



# ZABURZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY CO ROBIĆ KIEDY NADCHODZI ZBYT DUŻO SMUTKU LUB LĘKU?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wносить wkład w społeczność”. Oznacza to, że zdrowie psychiczne nie oznacza jedynie braku choroby, a pełen dobrostan i możliwość rozwoju i samorealizacji. W przypadku dzieci o zdrowiu psychicznym mówimy, gdy w pełni jest ono w stanie realizować stawiane przed nim wyzwania rozwojowe, spełniać się w roli ucznia, a jego rozwój przebiega harmonijnie. W poniższym artykule omówimy część zaburzeń zdrowia psychicznego, które uniemożliwiają dzieciom pełen dobrostan: depresję, chorobę afektywną dwubiegunową oraz zaburzenia lękowe. Na samym końcu artykułu przedstawimy parę rad, jak przygotować się do wizyty u psychologa/psychoterapeuty dzieci i młodzieży.

Serdecznie zapraszam do lektury  
Mirośław Wiśniewski  
oligofrenopedagog  
dyrektor NPP Effectis  
- specjalistycznej placówki dla dzieci z autyzmem



## Różne oblicza depresji

Pomimo tego jak dużo mówi się ostatnio o tematyce zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, to nadal obszar ten wymaga bardzo dużego zaopiekowania. Brakuje dostępu do specjalistów pracujących w tym obszarze, a terminy do nich są często bardzo odległe w czasie. W zakresie zdrowia psychicznego dzieci nie są niestety mniejszą kopia dorosłego. Rozwój dziecka, niedojrzałość układu nerwowego, wpływ hormonów oraz zależność od środowiska wpływa na występowanie różnych objawów oraz ich nasilenie. Z tego powodu diagnoza oraz terapia są bardzo trudne. Zróżnicowanie chorób psychicznych dzieci oraz innych zaburzeń stanowi wyzwanie nawet dla specjalistów. W celu postawienia trafnej diagnozy pomocne może być umieszczenie małego pacjenta na oddziale neuropsychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Zespół specjalistów dokonuje tam rzetelnej obserwacji dziecka oraz przeprowadza szczegółowy, czasem wielogodzinny wywiad z opiekunami. Dzięki takim działaniom możliwe jest postawienie trafnej diagnozy oraz wprowadzenie skutecznego leczenia. Leczenie wymaga oddziaływań na wielu obszarach. Do oddziaływań terapeutycznych należą: psychoterapia pacjenta, psychoterapia całej rodziny, psychoedukacja opiekunów oraz farmakoterapia.

Zdarza się jednak, że mimo starań nie da się postawić prawidłowej diagnozy na wczesnym etapie rozwoju choroby. Bywa, że młody pacjent może zostać prawidłowo zdiagnozowany dopiero po wielu latach trwania choroby, czyli w okresie nastoletnim, gdy obraz kliniczny jest najbardziej zbliżony do obrazu klinicznego chorego dorosłego. Rodzice powinni więc być uważni na nagłe zmiany nastroju swoich pociech, na problemy ze snem, większą niż zwykle lękliwość albo pojawienie się agresji. Szybka interwencja daje szansę na szybką i trafną diagnozę oraz efektywne leczenie.

Choroby psychiczne u dzieci to bardzo poważny problem, z którym musi się borykać wiele rodzin. Im wcześniej występują dysfunkcje, tym trudniejsze są do diagnozy i tym gorsze jest rokowanie. Ważne jest, aby rodzice zwracali uwagę na wszelkie niepokojące ich objawy i zgłaszali się z nimi do specjalistów. Skuteczną terapię można prowadzić, nawet nie znając dokładnie diagnozy.

W Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym Effectis (NPP Effectis - specjalistycznej placówce dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz współwystępującymi sprzężeniami), specjaliści pracujący z dziećmi mają szansę bardzo wcześnie zauważyć u swoich podopiecznych wczesne objawy depresji dziecięcej. Dzięki odpowiedniemu pokierowaniu rodziny, rozszerzeniu diagnostyki dziecka, podjęciu odpowiednich działań, zwiększają się szanse, że dziecko wyrośnie na szczęśliwego, radzącego sobie w dorosłym życiu człowieka. Słowo depresja weszło już do języka potocznego, przez co często zapomina się o tym, jak poważna jest to choroba i jak dramatyczne mogą być jej skutki. Depresja łączy się mocno z emocją smutku, często również ze stratą lub poczuciem straty czegoś ważnego. Różne statystyki podają, że na depresję cierpi nawet 1% dzieci przedszkolnych, 2% w grupie dzieci 6-12 lat oraz do 20% w grupie młodzieńczej. Dziecięca depresja charakteryzuje się tym, że bardzo często towarzyszy innym zaburzeniom, przez co trudniej ją wykryć. Towarzyszy często zaburzeniom lękowym, zaburzeniom rozwoju czy zaburzeniom zachowania.

Depresja to choroba należąca do grupy zaburzeń afektywnych, czyli związanych z nastrojem. Chory doświadcza obniżenia nastroju, utraty zainteresowań, zmniejszenia energii, co prowadzi do dużej męczliwości oraz zmniejszenia aktywności (które normalnie podnosiłyby komfort życia oraz dawały satysfakcję). Osoba cierpiąca na depresję traci zdolność do odczuwania przyjemnych emocji (anhedonia), a to co kiedyś sprawiało jej radość nagle przestaje ją dawać. Oprócz tego bardzo często występuje osłabienie koncentracji i uwagi, niska samoocena, poczucie winy, pesymistyczne myślenie, myśli i czyny samobójcze, zaburzenia snu oraz zmniejszony apetyt. Dodatkowo w przypadku najmłodszych często występuje rozdrażnienie, drażliwość, arogancja i kłótniowość. Depresja młodzieńcza dotyka coraz młodszych pacjentów. Według danych statystycznych samobójstwo, które jest najcięższym objawem depresji, mogą popełnić nawet dziesięciolatki.

Jak wygląda świat wewnętrzny osoby zmagającej

się z depresją? Depresja charakteryzuje się poczuciem bezsensu życia, tendencjami rezygnacyjnymi oraz samobójczymi. Dziecko nie radzi sobie z nauką, ma duże problemy z koncentracją uwagi, brak mu zainteresowań czy pasji. Często odmawia chodzenia do szkoły, czas spędza w domu, podejmując najprostsze aktywności, np. oglądanie telewizji czy granie na komputerze. Ze względu na objawy zaburzeń koncentracji uwagi oraz niewydolność szkolną dziecka depresja jest często mylona z nadpobudliwością psychoruchową lub specyficznymi zaburzeniami umiejętności szkolnych. Dodatkowo wszystkie objawy sprawiają, że dziecku coraz trudniej jest radzić sobie z wyzwaniami rozwojowymi (choćby realizowaniem obowiązku szkolnego) co wpływa na pogorszenie samopoczucia i sprawia, że koło się zamyka.

Często depresji towarzyszy lęk, napięcie i rozdrażnienie. Dziecko próbuje radzić sobie z tymi emocjami, okaleczając się, pijąc alkohol lub zażywając narkotyki. Celem używania substancji psychoaktywnych nie jest w tym przypadku poszerzenie grona znajomych i aprobaty ze strony rówieśników. Cierpiące dziecko w ten sposób próbuje zredukować negatywne emocje, które wywołują u niego ogromne napięcie i cierpienie. Dodatkowo często występuje równoległe z zaburzeniami lękowymi nie pozwalając się skutecznie zdiagnozować.

Depresja często objawia się przez ciało. Dziecko skoncentrowane na swoim ciele i doświadcza wielu objawów psychosomatycznych. Skarży się na bóle brzucha, bóle głowy, zaparcia, biegunki, duszności, bóle w klatce piersiowej, kołatania serca itp. W tym przypadku lęk nie objawia się przez zamartwianie się. Powoduje on napięcie w ciele, które wywołuje objawy somatyczne.

W przypadku łagodnej czy umiarkowanej depresji skuteczną formą leczenia może okazać się psychoterapia dziecka (warto też rozważyć terapię rodzinną czy chociaż wsparcie psychologiczne dla rodziców). W przypadku ciężkiej depresji najlepsze efekty daje połączenie psychoterapii z farmakoterapią. Trzeba jednak pamiętać, że depresja jest chorobą przewlekłą i nawracającą. Dowody naukowe potwierdzają skuteczność psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu depresji w

odniesieniu do dzieci i młodzieży, jednak oddziaływania zawsze należy dobrać pod indywidualne potrzeby dziecka.

### **Choroba afektywna dwubiegunowa**

Kolejną chorobą, która w swoim obrazie klinicznym podobna jest do depresji jest choroba afektywna dwubiegunowa. Pomimo tego, że głównie zmagają się z nią dorośli, to dotyka ona również dzieci. Często też objawy pojawiają się dużo wcześniej niż postawiona zostanie diagnoza. Charakteryzuje się naprzemiennym występowaniem epizodów depresyjnych, czyli obniżonego nastroju, oraz epizodów manii/hipomanii – podwyższonego nastroju. Kryteria diagnostyczne epizodu depresyjnego są takie same jak depresji. Mania natomiast to nastrój podwyższony charakteryzujący się zwiększonym napędem psychoruchowym, przyspieszeniem toku myślenia, zmniejszoną potrzebą snu, przekonaniem, że wszystko jest możliwe, ryzykownymi zachowaniami, a czasem nawet urojeniami wielkościami. Młodzież może angażować się w ryzykowne zachowania, a nawet konflikty z prawem. Występuje bardzo duża drażliwość ze skłonnością do buntowniczych zachowań i reagowania gwałtowną złością. Najgorsze jest to, że typowym objawem manii jest odczuwanie braku poczucia choroby. Dziecko nie widzi potrzeby leczenia, nie zauważa że z jego nastrojem jest coś nie tak. Często odmawia leczenia.

W hipomanii (która charakteryzuje się mniejszym nasileniem objawów) dziecko często lepiej kontroluje swoje zachowania i potrafi być wobec nich krytyczne. Często jednak hipomania błędnie traktowana jest jako stan prawidłowego funkcjonowania, ponieważ nie zaburza ona codziennego życia w tak dużym stopniu jak mania. Dziecko jest wtedy radosne, pełne energii, mało śpi.

U dziecka z chorobą afektywną dwubiegunową fazy depresji i manii zmieniają się bardzo szybko, nawet kilka razy dziennie. Czasem też występują jednocześnie. Jest to bardzo trudne i łączy się z ogromnym napięciem. W czasie podwyższonego nastroju dzieci mają silną skłonność do irytacji. Kiedy rodzic próbuje zdyscyplinować dziecko, wpada ono w złość, która może trwać godzinami. Mały pacjent może nawet być agresywny w stosun-

ku do bliskich. Nie potrafi kontrolować swojego zachowania. Po jakimś czasie, gdy silne negatywne emocje opadają, a napęd psychoruchowy spowalnia, dziecko zaczyna zdawać sobie sprawę, że zraniło bliskie mu osoby. Obwinia wtedy siebie, myśli negatywnie, a nawet ma tendencje samobójcze. W zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych ryzyko samobójstwa jest większe niż w jednobiegunowych.

Choroba afektywna dwubiegunowa przysparza małym pacjentom i ich rodzinom wiele cierpienia. Niestety mylona jest często z buntem młodzieńczym. Rodzicom, dostrzegającym tylko negatywne zachowania nastolatka, wydaje się, że to taki wiek, burza hormonów, które z czasem miną. Opiekunowie często zgłaszają się dopiero po pomoc, gdy dziecko zaczyna się okaleczać lub podejmuje próbę samobójczą. Wcześniejsze udanie się do specjalisty rokuje dużo większe szanse na skuteczność terapii.

### Rodzaje zaburzeń lękowych

Zaburzenia lękowe dotyczą w równym stopniu zarówno dzieci jak i dorosłych. Zaburzenia te nierozłącznie związane są z emocją, jaką jest strach. Czujemy go stając przed realnym zagrożeniem. Mobilizuje on nas do działania, chroni przed niebezpieczeństwem. Lęk występuje jednak wtedy, gdy potencjalne zagrożenie czai się jedynie w naszej głowie. Mówiąc o lęku nie mamy na myśli czegoś co realnie może nas spotkać, a jedynie o naszych obawach i często nieprawdziwych przekonaniach. Z tego powodu do najbardziej skutecznych metod leczenia zaburzeń lękowych zalicza się psychoterapię poznawczo-behawioralną, która pomaga wrócić do równowagi psychicznej, ale też zapobiega nawrotom. W przypadku młodszych pacjentów konieczne okazuje się również włączenie w proces leczenia środowiska rodzinnego, które często bierze udział w powstaniu lub też utrzymywaniu się objawów zaburzenia.

Jednym z rodzajów zaburzeń lękowych, które często obserwujemy u podopiecznych Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Effectis (NPP Effectis), a które często dotyka najmłodszych jest lęk separacyjny. Dziecko nie potrafi zostać bez obecności jednego lub obojga rodziców. Często z nimi śpi, nie potrafi zostać samo w przedszkolu lub szkole.

Dziecko odczuwające lęk separacyjny potrafi zamartwiać się tym, że rodzicom mogłoby stać się coś złego pod jego nieobecność. Powtarzają się koszmary senne na temat choroby lub śmierci rodziców, widać dużą płaczliwość, niechęć do kontaktów z rówieśnikami ale też objawy somatyczne: bóle brzucha, wymioty, mdłości, bezsenność.

Lęk separacyjny może się z czasem przerodzić w fobię szkolną, (kiedy to Mały pacjent odmawia chodzenia do szkoły. Przyczyną tego nie są jednak negatywne doświadczenia związane z nauką, lecz lęk przed rozdzieleniem z bliską osobą.) albo agorafobię - czyli lęk przed wychodzeniem z domu. Dzieciom, tak samo jak dorosłym towarzyszą także różne fobie proste, związane z pewnym negatywnym doświadczeniem, które dziecko przeżyło (np. lęk przed psami może pojawić się po zaatakowaniu przez psa lub nieprzyjemnym doświadczeniu z jego udziałem. Mózg łączy sobie dane zwierzę z poczuciem zagrożenia i później zaczyna wysyłać alarmy, nawet gdy pies który znajduje się w okolicy jest przyjazny. Czasem lęk pojawiać się może już na widok zdjęcia psa). Fobie te są stosunkowo proste do diagnozy oraz terapii. Według niektórych naukowców wystarczy jedna, 3 godzinna sesja terapeutyczna by w większości pozbyć się lęku. Zwykle jednak w przypadku dzieci w terapię musi zaangażować się rodzina dziecka, która razem z maluchem będzie powoli przezwycięzać lęki.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne to zaburzenia lękowe polegające na doświadczaniu natrętnych myśli (obsesji) oraz czynności przymusowych (kompulsji). U dziecka również może pojawić się to zaburzenie, a jego objawy nie odbiegają od tych, które doświadczają dorośli pacjenci. Myśli natrętne mogą dotyczyć różnych obszarów i są ściśle związane z czynnościami przymusowymi. Chory może mieć myśli natrętne, np. na temat brudu i bakterii i z ich powodu odczuwa przymus mycia rąk. W ciężkich postaciach tego zaburzenia wpływa ono w dużym stopniu na codzienne funkcjonowanie. Na czynności natrętne chory może poświęcać w sumie parę, a nawet kilka godzin dziennie, co znacząco zaburza codzienne funkcjonowanie.

Należy odróżnić zaburzenia lękowe od adekwatnego strachu występującego u wszystkich dzieci. Każ-

de dziecko czegoś się boi i jest to naturalne. Zrozumiałe jest, gdy mały człowiek nie podchodzi do obcego psa z obawy przed ugryzieniem. Natomiast lęk przed wszystkimi psami, który prowadzi do nieracjonalnego, czasem niebezpiecznego zachowania (np. uciekania od rodziców na widok każdego psa, również tego na smyczy, który jest w bezpiecznej odległości od dziecka) powinien wzbudzić w nas niepokój.

Zaburzenia lękowe diagnozuje się łatwiej niż depresję czy schizofrenię, również terapia tych zaburzeń jest krótsza i skuteczniejsza. Jeżeli rodzice włączą się w proces terapeutyczny i zdecydują się na terapię rodzinną, mogą w dużym stopniu przyspieszyć pojawienie się pozytywnych zmian u swojego dziecka. Dlatego tak ważna jest wczesna oraz skuteczna psychoedukacja rodziców, prowadząca do wniosków, że problem nie leży tylko po stronie dziecka, ale przede wszystkim jest zależny od funkcjonowania całego systemu rodzinnego.

### **Na co powinien przygotować się rodzic na wizycie u psychologa/psychoterapeuty dziecięcego?**

Przede wszystkim najpierw warto się zastanowić do jakiego specjalisty się udać z dzieckiem po zauważeniu niepokojących objawów. Można zacząć od psychologa dziecięcego, który oceni rodzaj zaburzeń, przeprowadzi próby diagnostyczne i następnie pokieruje do dalszych specjalistów: psychoterapeuty lub psychiatry. Psycholog, który nie ukończył bowiem szkolenia z prowadzenia psychoterapii może nie mieć wystarczających narzędzi by prowadzić skuteczną terapię. Jeśli jest taka możliwość najlepiej wybrać osobę, która łączy w sobie obie te specjalizacje: psychologa oraz psychoterapeuty.

W Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym Effectis (NPP Effectis) na pierwsze spotkanie rodzice zostają zaproszeni sami. Specjalista zbierze wywiad, wysłucha problemu z jakim przychodzą, udzieli wsparcia, a być może od razu poprosi o dodatkowe konsultacje u innych specjalistów: psychiatry, neurologa, czy lekarza pediatri. Dziecko nie powinno być na takim spotkaniu (nawet, gdy jest ono malutkie), gdyż poruszane treści nie powinny trafić do jego uszu.

Następnie specjalista musi poznać młodego pacjenta. Czasem wystarczy jedna sesja z dzieckiem czy nastolatkiem, czasem więcej. Zwykle przyjmuje się, że 3 konsultacje wystarczają by dziecko otworzyło się na tyle by terapeuta mógł określić zakres problemów. Podczas tych konsultacji nie prowadzona jest terapia! To czas by dziecko poczuło się bezpiecznie, opowiedziało lub pokazało swoje trudności. Będzie więc potem opowiadało, że grało w gry, rysowało czy bawiło się klockami. Dzieci bowiem najlepiej pokazują się w naturalnym dla siebie środowisku, czyli zabawie. Być może psycholog/psychoterapeuta wykona w tym czasie parę testów wspomagających diagnozę. W przypadku nastolatków pierwsze konsultacje to zwykle rozmowa i różne gry ułatwiające opowiadanie o sobie.

Po obserwacji dziecka niezbędne jest kolejne spotkanie z rodzicami, na którym specjalista opowie co zaobserwował, przedstawi swoje spostrzeżenia oraz zaproponuje plan terapii. Często opowie wtedy o zasadach jakie panują w gabinecie, oraz o innych ważnych kwestiach organizacyjnych. To właśnie na tym spotkaniu obie strony decydują się czy dalsza współpraca będzie kontynuowana. Warto podjąć tę decyzję świadomie - proces terapeutyczny, to często współpraca trwająca wiele miesięcy jeśli nie lat. Jeśli czujemy się źle z daną osobą najlepiej powiedzieć to od razu, by uniknąć późniejszych rozczarowań. Zostaniemy wtedy zapoznani z zaleceniami, a być może odesłani do innego terapeuty. Należy pamiętać, że dobór specjalisty jest naprawdę ważny. Nawet najlepszy psychoterapeuta w kraju może się okazać nieodpowiedni dla danego dziecka i danej rodziny. Z terapeutą jest trochę podobnie jak z butami. To co dla jednego z nas jest wygodne, drugiego może obcierać i nie świadczy to o tym, że buty są wykonane źle. Nasza stopa po prostu potrzebuje czegoś innego :)

### **Czy będę uczestniczył w terapii mojego dziecka?**

To zależy. W przypadku młodzieży często rodzic nie jest proszony już więcej o obecność w gabinecie, a jego udział w procesie terapeutycznym opiera się na realizacji zaleceń terapeuty. Zawsze może zostać jednak poproszony o przyście na wizytę (albo sam może poprosić o spotkanie), gdy sytuacja będzie tego wymagała.

W przypadku młodszych dzieci proces terapeutyczny nie może się odbywać bez wsparcia i zaangażowania rodziców. Może okazać się tak, że terapeuta będzie wymagał indywidualnych sesji z rodzicami, albo czas sesji dzielony będzie po pół na dziecko i rodzica. Wszystkie te kwestie są właśnie ustalane podczas pierwszych konsultacji. Decydując się na podjęcie współpracy z terapeutą, który wymaga na przykład spotkania z rodzicami raz w miesiącu musimy się liczyć z tym, że nie stawianie się na takie wizyty może skutkować zerwaniem kontraktu i przerwaniem terapii.

Jest jeszcze trzecia opcja terapii dziecka, która często dotyczy najmłodszych pacjentów. Może zdarzyć się tak, że początkowa terapia opierać się będzie jedynie na sesjach z rodzicami. Dzieje się wtedy tak, gdy problemy dziecka przejawiają się głównie w środowisku domowym lub rodzicom brakuje już zasobów by sobie z nimi radzić. Specjalista może podjąć decyzje, że wsparcie rodziców i przekazanie im narzędzi do radzenia sobie na przykład z agresją dziecka jest ważniejsze od spotkań z maluchem i zapewni rodzinie więcej korzyści. Jednak, to rodzic zawsze podejmuje decyzje, czy decyduje się na dany rodzaj współpracy z terapeutą.

### O czym pamiętać?

- \* Warto by oboje rodzice uczestniczyli w spotkaniach z psychologiem/psychoterapeutą;
- \* Jeśli posiadamy jakieś opinie z placówek do których uczęszcza dziecko - warto je ze sobą zabrać;
- \* Zapisujemy swoje pytania i wątpliwości - w trakcie wizyty w stresie łatwo o coś zapomnieć;
- \* Warto przed spotkaniem przeprowadzić dokładne notatki z niepokojących nas zachowań. Zapisać jak one wyglądają, co je poprzedza oraz jak rodzice/środowisko na nie reaguje;
- \* W przypadku młodszych dzieci pomocne czasem okazuje się nagranie filmiku, na którym widać niepokojące nas objawy;

### Podsumowując

Problemy natury psychicznej: choroby i zaburzenia diagnozowane w okresie dziecięcym, budzą nasz niepokój, a także smutek i współczucie. Wiemy jak bardzo cierpią dorośli, a cierpienie u chorego dziecka jest dla nas jeszcze bardziej do-

tkliwe. Dziecko już we wczesnym etapie rozwoju zmagają się z chorobą, przez którą nie może osiągnąć w pełni swoich możliwości. Często nie potrafi nazwać stanów emocjonalnych, w których się znajduje, przez co jest nierozumiane przez otoczenie. W takiej sytuacji powoli zamyka się w sobie i cierpi w samotności. Jeżeli choroba dotyka bardzo małego pacjenta, to trudno mu sobie wyobrazić, że jego codzienność, odczuwanie emocji i odbieranie świata może być inne, prostsze, dające więcej radości. U dzieci cierpiących na choroby psychiczne, pojawia się obniżenie nastroju, myśli rezygnacyjne, a nawet występują myśli samobójcze.

Zjawisko samobójstwa u chorych dzieci jest poważnym problemem społecznym. Próby samobójcze są dokonywane przez coraz młodszych pacjentów, którzy czują się pozostawieni sami sobie ze swoimi problemami. Często są wołaniem o pomoc, potrzebą zwrócenia na siebie uwagi i zrozumienia jego niemocy.

Nie bagatelizujmy więc problemów naszych dzieci. Przede wszystkim słuchajmy ich, spędzajmy z nimi czas, dajmy im poczucie, że są dla nas ważne. Jest to niezbędne dla ich prawidłowego rozwoju. Kiedy coś nas niepokoi, nie bójmy zgłosić się do specjalisty. Nie odkładajmy tej decyzji na później, ponieważ problemy będą się pogłębiały i pojawiały kolejne. Im wcześniej podejmiemy odpowiednie działania, tym mamy większe szanse, że nasze dziecko wyrośnie na szczęśliwego, radzącego sobie w codziennym życiu dorosłego.

Telefon 116 111 działa przez 7 dni w tygodniu, w godzinach 12:00 - 2:00, można także zarejestrować się na stronie <https://116111.pl/> oraz napisać wiadomość e-mail.

Niepubliczny Punkt Przedszkolny Effectis (NPP Effectis) placówka terapeutyczna dla dzieci z autyzmem  
[www.effectis.edu.pl](http://www.effectis.edu.pl)

+48 505 868 502

lokalizacje:

\* Warszawa, Ursynów  
ul. Pod Lipą 1, lok. U-02

\* Warszawa, Mokotów  
ul. Modzelewskiego 8, lok U-01