

Ekonomiczny Uniwersytet Dziecięcy



**Najczęstsze trudności rozwojowe dzieci i młodzieży -
kiedy szukać pomocy specjalisty?**

Sylwia Budasz

Organizatorzy



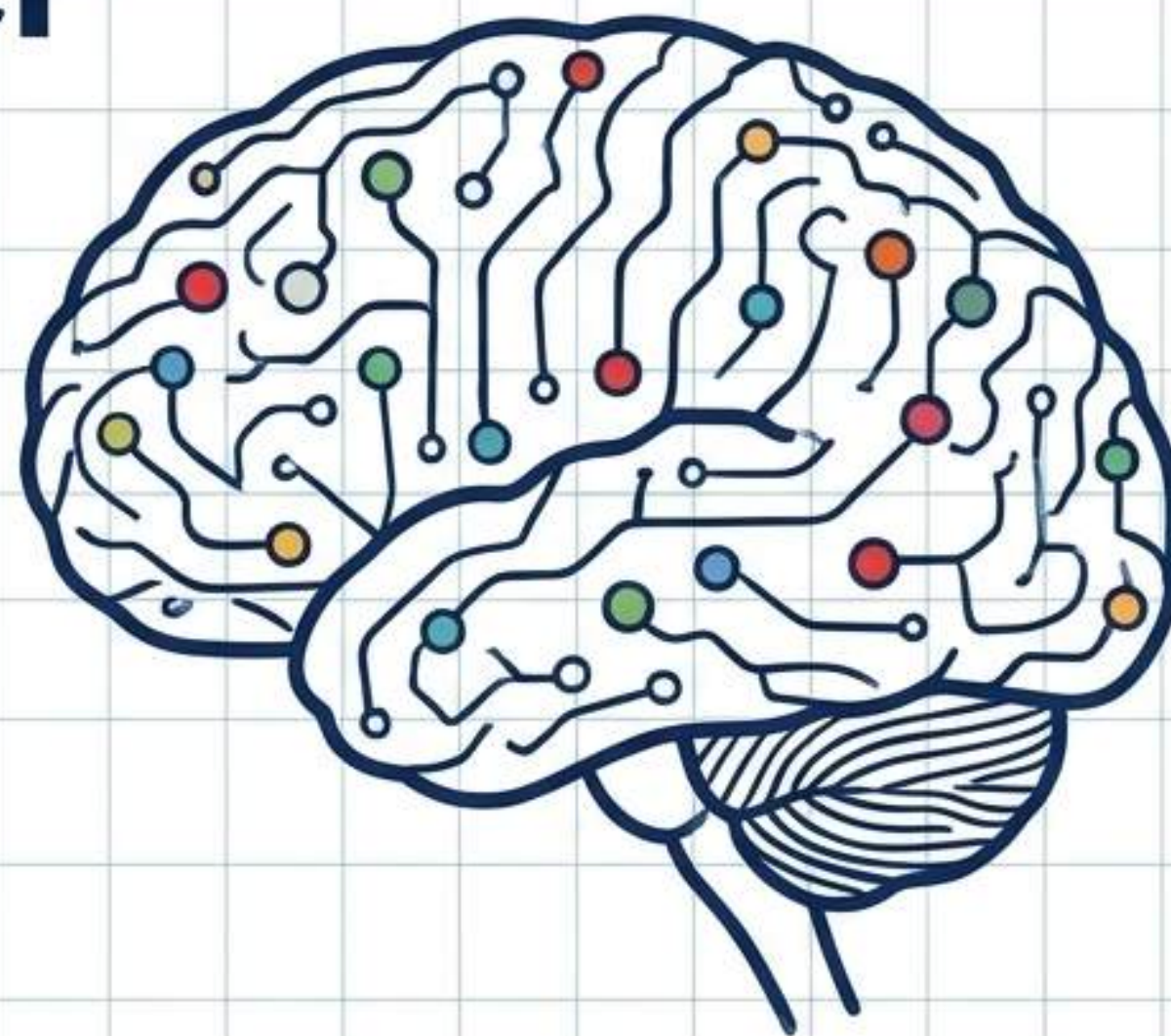
UNIWERSYTET
EKONOMICZNY
W POZNANIU

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

30.03.2026 r.

Najczęstsze trudności rozwojowe dzieci i młodzieży

Wizualny przewodnik po diagnozie,
mechanizmach i terapii zaburzeń
dzieci i młodzieży.



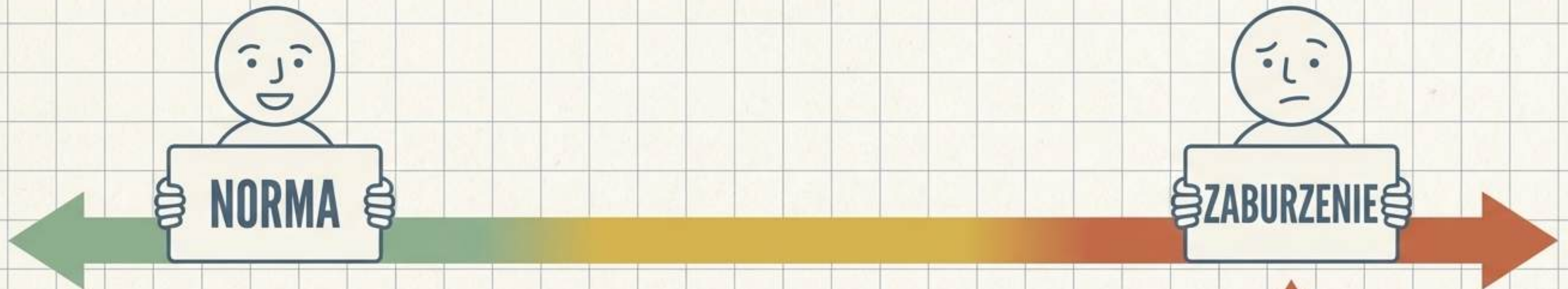
SYLWIA BUDASZ

psycholog, trener
psychoterapeuta w trakcie szkolenia

Publiczna Szkoła Podstawowa COGITO
Ośrodek Psychoterapii i Pomocy Psychologicznej "Z Bliska"



Spektrum Normy i Patologii

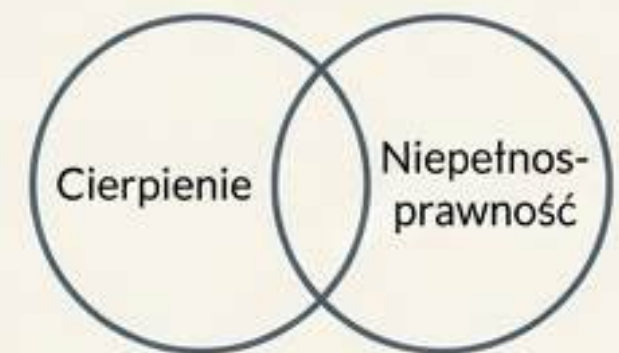


Norma & Typowy Rozwój

Lęki i trudności adekwatne do wieku. Niezbędne etapy budowania odporności.

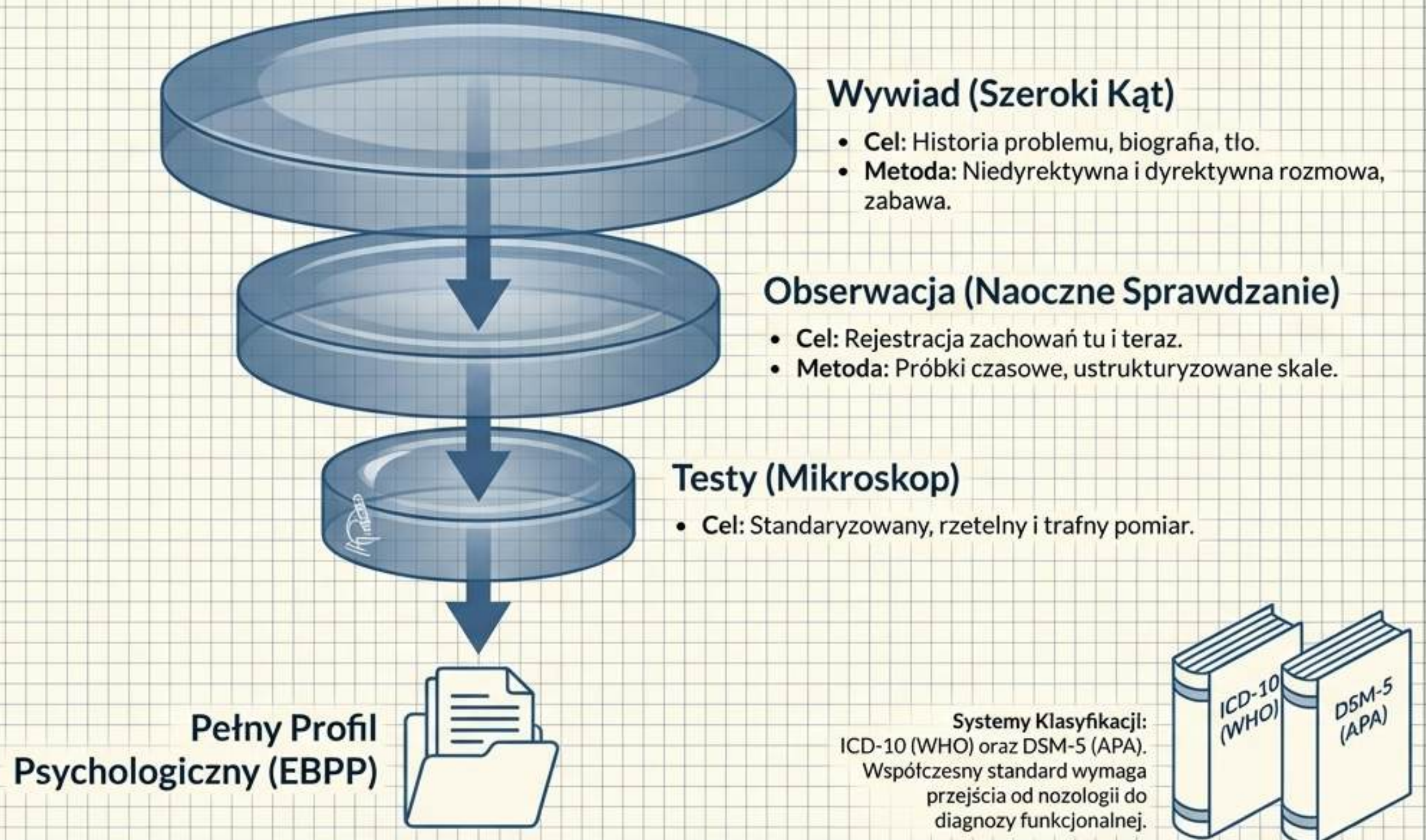
Pogranicze (Dysharmonia)

Przejściowe problemy przystosowawcze, nierównowaga sfer, wycofanie.



Warunki diagnozy klinicznej: subiektywny ból emocjonalny oraz dezorganizacja w codziennym funkcjonowaniu.

Anatomia Procesu Diagnostycznego



Nurty terapeutyczne



Psychoanalityczny

Założenie: Objawy to skutek wypartych, nieświadomych konfliktów.

Cel: Uświadomienie pragnień i budowa dojrzałych mechanizmów obronnych.



CBT

Założenie: Zaburzenia wynikają ze zniekształceń myślowych i wyuczonych schematów.

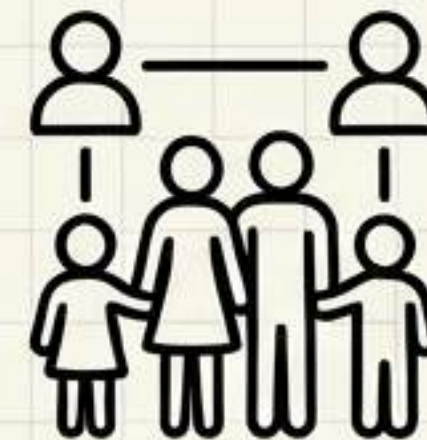
Cel: Modyfikacja myślenia, wygaszenie reakcji, trening radzenia sobie.



Humanistyczny

Założenie: Problemy to efekt blokowania potrzeb i tłumienia autentycznego Ja.

Cel: Samoaktualizacja i integracja osobowości.



Systemowy

Założenie: Dziecko to część systemu. Objaw pełni funkcję w układzie rodziny.

Cel: Zmiana struktury, granic i komunikacji rodzinnej.

Różnice u dzieci: Terapia wymaga włączenia rodziców, często opiera się na zabawie i ogranicza farmakoterapię.

Klaster 1: Zachowanie i Uwaga | Zaburzenia Zachowania



Diagram illustrating the 'Acting-Out' cycle (Pętla Acting-Out).

Zniekształcenie Poznawcze

Błędna interpretacja
neutralnych sytuacji
jako wrogich.

Wzmocnienie Koła

Potwierdzenie wizji
świata, gdzie przemoc to
jedyne rozwiązanie.

Pętla Acting-Out

Zachowanie Antyspołeczne

Agresja, wandalizm,
pogwałcenie reguł.

Reakcja Otoczenia

Kara, odrzucenie,
represje.

Statystyki i Fakty:

- Częstsze u chłopców (3:1 do 7:1).
- 60% przypadków warunkują niewłaściwe postawy rodzicielskie (przemoc, brak nadzoru).
- Nieleczone mogą trwać ponad 30 lat. Wymagają treningów rodzicielskich i CBT.

Klaster 1: Zachowanie i Uwaga | ADHD

To, co widzi szkoła (Behawioralne):

- **Nieuwaga:** Brak kontroli skupienia (często u dziewczynek brany za lenistwo).
- **Nadruchliwość:** Trudność z bezruchem.
- **Impulsywność:** Szybkie, nieprzemyślane reakcje.

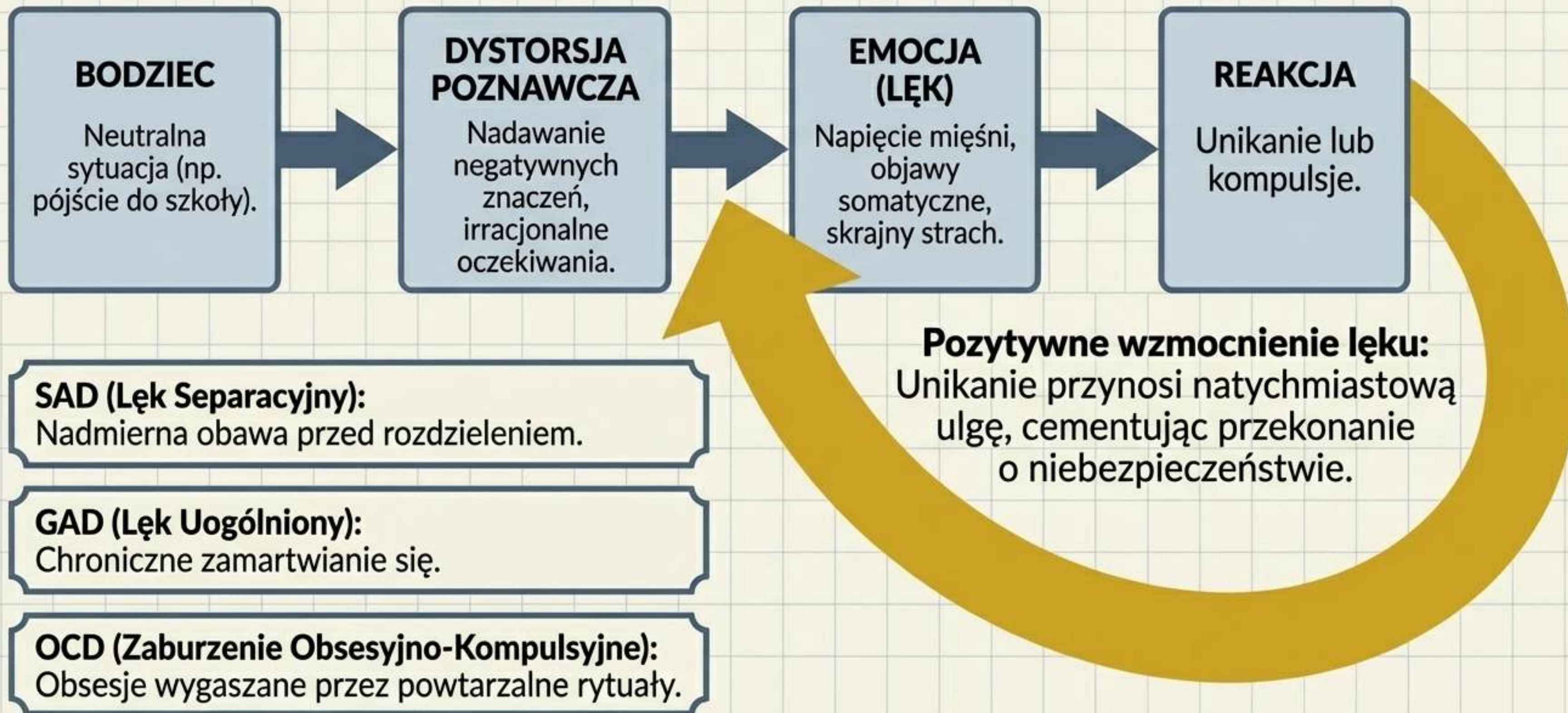


To, co powoduje objawy (Neurologiczne):

- **Opóźnione Dojrzewanie:** OUN dojrzewa 2-3 lata dłużej.
- **Genetyka:** 75% dzieci ma krewnego z zaburzeniem.
- **Czynniki Ryzyka:** Mikrouszkodzenia, wcześniactwo, stres w ciąży.

Podejście Multimodalne: Psychoedukacja rodziców, modyfikacja środowiska klasy, CBT, farmakoterapia wspomagająca.

Klaster 2: Emocje i Lęk | Architektura Lęku



Klaster 2: Emocje i Lęk | Mutyzm Wybiórczy

ŚRODOWISKO 1: DOM (Bezpieczeństwo)



- Zrelaksowane dziecko, swobodnie rozmawiające.
- Zdolności językowe w normie, brak deficytów mowy.

ŚRODOWISKO 2: SZKOŁA (Zagrożenie)

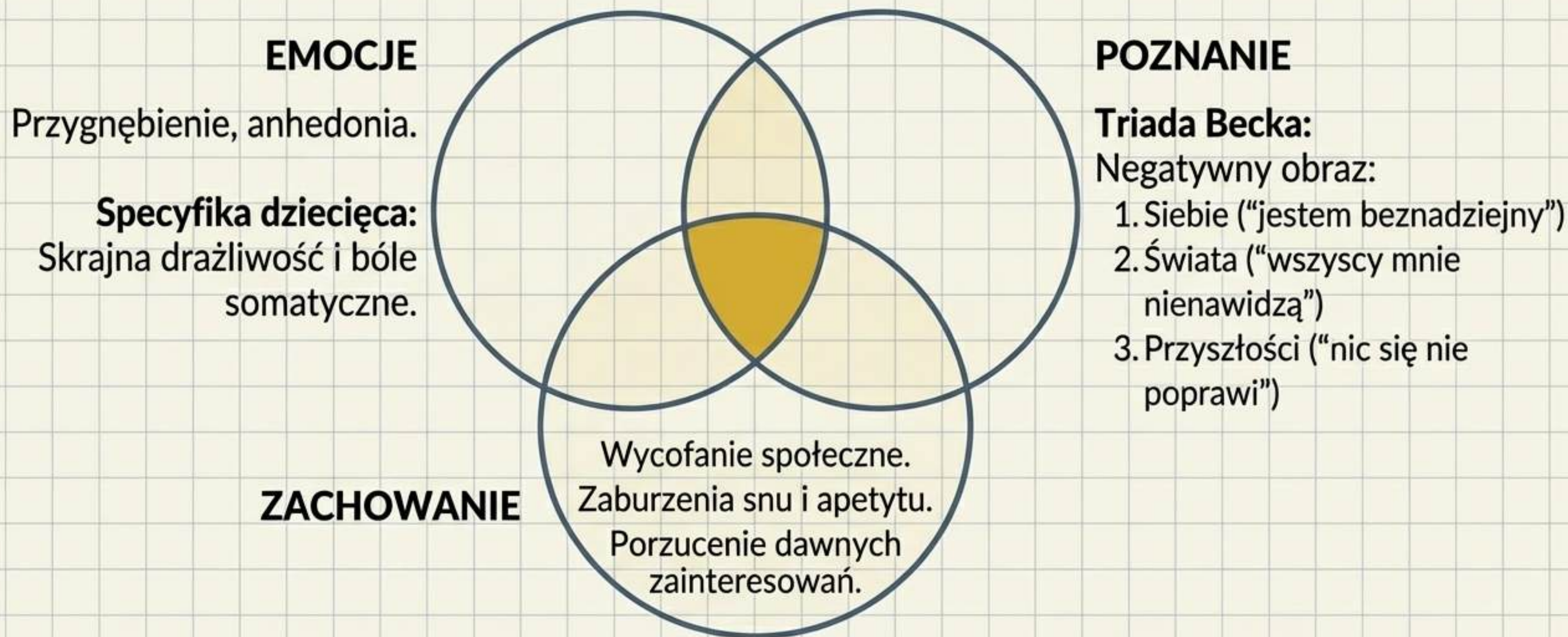


- Fizyczne napięcie, efekt paraliżu (zamrożenia z lęku).
- Wycofanie, tiki, unikanie kontaktu wzrokowego.

Fakty Kliniczne:

- **Re-klasyfikacja:** To nie jest bunt ani nieposłuszeństwo, to odmiana zaburzeń lękowych.
- **Współwystępowanie:** Fobia społeczna w rodzinie, wybiórczość pokarmowa.
- **Terapia (Złota Zasada):** Wymaga pilnej interwencji CBT i desensytyzacji w miejscu występowania lęku (np. szkole).

Klaster 2: Emocje i Lęk | Depresja i Triada Becka



Terapia: U dzieci farmakoterapia nie ma jednoznacznej skuteczności. Rekomendowane jest planowanie aktywności (CBT), psychoedukacja i wsparcie systemowe.

Klaster 3: Zaburzenia Odżywiania

Anoreksja (Jadłowstręt)	Bulimia (Żarłoczność)
Stosunek do Kontroli	
Nadmierna, sztywna kontrola. Celowe ignorowanie sygnałów głodu.	Brak kontroli. Poczucie całkowitej utraty władzy nad jedzeniem podczas napadów.
Wiek Wystąpienia	
Zwykle około 17 r.ż. (najwyższe ryzyko 14-18 r.ż.).	Zazwyczaj w późnym okresie adolescencji (powyżej 18 r.ż.).
Wzorce Behawioralne	
Skrajne chudnięcie, wymyślanie ominięć posiłków, zaburzony obraz własnego ciała.	Szybkie pochłanianie ogromnych ilości kalorii, po którym następuje faza kompensacji (wymioty, środki przeczyszczające).

Etiologia: Presja kulturowa to tylko ułamek przyczyn. Kluczowe są patologie więzi (uwikłanie w systemie rodzinnym, walka o autonomię) oraz czynniki biologiczne (dysfunkcje podwzgórza, obsesje).

Klaster 4: Neurorozwój i Uczenie się | Trudności Specyficzne

Zaburzenia Uczenia Się

Rozbieżność między potencjałem ucznia a wynikami, niewynikająca z IQ ani wad zmysłów.

Etiologia: Mikrouszkodzenia organiczne, genetyka, opóźnione dojrzewanie lewej półkuli OUN. Ostateczna diagnoza w poradni PP-P zapada po edukacji wczesnoszkolnej.

Dysleksja

Zakłócenia percepcji i pamięci wzrokowej lub słuchowej (czytanie).

Dysortografia

Deficyt w poprawnej pisowni (np. błędy ortograficzne mimo znajomości zasad).

Dysgrafia

Trudności z opanowaniem technicznej strony pisma (nieczytelność).

Dyskalkulia

Niezdolność rozumienia pojęć bazowych operacji arytmetycznych.

Klaster 4: Niepełnosprawność Intelaktualna (ICD-10)

1. Stopień Lekki (IQ 50-69)

- ~85% populacji z diagnozą.
- Osiągają rozwój szkolny na poziomie klasy 6.
- Funkcjonują zawodowo, wymagają drobnego wsparcia. Brak myślenia abstrakcyjnego.

2. Stopień Umiarkowany (IQ 35-49)

- ~10% populacji z diagnozą.
- Opanowują podstawowe liczenie i czytanie.
- Mogą pracować w zakładach pracy chronionej.

3. Stopień Znaczny (IQ 20-34)

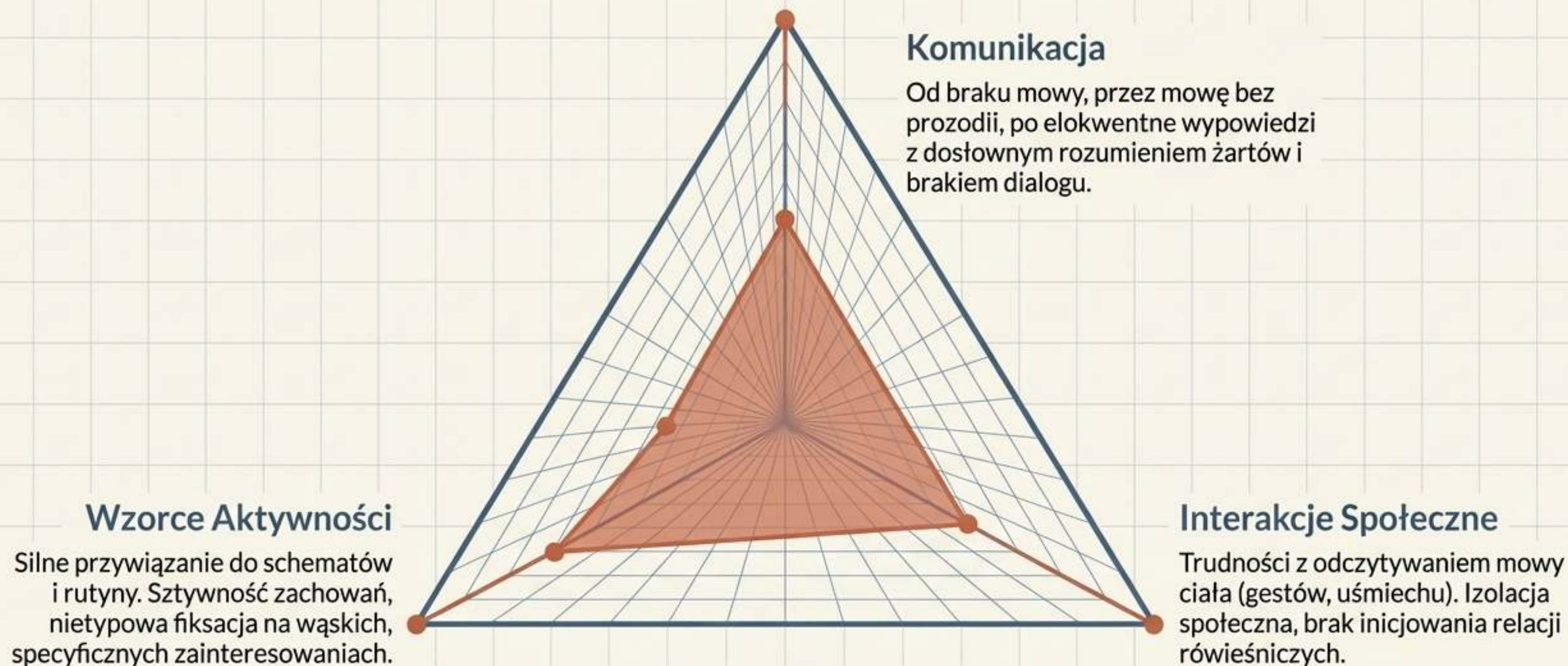
- ~5% populacji z diagnozą.
- Komunikacja sprowadzona do prostych słów/zwrotów.
- Niezbędny stały nadzór przy codziennych czynnościach.

4. Stopień Głęboki (IQ <20)

- Całkowita zależność od otoczenia, komunikacja w oparciu o gesty.
- Silnie powiązany z ciężkimi zaburzeniami neurologicznymi.

Ważne: Diagnoza nie opiera się tylko na IQ. Wymaga wykazania deficytów w umiejętnościach adaptacyjnych (komunikacja, samoobsługa).

Klaster 4: Zaburzenie ze Spektrum Autyzmu (ASD)



Fakt Biologiczny: ASD jest uwarunkowane neurobiologicznie i genetycznie. Naukowo i bezpowrotnie obalono mity o 'zimnych matkach', traumie domowej czy wpływie szczepionek jako przyczynach.

Detektywistyka Neurologiczna: Diagnozowanie SI

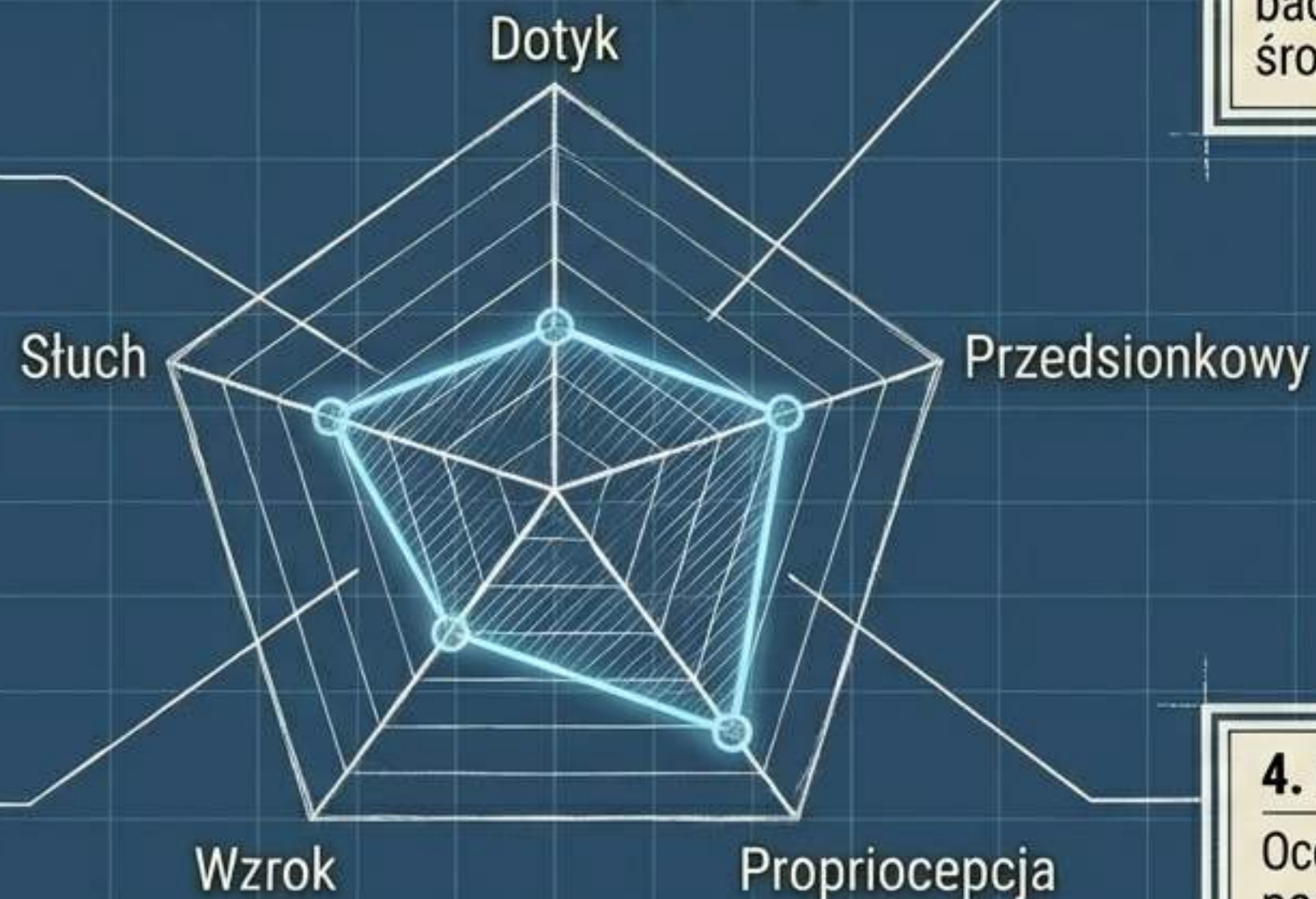
1. Szczegółowy Wywiad

Analiza przebiegu ciąży, porodu, kamieni milowych motoryki, chorób uszu.

3. Obserwacja Kliniczna i Testy

Program KATIS, Testy Południowokalifornijskie Ayres.

Profil Sensoryczny



2. Kwestionariusze

Np. Profil Sensoryczny Dziecka (Wiśniewska), badające reaktywność w środowisku naturalnym.

4. Próby Fizyczne

Ocena kokontrakcji, odruchów postawy (ATOS, STOS), oczopląsu porotacyjnego i równowagi.

Terapia SI: Zabawa z ukrytym celem



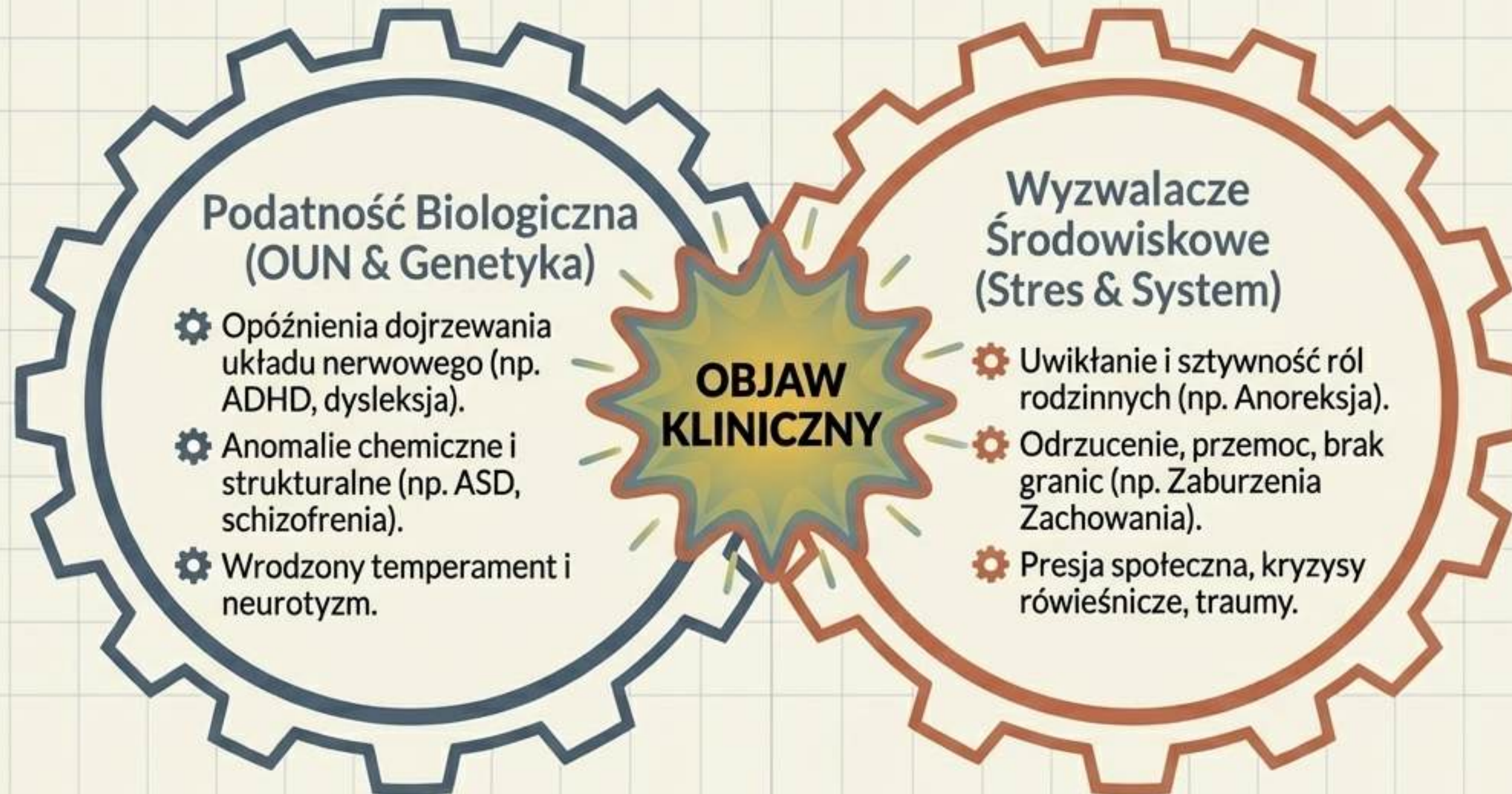
Mechanizm działania (Dieta Sensoryczna)

Terapia wygląda jak zabawa, ale to precyzyjne bodźcowanie układu nerwowego wywołujące Odpowiedź Adaptacyjną. Obejmuje: kompresję stawów, ruch rotacyjny i liniowy na sprzęcie podwieszanym, koce obciążeniowe.

Złota Zasada Terapii

Wykorzystanie wewnętrznego pędu (inner drive) dziecka. Zadania są perfekcyjnie balansowane na granicy możliwości: nie za łatwe, nie za trudne, zasilane radością z własnej sprawczości.

Synteza: Biopsychospołeczny Wzór Zaburzeń



Konkluzja: Żaden biegun w izolacji nie tworzy pełnego obrazu patologii. Skuteczna terapia oparta na dowodach (EBPP) to zawsze praca dwutorowa: redukcja napięcia wewnątrz dziecka i naprawa jego zniekształceń (CBT) **ORAZ** restrukturyzacja bezpiecznego środowiska poprzez psychoedukację i wsparcie rodziców (Terapia Systemowa).

Przegląd Zaburzeń Rozwojowych Dzieci i Młodzieży



1. Zaburzenia neurorozwojowe

ADHD (Zespół nadpobudliwości psychoruchowej)

- Charakteryzuje się deficytem uwagi (problemy ze skupieniem).
- Nadruchliwością (nadmierna aktywność) oraz impulsywnością (szybkie, nieprzemyślane reakcje).

Spektrum Autyzmu (ASD)

- Obejmuje trudności w komunikacji i interakcjach społecznych.
- Występowanie stereotypowych, powtarzalnych wzorców zachowań i zainteresowań.

Niepelnosprawność intelektualna

- Istotne obniżenie funkcjonowania intelektualnego ($IQ < 70$).
- Współwystępujące z deficytami w zachowaniach adaptacyjnych (np. samoobsługa, komunikacja).

Dyspraksja

- Poważne zakłócenia koordynacji motorycznej.
- Trudności w planowaniu ruchów, objawiające się ogólną „niezgrabnością” dziecka.



2. Zaburzenia emocjonalne i funkcjonowania społecznego

Zaburzenia lękowe

- Skrajne i trwałe reakcje lękowe (np. fobie, lęk separacyjny).
- Często fowarzyszą objawy somatyczne (ból brzucha, głowy, napięcie mięśni).

Depresja

- Objawia się drażliwością (u młodezych dzieci), wycofaniem społecznym.
- Tzw. triadę depresyjną: negatywny obraz siebie, świata i przyszłości.

Mutyzm wybiórczy

- Uporczywe niemówienie w określonych sytuacjach społecznych (np. w szkole).
- Mimo swobodnego porozumiewania się w domu z bliskimi.





3. Zaburzenia zachowania i uzależnienia

Zaburzenia zachowania

- Powtarzające się wzorce naruszania praw innych.
- Agresja wobec ludzi i zwierząt, niszczenie własności, kradzieże, poważne pogwałcenie regul.

Uzależnienia behawioralne

- Całkowite zaabsorbowanie daną czynnością (np. grami), która służy modyfikacji nastroju.
- Dominuje nad innymi sferami życia, wykazując cechy rosnącej tolerancji.



4. Specyficzne trudności w uczeniu się

Dysleksja (Specyficzne zaburzenia czytania i pisania)

- Trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania.
- Nie da się wyjaśnić ogólnym poziomem inteligencji ani brakiem edukacji.

Dyskalkulia (Zaburzenie umiejętności arytmetycznych)

- Problemy w rozumieniu pojęć matematycznych, symboli ilościowych.
- Trudności w wykonywaniu podstawowych operacji arytmetycznych.



5. Pozostałe zaburzenia



FASD (Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych)

- Wynika z ekspozycji na alkohol w życiu płodowym.
- Objawia się osłabieniem funkcji poznawczych, problemami z koncentracją i regulacją emocji.

Tiki

- Mimowolne, gwałtowne ruchy (biki motoryczne) lub dźwięki (hiki głosowe, np. koprolalia).
- Nasilenie zmienia się w czasie.

Zaburzenia odżywiania (Anoreksja i Bulimia)

- Silny lęk przed otyłością i zaburzone spostrzeganie własnego ciała.
- W anoreksji dominuje odmowa utrzymywania prawidłowej wagi.

Moczenie i zanieczyszczanie się

- Mimowolne oddawanie moczu lub stolca.
- Występujące po wieku, w którym kontrola tych czynności powinna być opanowana.

SPD (Zaburzenia przetwarzania sensorycznego)

- Problemy z właściwym odczytywaniem bodźców zmysłowych.
- Objawiające się nadwrażliwością, podwrażliwością lub poszukiwaniem doznań sensorycznych.