcentralizowanej i interdyscyplinarnej opieki na pacjentem z 22q11 przez cały okres jego życia.

Wracając do edukacji mogę powiedzieć na przykładzie innych rodziców, że bardzo częstym problemem są zaburzenia lękowe. Pojawiają się one kiedy aspekt społeczny w rozwoju dziecka, kontakty społeczne w grupie zaczynają mieć istotne znaczenie, zwykle około 10 roku życia.

Bardzo często dzieci z delecją 22q11 mają niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim. Często dzieci te są odrzucane przez grupę bez wyraźnych powodów, a to powoduje brak akceptacji siebie, pojawienie się zaburzeń lękowych, nerwicowych i depresji.

W rozmowach z nauczycielami zawsze podkreślam, że bardzo ważny jest stały i dobry kontakt rodzica z nauczycielem. Często to rodzic jest najlepszym specjalistą od choroby swojego dziecka, ma ogromną wiedzę, zna dziecko najlepiej i może udostępnić materiały na temat danej choroby. Ważne jest także indywidualne podejście nauczyciela, wyznaczenie celu, nieporównywanie do pozostałych dzieci, oraz czas na poznanie danego dziecka. Każde dziecko ma swój unikatowy potencjał i swoje możliwości.

Wczoraj zadałam pytanie mojej starszej córce: „Słuchaj, jak to jest z tym Twoim młodszym bratem? Jak Ci się z nim żyje? Jak Ty czujesz? On ma implant i ciągle marzy, że kiedyś przestanie go nosić. I tak jak wszyscy będzie mógł chodzić bez aparatu. Jest postrzegany jako młodszy, ponieważ jest malutki i chudy. Wszyscy też się do niego zwracają

jak do młodszego. I wiesz, on często mówi, że czuje się inny”. Moja córka odpowiedziała, że dla niej brat jest normalny. Chciałam przez to przekazać, że bardzo często codzienności rodzin, w których jest osoba z wadą genetyczną jest normalna. Dopiero w konfrontacji ze światem zewnętrznym powoduje, że te dzieci czują się inaczej.

Często z innymi mamami dzieci z delecją 22q11 zastanawiamy się, co można zrobić, by wesprzeć takie dziecko w szkole. Dotychczas nie znalazłyśmy jednej recepty. Dzieci dynamiczne, spontaniczne, szybko mówiące zawsze będą trzymać się razem i tego jednego będą odrzucać. Dlatego naszym zdaniem integracja nie zawsze będzie tu dobrym rozwiązaniem. Natomiast ogromnie ważna jest rola grup wsparcia zarówno dla rodziców, jak i dzieci. Dzięki nim dzieci mają okazję się poznać, mają kolegów i koleżanki, z podobnymi problemami. Kogoś, kto ich naprawdę zrozumie. A naszą rolą jako rodziców i pedagogów jest to, by pokazywać im, że są dobre i je w tym wspierać.

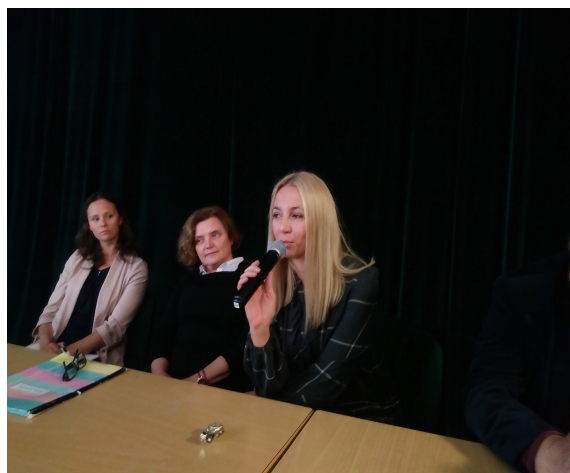
### **Włodzimierz Wieczorek**

Bardzo dziękuję pani Bognie za tę prezentację i za zwrócenie uwagi na potrzebę indywidualnego podejścia do dziecka – pacjenta oraz potrzebę równoważenia pracy nad deficytami i mocnymi stronami dziecka oraz na znaczenie grupy wsparcia.

Zapraszam panią Annę Grzelewską.

### **Anna Grzelewska**

Jestem mamą 10 letniej Poli. Jesteśmy czteroosobową rodziną. Mamy jeszcze 6



*Anna Grzelewska w trakcie wypowiedzi*

letniego synka Alana. Z Polą od samego początku było coś inaczej. Pola ma zespół Aspergera, który został zdiagnozowany bardzo późno, bo dopiero rok temu w listopadzie. Nie wynika to z mojego zaniedbania – zawsze czułam, że moje dziecko zachowuje się nietypowo – chociaż na pierwszy rzut oka córka jest bardzo inteligentna, mądra i bardzo piękna. Tego zaburzenia nie widać. Spektrum autyzmu bardzo często jest niewidoczne i rodzic nie wie, że ma dziecko, które cierpi i ma aż tak wiele trudności.

Po raz pierwszy wraz z mężem i córką poszliśmy do psychologa, gdy miała niespełna 4 lata. Trudno nam było sobie poradzić z wieloma jej zachowaniami. Była agresywna w stosunku do siebie, biła się, drapała sobie twarz, wrywała sobie włosy. Robiła to w stresie, a denerwowała się często i nieproporcjonalnie intensywnie do sytuacji. Oboje z mężem jesteśmy bardzo otwarci, więc dzieliliśmy się z terapeutą całą historią. Chcieliśmy pomóc dziecku. Pierwsza pani psycholog dziecięca niestety nic nie zasugerowała. Terapia pomogła, ustaliła zasady w naszej rodzinie, a zasady są dobre dla dziecka z zespołem Aspergera. Ta terapia trwała z przerwami około trzech lat.

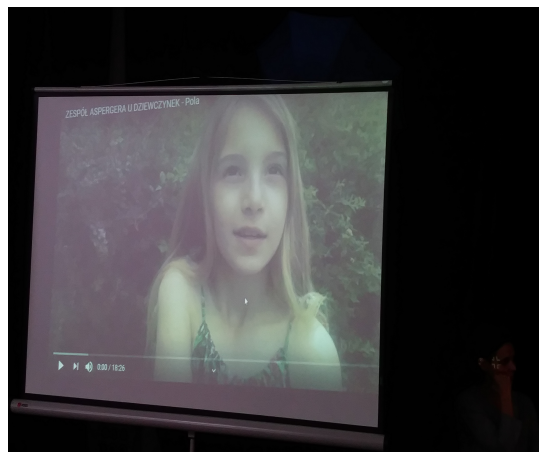
Kiedy Pola poszła do szkoły, zmieniła budynek, zmieniły się dzieci, nauczyciele, objawy bardzo się nasiliły. Przez kilka lat wracaliśmy do psychologa, aż w końcu terapia przestała pomagać. Szukałam więc dalej przyczyny stresu mojej córki. Przeszliśmy terapię SI i pojawiły się kolejne diagnozy, które niestety ponownie nic nie wykazały.

Niestety dziewczynki z zespołem Aspergera bardzo rzadko są diagnozowane. Ich objawy są mało znane i bardzo inne od chłopców. Ogólnie mówi się, że zespół Aspergera to jest zespół chłopców. Na szczęście mówię w języku angielskim, więc szukałam materiałów po angielsku. Jestem też członkiem kilku grup wsparcia na facebooku, skąd czerpię wiedzę, zaś materiały od innych rodziców. Czytałam też książki i opracowania o zespole Aspergera – większość po angielsku.

Byłam też z córką u neurologa. Pani doktor zbagatelizowała objawy pytając, czy oboje z mężem jesteśmy spokojnymi ludźmi. Ponieważ odpowiedziałam, że raczej nie, zasugerowała, żebyśmy w takim razie dali spokój dziecku, bo pewnie ma to po nas. Kolejna diagnoza w polecanej klinice psychologicznej kosztowała 1500 złotych, dziesięć spotkań i kolejny brak diagnozy. Wielokrotnie podpowiadałam zespołowi, który diagnozował córkę, że ma typowe objawy dziewczynek: silne emocje, autoagresja, zaburzenia SI, chodzenie na palcach, późno zaczęła chodzić, bardzo szybko zaczęła mówić, genialna pamięć, uzdolnienia muzyczne i aktorskie – typowe objawy dziewczynek.

Córka została finalnie zdiagnozowana dopiero w czwartej klasie, czyli rok temu – miała 9 lat. Przeżyłam wtedy bardzo ciężkie chwile, kiedy nasza córka mówiła, że się zabije, że byłoby lepiej jakby nie żyła, więc jak matka słyszy coś takiego od swojego dziecka... Zawzięłam się. Znalazłam najlepszą specjalistkę w Warszawie i córka na szczęście wreszcie została zdiagnozowana. Jak trafiłam na specjalistę? Dzięki grupie wsparcia na facebooku, sama na tę grupę weszłam, sama ją czytałam i tam napisałam, że poproszę o rekomendację specjalisty, który specjalizuje się w diagnozie dziewczynek z zespołem Aspergera. I ma takie doświadczenie. Pięć różnych osób wskazało jednego lekarza. I udało się ją zdiagnozować.

Moja Pola chodzi do szkoły Przymierza Rodzin, do piątej klasy, to jest bardzo dobra szkoła. W czwartej klasie trafiła na nowych wychowawców – dwie wspaniałe osoby, które bardzo dobrze współpracują z dziećmi i rodzicami. Dzięki zaangażowaniu i współpracy z nauczycielami, psychologiem i wychowawczynią udało się wypracować wiele rzeczy. Wychowawczynie pomagała, komunikując się z innymi nauczycielami. Wspólnie zastanawialiśmy się co możemy zrobić, żeby Pola lepiej się poczuła w grupie. Ona niby dobrze funkcjonowała, tylko była trochę taką samotniczką. Jak ja po nią przychodziłam do szkoły, to ona nie była z dziećmi, tylko była w krzakach dookoła boiska. Sadziła sobie nasiona traw, sadziła liście, zbierała patyki, odzierała je z kory. Towarzystwo, które chciało z nią towarzyszyć jej w tym działaniu nie przeszkadzało jej, natomiast ona nie potrzebowała ludzi do towarzystwa. Córka nie wychodziła w czasie przerw na korytarz, bo zraziła się kiedy jeszcze w pierwszej klasie, wpadł na nią biegnący chłopiec. Ona tak się bała tego korytarza, że już nie wychodziła na przerwy z klasy przez kolejnych kilka lat. Wychowawczynie w klasach 1-3 też tego nie wyłapała. Ja jako matka nie wiedziałam, że ona nie wychodzi na przerwy, że w czasie przerwy, albo przed lekcjami z nikim nie rozmawia, tylko siada w kącie i je. A przecież przychodziła zawsze do szkoły zaraz po śniadaniu, mogłoby się wydawać dziwne, że wchodzi do klasy i od razu je. Dlaczego dostaje szału kiedy ktoś ją niespodziewanie dotknie? Albo kiedy wchodzi na stołówkę, która brzydko pachnie?



*Kadr z prezentacji filmu*

Stworzyłam z Polą film, w którym namówiłam ją do takiego coming-outu, żeby powiedziała o tym w klasie, żeby nie spinała się, nie denerwowała się tym, że jak ona wybuchła złością, to że koledzy na nią patrzą i pewnie coś złego sobie o niej myślą. Klasa córki jest bardzo fajna, super dzieci, bardzo sobie pomagają. I właśnie pomyślałam, że jak ona opowie o sobie wytłumaczy co to jest, dlaczego tak się zachowuje, co czuje w poszczególnych sytuacjach, to jej to pomoże. Ten film dzieci zobaczyły na zielonej szkole w czerwcu. Trzy dni przed wakacjami. Pola nie chciała przy tym być, spacerowała z wychowawczynią. Potem była dyskusja. Pani wychowawczyni opowiedziała jeszcze raz, wytłumaczyła. Rewelacja. Ja mam nowe dziecko w piątej klasie. Ja nie mogę w to uwierzyć jak bardzo ona się zmieniła i aż ciężko mi uwierzyć, że ten jeden film aż tak dużo zmienił na lepsze. Pola chodziła również na trening kontroli złości, w tamtym półroczu. Natomiast mam wrażenie, że to dzięki filmowi. Kupiłam jej też słuchawki wygłuszające. Pola jak się źle czuje to zakłada słuchawki i to też jej pomaga.

### **Włodzimierz Wieczorek**

Dziękujemy bardzo za tę wypowiedź oraz za projekcję filmu: <https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=Euyp--0-B3c>

### **Agnieszka Brudzik**

Jestem mamą dziecka z zespołem Aspergera w wieku 13 lat. Jako rodzic muszą powiedzieć, że w szkole, w przedszkolu i w żłobku nie mamy dobrej kadry diagnozującej dzieci. W wieku czterech lat widziałam u córki pewne symptomy, które wskazywały, że jest to takie dziecko i przez poradnię pedagogiczno-psychologiczną przeszliśmy w wieku przedszkolnym. Pani sformułowała diagnozę wskazującą na inne specyficzne trudności, co ma się nijak do opieki szkolnej. Obecnie mamy szczęście, że jesteśmy w placówce niepublicznej, gdzie współpraca kadry, dyrekcji i zespołu pedagogiczno-psychologicznego z rodzicami w takich sytuacjach jest lepsza niż w placówkach publicznych.



*Audytarium konwersatorium*

Druga sprawa to szukanie neurologa, diagnoza i terapia integracji sensorycznej (SI). Dzięki temu moje dziecko dużo otrzymało jeszcze zanim zostało zdiagnozowane przez psychiatrę z zaleceniem nauczania specjalnego. Dzięki temu miała dostosowane egzaminy.

Kiedyś pewien psycholog stwierdził, że ja, jako mama rodziny wielodzietnej, wyszukuję u dziecka problemy. To było dla mnie trudne doświadczenie, słyszałam opinie: „o co ci chodzi?” Dlatego tutaj bardzo uczulam na potrzebę wspierania rodziców dzieci z trudnościami psychicznymi.

Moja córka nie jest agresywna, jest buntownicza w domu i w szkole, ma koleżanki. Nie ma instagramu, na facebooku jest tylko w grupie swojej klasy, gdzie wymienia się informacjami. Lubi zajęcia, które są prowadzone w szkole, ale z drugiej strony też nie do końca. Harcerstwo lubi, ale jeżeli dzieci są razem, to jest ok. Jeżeli dzieci mają czas wolny, to spędza go gdzieś z boku. Rozmawiam z nią na ten temat i wiem, że ona raczej nie wejdzie w głębsze relacje. Jeżeli ją ktoś zauważy i podejdzie ona chętnie porozmawia, natomiast sama

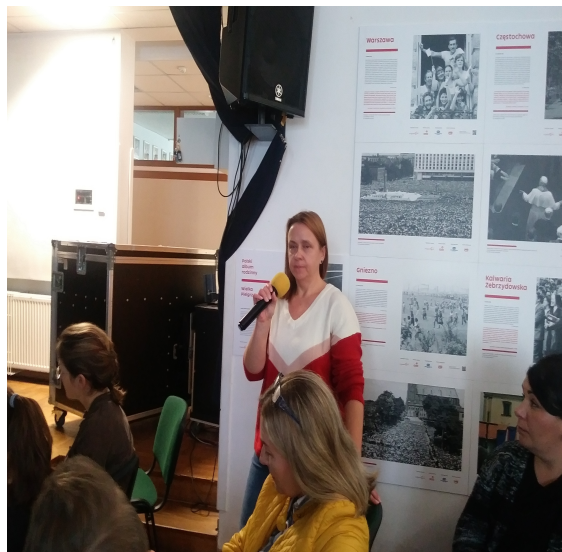
relacji nie szuka. Dzieci jeżeli nie mają agresji to są postrzegane jako ciche, grzeczne, dobre. Jednak dzieci grzeczne i ciche wcale nie muszą być takimi, które są szczęśliwe, i którym nie jest potrzebna pomoc.

### **Anna Grzelewska**

Dzieci i dorośli z zespołem Aspergera niezdiagnozowane uważają siebie za dziwnych. Oni są inni od wszystkich, ale nie wiedzą dlaczego. Sami się tak postrzegają. To też jest taki sygnał, może sugestia.

### **Wanda Runkiewicz**

Ja też jestem mamą syna z zespołem Aspergera. Ja miałam bardzo dużo szczęścia, ponieważ on już wstępne diagnozy miał w przedszkolu w wieku trzech lat. Było widać, że jest



*Uczestniczka konwersatorium w trakcie wypowiedzi*

inny, że zachowuje się inaczej, niestandardowo, głównie w stosunku do otoczenia, nie chce się z nikim zadawać. I myślę, że bardzo ważne jest, żeby bardzo dużo rozmawiać, wymieniać się tymi obserwacjami w relacjach rodzic – szkoła. Panie w przedszkolu bardzo mi pomogły zrozumieć, że dziecku trzeba pomóc, żeby wstępnie przeprowadzić diagnozę. Ważne jest, żeby mieć taką wiedzę i pojęcie o tych miejscach, do których warto się dostać. Ponieważ często właśnie ci nauczyciele, psychologowie są jedynymi, pierwszymi doradcami, drogowskazami dla dziecka. Ponieważ żaden rodzic nie jest odporny na to, że ma dziecko z jakąś dysfunkcją w wieku szkolnym. Kiedy mamy zachodzą w ciążę, kiedy rodzą, to oczekują, że to dziecko będzie najwybitniejsze, najzdrowsze i najwspanialsze. I dowiedzenie się o tym, że coś z tym dzieckiem jest inaczej, że jest niestandardowe jest dużym szokiem, wówczas zaczyna się ten cały myślowy proces. Bo jeżeli on ma jakieś dysfunkcje, to pytanie jak bardzo te dysfunkcje wpłyną na jego przyszłe życie, czy będzie kiedykolwiek samodzielny? Czy kiedykolwiek odnajdzie się w społeczeństwie? Czy ja jako rodzic jestem w stanie mu zapewnić właściwe komfortowe życie i pomóc w usamodzielnieniu? Bardzo często nie. I z jednej strony oczywiście niezwykle ciężka i odpowiedzialna jest praca nauczyciela, ale z drugiej strony też myślę, że bardzo ważne jest to, żeby wspierać się między rodzicami, którzy mają przed sobą całe życie swoje i swojego dziecka i nie mają pewności czy się uda. Chciałam zwrócić uwagę na to, że trzeba próbować zrozumieć rodzinę, dziecko. Trzeba także edukować inne dzieci, żeby one rozumiały tę inność, bo mój syn bardzo dobrze funkcjonuje w szkole publicznej z oddziałami integracyjnymi. Jest najlepszym uczniem w klasie i relacje społeczne też ma dobre. Myślę że jest na dobrej drodze, żeby w przyszłości sobie radzić. Ważne jest to wsparcie rodziców i ja to wsparcie otrzymałam.

### **Włodzimierz Wiczorek**

Szanowni państwo niestety czas nie pozwoli nam kontynuować tej ciekawej wymiany doświadczeń i opinii. Myślę, że mamy taką świadomość, że dotknęliśmy zaledwie wybranych

aspektów zagadnienia, genezy i objawów i uwarunkowań w systemie oświaty i w sytuacji dzieci z zaburzeniami psychicznymi i zachowania. Bardzo dziękuję państwu za uwagę a panelistom za wypowiedzi.