

Ośrodek Terapii Dziecka w Środowisku
Warszawa, ul. Sobieskiego 93, tel. 41-35-61



Ośrodek rozpoczął działalność w październiku 1992 roku. Powstał na bazie istniejącego dziennego oddziału dziecięcego wraz ze szkołą przyszpitalną.

Personel terapeutyczny to Sekcja Dziecięcia Instytutu Psychoterapii i Psychoanalizy w Warszawie: Kierownik Ośrodka:

-mgr Grażyna Wyszyńska

Terapeuci dziecięcy:

-mgr Bogusława Glińska

-mgr Maria Gąszewska

-mgr Monika Jakubowicz

-mgr Agnieszka Ryczko

Terapeuci zajmujący się rodzinami:

-mgr Tomasz Alexandrowicz

-mgr Izabela Budniak

-mgr Grażyna Wyszyńska

Konsultantem merytorycznym jest psychoanalityk (członek IPA) Katarzyna Walewska.

Konsultację medyczną prowadzą: dr Mieczysława Mazurczak i Hanna Średniawa.

Ośrodek działa w strukturze Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej Warszawa.

Składa się z trzech części:

- Oddziału Dziennego, w którym dzieci w wieku 7-12 lat przebywają w godzinach od 7³⁰ - 16⁰⁰ codziennie oprócz sobót, niedziel i świąt (w lipcu Ośrodek ma przerwę urlopową). Praca z rodziną odbywa się w godzinach popołudniowych.
- Przewidywany czas pobytu dziecka w oddziale wynosi 4 do 12 miesięcy (w zależności od potrzeb).
- Szkoły Podstawowej nr 402, realizującej program dydaktyczno-wychowawczy zatwierdzony przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w zakresie klas I - IV.
- Ambulatorium, w którym leczeni są rodzice.

Zasady przyjmowania pacjentów:

Do Ośrodka przyjmowane są dzieci kierowane przez placówki służby zdrowia, poradnie psychologiczno-pedagogiczne z terenu Warszawy i okolic oraz dzieci ze skierowań indywidualnych.

Warunkiem przyjęcia jest:

- norma indywidualna w rozwoju umysłowym dziecka,
- sprawność motoryczna nie odbiegająca w znacznym stopniu od normy,
- gotowość rodziców do współpracy w ramach własnej terapii,
- nie kwalifikowane są dzieci z głębokimi zaburzeniami psycho-afektywnymi.

Cele ośrodka:

- Leczeniem objęte są dzieci z zaburzeniami nerwicowymi, prepsychotycznymi, z zaburzeniami zachowania i z fragmentarycznymi deficytami rozwoju (dysleksja, dysgrafia i inne trudności szkolne).
- Terapia dotyczy dziecka w jego środowisku szkolnym, w tym rówieśniczym i rodzinnym.
- Oddziaływaniem terapeutycznym objęta jest

rodzina dziecka (terapia grupowa, indywidualna, konsultacje małżeńskie).

- Ośrodek stawia sobie za cel również profilaktykę - zapobiegając głębszej patologii klinicznej i społecznej.
- Ośrodek prowadzi działalność szkoleniową (ustawiczne szkolenie personelu Ośrodka, szkolenie stażystów i osób z zewnątrz). W programie szkolenia mieszczą się seminaria teoretyczne i uczestnictwo w prowadzonych formach terapii dziecka i rodziny. Szkoleniu patronuje konsultant Ośrodka.

Zadania Ośrodka:

- diagnoza - wykrywanie źródeł patologii,
- oddziaływanie terapeutyczne skoncentrowane na dziecku, w tym rehabilitacja deficytów rozwojowych,
- oddziaływanie terapeutyczne skoncentrowane na relacji dziecko- rówieśnicy i inne osoby,
- oddziaływanie skoncentrowane na relacji dziecko-rodzice,
- objęcie opieką najbardziej chorej osoby w rodzinie, w przypadku gdy zaburzenia dziecka są wynikiem głębszej patologii rodzinnej.

Metody i formy pracy Ośrodka:

- terapia indywidualna i grupowa dzieci,
- terapia indywidualna i grupowa rodziców,
- konsultacje diagnostyczno-terapeutyczne rodziny, pojedyncze lub w cyklu,
- konsultacje małżeńskie,
- zajęcia szkolne indywidualne i grupowe (edukacyjne i integracyjne),
- rehabilitacja deficytów rozwojowych dziecka,
- leczenie farmakologiczne, w zależności od potrzeb,
- terapeutyczne kolonie letnie dla dzieci,
- kliniczne zebrania zespołu Ośrodka mające na celu opracowanie indywidualnej strategii terapeutycznej,
- seminaria (teoretyczne-kliniczne) - odbywają się w każdy piątek miesiąca, o godz. 12⁰⁰ w Ośrodku,
- staże specjalistyczne,
- wizyty specjalistów zagranicznych, wyjazdy na konsultacje do specjalistycznych placówek zagranicznych.

Zasady funkcjonowania Ośrodka:

Celem nadrzędnym Ośrodka jest skuteczna terapia dziecka w jego środowisku szkolnym, w tym rówieśniczym i rodzinnym.

Praca terapeutyczna z dziećmi prowadzona jest w ścisłej współpracy personelu dwóch pionów: służby zdrowia i oświaty. Celem jej jest obopólna wymiana informacji oraz ustalenie jednolitej strategii oddziaływania.

Zadania terapeutyczne prowadzone są w zespołach (terapeuci zajmujący się dziećmi wraz z terapeutami zajmującymi się rodzicami). Kontakt ze środowiskiem domowym dziecka utrzymuje pielęgniarka środowiskowa.

Pomimo pracy osób różnych profesji i różnorodnych oddziaływań (medycznych, psychologicznych, pedagogicznych) pracowników Ośrodka łączy wspólny sposób rozumienia i diagnozowania zjawisk klinicznych - według teorii psychoanalitycznych.

Terapeuci koncentrują się na rozumieniu relacji zarówno na poziomie świadomym, jak i nieświadomym. Uwzględniają przekazy transgeneracyjne i nadawanie dzieciom mandatów. Terapeuci pełnią rolę mediatorów w dziedzinie dziecko-rodzice.

Teoretycznym uzasadnieniem leczenia dziecka w jego środowisku jest fakt, iż nasi pacjenci są to dzieci w okresie latencji, tzn. nie przeszły one procesu separacji od rodziców. Terapia zmierza więc w kierunku pomocy w jak najlepszym rozwiązaniu problemów separacyjnych i dalszym harmonijnym rozwoju emocjonalnym.

Spostrzeżenia kliniczne

W ciągu czteroletniej działalności w Ośrodku przebywało corocznie 40 dzieci. Zwykle było więcej chłopców niż dziewczynek. Oddziaływaniem obejmowaliśmy również ich rodziców. Wynika to z naszego ogólnego podejścia, w którym dziecko traktowane jest jako "chora część rodziny". Z terapii indywidualnej i grupowej dla rodziców korzystały głównie matki.

Spotykaliśmy się najczęściej z następującymi patologicznymi relacjami matka-dziecko: *
Matka nadopiekuńcza, nie stawiająca granic i wymagań, obciążona poczuciami winy,

odrzucająca - dziecko nadpobudliwe, agresywne i zbuntowane.

*Matka z własnymi deficytami emocjonalnymi nadmiernie wczuwająca się w przeżycia dziecka, wiążąca w sposób symbiotyczny - dziecko depresyjne, zahamowane, lękowe, niedojrzałe.

*Dziecko jako "terapeuta" matki, obiekt projekcji własnej patologii rodzica (przy osobowościach typu borderline, strukturach psychotycznych).

*Dziecko jako "delegat" rodzinnej małżeńskiej patologii (zaburzenia komunikacji w małżeństwie, podskórny konflikt, wciąganie dzieci w sojusze i w role zastępczych partnerów).

*Rodziny wielodzietne - nieświadome preferencji rodziców, faworyzowanie jednych dzieci kosztem drugich - dzieci z zaburzeniami zachowania, z trudnościami szkolnymi jako sposobem zwracania uwagi rodziców.

*Dzieci emocjonalnie opuszczone, osierocone, odrzucane - objawy depresji.

*Dzieci adoptowane, odtwarzające traumatycznie przeżycia z przeszłości.

Jak wspomniałam wcześniej, jednym z podstawowych warunków, których spełnienie jest konieczne, aby dziecko zostało przyjęte do Ośrodka, jest uczestnictwo rodziców w psychoterapii. Mimo, że rodzice początkowo odczuwają opór wobec podjęcia własnej psychoterapii (czasami odczuwają to oni jako "bycie zakładnikami"), to zwykle pod koniec pobytu są zadowoleni. Jako korzyści z pobytu rodziny w Ośrodku są wymieniane:

- odciążenie od obowiązków związanych z odrabianiem lekcji z dzieckiem (często wcześniej przybierało to dramatyczną postać walki między dzieckiem a rodzicami),
- poprawa intelektualnego i społecznego funkcjonowania dziecka,
- wzrost motywacji dziecka do nauki i pozbycie się fobii szkolnej,
- ustąpienie lub znaczne zmniejszenie się objawów nerwicowych u dziecka,
- zobaczenie dziecka takim jakim ono jest na prawdę (a nie przez pryzmat jego trudności czy choroby),
- odkrycie przez rodziców własnych problemów emocjonalnych i trudności w relacjach z blis-

kimi oraz podjęcie wysiłków w kierunku poradzenia sobie z nimi.

Nasze doświadczenia pokazują, że im intensywniej rodzice uczestniczą w terapii, tym wyraźniejsze i szybsze są zmiany u dziecka.

Czasami dla uzyskania poprawy w funkcjonowaniu dziecka wystarczy praca terapeutyczna z rodzicami. Bywa, że oddziaływanie stosowane jest wobec całej rodziny lub jest skoncentrowane tylko na znaczącej diadzie w rodzinie. Ważnym celem pracy terapeutycznej z rodziną jest zmotywowanie do współpracy, a tym samym do większego udziału, ojców w wychowaniu dziecka. Dostarcza to dzieciom obiektu do identyfi-

kacji, a także rozluźnia, często zbyt silną i przez to patologizującą więź dziecka z matką.

Głównym zadaniem terapeutów prowadzących psychoterapię rodziców jest pomoc im w tym, aby czuli się bardziej kompetentnymi rodzicami i aby umieli czerpać przyjemność i satysfakcję ze swojego rodzicielstwa.

Pobyt w Ośrodku i korzystanie nawet z rocznej pomocy terapeutycznej często okazują się niewystarczające. Brakuje podobnych placówek dla dzieci z problemami, gdzie bezpłatnie mogłyby być kontynuowana praca z całą rodziną.

czerwiec 1996 r.

Grażyna Wyszyńska