

43. KONGRESSZUSA FEJLŐDÉS ÉS IDENTITÁS



PROGRAMFÜZET

TARTALOMJEGYZÉK

Köszöntő	1
Általános információ	2
Áttekintő program.....	5
Kongresszusi program.....	7
Absztrakciók	
- plenáris előadások	19
- szimpóziumok	21
- workshopok	32
- munkacsoport bemutatók	34
- kerekasztalok	38
- egyéni előadások	40
- posztterek	57
Szerzői index	67

TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓK



PÁNDY KÁLMÁN ALAPÍTVÁNY

GYULAI ÍZEK KÓSTOLÓJA

KEDVES KOLLÉGÁK!

FEJLŐDÉS és IDENTITÁS! – Szakmáink kulcsfogalmai. A téma ezerszínű.

A fogantatástól az életen átívelő. Testi, értelmi, érzelmi, viselkedésbeli, szociális fejlődés. Fejlődési szakaszok, - feladatok, - krízisek. Mindezek mentén alakuló identitás. Bonyolult, kölcsönösen egymásra ható alakító tényezők. Genetika és környezet interaktív viszonya. Rizikó és védőfaktorok. Kulturális és technikai változások hatása. Digitális fejlődés, virtuális identitás. Normatív utak és fejlődési eltérések. Idegfejlődési zavarok. És a sor folytatható...

Inspirálóan izgalmas feladat ezek vizsgálata és a pozitív irányú befolyásolás útjainak megtalálása – legyen az korai fejlesztés, krízis-intervenció, vagy kialakult pszichiátriai zavar kezelése. Ez a gyermek- és ifjúságpszichiátria és társszakmáinak esszenciája! Ebben gondolkodunk és tevékenykedünk együtt, gyermekpszichiáterek, pszichológusok, gyógy-pedagógusok, szociális munkások.

Miközben a szakma is fejlődik – nemzetközi kutatások által, valamint a gyakorlatban is, a Magyarországon, aktuális projektek keretében zajló örömteli fejlesztések (infrastrukturális, szakemberképzés, az együttműködést és a szakmai munkát segítő szakmai anyagok kidolgozása) nyomán. Mindezek segítenek hivatástudatunk, szakmai identitásunk erősítésében.

Ehhez járulhat hozzá 43. konferenciánk is Gyulán, a téma-adta, várhatóan sokszínű előadásokkal és szakmai megbeszélésekkel, melyek során tovább épülhetnek szakmai és baráti kapcsolataink, és közös szakmai gondolkodásunk.

Dr. Páli Eszter
a MAGYIPETT elnöke

KEDVES KOLLÉGÁK!

Gyula városát érte az a megtiszteltetés, hogy helyszínt adhat a 2019. évi MAGYIPETT kongresszusnak. Célunk, hogy a tudományos programok, szakmánk fejlődésének bemutatása mellett lehetőség nyíljon a jó hangulatú, baráti találkozásokra is. Ennek kiváló színtere lesz Gyula és környéke. A mindenki számára ismert értékeink mellett, mint a várfürdő és a gyulai kolbász, szeretnénk megismertetni színes programokon keresztül vidékünk további természeti és szellemi kincseit. Örömmel készülünk a kongresszusra, hiszen 2019-ben ünnepli fennállásának 30. évfordulóját Gyermekpszichiátriai Osztályunk. Szeretnénk kollégáinknak megmutatni tevékenységünket, a csapat és a szűkös lehetőségek ellenére meglévő pozitív szemléletünket.

Igyekszünk remek programokat, remélhetőleg jó időt, napsütést és vidámságot is csempészni az itt töltendő napokra, a tanulás és tapasztalatok cseréje mellett. Reméljük, minden résztvevőnek alkalma nyílik Gyula felfedezésére, az itt élő emberek vendégszeretetének megismerésére is.

Nagyon sok szeretettel várunk mindenkit, aki érdeklődik a szakma iránt!

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház
Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály
a kongresszus házigazdája

A KONGRESSZUS VÉDNÖKEI

Fővédnök:

Dr. Kovács József

országgyűlési képviselő, az Országgyűlés Népjóléti Bizottságának alelnöke, korábbi kórházi főigazgató

Védnökök:

Dr. Becsei László főigazgató főorvos

Dr. Görgényi Ernő Gyula város polgármestere

A KONGRESSZUS HÁZIGAZDÁJA

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház Gyermekek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Dér-Pesics Zsuzsanna, Dr. Balázs Judit, Dr. Fierpasz Zsuzsanna, Dr. Gallai Mária, Dr. Gácsér Magdolna, Dr. Halász József, Dr. Kapornai Krisztina, Dr. Kiss Enikő, Dr. Nagy Péter, Dr. Páli Eszter, Takács Tímea

SZERVEZŐIRODA

CongressLine Kft.

Benyhe Ildikó, Golovanova Bea

1065 Budapest, Révay köz 2.

Tel: (1) 429-0146

Fax: (1) 429-0147

E-mail: glob@congressline.hu

www.congressline.hu

REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVA TARTÁSA

2019. május 23., csütörtök 13:00 – 19:00

2019. május 24., péntek 08:00 – 19:00

2019. május 25., szombat 08:00 – 13:00

AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus és a tanfolyam akkreditációja folyamatban van.

HELYSZÍN

Hunguest Hotel Erkel

5700 Gyula, Várkert u. 1.

Az Alföld déli részén fekvő, enyhe klímájú, hangulatos, 700 éves múltú történelmi fürdőváros, Gyula leghíresebb szülötte minden bizonnyal Erkel Ferenc. Kongresszusunk helyszíne, a Hunguest Hotel Erkel ősfákkal övezett csónakázótó és a több mint ötszáz éves gótikus téglavár szomszédságában található. A szállodából közvetlen átjárással elérhető Várfürdő szintén az épület mellett, az egykori Almásy-kastély természetvédelmi területté nyilvánított kétszáz éves parkjában helyezkedik el. A város gazdag kulturális életéről, színes fesztiváljairól is híres, ahogy mondják, „Gyulán mindig történik valami!”. Ez a sokszínűség inspiráló környezetet ad a kongresszusi munkához, ugyanakkor kiváló lehetőséget teremt a munka mellett a jól megérdemelt kikapcsolódáshoz is.

RÉSZVÉTELI DÍJAK	2019. ÁPRILIS 22-IG	2019. ÁPRILIS 22-TŐL	HELYSZÍNEN
MAGYIPETT tag	22.000 Ft	24.000 Ft	27.000 Ft
Nem tag	29.000 Ft	31.000 Ft	34.000 Ft
Kedvezményes*	19.000 Ft	21.000 Ft	24.000 Ft
Napijegy	csütörtök péntek szombat		12.000 Ft 19.000 Ft 11.000 Ft

A részvételi díj 27% ÁFA-t és 4.500 Ft/fő/nap értékben közvetített étkezést tartalmaz.

*Kedvezményes díjra jogosult: nyugdíjas, Gyed/Gyes, PhD hallgató, eü. szakdolgozó, pedagógus, gyógypedagógus

A RÉSZVÉTELI DÍJAK TARTALMAZZÁK

- a kongresszuson való részvétel
- a kongresszus kiadványait
- a kávészüneteket
- közös vacsorát pénteken

A NAPIJEGY ÁRAK TARTALMAZZÁK

- aznapi részvételt a tudományos programon
- a kitűzött és a programfüzetet
- aznapi kávészüneteket
- a pénteki napijegy a vacsorát is tartalmazza

LEMONDÁSI FELTÉTELEK

Lemondási határidő: 2019. április 30.

2019. március 31. előtti befizetés és lemondás esetén a részvételi díj 80%-át visszafizetjük.

2019. március 31. - április 30. közötti lemondás esetén a részvételi díj 50%-át visszatérítjük.

2019. április 30. utáni lemondás esetén nem áll módunkban a részvételi díjat visszafizetni.

Kérjük a lemondást írásban a Szervezőirodának jelezni.

TÁRLATVEZETÉS

Csütörtök este 18.30 órai kezdettel tárlatvezetéssel egybekötött csoportos látogatási lehetőséget kínálunk a XIX. századi Gyulai Almásy-kastély Látogatóközpontban. A látogatás díja 1.300 Ft/fő, melyet a helyszínen a regisztrációban lehet befizetni.

Bővebb információ: www.gyulaikastely.hu

EBÉD

A kongresszusi részvétel ebédet nem tartalmaz, résztvevőink az oda- és visszautazás közben, illetve a helyszínen egyénileg rendezhetik ebédjüket.

VACSORA

Pénteken közös vacsorát biztosítunk a kongresszus résztvevőinek a Lőkősházán található Bréda Kastélyban (www.bredakastely.hu). A kongresszusi részvételi díj tartalmazza a fogadótálat és a három fogásos vacsorát, az italfogyasztást vendégeink egyénileg rendezhetik a vacsora helyszínén. A kongresszus és a vacsora helyszíne közötti oda- és visszaútra busz transzfert biztosítunk.

KÉZMŰVES TERMÉKEK

A kongresszus pénteki napján a „Gyulai Ízek Kóstolója” szervezésében helyi kézműves termékek és gyulai házi ízek bemutatójára kerül sor a kiállítási területen. Szeretettel várnak minden résztvevőt! A bemutatott termékek megvásárolhatók.

KÖZLEKEDÉS, HASZNOS INFORMÁCIÓK

Gyula autóval az M5 autópályáról Kecskemétnél letérve az 5-ös, 445-ös majd a 44-es főúton érhető el. A városba érve a kongresszus helyszíne közvetlenül a központban, a gyulai vár és várfürdő mellett található.

Vasúton vagy autóbusszal legegyszerűbben Békéscsabáról közelíthető meg a kongresszus helyszíne. A békéscsabai autóbusz- és vasútállomás egymás mellett található, közvetlen utóbusz kb. 30 percenként, vonat óránként indul Gyulára. Autóbusszal érkezve Gyula Várfürdő megállóban leszállva a helyszín 2 perc sétára található. A gyulai vasútállomásról a kongresszusi helyszín 25-30 perc sétával megközelíthető. Bővebb információ és tervezés: www.menetrendek.hu

VÁR TAXI

Telefon: +36 30 179 9219

PARKOLÁS

Gyula belvárosa, így a kongresszus helyszínének közvetlen környezete parkolási zónákra osztott, ahol 8:00-18:00 óra között fizető parkolás vehető igénybe. A belvárostól távolabb eső utcákban a parkolás ingyenes.

ÁTTEKINTŐ PROGRAM

2019. május 23., csütörtök

Időpont	HUNYADI MÁTYÁS TEREM	BEATRIX TEREM	CORVIN TEREM
14:00-14:30	Megnyitó		
14:30-15:50	Plenáris előadások I. Osváth Péter Péley Bernadette		
15:50-16:10	Kávészünet		
16:10-18:10	Team munka a gyulai gyermek pszichiátrián A jubiláló munkacsoport bemutatása		

2019. május 24., péntek

Kezds	HUNYADI MÁTYÁS TEREM	BEATRIX TEREM	CORVIN TEREM
8:30-9:30	Kiváló Fiatel Előadó pályázat előadásai	Szimpózium I. Serdülőkori önsértés	Workshop I. Én-élmény rendellenességek vizsgálata I.
9:30-10:30		Szimpózium II. Örökbefogadás, vagy származási titkokkal élő kamaszok	Workshop II. Én-élmény rendellenességek vizsgálata II.
10:30-10:50	Kávészünet		
10:50-12:10	Plenáris előadások II. Solt Ágnes Boldizsár Ildikó		
12:10-13:30	Ebédészünet		
13:30-14:30	Kerekasztal I. Gyermekevédelmi jelzések	Szimpózium III. Gyermekeori depresszió kutatás	Workshop III. Mindfulness stresszkezelő szülőtréning
14:30-15:30	Közgyűlés		
15:30-15:50	Kávészünet		
15:50-17:50	Szabad előadások I. Autizmus, tik, Tourette-sz.	Posztterséta (Hunyadi Szalon)	Szabad előadások II. Életutak

ÁTTEKINTŐ PROGRAM

2019. május 25., szombat			
Kezdés	HUNYADI MÁTYÁS TEREM	BEATRIX TEREM	CORVIN TEREM
9:00-10:00	Kerekasztal II.: Fiatalkori sürgősség	Munkacsoport bemutató: Bethesda Kórház ADHD Ambulancia	Szabad előadások III. - Preventív szemlélet, terápiás intervenciók
10:00-11:00	Kerekasztal III. EFOP-projekt	Szimposium IV. UHR-P	
11:00-11:20	Kávészünet		
11:20-12:40	Plenáris előadások III. Gervai Judit Horn György		
12:40-13:00	Kongresszus zárása		

14:00-14:30

Megnyitó

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

14:30-15:50

Plenáris előadások I.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Üléselnök: Bolázs Judit, Páli Eszter

ÚJ PARADIGMÁK A PSZICHIÁTRIÁBAN – KÖZÉPPONTBAN A FEJLŐDÉS?

Osváth Péter

PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

AZ IDENTITÁS-ALAKULÁS KONTEXTUSAI – SZEMÉLYES ÉS CSOPORTIDENTITÁS

Péley Bernadette

PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

15:50-16:10

Kávészünet

16:10-18:10

**Team munka a gyulai gyermekpszichiátrián
A jubiláló munkacsoport bemutatása**

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Üléselnök: Gácsér Magdolna, Nagy Péter

A GYULAI GYERMEK ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLY BEMUTATÁSA

Gácsér Magdolna

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

„RAGASZKODNI AZ ÁLLANDÓSÁGHOZ”

Pozsgai Zsuzsa, Solcan Anett Veronika, Fierpasz Zsuzsanna

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

EBADTÁK

Csutha Anikó¹, Hegedűsné Szalkai Ilona¹, Pálfi Péter²

¹BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

²Dagland Terápiás Kutya Alapítvány, Békéscsaba

„EGY JÓ OKOT MONDJON, HOGY MIÉRT NE HASZNÁLJAM!” – EGY SZERHASZNÁLÓ KAMASZ ESETBEMUTATÁSA, EGY TÁRSADALMI JELENSÉG PREZENTÁLÁSA

Orlai Lilla

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház Drogambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

MŰVÉSZI FEJLŐDÉS INDIVIDUÁLPSZICHOLOGIAI MEGKÖZELÍTÉSBEN

Fierpasz Zsuzsanna, Gácsér Magdolna

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

„ÚGY DÖNTÖTTÜNK, HAZAKÖLTÖZÜNK.”

Gácsér Magdolna

BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

KORTÁRSSEGÍTŐ KÉPZÉS

Takács Tímea¹, Szabó Andrea^{2,3}, Szabó Enikő²

¹BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

²Gyulai Ifjúsági Központ, Gyula

³Belvárosi Általános Iskola és Gimnázium, Gyula

„LESZ SZÜKSÉG RÁNK”

Udvardi László¹, Szabóné Kállai Klára², Karácsony Zsolt³, Dandé Mária⁴

¹BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Pszichiátriai Osztály, Gyula

²LESZ – Magyar Leiki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Békéscsaba

³Békéscsabai Pedagógiai Szakszolgálat, Békéscsaba

⁴Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény, Békéscsaba

08:30-10:30

Kiváló Fiatalkor előadói pályázat előadásai

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Üléselnök: Gallo Mária, Halász József, Kiss Enikő

FŐTÁLIS ALKOHOL SZINDRÓMA – ESETBEMUTATÁS

Sándor-Bajusz Kinga Amália¹, Jakabfi Marianna², Páli Eszter³, Csábi Györgyi¹

¹PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

²Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Gondozó, Szombathely

³PMJV Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Szakrendelés és Gondozó, Pécs

TRUMAN-SHOW TÉVESZME MEGJELENÉSE IFJÚKORI PSZICHÓZISBAN – ESETBEMUTATÁS

László Natália Kata¹, Jakabfi Marianna², Doszpoth Kitti¹, Tényi Tamás³, Csábi Györgyi¹

¹PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

²Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Pszichiátria Osztály, Szombathely

³PTE Pszichiátria és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

ELSŐ PSZICHOTIKUS EPIZÓD DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KIHÍVÁSAI EGY AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL ÉLŐ SERDÜLŐ ESETÉBEN

Vakaliosz Athéna, Máté Orsolya

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztály, Budapest

MENTALIZÁCIÓ FÓKUSZÚ CSOPORTTERÁPIA EVÉSZAVARRAL KEZELT SERDÜLŐKKEL

Bognár Fanni, Demetrovics Orsolya, Besenyei Csilla

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

AZ ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR SZINDRÓMA ÉS A PSZICHOGÉN EREDETŰ HÁNYÁS DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKÁJA – ESETBEMUTATÁS

Órász Ágnes¹, Jakabfi Marianna², Herbert Zsuzsanna³, Tárnok András⁴, Dávidovics Sándor⁵, Csábi Györgyi¹

¹PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

²Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Gondozó, Szombathely

³PTE KK Radiológiai Klinika, Pécs

⁴PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Belgyógyászati Osztály, Pécs

⁵PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeksebészeti Osztály, Pécs

„... AZT REMÉLTED, KELL LEGYEN A LÉT MÖGÖTT IDENTITÁS” – SERDÜLŐKORI IDENTITÁSKRÍZIS AZ ÁRVASÁG ÁLLAPOTÁBAN

Várhegyi Linda

Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budai Gyermekkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Gondozó, Budapest

AZ IDENTITÁSFEJLŐDÉS DILEMMÁI AZ INTERNETHASZNÁLAT KAPCSÁN

Meiszerics Dóra

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Gyermek és ifjúságpszichiátria Szakrendelő, Kaposvár

08:30-09:30

Szimpózium I.

BEATRIX TEREM

Önsértés serdülőkorban klinikum és kutatás tükrében

Üléselnök: Balázs Judit, Mészáros Gergely

A NEM-SZUICIDÁLIS ÖNSÉRTÉS (NSSI), MINT A PROBLÉMÁK JELEZŐTÜZE

Garas Péter^{1,6}, Farkas Bernadett Frida², Győri Dóra^{3,7}, Horváth Lili Olga^{4,7}, Mészáros Gergely^{1,6}, Szentiványi Dóra⁵, Balázs Judit^{3,8}

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Kórház és Szakambulancia, Budapest

²SE Általános Orvostudományi Kar, Budapest

³ELTE PPK Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

⁴ELTE PPK Fejlődés- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

⁵ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Fejlődés- és Gyermekklinikai Program, Budapest

⁶SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

⁷ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁸Bjorknes University College, Oslo, Norvégia

SERDÜLŐKORI NEM-SZUICIDÁLIS ÖNSÉRTÉS ÉS ÉLETESEMÉNYEK

Horváth Lili Olga^{1,5}, Bólint Mária², Ferenczi-Dallas Gyöngyvér^{3,5}, Farkas Luca⁴, Gádosor Júlia³, Győri Dóra^{1,5}, Keresztény Ágnes^{5,6}, Mészáros Gergely^{3,6}, Szentiványi Dóra^{1,5,7}, Sarchiapone Marco⁸, Velő Szabina^{1,5}, Carli Vladimir^{8,9}, Wasserman Camilla¹⁰, Hoven W. Christina¹⁰, Wasserman Danuta⁹, Balázs Judit^{5,11}

¹ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

²Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XII. kerületi Tagintézménye, Budapest

³Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

⁴West Hertfordshire Specialist CAMHS St Albans Clinic, St Albans, Egyesült Királyság

⁵ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

⁶SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

⁷Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat

⁸University of Molise, Department of Health Sciences, Molise, Olaszország

⁹Karolinska Institutet, Stockholm, Svédország

¹⁰Global Psychiatric Epidemiology, Columbia University-New York State Psychiatric Institute, New York, USA

¹¹Bjorknes University College, Oslo, Norvégia

AZ ÖNSÉRTÉS, A PSZICHOPATOLÓGIA ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG ÖSSZEFÜGGÉSE SERDÜLŐKNÉL

Farkas Bernadett Frida¹, Győri Dóra^{2,3}, Horváth Lili Olga^{2,3}, Szentiványi Dóra^{2,3,4}, Mészáros Gergely^{5,6}, Balázs Judit^{3,7}

¹SE Általános Orvostudományi Kar, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

³ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

⁴Pedagógiai Szakszolgálatok, Budapest

⁵SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

⁶Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

⁷Bjorknes University College, Oslo, Norvégia

SERDÜLŐKORI ÖNSÉRTÉS ÉS PATOLÓGIÁS INTERNETHASZNÁLAT ÖSSZEFÜGGÉSÉNEK VIZSGÁLATA A PSZICHOPATOLÓGIAI DIMENZIÓK FIGYELEMBEVÉTELÉVEL

Mészáros Gergely^{1,4}, Győri Dóra^{2,3}, Horváth Lili Olga^{2,3}, Szentiványi Dóra^{2,3,5}, Balázs Judit^{3,6}

¹SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

²ELTE PPK Doktori Iskola, Budapest

³ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

⁴Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

⁵Pedagógiai Szakszolgálatok, Budapest

⁶Bjorknes University College, Oslo, Norvégia

09:30-10:30

Szimpozium II.

BEATRIX TEREM

Lenni vagy nem lenni...

Örökbefogadott vagy származási titkokkal élő kamaszok történetei

Üléselnök: Bóna Adrián, Dorn Krisztina

LENNI VAGY NEM LENNI... ÖRÖKBEOFAGADOTT VAGY SZÁRMAZÁSI TITKOKKAL ÉLŐ KAMASZOK TÖRTÉNETEI

Bóna Adrián^{1,2}, Dorn Krisztina³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

SENKIRE NEM HASONLÍTOK A CSALÁDBAN... SZÁRMAZÁS, SZÉGYEN, SERDÜLŐKOR.

Fertői Dorottya^{1,2,3}, Bóna Adrián^{1,2}, Sándor-Bajusz Kinga³, Csábi Györgyi³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

APA A ROKONOM, DE NEM AZ APÁM. AZ APÁM VISZONT NEM LEHET A ROKONOM. VAGY MÉGIS? – EGY ÖRÖKBEOGADOTT SERDÜLŐ FIÚ TÖRTÉNETE

Gamos Alexandra^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}, Doszpoth Kitti³, Csábi Györgyi³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

MEGÖRÖKÖLT KIHÍVÁSOK – ÚTRAVALÓ A CSALÁDTÓL EGY KAMASZLÁNY ÉLETTÖRTÉNETÉBEN

Bálint Anna^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

KÉT NEMZET, EGY IDENTITÁS. EGY ISMERT ÉS EGY ISMERETLEN VILÁG „LOJALITÁSHARCA”.

Csáki Marietta^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}, Sándor-Bajusz Kinga³, Csábi Györgyi³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

APÁM HELYETT APÁTOK – EGY NEHÉZ SORSÚ KAMASZ TÖRTÉNETE

Bujtár Noémi^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}, Takács Zsuzsanna³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Gondozó és Lélektani Tanácsadó, Szekszárd

A HALÁLMAJÁR ÉS EGY ÖRÖK/BE/FOGADÁS TÖRTÉNETE

Teufel Eszter^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}, Benyus Zsuzsanna³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Szakrendelés és Gondozó, Pécs

HOL TÖBB, HOL KEVESEBB EGY ARANY JÁNOS PROGRAMOS KAMASZ FIÚ KRÍZISE

Bacskaï Zsófia^{1,2,3}, Bóna Adrien^{1,2}, Somoskövi Zita³, Csábi Györgyi³

¹PTE BTK Pszichológia Intézet

²PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ, Klinikai Szakpszichológus Képzés, Pécs

³PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

08:30-09:30 Workshop I.

CORVIN TEREM

ÉN-ÉLMÉNY RENDELLENESSÉGEK VIZSGÁLATA (ÉRV VS EASE) I.

Szendi István

SZTE Pszichiátria Klinika, Szeged

09:30-10:30 Workshop II.

CORVIN TEREM

ÉN-ÉLMÉNY RENDELLENESSÉGEK VIZSGÁLATA (ÉRV VS EASE) II.

Szendi István

SZTE Pszichiátria Klinika, Szeged

10:30-10:50 Kávészünet

10:50-12:10

Plenáris előadások II.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Üléselnök: Gallai Mária, Kapornai Krisztina

A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS A RENDSZER VÁLASZAI

Solt Ágnes

Országos Kriminológiai Intézet, Budapest

METAMORPHOSES MESETERÁPIA

Boldizsár Ildikó

Metamorphoses Meseterápiás Egyesület, Budapest

12:10-13:30

Ebédszünet

13:30-14:30

Kerekasztal I.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

KEREKASZTAL A GYERMEKVÉDELMI JELZÉSRŐL A GYERMEKPSZICHIÁTRIAI KLINIKAI GYAKORLATBAN: SZAKMAI, ETIKAI, JOGI ÉS ELLÁTÁSSZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

Moderátor: Kollárovics Nóra

Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Részvevők: Ábrahám Ildikó, Bodnár Mária, Dallos Gyöngyvér, Gácsér Magdolna, Hirsch Anikó, Katona Bálint, Sófi Gyula, Törő Krisztina

13:30-14:30

Szimpozium III.

BEATRIX TEREM

Gyermekkori depresszió kutatás

– egy hosszú távú vizsgálat aktuális eredményei

Üléselnök: Kapornai Krisztina, Vetrő Ágnes

A JUVENILIS DEPRESSZIÓ HATÁSA A VÉRNYOMÁSRA ÉS A RÖVID TÁVÚ VÉRNYOMÁS-VARIABILITÁSRA

Vértes Miklós¹, Dósa Edit¹, Yang Xiao², George Charles³, Merkely Béla¹, Kiss Enikő⁴, Baji Ildikó⁵, Kapornai Krisztina⁴, Kovacs Maria²

¹SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest

²University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, USA

³University of Pittsburgh, Medical Center, Pittsburgh, USA

⁴SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

⁵SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

A COLLINS-READ FÉLE FELNŐTT KÖTŐDÉSI SKÁLA VALIDÁLÁSA MAGYAR DEPRESSZIÓS POPULÁCIÓN

Óri Dorottya¹, Kapornai Krisztina², Kiss Enikő²

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

A DEPRESSZIÓ ÉS AZ ALVÁSMINŐSÉG VIZSGÁLATA FIATALOK KÖRÉBEN

Scheiling Katalin¹, Kiss Enikő¹, Baji Ildikó², Kapornai Krisztina¹

¹SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

²SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

A STRESSZTELI ÉLETESEMÉNYEK MENNYISÉGI ÉS MINŐSÉGI ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA FIATALOK KÖRÉBEN

Mayer László¹, Kiss Enikő², Baji Ildikó³, Kapornai Krisztina²

¹Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Győr

²SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

³SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

VÉGREHAJTÓ FUNKCIÓK VIZSGÁLATA DEPRESSZIÓS ÉS ADHD-S MINTÁBAN

Császár Zsannett¹, Scheiling Katalin¹, Kellner András¹, Mayer László², Kiss Enikő¹, Kapornai Krisztina¹, Baji Ildikó³

¹SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

²Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Győr

³SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

13:30-14:30

Workshop III.

CORVIN TEREM

MINDFULNESS STRESSZKEZELŐ SZÜLŐTRÉNING WORKSHOP

Miklósi Mónika¹, Gallai Mária²

¹ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

14:30-15:30

Közgyűlés

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

15:30-15:50

Kávészünet

15:50-17:50

Szabad előadások I.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Autizmus spektrum zavar, tik, Tourette-szindróma

Üléselnök: Mészáros Lőrinc, Tárnok Zsannett

AJÁNLÁSOK AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR KORA GYERMEKKORI AZONOSÍTÁSÁHOZ

Csepregi András

Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Megyei Szakértői Bizottság, Békéscsaba

LÁTHATÓ IDENTITÁS – VIZUÁLIS ESZKÖZTÁRRAL AZ ÁTLÁTHATÓ CSALÁDI MŰKÖDÉSÉRT

Szári Laura, Resnick Eszter

Egy Másik Út Alapítvány, Budapest

MIÉRT HARAGSZIK A TERAPEUTA?

Gyimesi Nóra, Szári Laura

Egy Másik Út Alapítvány, Budapest

AUTIZMUS ÉS GYÁSZ. ASPERGER-SZINDRÓMÁS GYERMEK KÍSÉRÉSE A GYÁSZBAN

Böhm Mónika, Hajdu Emese, Hirsch Anikó

MRE Bethesda Gyermekkórháza, Pszichoszomatikus részleg, Budapest

EXTRÉM GASZTROINTESZTINÁLIS MEGNYILVÁNULÁS EGY AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL GONDOZOTT SERDÜLŐNÉL

Sófi Gyula¹, Jenővári Zoltán²

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

²SE II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeksebészeti Osztály, Budapest

MIÉRT SZERETNE DÉNES ZSÓFI LENNI? – TAPASZTALATOK AUTIZMUSBAN ÉRINTETT FIATALOK SZEXUÁLIS IDENTITÁS KERESÉSE SORÁN

Gellért Livia, Gyimesi Nóra

Egy Másik Út Alapítvány, Pécs

AZ EMTICS VIZSGÁLAT (TIKEK EURÓPAI MULTICENTRIKUS VIZSGÁLATA) ELSŐ EREDMÉNYEI

Tárnok Zsannett, Bognár Emese, Nagy Péter

Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

SENZOROS JELENSÉGEK TOURETTE-SZINDRÓMÁBAN

Nagy Péter¹, Hajnal Mátyás², Tóth-Fáber Eszter³, Bognár Emese¹, Merkl Dóra¹, Vidomusz Réka¹, Hegedűs Orsolya¹, Tárnok Zsanett¹

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²SE Általános Orvostudományi Kar, Budapest

³ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

15:50-17:50

Szabad előadások II.

BEATRIX TEREM

Életutak: maladaptív, adaptív irányok, terápiás intervenciók

Üléselnök: Halász József, Páli Eszter

A „PILLANGÓSODÁS” ESÉLYEI. A FEJLŐDÉSI PSZICHOPATOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉS GYAKORLATI FONTOSSÁGÁNAK SZEMLELTETÉSE EGY ESETBEMUTATÁS KAPCSÁN.

Páli Eszter, Solymos Réka

PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

SZIMBÓLUMTERÁPIÁS ESETBEMUTATÁS – „A BAJNOK”

Pintér Sarolta, Kapornai Krisztina

SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermkegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

KULTÚRA ÉS IDENTITÁS

Laczkó Katalin

Pszichológus Kft., magánrendelés, Budapest

A MESE, MINT TERÁPIÁS ESZKÖZ

Stefiková Veronika, Grundmann Lilla, Ábrahám Ildikó Krisztina, Pászthy Bea

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

A PSZICHOPATOLÓGIAI TÜNETEK MEDIÁLÓ SZEREPE A BIG-5 SZEMÉLYISÉG-DIMENZIÓK ÉS A PROBLÉMÁS KÖZÖSSÉGIMÉDIA-HASZNÁLAT KÖZÖTT

Demetrovics Zsolt¹, Koronczai Beatrix², Kökönyei Gyöngyi¹

¹ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

OKOSTELEFON-GENERÁCIÓ: MITŐL LEHET VALAKI „PROBLÉMÁS FELHASZNÁLÓ”? KLASZTERANALÍZIS MAGYAR FIATALOK MINTÁJÁN

Kiss Hedvig¹, Pikó Bettina²

¹SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

²SZTE Magatartástudományi Intézet, Szeged

VISELKEDÉSZAVARRAL ÉLŐ KAMASZOK SZERHASZNÁLATÁNAK KIALAKULÁSI MODELLJE

Puskás Cristian

Kolozsvári Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, Idegtudományok Kar, Kolozsvár, Románia

A NEM ÖNGYILKOSSÁGI SZÁNDÉKKAL TÖRTÉNŐ ÖNSÉRTÉS JELLEMZŐI ÉS MEGHATÁROZÓI JAVÍTÓINTÉZETI SERDÜLŐPOPULÁCIÓBAN

Reinhardt Melinda¹, Horváth Zsolt², Drubina Boglárka³, Márton Blanka³, Kökönyei Gyöngyi¹

¹ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék, Budapest

³ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Pszichológia MA, Budapest

15:50-17:35

Poszterséta

HUNYADI SZALON

Elnök: Kapornai Krisztina, Nagy Péter

09:00-10:00

Kerekasztal II.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

KEREKASZTAL A FIATALKORI SÜRGŐSSÉGRŐL: SZAKMAI, ETIKAI, JOGI ÉS ELLÁTÁS-SZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

Moderátor: Balázs Judit¹, Kapornai Krisztina²

Részvevők: Ábrahám Ildikó³, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér⁴, Garas Péter⁴, Mészáros Gergely⁴, Sófi Gyula⁵, Szuromi Bálint⁶, Tényiné Csábi Györgyi^{7,5}

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

²Szegedi Tudományegyetem, Szeged

³SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

⁴Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

⁵Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

⁶Sermmelweis Egyetem, Budapest

⁷PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

09:00-10:00

Munkacsoport bemutatás

BEATRIX TEREM

Üléselnök: Csiky Miklós, Hirsch Anikó

ACB8 - HELYZETKÉP A BETHESDA KÓRHÁZ ADHD AMBULANCIÁJÁRÓL

Csiky Miklós

MRE Bethesda Gyermekkorháza, ADHD Ambulancia, Budapest

10:00-11:00

Kerekasztal III.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

A GYERMEK-ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSE

Moderátor: Pászthy Bea, Vetró Ágnes

Pászthy Bea¹, Vetró Ágnes², Nagy Péter³, Koós Tamás⁴

¹SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

²SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

³Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

⁴Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest

10:00-11:00

Szimposium IV.

BEATRIX TEREM

A pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) kockázatbecslése és kezelési sajátosságai

Üléselnök: Balázs Judit, Kellner András

TERÁPIA PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOTBAN – ESETBEMUTATÁS

Kellner András¹, Dallos Gyöngyvér^{1,2}, Hegedűs Orsolya¹, Vidomusz Réka¹, Garas Péter^{1,3}

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

²ELTE PPK Pszichológia Intézet, Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

³SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

ÁRULKODÓ JELEK ÉS PSZICHODIAGNOSZTIKA – UHR-P SZEMPONTÚ ESETELEMZÉS

Vidomusz Réka, Dallos Gyöngyvér, Hegedűs Orsolya, Garas Péter, Kellner András

Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

A PSZICHÓZISRA MAGASABB KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT RIZIKÓFAKTORAINAK, KEZELÉSI LEHETŐSÉGEINEK SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉSE

Garas Péter¹, Dallos Gyöngyvér², Hegedűs Orsolya², Vidomusz Réka², Kellner András²

¹SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

²Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

UHR-P: ÚJ KIHÍVÁS A KLINIKAI GYAKORLATBAN – ESETBEMUTATÁS

Hegedűs Orsolya, Dallos Gyöngyvér, Garas Péter, Vidomusz Réka, Kellner András

Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

09:00-11:00

Szabad előadások III.

CORVIN TEREM

Preventív szemlélet a fejlődés korai időszakában, terápiás intervenciók a fejlődés későbbi szakaszaiban

Üléselnök: Gádos Júlía, Rigler Ilona

MENTORKÉPZÉS – MENTORÁLÁS SZEREPE A TRAUMA FELDOLGOZÁSBAN

Jalekné Rózsavölgyi Katalin¹, Monostori Dóra², Czegle Tekla¹

¹Korábban Érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Gyula

²Korábban Érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged

MENTORÁLÁS A GYAKORLATBAN

Czegle Tekla¹, Jalekné Rózsavölgyi Katalin¹, Monostori Dóra²

¹Korábban Érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Gyula

²Korábban Érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged

MEDDIG JÓ OTTHON MARADNI A GYERMEKÜNKKEL?

Székelly András, Balogh Enikő, Fail Ágnes, Várfalvi Marianna

Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest

AZ ALACSONY ÉS MAGAS TÉRBELI FREKVENCIAK FELDOLGOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA FEJLŐDÉSI DISZLEXIÁS GYERMEKEK KÖRÉBEN

Rokszin Adrienn Aranka¹, Győri-Dani Dóra², Csifcsák Gábor³

¹Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Megyei Szakértői Bizottság, Békéscsaba

²SZTE Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Tanító- és Óvőképző Intézet, Alkalmazott Pedagógiai és Pszichológiai Tanszék, Szeged

³SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Szeged

„CSILLAGBÖLCŐ” – A SZÜLETÉS TÉMÁJÁNAK MŰVÉSZETTERÁPIÁS FELDOLGOZÁSA NÉPI MOTÍVUMOK SEGÍTSÉGÉVEL

Platthy István

Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs

AZ ANYÁTLANSAGTÓL AZ ANYASÁGIG

Hörcsik Edit

SMKMK Gyermek és ifjúságpszichiátriai Szakrendelő, Kaposvár

A REZILIENCIÁT MEDIÁLÓ INTEROCEPTÍV TUDATOSSÁG HIÁNYA SERDÜLŐ ANOREXIÁSOK KÖRÉBEN

Kövesdi Andrea

Károli Gáspár Református Egyetem, Fejlődéslelektan Tanszék, Budapest

KOMPLEX MŰVÉSZETTERÁPIA A GYERMEKPSZICHIÁTRIÁN – ANOREXIA NERVOSA A MŰVÉSZETTERÁPIÁS CSOPORTOK TÜKRÉBEN

Kanizsai Melinda¹, Boda Gyöngyi¹, Standovár Ágnes¹, Somoskövi Zita², Gamos Alexandra², Csábi Györgyi²

¹Mosoly Alapítvány, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

²PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

11:20-12:40

Plenáris előadások III.

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

Üléselnök: Halász József, Nagy Péter

KÖTŐDÉS ÉS PATOLÓGIÁS FEJLŐDÉS: A FELÉPÜLÉS LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI KORAI DEPRIVÁCIÓ UTÁN

Gervai Judit

MTA TTK Kognitív Idegtudományi Intézet, Budapest

FEJLŐDÉSRE MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK TIZENÉVES KORBAN (ISKOLAI TÖRTÉNETEK)

Horn György

Alternatív Közgazdasági Gimnázium, Budapest

12:40-13:00

Kongresszus zárása

HUNYADI MÁTYÁS TEREM

P01 AUDITÍV PERCEPCIÓ ELTÉRÉSÉNEK VIZSGÁLATA ANOREXIA NERVOSABAN

Szöts Alexandra¹, Halász József², Keszeg András³, Pászthy Bea³, Ábrahám Ildikó³

¹SE Általános Orvostudományi Kar, Budapest

²Óbudai Egyetem, Alba Regia Műszaki Kar, Budapest

³SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

P02 KOMPLEX ISKOLAEŁŐKÉSZÍTŐ CSOPORT

Urbán Szabó Krisztina, Szépné Szentes Mária

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

P03 ÚJ KÉRDŐÍV CSALÁD A FIGYELMEHIÁNYOS-HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNOSZTIZÁLÁSÁRA: ADHD FELMÉRÉSE GYERMEKKORBAN (ACE) ÉS FELNŐTTKORBAN (ACE+)

Dallós Gyöngyvér¹, Sinka Lea², Torzsa Tímea³, Mullens Hannah⁴, Young Susan⁵, Balázs Judit⁶

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Assessment Systems Hungary, Budapest

³Fejér Megyei Gyermekvédelmi Központ, Székesfehérvár

⁴Imperial College London, London, Egyesült Királyság

⁵University of Bath, Bath, Egyesült Királyság

⁶ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

P04 A NEURÁLIS PLASZTICITÁS VÁLTOZÁSA A KORAI AVERZÍV KÖRNYEZET HATÁSÁRA ÉS A FELNŐTTKORI BEAVATKOZÁS LEHETŐSÉGE SSRI-INDUKÁLT PLASZTICITÁSON KERESZTÜL

Miskolczi Christina¹, Biró László¹, Tóth Máté¹, Umemori Juzoh², Karpova Nina², Guirado Ramon², Halász József³, Haller József³,

Castrén Eero², Mikics Éva¹

¹MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Magatartás Neurobiológia Osztály, Budapest

²University of Helsinki, Neuroscience Center, Helsinki, Finnország

³Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

P05 AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A PERFEKCIONIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSE: 12 ÉVET ÁTŐLELŐ SZISZTEMATIKUS KERESÉS

Pump Luca^{1,2}, Balázs Judit²

¹ELTE PPK Doktoriskola, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

P06 FIGYELMEHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNÓZISÚ GYERMEKEK CSALÁDI KAPCSOLATAINAK VIZSGÁLATA

Galasi Zsófia¹, Barna Csilla¹, Lévai Petra¹, Simon Zsófia Eszter², Miklós Martina^{3,4}, Pump Luca^{3,4}, Balázs Judit^{4,5}

¹Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Thalassa Ház, Budapest

³ELTE PPK Doktoriskola, Budapest

⁴ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

⁵Bjorknes University College, Oslo, Norvégia

P07 AZ ALACSONY ÉS MAGAS TÉRBELI FREKVENCIÁK FELDOLGOZÁSÁNAK ÉLETKORI SAJÁTÓSÁGAI TIPIKUSAN FEJLŐDŐ ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEKNÉL

Rokszin Adrienn Aranka¹, Győri-Dani Dóra², Csifcsák Gábor³

¹Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Megyei Szakértői Bizottság, Békéscsaba

²SZTE Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Tanító- és Óvóképző Intézet, Alkalmazott Pedagógiai és Pszichológiai Tanszék, Szeged

³SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Szeged

P08 BEVÁNDORLÓ SERDÜLŐK ADAPTÁCIÓJA, ÉLETMINŐSÉGE ÉS A PSZICHÉS STÁTUSZ MÉRÉSE - VEGYES MÓDSZERBŐL SZÁRMAZÓ ADATOK ÖSSZEEGYEZTETÉSE. MODELLEZÉS EGY ESET ADATAI ALAPJÁN.

Roszik-Volovik Xénia¹, Balázs Judit², Nguyen Luu Lan Anh³

¹ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Fejlődés- és Gyermekklinikai Program, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

³ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet, Budapest

P09 SENSE OF COHERENCE IN THE FRAMEWORK OF THE SALUTOGENIC APPROACH – A THEORETICAL REVIEW

Rodrigues Olney¹, Kiss Enikő²

¹SZTE Neveléstudományi Tanszék, Szeged

²SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

P10 KORASZÜLÖTT GYERMEKEK PSZICHOMOTOROS FEJLŐDÉSPROFILJA, ÉS A SZOPTATÁS, MINT A FEJLŐDÉSRE HATÓ PROTEKTÍV TÉNYEZŐ

Szele Anna Szabina, Nagy Beáta Erika

DE Gyermekgyógyászati Intézet, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen

P11 AZ IGAZSÁGÜGYI SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT JELENTŐSÉGE AZ EGYÉN ÉLETÉBEN

Papp István Csongor

Pszichiátriai Magánrendelés Szekszárd

P12 ÉLETÜNK KÉPEKBEN

Bodáné Oláh Krisztina

DE Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

P13 A TÖBBDIMENZIÓS SZÜLŐI MAGATARTÁSFORMÁK SKÁLA (MAPS) MAGYAR VÁLTOZATÁNAK BEMUTATÁSA

Miklósi Mónika^{1,2}, Gönczi Lili Anna², Györe Szandra², Németh Barbara², Nemeskéry Krisztina², Osztertag-Barak Bettina², Teleki Júlia²

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

P14 VÍZBEN AZ AUTIZMUSSAL

Hegedűs Renáta

SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

2019. május 23., csütörtök, 14:30-15:50

ÚJ PARADIGMÁK A PSZICHIÁTRIÁBAN – KÖZÉPPONTBAN A FEJLŐDÉS?

Osváth Péter

A legújabb pszichiátria klasszifikációs rendszerek, a széleskörű előkészítés ellenére sem adnak választ a modern pszichiátria alapvető dilemmáira. A kategorikus megközelítések ugyanis függetlenek a háttérben álló neurobiológiai és genetikai tényezőktől és nem tudják integrálni a korszerű kutatások eredményeit, ez pedig az idegtudományok fejlődésének komoly gátját jelenti.

Az elmúlt években az idegtudományi kutatások módszerei és technikái robbanásszerű fejlődésen mentek keresztül. Napjainkban különböző szinteken gyűjtenek információkat a mentális funkciózavarok heterogén kórereditének összetevőiről. A genetikai, neurobiológiai, neuropszichológiai és pszichoszociális kutatások középpontjában a pszichiátriai betegségek etiológiájának pontosabb felderítése áll, különös tekintettel az egyes rizikófaktorok szerepére és komplex interakcióira. Így egyre nagyobb kihívást jelent az eltérő szempontú és módszerű kutatások eredményeinek koherens elméleti keretben való értelmezése, hiszen csak ez vezethet a pszichiátriai betegségek komplexitásának és kialakulásuk mechanizmusának pontosabb megértéséhez. Előadásomban összefoglalom a mentális zavarokkal kapcsolatos kutatások néhány új eredményét. Az egyre bővülő információ-tömeg egy új idegtudományi paradigma kidolgozását teszi szükségessé, mely – meghaladva a jelenlegi deskriptív megközelítést - a pszichiátriai betegségek komplexebb megismerését teszi lehetővé. Erre ad lehetőséget a National Institute of Mental Health által kidolgozott Research Domain Criteria (RDoC) rendszer, melynek fő célkitűzése a mentális zavarok biológiai és pszichoszociális hátterének megértését elősegítő új kutatási szempontrendszer létrehozása volt. Az RDoC dimenzionális rendszere – túllépve a sokszor önkényesen meghatározott tüneti kategóriákon – nemcsak a diagnosizálkötés reliabilitásának és validitásának növelését célozza, de képes összekapcsolni a neurobiológiai (genomikai, metabolomikai, transzkriptomikai) és az epigenetikai kutatások eredményeit a neurodevelopmentális és szociális megközelítésekkel, elősegítve az új eredmények klinikai gyakorlatban történő alkalmazását. A modell komoly előnye, hogy korántsem lezár, a kutatások inspirálásával újabb és újabb makro és mikroszintű elemzési egységek, illetve domének kialakítására és feltérképezésére nyújt lehetőséget a fejlődés és a környezeti hatások kontextusában. Ez az új megközelítés így annak az esélyét nyújtja, hogy a napjainkban még sokszor diffúz vagy akár ellentmondásos idegtudományi kutatási eredményeket egységes elméleti keretbe integrálva a mentális zavarok etiológiájának, nozológiájának és terápiájának új aspektusai is megismerhetők legyenek.

AZ IDENTITÁS-ALAKULÁS KONTEXTUSAI – SZEMÉLYES ÉS CSOPORTIDENTITÁS

Péley Bernadette

Személyes identitásunk szerves része valamilyen csoporthoz, csoportokhoz való tartozás, a szakirodalom megkülönböztetett módon személyes és szociális identitásként definiálja.

Mi az a biztos, vagy biztosnak tűnő jelentés-kontstruktum, ami térben és időben tartalmazza azt az állandóságot – állandóság érzést -, amely referenciaként szolgál a változások folyamatában? Mik azok a funkciók, melyek az identitásállapotok és minőségek meghatározói és alakítói? Az identitás-fejlődés folyamatában melyek azok a feladatok, amelyek egy adott életkori szakaszban kitüntetett szereppel bírnak, és mind ezek alakulásában milyen szerepet tölt be a társas kontextus. Ez a kérdés azért is izgalmas, mert a beilleszkedés, az alkalmazkodás az identitás aktuális állapotával, illetve az érettséggel összefüggést mutat. Az identitásállapot és a társas alkalmazkodás közötti szoros kapcsolat felveti a személyes és a szociális identitás összefüggéseinek kérdését. A személyes identitás folyamat jellegét hangsúlyozó megközelítés dinamikus szemléletű, fejlődésileg a társas kontextust tételező, azaz fejlődési nézőpontból a személyes identitást a szociális identitásból levezető elképzelés. (Breakwell,1993; László, 2012).

Az előadás a személyes és szociális identitás elméleti kereteiben az identitásállapotok és minőségek (pl.: életkori feladat, trauma, fenyegetett identitás, magyar nemzeti identitás) sajátosságaira és összefüggéseire fókuszál empirikus kutatások bemutatásával.

Kulcsszavak: személyes és szociális identitás, identitásállapotok

2019. május 24., péntek, 10:50-12:10

A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS A RENDSZER VÁLASZAI

Solt Ágnes

A kiskorú veszélyeztetése büntett eseteiben vizsgáltam elsősorban az ítélkezési gyakorlatot és az gyermekközponit igazságszolgáltatás eljárásbeli megvalósulásának mértékét. A kutatás során ezen túl elemeztem mind az elkövetői kört, mind a tipikus bűncselekményekre való társadalmi reakciót. Kutattam, hol és hogyan esnek ki a szociális és gyermekvédelmi védőhálón azok a gyermekek, akik a vizsgált büntetőeljárások sértettjeiként szerepeltek. A kutatáshoz a 2015-ben kiskorú veszélyeztetése tárgyában jogerőre emelkedett összes ítélet teljes bűnügyi aktáját elemeztem 35 szempont szerint. Az elemzett elkövetők köre 930. A feldolgozott akták száma 761 db. Összességében ezen bűncselekmény esetében az ítélkezési gyakorlat indokolatlanul enyhe, ennek társadalmi üzenete rendkívül káros. Az elhúzó eljárás és többszöri, szakszerűtlen meghallgatás a gyermekeket súlyosan terheli, a gyermekek megfelelő védelme pedig az esetek tanulságai szerint nem valósul meg.

METAMORPHOSIS MESETERÁPIA

Boldizsár Ildikó

2010-ben jelent meg a Meseterápia című könyvem, amelyben először mutattam be a Metamorphosis Meseterápiás Módszer alkotó-fejlesztő és klinikai ágának alapjait. Az azóta eltelt kilenc évben a módszer sok új elemmel gazdagodott, önálló, az élet minden területén alkalmazható terápiás lehetőséggé vált. Előadásomban először a különféle mesetípusokban rejlő terápiás lehetőségeket ismertetem, majd kitérek arra, hogy életkorok szerint hogyan tudnak segíteni a mesék. Végül az élethelyzetek szerinti meseválasztás bemutatása következik, amelynek technikáját a klinikai meseterápia mintázatomódszerével illusztrálom.

2019. május 25., szombat, 11:20-12:40

KÖTŐDÉS ÉS PATOLÓGIÁS FEJLŐDÉS: A FELÉPÜLÉS LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI KORAI DEPRIVÁCIÓ UTÁN

Gervai Judit

A korai kötődés tartós, személyre szóló érzelmi kötelék, amely a csecsemő és az elsődleges gondozó(k) között alakul ki nagyjából az első életév végére. Ezek az első szoros kapcsolatok bizonyítottan hatással vannak a gyermek értelmi fejlődésére, érzelem- és indulatszabályozására, önértékelésére, valamint mintát adnak a későbbi társas kapcsolatokhoz. A kötődés(ek) alakulásában legfontosabb szerepe azoknak a sokoldalú, összetett tapasztalatoknak van, amelyeket a csecsemő a gondozóival való interakciók során szerez, ám befolyással van rájuk a csecsemők veleszületetten eltérő érzékenysége és reaktivitása a (gondozási) környezetből jövő ingerekre.

Patogén gondozási/nevelési környezet gyermekkorban – életkortól, illetve a kitettség időtartamától függően – a gyermekpszichiátriai gyakorlatban is jól ismert kötődési zavarokhoz vezethet. Súlyos pszicho-szociális deprivációt szenvedett gyermekek hosszmetzeti vizsgálatának (English-Romanian Adoptee Study, Canadian Adoption Project, Bucharest Early Intervention Project, Greek Metera Study) eredményei arról tanúskodnak, hogy 6-8 hónapos kor előtti családba kerülés révén a deprivációból való felépülés maradéktalan, a kötődéshiány (és egyéb fejlődési lemaradás) visszafordítható, két éves kor előtti családba helyezéssel pedig jelentősen enyhíthető. Mindez arra utal, hogy a fejlődésben kulcsszerepe van a 6-8 hónapos és két éves kor közötti szenzitív időszaknak, amikor a személyre szóló kötődési kapcsolat megszilárdul.

2019. május 24., péntek, 08:30-09:30

Önsértés serdülőkorban klinikum és kutatás tükrében

A NEM-SZUICIDÁLIS ÖNSÉRTÉS (NSSI), MINT A PROBLÉMÁK JELZŐTÜZE

Garas Péter, Farkas Bernadett Frída, Győri Dóra, Horváth Lili Olga, Mészáros Gergely, Szentiványi Dóra, Balázs Judit

Háttér: A nem-szuicidális önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) jellemzően serdülőkorban induló szándékos szöveti károsítás öngyilkossági szándék nélkül. Bár az öngyilkosságtól különálló jelenség, a kutatások magas egybeesési arány mellett közös rizikótényezőket is leírtak. Az NSSI kockázati tényezői között a negatív életesemények, az eltérő minőségű családi kapcsolatok, valamint a gyermekpszichiátriai zavarok is szerepelnek.

Cél: Előadásunk célja egy esetleírás kapcsán az NSSI megjelenésével együtt járó komorbid állapotok, illetve kockázati tényezők bemutatása.

Esetleírás: Szülő kezdeményezésére jelentkezett ambuláns vizsgálatra a 14 éves fiatal, aki 7. osztályos általános iskolában. Iskolai teljesítménye az elmúlt fél évben romlott, az osztályában perifériára került. Ambuláns vizsgálatát megelőzően a fiatal elmondása szerint 2 hónapban karját, combját heti rendszerességgel pengével, nem öngyilkossági célzattal sértette, mely megnyugtatta, le tudja vezetni a feszültséget, ezzel párhuzamosan ezelőtt jelentkező specifikálódó szuicid fantáziái halványodtak. Önsértést követően büntudati tematika megjelent, szégyenérzetről számolt be. Elavulási nehézségek moderált formában jelen voltak, étvágya nőtt, lakrimáció megjelent. Szociális szorongásos panaszok okán barátaival elsősorban online tartotta kapcsolatot, otthonról sporadikusan mozdult ki. Visszatérően megjelentek anyával való konfliktusok. A vizsgálatot megelőző 2 évben pszichológiai ellátásban részesült, azonban több terapeutaváltás is történt. Negatív életeseményként a szülők válása, édesapa addikciója, apai nagymama halála, édesapa szuiciduma, édesanya tumoros betegsége emelhető ki. Major depresszív epizód miatt gyógyszeres terápiát kezdtünk, megkezdett egyéni terápia mellett rendszeres szülőkonzultációk is történnek. Szociális kapcsolatok deprivációja miatt kortárs önismereti csoportba integráltuk, mely a későbbiekben megtartó erővel is bírt. Összességében hangulati tünetei nagymértékben csökkentek, és ezzel párhuzamosan az önsértések megszűntek.

Következtetés: Esetbemutatásunk rávilágít a NSSI háttérében megjelenő komplex, gyermekpszichiátriai állapotra, mely során rizikótényezőként a depresszív állapot, a társas támogatás hiánya, korábbi halmozott traumatizáló események emelhetők ki. Ezek terápiais fókuszpontba helyezése mellett megfigyelhető állapotjavulással NSSI tünetek is szűntek.

Kulcsszavak: NSSI, depresszió, rizikófaktorok

SERDÜLŐKORI NEM-SZUICIDÁLIS ÖNSÉRTÉS ÉS ÉLETESEMÉNYEK

Horváth Lili Olga, Bálint Mária, Ferenczi-Dallas Gyöngyvér, Farkas Luca, Gáboros Júlia, Győri Dóra, Keresztény Ágnes, Mészáros Gergely, Szentiványi Dóra, Sarchiapone Marco, Velő Szabina, Carli Vladimir, Wasserman Camilla, Hoven W. Christina, Wasserman Danuta, Balázs Judit

Háttér és célkitűzés: A nem-szuicidális önsértés (NSSI) serdülők széles rétegét érintő jelenség nem csak klinikai, hanem nem-klinikai populációkban is. Az eddigi serdülőkire irányuló populációs vizsgálatok azonban többnyire gimnazista mintákra koncentráltak, nem reprezentálva a szakiskolai képzésben tanuló fiatalokat. Jelen vizsgálatunkban a Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) projekt kiterjesztéseként szakiskolás diákokat vontunk be és hasonlítottunk össze gimnazista kortársaikkal.

E két jellemzően eltérő szocioökonomiai háttérrel és kilátásokkal rendelkező csoportban vizsgáltuk az NSSI előfordulását és együttjárásait egyéb pszichoszociális faktorokkal, különös tekintettel a stresszkelte életeseményekre.

Módszer: Randomizálással kiválasztott budapesti iskolák 9-10. osztályos diákjait mértük fel, a két csoportunk 14-17 év közötti gimnazista (N=1011) és szakiskolás (N=140) serdülőkéből állt. A NSSI, az életesemények és öngyilkos magatartás felméréséhez a SEYLE projekt önkitaltós kérdőívcsomagját használtuk, amely ismert kérdőívekből, valamint a kutatáshoz kidolgozott kérdéssorokból áll. Az adatokat SPSS Statistics 20.0 programmal elemeztük.

Eredmények: Az NSSI élettartam prevalenciája a szakiskolásoknál 29,4%, amely szignifikánsan magasabb ($\chi^2(1)=11,282, p<0,001$), mint a gimnazista csoportban mért 17,1%. Az NSSI szignifikáns

összefüggést mutatott az öngyilkossági gondolatokkal szakiskolás csoportban ($t = 4,54$; $df = 121$; $p < 0,01$). A két csoportban eltérő életesemények mutattak magasabb előfordulási arányt, és ezen életesemények más-más mintázatba rendeződtek a két csoportban.

Következtetések: A szakiskolás serdülők gimnazista kortársaikhoz képest magasabb arányban számolnak be önsértésről, valamint több és súlyosabb stresszkeeltő életeseményt élnek át, így a serdülő korosztályon belül is fokozottan sérülékeny csoportnak tekinthetők. Bár az életesemények és az NSSI összefüggéseinek pontosabb feltárása további vizsgálatokat igényel, az NSSI és az öngyilkossági gondolatok összefüggése felhívja a figyelmet annak fontosságára, hogy a prevenció-intervenció a szakiskolás fiatalok számára is elérhetővé váljon.

Kulcsszavak: nem-szucidális önsértés, életesemények, serdülők, SEYLE

AZ ÖNSÉRTÉS, A PSZICHOPATOLÓGIA ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG ÖSSZEFÜGGÉSE SERDÜLŐKNÉL

Farkas Bernadett Frida, Győri Dóra, Horváth Lili Olga, Szentiványi Dóra, Mészáros Gergely, Balázs Judit

Háttér: A nem szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury: NSSI) egy tipikusan serdülőkorban induló jelenség, amely mellett több mint 85%-ban fennáll valamely pszichiátriai zavar. Korábbi vizsgálati eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy a pszichiátriai zavarok jelentősen rontják az egyén szubjektív életminőségét (Quality of Life: QoL), ugyanakkor az NSSI és a QoL összefüggéseinek vizsgálatában eddig kevés kutatási eredmény született.

Célkitűzés: Az NSSI és a QoL közötti összefüggések vizsgálata serdülők mintáján, különös tekintettel a nem és a komorbid mentális zavarok szerepére.

Módszer: A Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia serdülő osztályán 202 bent fekvő, valamint budapesti középiskolákból 161, 13-18 éves serdülőt vontunk be. Alkalmazott eszközök: Demográfiai adatlap, Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview (Gyermek M.I.N.I. strukturált diagnosztikai interjú), Szándékos Önsértő Kérdőív (Deliberate Self-harm Inventory: DSHI), Életminőség Kérdőív (Inventar Lebensqualität Kindern und Jugendlichen: ILK). Az adatok elemzése leíró statisztika, Mann-Whitney U teszt, Khi-négyzet próba, Pearson korreláció és mediátor modell segítségével történt.

Eredmények: Az NSSI-t elkövető serdülők esetében szignifikánsan rosszabb a QoL az NSSI-t nem elkövető serdülökhöz képest. A két csoport közötti szignifikáns különbség a QoL következő területeit érinti: általános QoL, idegi-lelki állapot, iskola, család és kortárskapcsolatok. Az NSSI legszorosabb összefüggése a QoL vizsgálatát érintően az idegi-lelki állapot területén mutatható ki. A kontroll csoport esetében az NSSI és a hangulatzavarok, a kényszeres zavar és az öngyilkos magatartás közötti kapcsolatot mediálja szignifikánsan a QoL. A klinikai minta esetében az NSSI és a szorongásos zavarok, a kényszeres zavar, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, a viselkedés és oppozíció zavar, az alkoholfogyasztás, a pszichoaktív szerhasználat, az öngyilkos magatartás, az alkalmazkodási zavar, és a pszichotikus tünetei közötti kapcsolatra hat mediáló tényezőként a QoL.

Következtetések: Vizsgálatunk felhívja a szakemberek figyelmét az alacsonyabb QoL-ra az NSSI-t elkövetők körében. Fontos a pszichiátriai zavarok mielőbbi felismerése és kezelése, hiszen ezek jelentősen csökkentik a szubjektív QoL-ot, amely növeli az NSSI előfordulási gyakoriságát.

Kulcsszavak: nem-szucidális önsértés, NSSI, életminőség, QoL, serdülők

SERDÜLŐKORI ÖNSÉRTÉS ÉS PATOLÓGIÁS INTERNETHASZNÁLAT ÖSSZEFÜGGÉSÉNEK VIZSGÁLATA A PSZICHOPATOLÓGIAI DIMENZIÓK FIGYELEMBEVÉTELÉVEL

Mészáros Gergely, Győri Dóra, Horváth Lili Olga, Szentiványi Dóra, Balázs Judit

Háttér/cél: A nem-szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury - NSSI) rizikótényezőjeként mind internalizáló, mind externalizáló zavarok szerepét széleskörűen kimutatták. Az NSSI 2000-es évek eleji prevalencia növekedése időben egybe esik az internet széleskörű elterjedésével, ennek ellenére az internethasználat - különösen az ún. patológiás internethasználat (pathological internet use - PIU) - és az NSSI lehetséges összefüggésére kevés adat áll rendelkezésre. Jelen előadásunk célja a serdülőkori NSSI PIU-val való összevetése, a pszichopatológiai tényezők, mint mediátorok figyelembevételével.

Módszer: A mintánk két részből állt: 1) gyermekpszichiátriai kórházba (klinikai minta: 202 fő) felvett klienseket, és 2) középiskolákba járó diákokat (normál populációs minta: 161 fő) vizsgáltunk.

Eszközeink: Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Deliberate Self-harm Inventory, Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction.

Eredmények: Az SDQ-n klinikai szintű tüneteket elérőknél (>9 pont), szignifikánsan gyakoribb az NSSI, mint az ezt el nem érőknél, minden alcsoportban (internalizáló, externalizáló és kevert tünetekkel bírók; $U=9117,000$ $z=-7,181$ $p<0,001$). PIU csoportban (69,4%) és maladaptív internethasználó csoportban (49,1%) szignifikánsan gyakoribb az NSSI, mint normál internethasználók (36,5%) között ($U=625,500$ $z=-0,017$ $p>0,017$). Az internetezéssel töltött idő az NSSI-t elkövetők (3,4 h) körében szignifikánsan nagyobb, mint a nem önsértő (2,8 h) csoportban ($U=11209,000$ $z=-2,355$ $p<0,05$). A mediátor modell alapján a kapcsolat az NSSI és PIU között nem direkt, hanem azt az öngyilkos viselkedés, a pszichotikus állapot, az alkohol abúzus/dependencia, a hiperaktivitás, figyelemzavar és az affektív zavarok mediálják.

Megbeszélés: Vizsgálatunk alapján azokban a csoportokban, amelyekben „küszöb feletti” tünet-súlyosság fordul elő, szignifikánsan gyakoribb az önsértés. A patológiás internethasználó csoportokban szignifikánsan gyakrabban fordul elő NSSI, mint normál internethasználóknál. Vizsgálatunk alapján ugyanakkor ez az összefüggés nem direkt, hanem a komorbid pszichiátriai zavarokon keresztül érvényesül. Vagyis NSSI szempontjából azok a patológiás internethasználók különösen veszélyeztetettek, akiknél pszichiátriai zavarok is fennállnak.

Támogatás: OTKA K108336 pályázat. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

Kulcsszavak: serdülők, önsértés, patológiás internethasználat, pszichiátriai zavar, pszichopatológia

2019. május 24., péntek, 09:30-10:30

Lenni vagy nem lenni...

Örökbefogadott vagy származási titkokkal élő kamaszok történetei

LENNI VAGY NEM LENNI... ÖRÖKBEOFAGADOTT VAGY SZÁRMAZÁSI TITKOKKAL ÉLŐ KAMASZOK TÖRTÉNETEI

Bóna Adrienn, Dorn Krisztina

A serdülőkori kiemelt fejlődési feladata a saját identitás kialakítása, és ezzel párhuzamosan a családról, szülőkről való leválás, eltávolodás. Mind az egyéni fejlődés, mind a szociokulturális nyomás arra sarkalja a serdülőt, hogy kialakítson egy olyan koherens szelférzetet, amely mentén képes reflektálni a múltat, mérlegelni a jelen eseményeit és előre tekinteni a jövőbe. Ahogy Habermas és Bluck (2000) írja a serdülőkori élettörténeti narratíva fejlődéséhez elengedhetetlen számos kognitív és szociális készség, képesség (feltételes érvelés, szociális perspektíva váltás, az idői egymásutánosság megértése, stb.) rohamos fejlődése. Serdülőkorbán, miközben újraíródnak a korábbi, szelfre vonatkozó narratívák, új jelentéssel is gazdagodnak. A kollaboratív agyi funkciók érése, a szociális információ feldolgozás fejlődése, az affektív és kognitív szabályozás kiegyensúlyozottabbá válása teszi lehetővé egy jelentéstelibb, érzelmileg szabályozottabb önéletrajzi narratíva megalkotását.

Szimpóziumunkban olyan serdülők történeteit mutatjuk be, akik élettörténeti narratívája hiányos, súlyos titkokkal vagy nehezen integrálható, bántalmazás epizódokkal terhelt. Előadásaink arra keresik a választ, hogyan eredményez az örökbefogadottság, a családi titok, a szuicidium, a családban éveken át tartó érzelmi bántalmazás, az egymásra rakódó veszteségek fragmentált szelférzetet és inkoherens élettörténeti narratívát, súlyos érzelem- és affektus szabályozási nehézségeket, vagy akár pszichotikus szintű regressziót; illetve hogyan segít a narratív szemlélet a biztonság érzésének és az uralás ("mastery") működésének átmeneti vagy végleges elvesztése (Vas, Kézirat) mentén kialakuló pszichés zavarok megértésében és terápiájában.

Kulcsszavak: serdülők, narratív identitás, örökbefogadás, titok

SENKIRE NEM HASONLÍTOK A CSALÁDBAN... SZÁRMAZÁS, SZÉGYEN, SERDÜLŐKOR

Fertői Dorottya, Bóna Adrién, Sándor-Bajusz Kinga, Csábi Györgyi

Háttér: A családi háttér jellemzői komoly rizikótényezőként szolgálhatnak a serdülőkori kapcsolódási és szociális nehézségek kialakulásában. A serdülők élettörténetébe zárványként ékelődő származási titok akadályozza a kamaszkori feladatok (leválás, autonómia, kortárskapcsolatok felé fordulás) megoldását, illetve az önálló, érett identitás formálódását.

Esetleírás: Esettanulmányomban egy 15 éves serdülőlány, Petra diagnosztikáját szeretném bemutatni, melyben leginkább fokozott kapcsolódási igény, szociális nehézségek, szociális szorongás jelentek meg. Az élettörténetből kiemelendő az édesapa deviáns/antiszociális viselkedése, börtönbe kerülése, ennek mentén a vele való azonosulási nehézségek, illetve ennek hiánya. Petra kapcsolata édesanyjával szimbiotikus színezetű, az édesanya saját integrálatlan identitása és büntudati szorongása mentén túlvédő attitűddel nehezíti lánya serdülését. A család a tagadást, a meg nem történtétevést, mint maladaptív elhárításokat használja a titokkal és a szégyennel való megküzdésre, miközben a közös családtörténeti narratíva fragmentált és inkohérens hátteret teremt Petra saját élettörténetének megalkotásához.

Következtetés: Az átélt családi traumák feldolgozásának, az élettörténetbe, családtörténetbe való integráltságának hiányában a normatív serdülőkori krízis megoldását átmeneti vagy tartós pszichés zavarok, funkcióromlás akadályozhatják.

Kulcsszavak: serdülés, titok, azonosulás

APA A ROKONOM, DE NEM AZ APÁM. AZ APÁM VISZONT NEM LEHET A ROKONOM. VAGY MÉGIS? – EGY ÖRÖKBEOFAGADOTT SERDÜLŐ FIÚ TÖRTÉNETE

Gamos Alexandra, Bóna Adrién, Doszpoth Kitti, Csábi Györgyi

Háttér: A származáshoz kapcsolódó tabuk és titkok megnehezítik az olyan alapvető serdülőkori fejlődési feladatok megoldását, mint az identitásalakulás és a leválás. A „Ki vagyok?” és „Honnan jöttem?” kérdésekre való válaszkeresést erősen hátráltatják a származási családról való töredékes ismeretek, a homályos, hiányos valamint negatív színezetű narratívák.

Esetleírás: Előadásomban egy olyan serdülő fiú esetét ismertetem, akiről alkoholbeteg szülei születésekor önként lemondtak, majd fél éves korában apai nagybátyja és annak felesége fogadták örökbe. Krisztián biológiai szüleinek még a nevét sem tudja, örökbefogadó családjában minden kapcsolatot megszakított rokonaival, akiknek említése is tabunak számít. Narratívája származásáról szinte teljesen hiányzik, örökbefogadó anyja azonban egy-egy konfliktus során degradáló színezettel vér szerinti rokonaihoz hasonlítja a fiút, valamint burkoltan fenyegeti a családból való kizárással. A biológiai szüleihez való kapcsolat teljes hiánya, a róluk kialakított negatív kép, illetve az örökbefogadó szülőkhöz való kapcsolódási nehézség problémássá teszi az azonosulást, a családszervezésben betöltött szerep tisztázását, ennek mentén pedig fokozódik identitáskrízise. Mivel a fiúnak kortárskapcsolatai is szegényesek, nincs olyan közeg vagy kapcsolat, amely pótolhatná a családi támogatás hiányosságait, így Krisztián egyre magányosabbnak érzi magát és izolálódik családjában és osztályközösségben egyaránt. Önálló érzelemregulációs és coping stratégiái nem elégségesek a jelen élethelyzetben, így örökbefogadó anyja igényeinek mindenben igyekszik eleget tenni, hogy családban lévő helyét biztonságban tudhassa.

Következtetés: Krisztián esetén keresztül láthatjuk, hogy egy gyermek, egzisztenciális biztonsága megtartása érdekében olyan kompromisszumokra is hajlandó, mint a felnőtté válás késleltetése vagy a serdülőkori lázadásról való teljes lemondás, ezzel együtt pedig a felnőtt identitás kialakulása felé vezető út is túl rögzössé válik.

Kulcsszavak: örökbefogadott, serdülőkor, narratív identitás

MEGÖRÖKÖLT KIHÍVÁSOK

– ÚTRAVALÓ A CSALÁDTÓL EGY KAMASZLÁNY ÉLETTÖRTÉNETÉBEN

Bálint Anna, Bóna Adrién

Háttér: A kamaszkorban bekövetkező változásokkal való megbirkózás egy kihívásokkal teli időszak a serdülők számára. A testi érés mellett számos fejlődési feladat kapcsolódik ehhez az életkorhoz, az identitás formálódása során többek között származásukkal, világban betöltött saját szerepükkel, határaik próbálgatásával, azonosulási minták keresésével, szabályok elleni lázadással keresik hangjukat, helyüket a fiatalok. A serdülőkör tehát egy normatív fejlődési krízis, amely egy küzdelmes időszak. Mi történik, ha van néhány különleges tényező?

Esetleírás: Esettanulmányomban egy kamasz lány identitásfejlődésének főbb mérföldköveit szeretném bemutatni. Speciális a helyzete, hiszen az egyik szülői oldalon örökbefogadottság, míg a másikon egy örökölt krónikus betegség áll. Az édesanyával való kapcsolatot, a családban felvett szerepeket, a lázadást és az azonosulást befolyásolják az örökbefogadás mentén megjelenő fantáziák. A betegségétörténetnek a család és az egyéni élettörténet szintjén is részletes narratívája van, az identitásnak egyik meghatározó eleme. A krónikus betegség okozta elváltozások érthetően hatnak a saját testtel való viszony alakulására, a pszichoszexuális fejlődésre. A betegség miatt megjelenő indulat azonban nem felvállalható, büntudati szorongást okoz, ennek következménye lehet a kamasz lány tünete, az időnként betörő élménytöbbletek. A jövőbeni célok megfogalmazásában azonban a megküzdési stratégiák is tetten érhetőek.

Következtetés: Összegzésül elmondható, hogy bár a kihívások nagyok, a kamaszok rendkívül kreatívak. Megfelelő protektív tényezők mellett, még a jelentősebbnek tűnő rizikótényezők is szelídebbé válhatnak.

Kulcsszavak: serdülőkör, identitás, krónikus betegség

KÉT NEMZET, EGY IDENTITÁS. EGY ISMERT ÉS EGY ISMERETLEN VILÁG

„LOJALITÁSHARCA”

Csáki Marietta, Bóna Adrién, Sándor-Bajusz Kinga, Csábi Györgyi

Háttér: Esettanulmányomban egy 9 éves fiú, Krisztofer, esetén keresztül szeretném bemutatni a családot, származástörténet szerepét az identitásfejlődés kialakulásában. Az identitásfejlődés szempontjából meghatározó szerepe van továbbá az érzelmi kötődés alakulásának, az intergenerációs/transzgenerációs megoldatlan konfliktusoknak, titkoknak, az élettörténeti narratívának. Ezek deficitjei az identitásfejlődés megakasztását okozhatják, változatos pszichopatológiai tüneteket eredményezve.

Esetleírás: A fentebb említett 9 éves fiúnál többek közt kiemelhető volt az édesanya saját bántalmazott története, az anyával való szimbiotikus kapcsolat, szeparációs-individuációs nehézségek, az édesapa rendszerszintű hiánya, parentifikáció, láthatatlan lojalitáskonfliktus és azonosulási problémák megléte. Krisztofer édesanyja révén félig magyar, édesapja oldaláról félig török származású. Édesapjával 9 hónapos korában találkozott utoljára. Központi kérdés Krisztofer számára, hogy mennyire fogadható el a török identitás, az ismeretlen török apa, hogyan lehet mindezekkel azonosulni, feléje lojálisnak lenni, ha a másik szülő ezeket az azonosulási kísérleteket tudattalanul/tudatosan letiltja az apa és a török nemzetet negatív stigmatizációja révén? Krisztofer osztályon történő kivizsgálását impulzivitásproblémák, heteroagresszív viselkedések, indulatkezelési nehézségek indukálták.

Következtetés: Összegzésül- az identitásfejlődés témájában már ismerten- a család és a származástörténet szerepére szerettem volna esettanulmányomon keresztül rávilágítani. Születéstől fogva a gyermek irreverzibilis és megtagadhatatlan kapcsolatba lép szüleivel. Ehhez az egzisztenciális tényező köthető a szülők felé megjelenő lojalitás is, mely a születést követő eseményektől függetlenül, fennáll és nem múlik.

Kulcsszavak: származás, identitás, lojalitás

APÁM HELYETT APÁTOK – EGY NEHÉZ SORSÚ KAMASZ TÖRTÉNETE

Bujtár Noémi, Bóna Adrien, Takács Zsuzsanna

Háttér: Az érzelmi bántalmazást és a szülő szuicidiumát átélő gyerekek fokozott rizikóval lépnek be a serdülőkorba és szembesülnek a serdülés fejlődési feladataival, kihívásaival, identitás formálódásuk és élettörténeti narratívájuk szinte mindig töredezett, rosszul strukturált.

Esetleírás: Az esetbemutató egy 14 éves fiúról, Barnabásról szól. Barnának évek óta vannak érzelmek és indulatszabályozásai nehézségei mind otthon, mind az iskolában. Rendkívül impulzív, a környezetével szemben fizikailag agresszív. Kortárskapcsolatai szegényesek. A családban Barna parentifikált szerepben működik, ami az öccseivel és az anyával való kapcsolatában is megjelenik. Reflektív képessége és mentalizációs kapacitása deficites. Pulzusa folyamatosan veszélyesen magas tartományban mozog. A tünetek hátterében valószínűsíthetően a korai érzelmi bántalmazás és a hat évesen megélt apai szuicidium traumája húzódik. A tüneteket a családi rendszer további diszfunkcionális működése, a szülői szabályozó funkció hiányossága, a serdüléssel járó fejlődési feladatok (leválás, szexualitás) megindulásának nehezítettége, és a számos pszichoszociális stresszor súlyosbítja.

Következtetés: A bemutatott eset rávilágít arra, hogy a korai időszakban elszenvedett traumák nyomai mélyen bevésoznak, az évekkel később fennálló pszichoszociális nehézségek mellett fiziológias szinten is megmutatkoznak.

Kulcsszavak: serdülőkor, szuicidium, bántalmazás

A HALÁLMA DÁR ÉS EGY ÖRÖK/BE/FOGADÁS TÖRTÉNETE

Teufel Eszter, Bóna Adrien, Benyus Zsuzsanna

Háttér: A biológiai anyától való szeparáció, a soha nem gyógyuló „ősi seb” és az élettörténet során elszenvedett szeparációk és veszteségek sora bizonyos körülmények és személyiség jellemzők mentén teljes dezintegrációhoz, pszichotikus szintű regresszióhoz vezethet.

Esetleírás: Előadásomban egy 13 éves lánnyal való diagnosztikus és terápiás munka részleteit szeretném bemutatni. Lizával osztályos keretek között találkoztam először, ahova pszichotikus tünetek miatt került. A kislány újszülöttként nyílt örökbefogadással került szüleihez, melyről kisgyermek-kora óta tud. Egyre aktívabban érdekli az örökbeadó család iránt, 14 éves korában szeretné felkeresni őket. 11 éves korában elhunyt az örökbefogadó apukája, majd az apa halálának egy éves évfordulójakor a velük egy háztartásban élő anyai nagymama. Liza a veszteségélményeket követően zárkózottá vált, sokat foglalkozott a halál gondolatával, szuicid utalásokat tett. E. sz. ekkor kezdett egy ködszerű - foltyszerű, fekete madáralakot látni. Hamarosan a madárszerű árny egyre gyakrabban jelent meg Liza szobájában, egyre ijesztebbben suttogott arról, hogy bántsa magát és anyukáját, mert ők tehetnek a családtagok haláláról (előfordult, hogy a kislány fojtogatni kezdte magát vagy megütötte az anyukáját). Az anyukájával való kapcsolata rendkívül indulatosá vált, levágta őt a családi fényképekről, tönkretette az anyák napi ajándékokat, összetépte a gyerekkori fotókat. Elmondta, hogy néha úgy gondolja, hogy nem örökre fogadták, hanem elrabolták vagy születésekor büntetésből hozták el őt. A pszichotikus szintű regresszió során megjelent tartalmak az elakadt gyászhoz, az örökbefogadottsághoz, az alap kapcsolati reprezentációk sérüléseihez kapcsolódtak. A kislány számára a belső tartalmak, a dezintegratív szorongások, destruktív indulatok, az elhagyástól való félelem, a biztonság hiánya, az ambivalens érzelmek és vágyak belül tovább tartalmazhatatlanná váltak, a külső világ szereplőiként keltek életre, elmosva a határt a realitás és a fantázia között.

A farmakoterápia mellett az ambuláns terápiás munka hangsúlya eleinte a gyászfeldolgozásra, majd a veszteségek mentén az örökbefogadottság „állapotára” helyeződött át. Fókuszot kapott az örökbefogadó anyával való kapcsolat reparálása, Liza családi és - élettörténetének újrastrukturálása. Jelenleg a néhány hónapon belül aktuális lehetőség, a vérszerinti szülővel való találkozás ambivalens érzései állnak a középpontban.

Következtetés: Az esetbemutató során keresztül a sorozatos veszteségek és az örökbefogadottság tükrében szeretnék gondolkodni a szelf, tárgy és - kapcsolati reprezentációk, a belső és külső világ, az „elképzel” és az „igazi” valóság alakulásáról, illetve az identitásfejlődés nehézségeiről.

Kulcsszavak: örökbefogadás, regresszió, szeparáció, gyász

HOL TÖBB, HOL KEVESEBB – EGY ARANY JÁNOS PROGRAMOS KAMASZ FIÚ KRÍZISE

Bacsai Zsófia, Bóna Adrienn, Somoskövi Zita, Csábi Györgyi

Háttér: A serdülőkorú identitás fejlődés kulcsmozzanata hagyományosan az azonosulási folyamat, amely családjában lehorgonyozza és egyben önazonossá is teszi az egyént. Az elég jó azonosulási személyek hiányában ambivalens kapcsolódási mintázatok formálódnak, melyek krízis helyzetekben még sérülékenyebbé teszik a kamaszokat.

Esetleírás: Dávid egy városi elit gimnázium Arany János programos, tízedikes tanulója. Származási családjá hátrányos helyzetű, elszegényedett térségben, falun él, szülei elváltak, mindketten alkoholisták. Dávid felnőtté válása során érzelmileg bántalmazó, elhanyagoló környezetben szocializálódott. Dáviddal a PTE KK Gyerekklinika Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Osztályán találkoztam három öngyilkossági kísérletét követően. Próbálkozásai hétfői hazalátogatás során, otthonában történtek úgy, hogy az nem tűnt fel a vele egy háztartásban lakó anyának és nagymamának. Az exploráció során klasszikus krízismátrix bontakozott ki: a serdüléssel járó ambivalencia érzésekhez családi és párkapcsolati veszteségek, büntudati érzések, reménytelenség, értéktelenség érzés társult.

Következtetés: Dávid esete precedens értékű, vagy annál gyakoribb az AJTP programos kamaszok körében? Mit tud kezdeni a „hátramaradtak” miatt érzett büntudattal a képzés? Lehet-e erről beszélni? Hogyan reprezentálódik származási helyük, családjuk egy ilyen kiugrási lehetőség fényében? Mit lehet ezzel kamaszként kezdeni? Dávid esetén keresztül erről (is) szól ez az esetbemutató. Kulcsszavak: serdülőkor, élettörténet, szuicidium

2019. május 24., péntek, 13:30-14:30

Gyermekkori depresszió kutatás - egy hosszú távú vizsgálat aktuális eredményei

A JUVENILIS DEPRESSZIÓ HATÁSA A VÉRNYOMÁSRA ÉS A RÖVID TÁVÚ VÉRNYOMÁS-VARIABILITÁSRA

Vértes Miklós, Dósa Edit, Yang Xiao, George Charles, Merkely Béla, Kiss Enikő, Baji Ildikó, Kapornai Krisztina, Kovacs Maria

Háttér: Bár a felnőttkori depresszió növeli a hypertonia kockázatát, a juvenilis depresszió hatása a vérnyomásra és annak paramétereire, így a cardiovascularis morbiditással és mortalitással összefüggő rövid távú vérnyomás-variabilitásra kevésbé ismert.

Célkitűzés: Célkitűzésünk a juvenilis depresszió vérnyomásra és rövid távú vérnyomás-variabilitásra kifejtett hatásának vizsgálata volt.

Módszerek: Kutatásunk során 218 juvenilis depresszióan átesett probandot (átlagéletkor: $25,1 \pm 2,5$ év), 206 testvérüket ($24,3 \pm 3,7$ év) és 166 egészséges kontroll személyt ($21,7 \pm 1,5$ év) vizsgáltunk. A testvérek és kontroll alanyok anamnézisében semmilyen pszichiátriai betegség nem szerepelt. A résztvevők egy interjúból és önkitalós tesztből álló pszichiátriai vizsgálat mellett négy fekvő és három ülő helyzetű vérnyomásméréseken estek át, melyek között eltelt legalább 5 perc. A rövid távú vérnyomás-variabilitást a legmagasabb és legalacsonyabb mért vérnyomásértékek különbségeként definiáltuk. Statisztikai módszerként ANOVA-t, khi-négyzet teszteket és regressziós analíziseket alkalmaztunk.

Eredmények: A kontroll személyekkel összehasonlítva, a probandok és testvéreik diastolés vérnyomása ülő helyzetben szignifikánsan ($p \leq 0,005$), fekvő helyzetben non-szignifikánsan magasabb volt. Az ülő helyzetben látott különbség a korra, nemre, dohányzásra és testtömegindexre való adjusztálás után non-szignifikánssá vált. A probandok, testvérek és kontrollok rövid távú vérnyomás-variabilitása között nem volt szignifikáns különbség. A probandokat vizsgálva azt találtuk, hogy a több depressziós epizódon átesetteknek magasabb volt az ülő helyzetben mért diastolés vérnyomás-variabilitása ($p = 0,005$).

Következtetés: A juvenilis depresszióan átesett fiatal felnőttek és testvéreik magasabb vérnyomással rendelkeznek. A súlyosabb depresszió magasabb vérnyomás-variabilitással függ össze. A depressziós anamnézisű vagy magasabb depressziós rizikóval rendelkező fiatal felnőttek vérnyomásának folyamatos ellenőrzése szükséges a későbbi cardiovascularis betegségek megelőzése érdekében.

Kulcsszavak: juvenilis depresszió, vérnyomás, rövid távú vérnyomás-variabilitás, depressziós epizódok, cardiovascularis rizikó

A COLLINS-READ FÉLE FELNŐTT KÖTŐDÉSI SKÁLA VALIDÁLÁSA MAGYAR DEPRESSZIÓS POPULÁCIÓN

Óri Dorottya, Kapornai Krisztina, Kiss Enikő

Háttér: A kötődés bizonytalansága gyermek- és felnőttkorban is összefüggést mutat a hangulatzavarok előfordulásával. A felnőttkori kötődés vizsgálatára számos kérdőíves eljárás terjedt el az elmúlt három évtizedben, melyek közül a Collins-Read féle Felnőtt Kötődési Skála érvényességét magyar populáción még nem vizsgálták.

Célkitűzés: Jelen vizsgálatban depressziós és depresszióra fokozott rizikót mutató populáción validáltuk a Felnőtt Kötődési Skálát.

Módszer: A Felnőtt Kötődési Skála egy önkítöltős kérdőív, mely a folytonos változóként vizsgálja a kötődést egyrészt hármass (közelség, függőség, szorongás) másrészt kettes (szorongás és elkerülés) felosztás dimenziói szerint. Pszichometriai mérésünket egy 509 fős populáción tanulmányoztuk, melyben klinikailag depressziós személyek ($n=264$) - akik 7 és 15 éves kora között legalább egy major depressziós epizód igazolódott - és azok nem depressziós testvérei ($n=245$) szerepelnek.

Eredmények: A kérdőív belső megbízhatósága a közelség (Cronbach $\alpha=0,71$), a szorongás (Cronbach $\alpha=0,86$) és az elkerülés skálák esetén (Cronbach $\alpha=0,77$) elfogadható kategóriába esett, a függőség skála azonban nem bizonyult elég konzisztensnek (Cronbach $\alpha=0,63$). A diszkriminációs érvényesség tesztelése során a kérdőív mindhárom dimenziójában szignifikánsan különböztek egymástól a depressziós anamnézisű és nem depressziós csoportok ($p<0,01$), valamint a depressziós anamnézisű csoporton belül az aktuálisan depressziós csoport is elkülöníthető volt a közelség ($p=0,0001$), függőség ($p<0,0001$), szorongás ($p=0,0001$), és elkerülés ($p<0,0001$) dimenziók alapján.

Következtetés: Eredményeink alapján a Felnőtt Kötődési Skála közelség, szorongás és elkerülés alskálái jó belső konzisztenciát mutatnak, a kérdőív diszkriminatív validitása megfelelő, így elsősorban a kettes felosztás szerint, a szorongás és az elkerülés dimenzióiban mérve bizonyul jól alkalmazható kérdőívnek a kötődési jellemzők vizsgálatára. Eredményeink rámutatnak arra is, hogy a különféle kötődési jellemzők felnőttkorban eltérő módon függenek össze a depresszióval.

Kulcsszavak: kötődés, depresszió, validálás

A DEPRESSZIÓ ÉS AZ ALVÁSMINŐSÉG VIZSGÁLATA FIATALOK KÖRÉBEN

Scheiling Katalin, Kiss Enikő, Baji Ildikó, Kapornai Krisztina

Háttér: A depresszió és az alvászavarok közti összefüggés jól ismert. Az alvási nehézség a depresszió egyik tünete és növeli a depresszió kialakulásának kockázatát. A remisszióba került depressziósoknak jobb az alvásminőségük, mint az éppen depressziós epizódban lévők.

Célkitűzés: Vizsgálatunkban korai kezdetű depressziós fiatalok alvásminőségét hasonlítottuk össze magas rizikójú, de nem depressziós testvéreikkel valamint egészséges kontrollcsoporttal. Feltételezzük, hogy a depresszióan átesett és remisszióba került fiatalok alvásminősége rosszabb a testvéreikhez és az egészséges kontrollcsoportéhoz képest. Feltételezzük továbbá, hogy a depressziós epizódok számának növekedésével romlik az alvásminőség. A depresszióra veszélyeztetett testvérek alvásában enyhébb problémák jelenléte valószínűsíthető.

Módszer: $N=268$ gyermekkori depresszióval diagnosztizált fiatal felnőtt adatait hasonlítottuk össze $N=271$ magas rizikójú testvérével és $N=170$ egészséges kontrolléval. Az alvásminőség méréséhez a Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) önkítöltős tesztet használtuk, amely az elmúlt hónapra vonatkozóan 7 komponenssel és egy globális pontszámmal méri az alanyok alvásminőségét. A magasabb pontszám rosszabb alvásminőséget indikál. A pszichiátriai diagnózist félig struktúrált diagnosztikai interjúval állítottuk fel.

Eredmények: A korábban depressziós egyének (25.5 év SD:2.6 év) és testvéreik (25.1 év SD:5.0 év) átlag életkora szignifikánsan magasabb volt a kontroll csoporténál (21.7 év SD:1.5 év). A gyermekkori depresszióval diagnosztizáltak alvásminősége szignifikánsan rosszabb volt az egészséges kontrollcsoportéhoz képest (4.94 ± 2.96 : 3.48 ± 2.00 , $p=.000$). A testvérek alvásminősége a másik két csoport közötti értéket mutatott (4.38 ± 2.55). A depressziós epizódok számának növekedésével romlott az alvásminőség.

Következtetés: A gyermekkori depressziós alanyok alvászminősége rosszabb, tehát alvásproblémák a depressziós epizód megszűnése után is jelen vannak, amit az átélt depressziós epizódok száma is befolyásol. A depresszió szempontjából magas rizikójú testvérek alvászminősége szintén rosszabb, mint egészséges társaiké.

Kulcsszavak: fiatalkori depresszió, alvászminőség, magas rizikójú testvérek, PSQI

A STRESSZTELI ÉLETESEMÉNYEK MENNYISÉGI ÉS MINŐSÉGI ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA FIATALOK KÖRÉBEN

Mayer László, Kiss Enikő, Baji Ildikó, Kapornai Krisztina

Háttér: Számos klinikai és populációs mintán végzett nemzetközi vizsgálat igazolta a stresszteni életesemények és a depresszió kapcsolatát különböző életkorokban. A gyermek- és serdülőkori depressziós tünetek és az életesemények kapcsolatáról néhány hazai vizsgálat is ismert. A depressziós gyermekek és serdülők nagyobb számú stresszteni életeseményt élnek át, mint nem depressziós társaik, bizonyos életesemények szoros kapcsolatot mutatnak a depresszió előfordulásával.

Célkitűzés: Vizsgálatunkban korai kezdetű depressziós fiatalok által átélt stresszteni életeseményeket hasonlítjuk össze magas rizikójú, de nem depressziós testvéreikkel valamint nem depressziós kontrollcsoporttal. Feltételezzük, hogy a depresszióan átesett fiatalok több életeseményt éltek át, mint testvéreik és jelentősen többet, mint a kontroll csoport tagjai. Feltételezzük, hogy az ismételtlen jelentkező depressziós epizód esetében az életesemény-szám tovább nő.

Módszer: N=128 gyermekkori depresszióval diagnosztizált fiatal felnőtt adatait hasonlítottuk össze N=122 magas rizikójú, nem depressziós testvérével és N=170 nem depressziós kontrolléval. A pszichiátriai diagnózist félig strukturált diagnosztikai interjúval állítottuk fel. Az utánkövetéses interjú során kérdeztük meg, hogy az előző találkozás óta átélték-e az adott életeseményt. 31 életeseményről kaptunk adatot, ezekből négy életesemény-csoportot alkottunk. Vizsgáltuk az életesemények számát és minőségét a különböző csoportokban.

Eredmények: A korábban depressziós alanyok (23.32 év, SD: 1.69) szignifikánsan több életeseményt éltek át, mint testvéreik (23.28 év, SD: 2.2, $p=,004$) és a kontroll csoport tagjai (21.68 év, SD 1.53, $p=,000$). Tovább emelkedett az életesemény-átlag azoknál, akik az előző interjú óta új epizódot éltek át. A családi életesemények a depressziós alanyok és testvéreik között nem különböztek lényegesen, a depressziós és a kontroll csoport tagjai között azonban szignifikánsan eltértek ($p=,0,000$). A depressziós csoportokban kiemelkedő gyakorisággal fordult elő a válás, a családon belüli anyagi probléma, vita és veszekedés valamint bántalmazás.

Következtetés: Az életesemények és a depresszió szoros kapcsolatának az ismerete hozzásegíthet bennünket az időben történő felismeréshez, a major depresszió betegség kialakulásának és az újbóli epizód megjelenésének megelőzéséhez.

Kulcsszavak: stresszteni életesemények, depresszió

VÉGREHAJTÓ FUNKCIÓK VIZSGÁLATA DEPRESSZIÓS ÉS ADHD-S MINTÁBAN

Császár Zsanett, Scheiling Katalin, Kellner András, Mayer László, Kiss Enikő, Kapornai Krisztina, Baji Ildikó

Háttér: A végrehajtó funkciók meghatározó szerepet játszanak az egyén gondolatainak, érzelmeinek és cselekvéseinek szabályozásában célirányos viselkedések során. A pszichiátriai kórképek, mint a major depresszió vagy a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) összefüggést mutatnak a végrehajtó funkciók működésével.

Célkitűzés: megvizsgálni, hogy milyen különbségek mutatkoznak a végrehajtó funkciókban ADHD-val komorbid depressziósok, depressziósok és mentálisan egészséges kontrollok között.

Módszer: Gyermekkori depressziót vizsgáló longitudinális kutatás adatait használtuk az elemzéshez. A végrehajtó funkciókat a Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF-A) skálával vizsgáltuk, amely egy 75 tételből álló önkitöltős kérdőív, melyből 2 index számítható: viselkedés- és érzelmszabályozási (BRI) és metakogníciós index (MI). A diagnózisok meghatározása az ISCA-D félig strukturált interjúval történt. A minta 4 csoportból állt: a, egészséges kontrollok (151 fő; átlagéletkor 21,61 év; szórás: 1,5079); b, gyermekkori kezdetű depressziósok (MDD) (204 fő; átlagéletkor 25,50 év; szórás: 2,5742); c, gyermekkori kezdetű depressziós és a vizsgálat időpontjában már megszűnt ADHD diagnózissal rendelkező személyek (MDD+ADHDm) (53 fő; átlagéletkor 24,84 év; szórás: 2,3766); d, gyermekkori kezdetű depresszióval és a

vizsgálat idején is fennálló ADHD diagnózissal rendelkező személyek (MDD+ADHDj) (8 fő; átlagéletkor 25,75 év; szórás: 3,0606).

Eredmények: különböző mértékű végrehajtó funkció károsodás figyelhető meg az MDD+ADHDj csoport és az MDD+ADHDm csoportok között (BRIEF-A összpontszám: MDD+ADHDm: 104,08; MDD+ADHDj: 137,25; $p=0,002$). Nemcsak az MDD+ADHDj, hanem az MDD+ADHDm csoport is nagyobb mértékű végrehajtó funkció sérülést mutat, mint az egészséges kontroll csoport és az MDD csoport.

Következtetések: az ADHD diagnózis megszűnése nem jelenti a végrehajtó funkciók javulását, mert a depressziósokhoz és a kontrollokhoz képest is rosszabb funkcióval bírnak ezen a téren.

Kulcsszavak: végrehajtó funkciók, BRIEF-A, ADHD, MDD

2019. május 25., szombat, 10:00-11:00

A pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) kockázatbecslése és kezelési sajátosságai

TERÁPIA PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOTBAN – ESETBEMUTATÁS

Kellner András, Dallos Gyöngyvér, Hegedűs Orsolya, Vidomusz Réka, Garas Péter

Háttér: Egyéb szomatikus és pszichés megbetegedésekhez hasonlóan a pszichózis esetében is kiemelt fontosságú a kockázatbecslés, a korai felismerés és beavatkozás. A „pszichózisra igen magas kockázatú állapotban” (UHR-P), mely az elmúlt időszakban a tudományos érdeklődés fókuszába került, specifikus kognitív, emocionális, viselkedéses és észlelési tünetek figyelhetők meg.

Esetleírás: A 16 éves fiú terápiája 2018 novemberében kezdődött. A megfelelő kapcsolat kialakulása után könnyen hozzáférést engedett félelmeihez, melyek legtöbbször a valóságban soha meg nem jelenő tik zavarral volt kapcsolatos. Az előzményekben a szűkebb és tágabb családban megjelenő fejlődési és akcidentális krízisek, titkok, veszteségek sorozata vált hangsúlyossá. A családi és kortárskapcsolatok változása, a szülők elérhetetlensége fokozták a beszűkülés folyamatát, amely depressziós jegyekben is megnyilvánult. A terápiában a valóságérzékelés megszilárdítása, a veszteségek feldolgozása, valamint a családi- és kortárskapcsolatok rendezése volt a cél. Több terápiás alkalmon jelen volt az édesanya is, így lehetőség nyílt a szülő-gyermek kapcsolattal, a családfával közvetlenül foglalkozni. A folyamat előrehaladtával a veszteségekkel teli realitás elfogadhatóvá, az eleinte fenyegetést jelentő környezet pedig egyre inkább megtartóvá, támogatóvá vált.

Következtetés: Pszichózishoz közeli állapotban rendkívül fontos annak állandó szem előtt tartása, hogy a kliens életében mik a megtartó és mik a súlyosbító tényezők.

Kulcsszavak: pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P); pszichózis; terápia

ÁRULKODÓ JELEK ÉS PSZICHODIAGNOSZTIKA – UHR-P SZEMPONTÚ ESETELEMZÉS

Vidomusz Réka, Dallos Gyöngyvér, Hegedűs Orsolya, Garas Péter, Kellner András

Háttér: Tik zavarokkal küzdő gyermekek és serdülők esetén, függően a klinikai képtől - tikek súlyossága, a szenvedésnyomás, illetve a funkciókárosodás mértéke -, viselkedésterápiás szemléletű egyéni terápia javasolt. A viselkedésterápia főként a tikek visszatartására, átalakítására épül, emiatt fontos a pszichoedukáció, a tikek tudatosítása és a funkcióromlás mértékének feltérképezése is. Az előadásban egy kolléga által küldött tikelő serdülő fiú esetét, pszichodiagnosztikáját mutatjuk be, akinél magas szenvedésnyomása miatt felmerült a viselkedésterápia szükségessége.

Esetleírás: A serdülő fiú első alkalommal édesanyja kíséretében érkezett, döntően hangulati tünetek, számos veszteségélmény került felszínre az exploráció során, emellett a fiatal különböző tikek jelenlétéről is beszámolt, édesanyja nem észlelt tikeket a fiúnál. A pszichoedukációt és a tikek feltérképezésére tett kísérletet követően sem volt egyértelmű a tüneti kép. A fiatal kizárólag társai gúnyos utánszavai kapcsán észlelte magán a tüneteket (vokális tikeket), emiatt egyre rosszabb lett a hangulata, iskolába sem akart menni. Az exploráció során vonatkoztatásos tartalmak is észlelhetők voltak, illetve a tikekről való beszámoló nem követtek azok ismertetését, a tikek valódi jelenléte bizonytalanok tűntek. Tekintettel a felmerülő vonatkoztatásos tartalmakra, az egyre romló hangulati tünetekre és a tikek nehéz explorálhatóságára, osztályos felvételt javasoltunk. Az osztályos kivizsgálás során pszichodiagnosztika keretén belül a tünetek további feltérképezése, pszichológiai vizsgálat (kérdőívek, tesztek), valamint videoelemzés történt.

Következtetés: A vizsgálati eredmények alapján valódi tikek nélküli paranoid gondolkodás, serdülőkori identitáskrizis, fokozott szorongás, hangulati tünetek, disszimulációs tendencia volt észlelhető. A tüneti kép megfelelt a pszichózisra igen magas kockázatú állapotnak (UHR-P).

Kulcsszavak: pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P), pszichózis, differenciáldiagnosztika, serdülőkör

A PSZICHÓZISRA MAGASABB KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT RIZIKÓFAKTORAINAK, KEZELÉSI LEHETŐSÉGEINEK SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉSE

Garas Péter, Dallos Gyöngyvér, Hegedűs Orsolya, Vidomusz Réka, Kellner András

Háttér: A pszichotikus tünetek 10-15%-a 18 év alatt, 1-3%-a 13 éves kor alatt jelentkezik. A pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) megközelítése alapján 6 hónap után 18%, 3 év után 36% a pszichózisba fordulás kockázata, mely ezen állapotban belül a magasabb rizikóval rendelkező betegcsoportok azonosításának klinikai jelentőségét veti fel.

Célkitűzés: Az előadás során az UHR-P állapot klinikai jellemzőit, rizikófaktorait, illetve a terápiás intervenciók lehetőségeit mutatjuk be.

Módszer: A rendelkezésre álló szakirodalmi adatok nem szisztematikus áttekintése.

Eredmények: Klinikai distressz, negatív életesemények, alacsonyabb szociális funkcionális, enyhe/közepes neurokognitív deficit, ill. egyéb pszichiátriai zavarok fennállása esetén nagyobb a pszichózisba fordulás kockázata. A nemzetközi ajánlások is eltérőek az UHR-P állapot kezelését illetően. A legtöbb vizsgálat megegyezik abban, hogy a páciens utánkövetése, állapotának rendszeres monitorozása, egyéni pszichoterápia megkezdése az elsőként választandó terápiás intervenció.

Megbeszélés: Előadásunkkal a pszichózis szempontjából fokozottan veszélyeztetett populáció jellemzőit járjuk körül, mely mellett a terápiás intervenciók lehetőségeit is ismertetjük, ezzel segítve a klinikai gyakorlatban megjelenő esetek hatékonyabb azonosítását, a pszichózisba fordulás rizikóbecslését, illetve kezelését.

Kulcsszavak: pszichózis, UHR-P, rizikófaktorok, intervenció, pszichoterápia

UHR-P: ÚJ KIHÍVÁS A KLINIKAI GYAKORLATBAN – ESETBEMUTATÁS

Hegedűs Orsolya, Dallos Gyöngyvér, Garas Péter, Vidomusz Réka, Kellner András

Háttér: A közelmúltban a pszichotikus zavarokkal kapcsolatban is elterjedt az ún. "staging" szemlélet, a "prodroma" elnevezést felváltotta a „pszichózisra igen magas kockázatú állapot” (UHR-P) kifejezés. Az Európai Pszichiátriai Társaság UHR-P azonosítására vonatkozó ajánlása a következők tünetek valamelyikének fennállását szabja meg kritériumnak: szokatlan gondolati tartalmak vagy nem teljes meggyőződéssel jelentkező téveszmék és/vagy perceptuális torzítások vagy hallucináció megtartott belátás mellett és/vagy deorganizált kommunikáció vagy beszéd, ami még érthető és az interjú struktúrájába illeszkedik.

Esettanulmány: A 16 éves fiú sürgősséggel érkezett ambulanciánkra édesanyja kezdeményezésére, mert aznap rosszul érezte magát, sírt, nem tudott felkelni, nem ment iskolába. Az exploráció során egyszerű tikek fennállásáról számolt be, melyeket társai utánoznak, ezzel őt kigúnyolják. Utóbbi feltevéseit általában megkérdőjelezte, azonban ezekre alternatív magyarázatot nem talált. Ennek alapján depressziós tünetek alakultak ki. Akut veszélyeztető tünetet ekkor nem láttunk, pszichológiai ellátásba irányítottuk. A következő három hétben állapota rosszabbodott, így hospitalizáció mellett döntöttünk. Vizsgálataink alapján tikek fennállására beszűkült, téveszme szintjét elérő, de nem teljes meggyőződéssel jelentkező paranoid gondolkodás és kóros vonatkozások kerültek felszínre. A paranoid tematika, valamint a kóros jelentőségadások valódi tik tünetek nélkül, ezek feltételezett meglétére vonatkozóan jelentek meg. A realitásfunkció romló tendenciáját is észleltük.

Antipszichotikum terápiát kezdtünk, ill. hospitalizációját követően egyéni pszichoterápia indult. A fiatal utánkövetése folyamatos, az utóbbi fél évben gondolkodásában alaki és tartalmi zavar nem tárható fel, állapota kompenzált, pszichózisba fordulás nem történt.

Következtetés: Esetünk jól demonstrálja az UHR-P heterogenitását és felhívja a figyelmet a rendszerszemléletű diagnosztikai, ill. terápiás megközelítés jelentőségére. A korai felismerés és az adekvát intervenciók alkalmazása csökkenti a funkciókárosodás mértékét és a pszichózisba fordulás kockázatát, ezáltal javul a prognózis.

Kulcsszavak: pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P), serdülőkör, kockázatbecslés, heterogenitás, korai intervenciók

2019. május 24., péntek, 08:30-10:30

ÉN-ÉLMÉNY RENDELLENESÉGEK VIZSGÁLATA (ÉRV VS EASE) I.

Szendi István

A fenomenológiai pszichiátria a klinikai tapasztalatok és empirikus vizsgálati eredmények alapján azt feltételezi, hogy a szkizofrénia pszichopatológiai magva a szelf-zavar. Ez azonosítható már a betegség megelőző állapotokban, és mint alap, lényeges a szkizofrénias pszichózis megformálódásában, így az előrehaladott szakaszok változatos tüneteinek is koherenciát biztosít. Feltételezésünk szerint a szkizofrénia iránti fogékonyság magába foglalja a szelf konstitúciójának törékenységet. Az elsődleges szelf-zavarok a betegséget néhány hónappal, vagy még jellemzőbben évekkel, megelőző prodromális állapotban manifesztálódnak.

Felismerésükkel lehetőség nyílik a korai kockázati állapot azonosítására, ami hatékony indikált másodlagos prevenció esetén esélyt biztosíthat a pszichotikus átfordulás megelőzésére. Az EASE (Examination of Anomalous Self-Experience; Parnas et al, Psychopathology, 2005) egy félig struktúrált, kvalitatív és szemikvantitatív pszichometria eszköz a szubjektív én-élmény zavarok azonosítására. Kutatócsoportunk (MBM: Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris Kutatócsoport, Szegedi Tudományegyetem) az interjú hazai adaptációját végzi (ÉRV: Én-élmény Rendellenességek Vizsgálata). Ennek bemutatását célozza a workshop interaktív formában a Megismerés és tudatáramlás, az Én-tudat és jelenlét, a Testi élmények, a Demarkáció és tranzitívizmus, és Egzisztenciális reorientáció fő tapasztalati dimenzióiban.

Kulcsszavak: szkizofrénia, prodroma, szelf, én-élmény zavarok, félig struktúrált interjú

ÉN-ÉLMÉNY RENDELLENESÉGEK VIZSGÁLATA (ÉRV VS EASE) II

Szendi István

A fenomenológiai pszichiátria felfogásában a szkizofrénia nozoespecifikus sajátossága a szubjektív szelf-élmény zavarok megjelenése. Az én-élmény rendellenességek azonban általában rejtettek, ami megnehezíti vagy lehetetlenné teszi korai felismerésüket. Gyakran már csak a pszichózis kitörése után azonosíthatók, kialakulásuk utólag rekonstruálható. Jelenleg ez az egyik fő akadálya a betegség általános másodlagos megelőzési törekvéseinek. A szelf-zavarok rejtettsége különös természetükből, változékonyságukból, nehéz megragadhatóságukból és gátolt kifejezhetőségükből fakad. A panaszokban ritkán jelennek meg nyíltan, az érintettek ritkán kérnek segítséget emiatt. Nem csak az egészségügyi szakembereket nem keresik fel ezért, de közvetlen környezetük előtt is titkolják. Az általuk megjelenített panaszokban viselkedés változásuk észlelésekor rákérdezésre is inkább csak fáradtságról, dekoncentráltaságról, szorongásról vagy depresszióról számolnak be. Ez az ún. 'nem-specifikus specificitás' (Blankenburg, 1971). Az én-élmény zavarok gyakran csak a felismerésükben jártas szakemberek célzott interjújával tárhatók fel a felszíni panaszok mélyén. Kutatócsoportunk (MBM: Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris Kutatócsoport, Szegedi Tudományegyetem) a szelf-élmény zavarok azonosításához készít elsajátítható interjú eszközöket. A workshop során ezek interaktív bemutatása történik.

Kulcsszavak: szkizofrénia, prodroma, szelf, én-élmény zavarok, félig struktúrált interjú

2019. május 24., péntek, 13:30-14:30

MINDFULNESS STRESSZKEZELŐ SZÜLŐTRÉNING WORKSHOP

Miklósi Mónika, Gallai Mária

A tudatos jelenlét (mindfulness) egy sajátos, jelenre irányuló figyelmi beállítódást és ítéletmentes viszonyulást jelent a külső és belső valósághoz. Számos vizsgálat igazolta, hogy a tudatos jelenlét készségének elsajátítása alacsonyabb stresszel, magasabb pszichológiai jól-léttel, és jobb mentális egészséggel jár együtt. E készség fejlesztésére többféle tréning-protokoll készült. Egy holland kutatócsoport, Susan Bögels vezetésével a tudatos jelenlétben alapuló stressz-redukció tréning speciális, szülőkre adaptált formáját fejlesztette ki. A tréning kifejezetten a gyermekkel kapcsolatos problémahelyzetekre fókuszál, ezek hatékonyabb kezelését segíti elő a jelentudatos készségek fejlesztésével.

A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Mentálhigiéniai Központjában immár rendszeresen tartunk mindfulness stresszkezelő szülőcsoportokat vegyes diagnózisú, de elsősorban autizmus spektrum zavarral vagy figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarral élő gyermekek szülei számára. A workshopban ismertetjük a tréningprogram elméleti hátterét, módszertanát, a hatékonyságával kapcsolatos empirikus kutatásokat, a Mentálhigiéniai Központban tartott csoportok tapasztalatait. A workshop résztvevőinek lehetősége lesz rövid gyakorlatokon keresztül tapasztalatot szerezni a mindful stressz-kezelésről, elsősorban az interperszonális kapcsolatokra fókuszálva (szülőnek lenni nem feltétel!).

Kulcsszavak: mindfulness, jelentudatos, szülőtréning, stresszkezelés

2019. május 23., csütörtök, 16:10-18:10

Team munka a gyulai gyermekpszichiátrián – A jubiláló munkacsoport bemutatása

A GYULAI GYERMEK ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLY BEMUTATÁSA – BEVEZETŐ

Gácsér Magdolna

„RAGASZKODNI AZ ÁLLANDÓSÁGHOZ”

Pozsgai Zsuzsa, Solcan Anett Veronika, Fierpasz Zsuzsanna

„Az iskolába menvén a járda peremén
hogyan ne feleljek aznap, egy kőre léptem én”

/Radnóti Miklós: Nem tudhatom.../

Háttér: A nevelés során a kényszeres tünetek egy bizonyos határig hozzátartozhatnak normális életünkhöz. OCD esetén ezen tünetek jelentősen megszorodnak, befolyásolják a hétköznapi aktivitást, teljesítményt és az életminőséget. A terápiás lehetőségeket beszűkíti a megkésett segítségkérés, mely a betegségbelátás hiánya miatt alakul ki.

Célkitűzés: A kényszerbetegség igen régóta ismert kórforma, diagnosztikus súlyossága több nozológiai rendszerben megváltozott. Osztályunkon az utóbbi időben egyre több OCD-vel küzdő fiatal beteget látunk el, tünetaik sokszor súlyosak. Lényegesen több lett a kiterjesztett kényszerformája, mely nem csak a klienst, hanem a vele együtt élőket, családot is érinti. E jelenség hátterének illetve az új kezelési lehetőségeknek szeretnénk utánajárni a kényszerbetegség bemutatása mellett.

Következtetés: A felgyorsult világban a folyamatos változások fokozottan megterhelik a gyerekek adaptív kapacitását, mely tényezők negatívan befolyásolják lelki egészségüket. Előadásunkban a kényszeres tünetek hátterében megjelenő patogén okok mellett szeretnénk felhívni a figyelmet a preventív lehetőségekre is.

Loyolai Szent Ignác - terápia

„Végre meghagyta neki, hogy tartsa maga előtt az órát s csak annyi időt fordítson a breviáriumra, amennyit más páterek szoktak. Ha az idő elmúlt s még nem fejezte be az egészet, aznap többet nem szabad imádkoznia. A jó pátort ez meggyógyította.” (Jablonsky, 1921.)

Kulcsszavak: kényszerbetegség, kezelési lehetőségek, kiterjesztett kényszer

EBADTÁK

Csutha Anikó, Hegedűsné Szalkai Ilona, Pálfi Péter

Háttér: Az emberiség történetét az állatokkal való szimbiotikus együttélés jellemzi. Az állatok az emberek számos pszichológiai igényét szolgálják ki. Az állat-asszisztált terápiák története a 18. századig nyúlik vissza, azonban terápiás asszisztensként csak az 1960-as évektől kezdték alkalmazni.

Módszer bemutatás: A gyulai Gyermek-és Ifjúságpszichiátrián 2018 áprilisától heti 1 alkalommal végzünk AAT-t speciálisan képzett kutyával és vezetőjével együttműködve. Minden alkalommal 8 gyerek vesz részt egy-egy foglalkozáson. A gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés hatékonyságának fokozására kezdtük alkalmazni osztályunkon az AAT-t. Hatékony lehet szorongás, depresszió, autizmus spektrumzavarban, gyermekkori viselkedészavarban, elektív mutizmusban, függőségek és ADHD esetén. Célkitűzésünk a tünetek visszaszorítása, életminőség javítása, társaskapcsolatok hatékonyabb működtetése. A kutya közvetítésével sokkal könnyebben nyílnak meg a sérült gyermekek és válnak így megközelíthetőbbé a szakemberek számára.

Következtetés: Az elmúlt 1 év tapasztalatai alapján elmondható, hogy a foglalkozások során az olyan gyerekek, akik kezdetben nem szívesen vesznek részt egyéb csoportos foglalkozásokon, nehezebben voltak terápiás helyzetbe vonhatóak, ők is a kutya terápián aktívan és szívesen közreműködtek. Ennek hatására a gyerekek együttműködőbbé, oldottabbá, nyitottabbá váltak.

Kulcsszavak: állatasszisztált terápia, társaskapcsolatok

„EGY JÓ OKOT MONDJON, HOGY MIÉRT NE HASZNÁLJAM!” – EGY SZERHASZNÁLÓ KAMASZ ESETBEMUTATÁSA, EGY TÁRSADALMI JELENSÉG PREZENTÁLÁSA

Orlai Lilla

Háttér: Felbomlott család, gyakori környezetváltás. Korai traumatizáló élmények. Pszichiátriai és addiktológiai szülői terheltség. Támogató közeg hiánya. Szegénység. Ellentmondó társadalmi és családi elvárások. Kriminálitás. Kamaszkor.

A drogfogyasztási szokások átalakulása komoly kihívások elé állítja a serdülőkkel és családjaikkal foglalkozó szakembereket. Az első kipróbálás időpontja korábbra, akár 12-13 éves korra tolódott. Az új pszichoaktív szerek népszerűsége könnyű hozzáférhetőségük és kedvezőbb árak miatt az alacsonyabb társadalmi rétegek körében kiemelkedővé vált, mint a rekreáció, a boldogság (vagy legalábbis a lelki fájdalmak enyhítésének) és a valahová tartozás érzésének egyedülnek hitt lehetősége. Ezen szerek rövid idejű használata is rizikófaktor a komorbid, akár hosszútávon is fennmaradó addiktológiai, pszichiátriai és szomatikus zavaroknak, melyek egészségügyi ellátása komoly nehézségekbe ütközik. A gyermek- és serdülőkori addiktológiai ellátórendszer hiányossága sok értékes fiatal elkallódásához járul hozzá országszerte.

Esetleírás: Egy nehéz sorsú, bizalomvesztett, magányos, az élet értelmét kereső kamasz, tele sértettséggel, szomorúsággal és szorongással. Kísérletezik, feszegeti a határait, új barátokra tesz szert, kipróbálja a kábítószer. Mire az ellátására sor kerül, már abbahagyta az iskolát, több jogi ügye van, elvonási tünetekről, hallucinatorikus élményekről, alvászavarról, hangulatingadozásokról, dühkitörésekről, állandó bűntudatról számol be. Élettörténete lesújtó, háttérországa nincs, helyzetét kilátástalannak értékeli. Egyetlen eszköze a negatív érzésekkel, emlékekkel és a mindennapokkal való küzdelemben a drog. Nehéz jó okot mondani, hogy miért ne használja.

Következtetés: A serdülőkori drogfogyasztás rekreációs funkciója mellett megfigyelhető a megbetegítő szociális közegből fakadó pszichés zavarok öngyógyító kísérletének szerepe is. Az esetbemutatás során a drogos életút lehetséges okait és kezdetét, a terápiás folyamatban megjelenő dilemmákat, nehézségeket és sikerélményeket szeretném szemléltetni, hogy a deviáns, drogos kamasz mögött láthatóvá váljon a kétségbeesett, szorongó gyermek.

Kulcsszavak: serdülőkori, pszichoaktív szer, alacsony SES, öngyógyítás

MŰVÉSZI FEJLŐDÉS INDIVIDUÁLPSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSBEN

Fierpasz Zsuzsanna, Gácsér Magdolna

Háttér: „Mindenkit érnek traumák a mindennapokban, amelyeket valahogy fel kell dolgoznia. A költészet pedig pont erre van kitalálva.” (Nyári Krisztián).

A mindennapokban bárkit érhetnek különböző súlyosságú traumák, élethelyzeti nehézségek, de a művészvilágban ezek halmozottan jelennek meg. Elaborációs készségeik alkotásaikban jelennek meg, mint például az előadásban ismertetett költő műve („Az öröm hiányzott: a szerző válogatása életművéből”) is mutatja.

Esetleírás: Ebben az előadásban egy Gyulán is élt, huszadik századi hányatott sorsú költő életét tekintjük át. A fenti idézetet vezérfonalként tekintjük, és az Adleri individuálpszichológia szemszögéből elemezzük a költő személyiség fejlődését, életstílusát. Kiemelt figyelmet fordítunk a gyermekkori élményekre, melyek az eredendő kisebbségi érzést fokozták. Az Adleri téziseket idézve kitérünk a kisebbségi érzés kompenzációs lehetőségeire, melyek nem csak funkcióromlást okozhatnak, hanem túlkompenzált teljesítményhez is vezethetnek. Az életút szemléltetése során bepillantást nyerhetünk a város életébe is.

Következtetés: A fenti eset is bizonyítja, hogy az individuálpszichológia módszerét széles körben lehet alkalmazni, úgy, mint pszichoterápiák, támogatás, tanácsadás, pedagógia, művészetek által. „A mindennapi élet kicsinységei, a létért való küzdelem fáradalmi ellen csak egy gyógyír van, ez pedig a művészet. Ez ad az emberi léleknek szabadságot, erőt, hogy felül tudjon emelkedni problémáin.” (Pablo Picasso)

Kulcsszavak: individuálpszichológia, művészet, fejlődés, életstílus

„ÚGY DÖNTÖTTÜNK, HAZAKÖLTÖZÜNK.”

Gácsor Magdolna

Háttér: A XXI. századi „népvándorlás” megnövelte hazánkból eltávozóinak számát. Az országhatárok tágulása, szabad átjárhatóság Európa országaiba megkönnyítette a vándorlást. Az utóbbi években igen sok magyar próbál külföldön szerencsét. Vannak, akik családdal teszik ezt. A külföldön élés során általában drasztikus személyiségváltozás megy végbe. A beilleszkedéshez elengedhetetlen az adott ország kulturális ismerete, a kulturális tanulás, kommunikáció, szokások elsajátítása. A kultúrsokk kihozza az emberből a türelmetlenséget, hangulatingadozást, stressz tüneteket.

Esetek: Hosszas kintléti után több technikai nehézséggel és különböző érzésekkel kell megküzdenie annak, aki visszatérő lesz. Előjön a „kettős honvágy”, ez olyan, mintha megrekednének a két ország között. Fordított kultúrsokk alakul ki. A hazatérés egyben gyászfolyamat is. Egy ideig még a saját otthonban is kívülállóvá lehet válni. Családok esetében a gyermekeket még erősebben megérintik ezek a változások. Probléma lehet a közösségváltás, az új iskolába/óvodába adaptálódás és az oktatási folyamatok eltérése. A serdülők érzékenysége fokozza a pszichés terheléseket, melyek különböző zavarokat okozhatnak. Jól szemlélteti az előadásban bemutatott projektív munkák a gyerekek és serdülők megélési módját.

Következtetés: Fontos lenne a fenti traumákat átéltek felderítése, megfelelő statisztika és a pszichés zavarok, problémák minél korábbi rendezése, kiemelten a szülők pszichés egyensúlyának fenntartása. Kulcsszavak: kultúrsokk, kettős honvágy, krízisoldás

KORTÁRSSEGÍTŐ KÉPZÉS

Takács Tímea, Szabó Andrea, Szabó Enikő

Háttér: A kortárssegítők olyan fiatalok, akik az egykorú partnerek között eredendően meglévő azonosulási képességet mozgósítva, mellérendelt szerepből igyekeznek segítséget nyújtani társaiknak. Sokszor a híd szerepét töltik be a fiatalok és a kompetens szakemberek között. Ez a híd valódi tereken és időközönként át: a fiatalok szubkulturáját, az iskola világát köti össze az igénybe vehető segítségekkel vagy éppen a segítő intézményekkel.

Eset: 2007 óta évente szervezünk kamaszcsoportokat kortárssegítő képzés céljából. A képzésbe a helyi általános és középiskolák korosztályát (12-16 év) vonjuk be. A képzési blokkokban csapatépítés, önismeret, készségfejlesztés (kommunikáció, empátia), életmód, tanulástechnika, gyermekjogok, az ellátórendszer témája szerepel. A képzési tartalmak feldolgozását saját élményű gyakorlatok, szituációs játékok, kreatív elemek, kiscsoportos munkák és feldolgozó csoportos beszélgetések segítik. A képzés érzékenyítő, kompetenciafejlesztő, mentálhigiénés szerepe mellett közösségépítő hatással is bír. A képzéseket kirándulások, élménygazdag táborozások egészítik ki. A kiképzett segítőik gyermekprogramokon, rendezvényeken, iskolai osztályokban tevékenykednek melyet szupervíziós támogatással kísérünk.

Következtetés: A képzésünk gyakorlatát, az eddig elért eredményeinket szeretnénk bemutatni képanyaggal illusztrált előadásunkban.

Kulcsszavak: kortárssegítés, készségfejlesztés, mentálhigiéné, életmód, közösségfejlesztés

„LESZ SZÜKSÉG RÁNK”

Udvardi László, Szabóné Kállai Klára, Karácsony Zsolt, Dandé Mária

Előadásomban bemutatom az SOS telefonos lelki elsősegély szolgálatok létrejöttének történetét, ezen belül a magyarországi megalakulásokat, a szolgálatok kapcsolati rendszerét. Bemutatom a kitűzött célokat, feladatokat, ami miatt létrejöttek ezek a szolgálatok, szerepüket az öngyilkosság megelőzésben, és egyéb lelki eredetű problémák kezelésében. Ismertetem a terápiás illetve az intervenció „eszköztárát”, kitérve a kizárólag vokális csatornán történő kommunikáció jellegzetességeire, rámutatva a telefon és az azonnali elérhetőség előnyeiére és hátrányaira. Röviden bemutatom a szolgálatok működési alapelveit, körvonalazom a szolgálatok helyét a mentális problémákkal küzdők ellátásában.

Bemutatom részletesebben a békéscsabai szolgálatot, működését, működtetőit, a hívások, illetve a hívók jellegzetességeit, elemzem a hozzánk fordulóik jellemző problémáit, ezek változását az elmúlt évben. Külön kiemelem az öngyilkossági hívásokat, a különböző korosztályok jellemző problémáit, ezen belül is részletezem a serdülőkkel kapcsolatosakat, mind hívói, mind ügyelői szempontból.

Kitérek a szolgálat alapelveit képező önkéntességre, illetve az ügyelők felvételi, képzési, és „karbantartási” jellegzetességeire.

Felvázolok jövőbeli terveket, elképzeléseket, meglévő és épülőfélben lévő kapcsolatokat más szervezetekkel, illetve egy nem mindennapi esetet is ismertetek.

Kulcsszavak: SOS telefon, öngyilkosság, Békéscsaba

2019. május 25., szombat, 09:00-10:00

ACB8 - HELYZETKÉP A BETHESDA KÓRHÁZ ADHD AMBULANCIÁJÁRÓL

Csiky Miklós

I. Bevezető (Csiky Miklós)

5 éve indult, az ADHD korszerű, multidiszciplináris, minél teljesebb ellátását tűzve ki céljául, így a társuló rendellenességeket is. Munkafolyamataink és a team kialakításánál a szakmai ajánlásokat, hazai és külföldi jó mintákat, tapasztalatokat, szakirodalmi adatokat, ezek alapján kialakult saját megfigyeléseket vettünk figyelembe. Ezek összehangolása a hétköznapi valósággal küzdelmes. A Team összetétele: gyermekpszichiáter, neuropszichológus, fejlesztőpedagógus, mentálhigiénés esetkoordinátor, szociális munkás, adminisztrátor, gyógypedagógus, gyógytornász, családterapeuta.

II. Mozgásvizsgálat és csoportos viselkedés megfigyelés (Németh Zsófi, Szegleti Gabriella)

Az ADHD alaptünetei mellett igen gyakran találkozunk a szenzoros integráció zavaraiival, diszpraxiás tünetekkel. A fejlődésnek meghatározott menete van, az alsó struktúrák tökéletes működésére épülhetnek a bonyolultabb idegrendszeri integrációs kapcsolatot igénylő, az adekvát viselkedéssel, figyelemmel összefüggő egyéb készségek, képességek, így feltétlenül fontosnak tartjuk ezek vizsgálatát. A viselkedés kortárscsoporthelyzetben való megfigyelése kiemelkedően fontos információkat szolgáltat az esetleges szociális nehézségekről

III. A neuropszichológusi vizsgálómódszerek az ADHD komplex diagnosztikus megközelítéséhez (Mészáros Andrea)

A fenti célhoz a neuropszichológiai gondolkodás és eszközrendszer a megfigyelhető viselkedési tünetek, mögöttes neurokognitív faktorainak körülhatárolásával járul hozzá. Központi elemei a figyelmi és végrehajtó funkciók felmérése kikérdezéses, megfigyeléses és tesztmódszerek kombinációjával. E funkciók (különösen a vigilancia, gátlás és munkamemória) deficitje mai ismereteink szerint jellemző, de nem definitív markerei az ADHD-nak.

IV. Az ASD-specifikus nehézségek korai és pontos diagnosztikája (Mátyás Anna)

Az ADHD-val élők 30%-a autizmussal, az autizmus spektrum zavar 25-50%-a ADHD-val is diagnosztizálható. Számos átfedés is van a két fejlődési zavar között, mint a szenzoros zavarok, a motoros koordinációs zavar, a szocializációs nehézségek. Célunk az ASD minél pontosabb és korai diagnosztikája, mert a korai fejlesztés hatalmas jelentőségű sorsuk alakulásában.

V. Az esetkoordinátori feladatkör az ADHD ambuláns ellátásában (Miklós Nóra)

Az esetgazdai rendszer 5 éve működik. Tagjai (mentálhigiénés szakemberek, pedagógusok, gyógypedagógusok, szociális munkások) a kivizsgálás kezdetétől kísérik a gyermeket és családját. Az orvos munkáját támogatva, kiegészítve szülőkonzultáció keretein belül végzik sokrétű munkájukat.

VI. Szülőcsoport (Fléger Ildikó)

Fő célja a szülői kompetencia helyreállítása: érzelmi támasz, oki magyarázatok, gyakorlati tanácsok, közösségi élmény, konfliktusmentes kommunikációra segítés, szituációs gyakorlatok útján, közben megosztják nehézségeiket, ötleteiket.

Kulcsszavak: eltérő idegrendszeri fejlődésmenet, ambuláns komplex ellátás

2019. május 24., péntek, 13:30-14:30

KERÉKASZTAL A GYERMEKVÉDELMI JELZÉSRŐL A GYERMEKPSZICHIÁTRIAI KLINIKAI GYAKORLATBAN: SZAKMAI, ETIKAI, JOGI ÉS ELLÁTÁSSZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

Moderátor: Kollárovics Nóra

Résztevők: Ábrahám Ildikó, Bodnár Mária, Dallos Gyöngyvér, Gácsér Magdolna, Hirsch Anikó, Katona Bálint, Söfi Gyula, Törő Krisztina
A mindennapi klinikai gyakorlatban számtalan gyermekvédelmi kérdéssel, gyermekvédelmi megközelítést igénylő helyzettel találkozunk. E helyzetek felismerése, illetve a gyermek érdekeit leginkább szolgáló, a gyermek alapvető jogaihoz illeszkedő rendezése elsősorban a segítő társszakmák – így a gyermekpszichiátria, családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatok, szociális munkások, a gyermekvédelmi rendszer, gyámügyi rendszer – szoros és gördülékeny együttműködésének függvénye. Bár a gyermekvédelmi törvény jelzéstevési kötelezettségre vonatkozó szabályozása egyértelmű, a gyakorlatban a jelzéstevés kapcsán számtalan kérdéssel szembesül a szakember. Ilyen lehet például a jelzéstevés ideje és formája, illetve az érintett család irányába történő kommunikációs stratégia megválasztása. Emellett a mindennapokban az is gyakori dilemma, hogy mit tegyen a szakember abban az esetben, ha a gyermekvédelmi törvény megsértése intézményes keretek között (pl. köznevelés, közoktatás) történik.

A társszakmák kommunikációját és együttműködését a módszertani levelek és ajánlások ellenére nehezítheti egyfajta nyelvi zavar is, ezzel az adott kérdés megoldását prolongálja, akár hátráltatja is. Az egészségügyi és szociális/gyermekevédelmi ellátások mind a lehetőségek, mind a felelősségek szempontjából különböző utakon szerveződnek, harmonizációjuk gyakran részleges.

A kerekasztal célja a meghívott szakemberekkel és a közönségben helyet foglaló kollégák bevonásával mindezen aspektusok átgondolása, a tapasztalatok megosztása és ezáltal annak elősegítése, hogy pácienseink joga a fizikai és mentális integritáshoz, az emberi méltóság védelméhez, az erőszakmentes élethez érvényesülhessen.

Kulcsszavak: Kerekasztal, Gyermekvédelmi jelzés

2019. május 25., szombat, 09:00-10:00

KERÉKASZTAL A FIATALKORI SÜRGŐSSÉGRŐL: SZAKMAI, ETIKAI, JOGI ÉS ELLÁTÁSSZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

Moderátor: Balázs Judit, Kapornai Krisztina

Résztevők: Ábrahám Ildikó, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér, Garas Péter, Mészáros Gergely, Söfi Gyula, Szurumi Bálint, Tényiné Csábi Györgyi
A kerekasztal témájának fontosságát mutatja, hogy sürgősségi állapot számos gyermekpszichiátriai körkép – pl. hangulatzavarok, szorongásos zavarok, pszichotikus zavarok, evészavarok, pszichomotoros szerhasználat - mellett felléphet. Továbbá a gyermekpszichiátriában is sürgősségi állapotként megjelenő tünetegyüttes az öngyilkos magatartás, mely a DSM-5-be önálló körképként került be, a szakemberek szándéka szerint ezzel is hangsúlyozva felismerésének és adekvát, sürgősségi ellátást igénylő kezelésének fontosságát. Ezen sürgősségi állapotok esetén azonnali, szakszerű beavatkozás hiányában irreverzibilis, káros esemény is történhet. Ezért kiemelt jelentőségű ezen állapotok szakszerű kezelése, mely számos szakmai, etikai, jogi és ellátásszervezési kérdést vet fel.

A kerekasztal további aktualitását adja, hogy nemzetközi adatok szerint a gyermekpszichiátriai osztályokon a sürgősségi állapotok száma az elmúlt évtizedben emelkedett, illetve az, hogy hazánkban az elmúlt évben kidolgozásra került a „Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartást mutató 0-18 év közötti fiatalok esetében alkalmazott megelőző és korlátozó intézkedések személyi és tárgyi feltételei, valamint a betegellátás folyamata az egészségügyi intézményekben” című szakmai irányelv.

Kerekasztalunk célja a meghívott szakemberekkel és a közönségben helyet foglaló kollégák bevonásával mindezen aspektusok átgondolása, a gyermekkori pszichés okok miatt sürgősségi ellátást igénylő betegek érdekében.

Kulcsszavak: fiatalkori sürgősség, szakmai, etikai, jogi és ellátásszervezési kérdések

2019. május 25., szombat, 10:00-11:00

A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSE

Pászthy Bea, Vetró Ágnes, Nagy Péter, Koós Tamás

A nemzetközi vizsgálatok szerint a fogyasztói társadalmakban a gyermek- és serdülőkorúak egyötöde küzd fejlődési, érzelmi vagy viselkedési problémákkal, és tízből egynél mentális betegség diagnosztizálható. Magyar adatok szerint a 14 év alatti populációban az egészséges életév veszteség (DALY) második leggyakoribb oka a mentális betegségek és viselkedés zavarok, az újszülöttkori megbetegedések után.

Különösen fontos a gyermekpszichiátriai betegségek korai szűrése, felismerése, terápiája, hiszen a felnőttkori pszichiátriai betegségek közel 70 százaléka gyermekkorban kezdődik, vagy már akkor mutat tüneteket. Vagyis a hatékony gyermekpszichiátriai ellátás a felnőttkori pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója lehetne.

Az előbbi prevalencia adatokból következő, jelentős számú gyermekpopuláció pszichiátriai ellátásának súlya az infrastrukturális és humán erőforrás gondokkal küzdő magyar gyermekpszichiátriai ellátórendszerre nehezedik, aminek jelenleg alig tud megfelelni.

Örvendetes tény, hogy a Széchenyi 2020 program égisze alatt, 6 Mrd Ft keretösszeg áll rendelkezésre a gyermek és ifjúságpszichiátria fejlesztésére. A „Gyermek és ifjúságpszichiátriai addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” (EFOP-2.2.0-16-2016-00002) projekt rendkívüli és kiemelt lehetőség a gyermekpszichiátria fejlődése szempontjából. A fejlesztési terv részleteiről, az alprogramok jelenlegi státuszáról számolnak be a kerekasztal résztvevői.

Kulcsszavak: ellátórendszer fejlesztése, infrastruktúra, humán erőforrás, Széchenyi 2020

2019. május 24., péntek, 08:30-10:30
Kiváló Fiatal Előadó Pályázat előadásai

FÖTÁLIS ALKOHOL SZINDRÓMA – ESETBEMUTATÁS

Sándor-Bajusz Kinga Amália, Jakabfi Marianna, Páli Eszter, Csábi Györgyi

Háttér: A prenatális időszak alatti alkohol expozíció változó tüneti megjelenéssel fogyatékoságok sorát idézi elő, melyet magzati alkohol-spektrum zavarának nevezünk. A főtális alkohol szindróma - mely az értelmi fogyatékoság legismertebb megelőzhető oka -, a spektrum legsúlyosabb végén található. Az alkohol toxikus hatása következtében magzati disztrófia, microcephalia és számos craniofaciális anomália jelenik meg. Az idegfejlődés zavarát jelzi a kognitív funkciók károsodása, ADHD, autizmus valamint a koordináció fejlődés zavarának gyakoribb előfordulása. Ezen kívül jellemzőek az impulzus kontroll problémák, magatartászavar, oppozíciós zavar, későbbiekben az antiszociális személyiségzavar kialakulása gyakori.

Esetleírás: Egy 11 éves kisfiú és egy 8 éves kislány iskolai magatartásproblémák miatt került osztályos felvételre sürgősséggel. Mindkét értelmi fogyatékosággal élő gyermeknél súlyos auto- és heteroagresszív megnyilvánulásokat tapasztaltak, mely tünetek miatt az iskola kezdeményezte a magántanulói státuszba vételüket. Mindkét esetben az anamnestikus adatokból kiemelendő, hogy az anyán a várandósság alatt rendszeresen nagy mennyiségű alkoholt fogyasztottak. Fizikális vizsgálatok során minor anomáliák (lapos filtrum, epicanthus redő, keskeny felsőajak, széles orrhát) megfigyelhetők voltak. Hospitalizációjuk során extrém auto- és heteroagresszív viselkedés volt megfigyelhető, mely a viselkedésterápiás módszerek és a többször módosított farmakoterápiás intervenciók mellett is csak nehezen voltak uralhatóak.

Következtetés: A fejlődő agyat érő intrauterin alkohol expozíciónak súlyos neurodevelopmentális és neurobehaviorális következményei lehetnek. A gyakran társuló auto- és heteroagresszív megnyilvánulások terápiásan csak nehezen befolyásolhatóak, egészségügyi ellátásuk jelentős költséggel jár. Primer prevencióként kritikus fontosságú a veszélyeztetett csoportok edukációja (alkoholt fogyasztó, reprodukív korú nők), alkoholproblémával küzdő nők szűrése és megfelelő terápiás ellátása, szociális hálók kialakítása.

Kulcsszavak: magzati alkohol-spektrumzavar, főtális alkohol szindróma, magatartásproblémák, idegfejlődési rendellenesség, alkoholizmus

TRUMAN-SHOW TÉVESZME MEGJELENÉSE IFJÚKORI PSZICHÓZISBAN – ESETBEMUTATÁS

László Natália Kata, Jakabfi Marianna, Doszpoth Kitti, Tényi Tamás³, Csábi Györgyi

Háttér: A Truman-show téveszme a perzekutoros doxasmák egyik formája, mely során a személy úgy gondolja, kamerákkal figyelik, illetve hogy egy valóságshow részese, a környezetében lévő személyek pedig egy forgatókönyv alapján élik életüket. A megváltozó kulturális minták kapcsán kialakuló jelenségről van szó, melynek gyermekpszichiátriában való megjelenését ismereteink szerint a szakirodalomban eddig nem közölték.

Esetleírás: 17 éves betegünk akut gyermekpszichiátriai osztályos felvételére súlyos pszichotikus állapot miatt került sor. Felvételekor meglassult pszichomotorium, passzív negativizmus, mutizmus volt észlelhető, magatartása alapján percepció zavar fennállása valószínűsíthető volt. Antipszichotikus gyógyszerelés hatására mutacizmusa oldódott, ezt követően paranoid megfigyeltetéses, üldöztetéses doxasmák váltak explorálhatóvá. Utóbbiak részletezése kapcsán beszámolt róla, hogy úgy érzi, mi mindannyian egy valóságshow szereplői vagyunk, az osztályon kamerák figyelik, az osztály dolgozóinak pedig színészek. Míg mutizmusa és negativizmusa paliperidon terápia mellett oldódott, paranoid doxasmái perzisztáltak, ezért gyógyszerváltásra kényszerültünk: indikáción túl olanzapin terápiát indítottunk. Az alkalmazott terápiás intervenciók hatására a hospitalizáció második felében percepció zavarai megszűntek, üldöztetéses téveszméi halványodtak, realitáskontrollja megtartottá vált.

Következtetés: A gyermek- és serdülőkorban induló pszichózisok sajátosságainak megismerésében fontos szerepet játszik az olyan ritka, új típusú pszichopatológiai jelenségek tanulmányozása, mint a Truman-show téveszme. Fontos megfigyelés, hogy a doxasmák tartalmát jelentős mértékben befolyásolják a különböző kulturális hatások, a média által közvetített minták.

Támogatás: A szerzők a Nemzeti Agykutatási Program NAP KTIA NAP-A-II/12 támogatásával és a Kiválósági Centrum Pályázat támogatásával dolgoztak.

Kulcsszavak: Truman-show téveszme, serdülőkori pszichózis, kulturális hatás

ELSŐ PSZICHOTIKUS EPIZÓD DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI KIHÍVÁSAI EGY AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL ÉLŐ SERDÜLŐ ESETÉBEN

Vakaliosz Athéna, Máté Orsolya

Előadásom célja, hogy felhívja a figyelmet a pszichotikus epizód differenciáldiagnózisának nehézségeire autizmus spektrum zavarral élők esetében. Az autizmus spektrum zavar mellett a szkizofrénia spektrum is idegrendszeri fejlődési zavarként értelmezhető. Az autisztikus tünetek és a szkizofrénia-ra utaló korai jegyek több területen is hasonlóságot mutatnak. Mindkét kórkép erős genetikai meghatározottságú, valamint mindkettő jelentős neurokognitív változásokkal, illetve a szociális kogníció zavarával jár. A szakirodalom leírja a többszörös komplex neurodevelopmentális zavar fogalmát is. A fenti két tünetegyüttes differenciáldiagnosztikai kihívásait egy 17 éves, osztályunkon 2011-ben autizmus spektrum zavarral és aktivitás és figyelemzavarral, majd 2019-ben akut polimorf pszichotikus zavarral diagnosztizált serdülő esetén keresztül mutatom be. Az előadásomban ismertetett esetben több negatív életesemény szerepe is mérlegelendő. A serdülőnél a sürgősségi felvételét megelőző néhány hónapban percepciózavarok, paranoid gondolatok, teljesítménycsökkenés, hangulati romlás, szuicid gondolatok illetve heteroagresszív viselkedés is megjelentek. Esetem kapcsán a következő felmerülő kérdésekre keresem a választ. Mikortól mondhatjuk egy autista serdülő esetében, hogy túlmutat a speciális érdeklődési területén, a boncolással és a démonokkal való túlzott foglaltsággal? Belefér-e még a serdülőkori identitáskeresésbe, ha saját megélése szerint négy különböző személyisége van?

Összességében fontosnak tartom kiemelni az autizmus spektrum zavarral élők veszélyeztetettségét a szkizofrénia spektrumában való érintettségre, ugyanakkor nagyobb fókusz helyezni a diagnosztikus nehézségekre, és a két állapot elkülönítésének fontosságára a további adekvát kezelés meghatározása céljából. Továbbá kiemelt figyelmet fordítok az autizmus spektrum zavarban indokolt terápia preventív szerepére a későbbi pszichotikus állapotok kialakulásának megelőzésében.

Kulcsszavak: autizmus, szkizofrénia, pszichotikus epizód

MENTALIZÁCIÓ FÓKUSZÚ CSOPORTTERÁPIA EVÉSZAVARRAL KEZELT SERDÜLŐKKEL

Bognár Fanni, Demetrovics Orsolya, Besenyeyi Csilla

Bevezetés: Mentalizációnak nevezzük azt a képzeleti aktivitást, amit akkor végzünk, amikor mások és saját viselkedésünket értelmezzük. Feltételezzük, hogy a másoknak is van elméje, és felismerjük az ő, illetve a saját érzéseinket, vágyainkat, gondolatainkat és megpróbáljuk értelmezni ezeket. Ez a képesség szükséges a személyiség szerveződéséhez, és az érzelmi reguláció fejlődéséhez. A mentalizációs képesség a korai kötődési kapcsolatokkal párhuzamosan fejlődik. Az érzékeny gondozói viselkedés az a mediálós tényező, ami biztonságos kötődés esetén jó mentalizációs képességhez vezet. Étkezési zavarokban (AN, BN) az egyik fő pszichopathológiai elváltozás a mentalizációs képesség defektusa. Az irodalmi adatok alapján a mentalizáción alapuló terápia segíthet az evészavarban szenvedő serdülőknek saját testük, illetve a mentális állapotaik közötti összefüggések felismerésében, differenciálásában.

Módszerek: 12 étkezési zavarral diagnosztizált serdülő lány nyári egy hetes intenzív, majd 2018 szeptemberétől 1 éves mentalizáció fókuszú csoportterápián vett részt, egyéni terápiájuk mellett. A kliensek a nyolc tételes Reflektív Működés Kérdőívet (Reflective Functioning Questionnaire, RFQ) töltötték ki, amelynek két alszála az alulmentalizálást (RFQ-U), illetve a túlmentalizálást (RFQ-C) méri. Előbbi esetében a magas érték azt jelzi, hogy a személy számára nehézséget jelent saját maga és mások komplex mentális állapotainak modellezése, valamint konkretizáló gondolkodás, pszichés ekvivalencia jellemzi.

Eredmények: Az RFQ-U skálán mutatott átlag (1,124, SD = 0,590) alapján a kliensek mentalizációs képessége sérült. Megfigyelésünk szerint, és az egyéni terapeutaiktól kapott visszajelzések alapján is a kliensek reflektivitása pozitív irányba változott a csoportterápia alatt, mely legfőképpen a kíváncsi, saját és mások mentális állapotai felé érdeklődéssel forduló attitűd térnyerésének köszönhető. Egyértelműen csökkent az önsértő viselkedések előfordulása, emellett 10 lánynak nőtt, illetve stagnált a súlya.

Kulcsszavak: mentalizáció, csoportterápia, evészavar, anorexia nervosa, bulimia nervosa, serdülők

AZ ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR SZINDRÓMA ÉS A PSZICHOGÉN EREDETŰ HÁNYÁS DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKÁJA – ESETBEMUTATÁS

Ordás Ágnes, Jakabfi Marianna, Herbert Zsuzsanna, Tárnok András, Dávidovics Sándor, Csábi Györgyi

Háttér: Az arteria mesenterica superior szindróma (AMS) krónikus hasi panaszokkal és vészes foggyal járó tünetegyüttes, amely a duodenum alsó harántszárának AMS és aorta általi kompressziója következtében alakul ki. Gyermekpszichiátria jelentőségét az adja, hogy az evészavarokhoz és konverziós zavarokhoz hasonló klinikai kép miatt ezek a páciensek pszichiátriai betegség gyanúját vetik fel és gyakran –akár a szomatikus kivizsgálás komplettálását megelőzően- pszichiátriai fekvőbeteg osztályra kerülnek. A tünetegyüttesnek jól meghatározott diagnosztikus kritériumai vannak, azonban ritkasága miatt a vizsgáló orvosok többsége megelégedik a vascularis kompresszió lehetőségéről, így a diagnózis sokszor éveket késik.

Esetleírás: 17 éves, gracilis testalkatú lánybetegünk 2016 óta szenved recidiváló hányásos panaszoktól és hasi fájdalomtól. Számos alkalommal történt kórházi kivizsgálása, azonban nem találtak szomatikus okot a panaszok hátterében, tüneteit pszichés eredetűnek véleményezték. Klinikánkra első alkalommal 2018 januárjában került felvételre. Oesophago-gastro-bulboscopia és mintavétel, valamint kórszövettani vizsgálat történt, negatív eredménnyel. Felső passage vizsgálata során lassabb gyomor-bél ürülés került leírásra, szűkület/obstrukció nem ábrázolódott. Magatartása opponáló volt, teátrális megnyilvánulások, kifejezett figyelemigény jellemezte. Panaszait összefüggésbe hozta megterhelő élethelyzetekkel, konfliktusokkal. Ezek alapján pszichogén eredetű hányás lehetősége merült fel. Ismételt osztályos felvételére 2018 decemberében került sor 5 napja tartó hányinger, epés hányás, gyomortájéki fájdalom és fogyás miatt. Hasi UH doppler vizsgálata során a patológiás tartomány határán lévő aortomesentericus szög igazolódott. Hasi MR vizsgálat a duodenum beszűkülését és az AMS aortával való párhuzamos lefutását írta le, megerősítve az arteria mesenterica superior szindróma diagnózisát. Sebészeti konzílium műtét megoldást javasolt.

Következtetés: Az arteria mesenterica superior szindrómával ritkán találkozunk gyermekpszichiátriai osztályos gyakorlatban. Potenciálisan életveszélyes kimenete miatt azonban elengedhetetlenül fontos a kórkép klinikai és radiológiai jeleinek ismerete. Esetbemutatásunk a magyar irodalomban elsőként foglalkozik az arteria mesenterica superior szindróma és a pszichogén eredetű hányás közötti differenciáldiagnosztika szempontjaival és jelentőségével.

Kulcsszavak: arteria mesenterica superior szindróma, pszichogén eredetű hányás, vascularis kompresszió

„... AZT REMÉLTED, KELL LEGYEN A LÉT MÖGÖTT IDENTITÁS” – SERDÜLŐKORI IDENTITÁSKRÍZIS AZ ÁRVASÁG ÁLLAPOTÁBAN

Várhegyi Linda

Esetbemutatómban egy 18 éves fiatal fiú felnőtté válásának útját szeretném átgondolni, két éve tartó terápiás folyamatával kapcsolatos kérdéseket feltenni. A fiatal fiú 12 évesen egy éven belül elvesztette mindkét szülőjét és került egy régi-új közegbe, ahol transzgenerációs tabuk és néma történetek kísérték a serdülőkori identitáskrízisz kibontakozását. Szülők híján hogy lehet lázadni, kiőröl lehet leválni, mivel lehet azonosulni?

Az egyéni pszichoterápia a kezdeti krízisintervenciótól, családterápiás elemek integrálásával, a veszteségek és a szülői szuicídium feldolgozásán át a felnőtté válás kríziséig, az azonosulási kérdésekig ível. A komplikált kettős gyász, az elhagyatottság, a létezés kérdései, a harag és bűntudat, az évfordulók és ünnepnapok, mint akcidentális krízisek kritikus pontjai a serdülő terápiájának, melyek a serdülőkori krízisre ráépülve, krízismátrixot alkotva, szuicid kísérletig sodorják a fiút. Erőforrásként a fiú magas intellektusát, fekete humorát, kötődési kapacitását és az apa különc, polihisztor „örökségét” emelhetjük ki.

A fiatal fiú terápiájának a jól tisztázott és meghatározott terápiás keretek megtartó környezetet (holding environment) biztosítanak, melyben tartalmazhatóak és átdolgozhatóak a sokszor destruktív, szinte megsemmisítő érzések, acting out készletések és megélhetőek a regresszív állapotok. Ezen keretek között az élettörténeti mozaikok, az azonosulási személyek (már összeegyeztethető) pozitív és negatív vonásai identitáselemként beilleszthetőek az élettörténetbe, mely így koherens önéletrajzi történetté, „életnarratívummá” válhat. Mindez a felnőtté válás kapujában biztonságos bázisként segítheti a fiút.

Kulcsszavak: identitáskrízisz, szuicídium, veszteség, terápiás keretek, azonosulás

AZ IDENTITÁSFEJLŐDÉS DILEMMÁI AZ INTERNETHASZNÁLAT KAPCSÁN

Meiszerics Dóra

Napjainkban egy serdülő önértékelését, énképét és identitását nemcsak a korai szülő-gyermek kapcsolat, vagy a serdülőkori kortárskapcsolatok befolyásolják, hanem a napról-napra egyre fejlődő technika, a virtuális világ is. Amellett, hogy egyre gyakoribbak a válások, az egymás mellett nem kitartó házaspárok, a „szétesett” családok: a mozaik családban felnövő, vagy az egyedülálló szülő által nevelt gyermekek, felgyorsult a világ. A pácienseim beszámolóai alapján egyre kevesebb idő van arra, hogy a családok minőségi időt töltsenek együtt. Ahogy sok esetben arra is, hogy baráti kapcsolataikat személyesen ápolják, ehelyett egyre elterjedtebbé vált mára a virtuális kapcsolat, hála az egyre okosodó technikának, a különböző csevegő applikációknak és a különböző közösségi oldalaknak. Manapság serdülő korára mindenki minimum egy okostelefon, de sokszor egy számítógép és tablet tulajdonosa is, s kevés olyan serdülő páciensem van, aki nem regisztrált valamelyik közösségi oldalra.

Jelen előadásomban egy 12 éves lány (nevezük Mírának (fiktív név)) esetét szeretném bemutatni, aki egy hónapja a páciensem.) A serdülőkori testi változások kilenc éves korában kezdődtek nála. Jelenleg testi fejlettsége alapján legalább négy évvel idősebbnek tűnik a valós életkoránál. Bár hivatalosan még nem regisztrálhatna ilyen oldalra, mára mégis facebook függő. Szülei 6 éves korában elváltak. Édesanyja új élettársával neveli, akivel egy társskereső oldalon ismerkedett meg, két évvel ezelőtt. Mivel Míra viszonylag hamar rákényszerült, hogy egyedül járjon haza az iskolából - édesanyja munkahelyi kötelezettségei miatt -, 6 éves korában már volt egy okostelefonja, édesanyja ezen keresztül tartotta vele a kapcsolatot, míg hazaért. Míra édesanyja társskereső mintáját látva, két éve regisztrált a facebookra, álnéven, nem valós életkorral, ismeretlen, nála idősebb fiúk és férfiak társaságát keresve, akikkel konkrét találkozókat is megbeszélt. Azóta Míra virtuális világára fény derült, szinte minden lehetséges internetes eszközt megvontak tőle. Nincs okostelefonja, saját laptopja, nem használhat felügyelet nélkül internetet. Otthon. Azonban nem tudják teljesen elszakítani a virtuális világtól, mert az iskolában az osztálytársak telefonját kölcsön tudja kérni, számítástechnika óra alól nem kap felmentést, és sok olyan órai és házi feladatot kapnak, amelyhez internet használat szükséges.

Míra önértékelése, énképe és önmeghatározása, identitása bizonytalan. Személyes kapcsolatokat nehezen alakít ki, osztálytársaival gyakran kerül konfliktusba, amely olykor verekezésbe torkollik – azokat sokszor ő kezdeményezi. Ha lehetősége nyílik internet használatra, ritkábban, de továbbra is keresi ismeretlen személyekkel a kapcsolatot társskereső- és közösségi oldalakon.

Kulcsszavak: internet, virtuális világ, bizonytalan kötődés

2019. május 24., péntek, 15:50-17:50

Autizmus spektrum zavar, tik, Tourette-szindróma

AJÁNLÁSOK AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR KORA GYERMEKKORI AZONOSÍTÁSÁHOZ

Csepregi András

Ma már egy sor randomizált kontrollált vizsgálat igazolja, hogy az intervenció ideje és szakszerűsége nagyban befolyásolja az autizmus spektrum zavar (ASD) prognózisát. Mivel a kora gyermekori intervenció feltétele a zavarra utaló tünetek időben történő árnyalt azonosítása, a szűrés, állapotmegismerés pontosságának, az ebben szerepet játszó rendszerek hatékonyságának jelentős szerepe van a kedvező kimenetel terén.

Az autizmus összetett, rendkívül heterogén képet mutató spektruma ma még a tipikustól eltérő, sajátos viselkedési kép alapján azonosítható. Ez a gyermekek 4-5 éves korában sem egyszerű feladat, de még nagyobb kihívással kell szembenéznünk, ha ezt az első életévekben szeretnénk megtenni. Előadásunk egyik célja, hogy a kiindulópontok tisztázását követően, arra a kérdésre adjunk választ, hogy miért idősebb és miért került a kutatások fókuszába az ASD korai azonosításának igénye.

Másrészt célunk egy általunk javasolt, tapasztalataink szerint jól követhető, részletes, kora gyermekori autizmus-specifikus megfigyelési szempontrendszer (Csepregi, Stefanik megjelenés alatt) bemutatása. Követve a nemzetközi gyakorlatot, a diagnosztikus adatgyűjtés támogatásához állítottunk össze a hazai alap- és szakellátásban alkalmazható ajánlásokat, a szűrésben és

állapotmegismerésben résztvevő szakemberek számára. A szülők aggodalmainak, tapasztalatainak és a célzott közvetlen megfigyelések struktúrája két olyan támpont, amely elindítója lehet a tünetek azonosításának, megértésének. Az adatgyűjtés területeit a DSM-5 kritériumainak megfelelően, a 1,5-3 éves életszakaszra adaptáltuk: a társas kölcsönösség, a pre/verbális társas-kommunikáció, illetve a szűk körű, repetitív viselkedésminták, érdeklődés és tevékenységek terén mutatkozó kora gyermekkori atipikus fejlődés jegyeire fókuszálva.

Munkánkat négy szektor (az egészségügyi, a szociális, az oktatási és a gyermekvédelmi intézmények) szakemberei számára ajánljuk. Hangsúlyozzuk, hogy kooperációjuk, szakmai és intézményes fejlődésük, a partneri együttműködés fokozása kedvező változásokat hozhat az ASD korai azonosítása terén.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, kora gyermekkori tünetek

LÁTHATÓ IDENTITÁS – VIZUÁLIS ESZKÖZTÁRRAL AZ ÁTLÁTHATÓ CSALÁDI MŰKÖDÉSÉRT

Szári Laura, Resnick Eszter

A családi alulszervezettség felborult családi rendszereket okoz, melyek gyakran a gyermekeknél megjelenő viselkedésszabályok nyilvánulnak meg. Tapasztalataink azt mutatják, hogy az ASD-ben érintett családoknál alkalmazott vizuális eszköztár nem csupán az érintett gyermekkel való együttműködést, kommunikációt és az ő társas fejlődését támogatja, hanem segítheti a családot, mint közösség tisztánlátását a családi prioritások közös kijelölésében, az elvárások és az igények tisztázásában. Ez az eszköztár más családi konfliktusos helyzeteket is segíthet feltérképezni és közös megoldásokat találni. A család, mint közösség egy folyton fejlődő identitás, de gyakran az egyes alrendszerek igényei túlzottan háttérbe szorulnak vagy nem is kapnak teret, mely feszültségeket szülhet a mindennapokban. Ez a fejlődés a család életében bekövetkező normatív vagy egyéb krízisek kapcsán veszélybe kerülhet vagy megrekedhet, az egyes tagokkal szembeni elvárások homályossá válhatnak, a már meglévő mintázatokból nehéz kilépni. A konkrét, egyértelmű és mindenki számára érthető egyezségek, nem csak a társas és kommunikációs nehézséggel küzdő családtagoknak adhat eligazítást. A gyógypedagógia már-már diktatikusnak tűnő eszköztára izgalmas erőforrás, mely meglévő családi motíváció mellett támogatni tudja a közös identitás újragondolását. Előadásunkban egy ilyen folyamatot mutatunk be egy családdal való közös munka felvázolásán keresztül és betekintést engedünk az ASD kapcsán használt eszköztár lehetőségeibe.

Kulcsszavak: ASD, vizuális eszköztár, családi identitás

MIÉRT HARAGSZIK A TERAPEUTA?

Gyimesi Nóra, Szári Laura

Háttér: Autizmus spektrum zavarban érintett gyermekek terápiájában kiemelt fontosságúnak tartjuk a szülőkkel folytatott intenzív munkát. A szülőkkel való közös gondolkodás jelentős segítséget nyújt a gyermekekkel folytatott munkában, ugyanakkor számos nehézséget is rejt, melyek komoly elakadást okozhatnak a terápiás folyamatban. Viselkedésünket elméleti elképzeléseink csak kevésbé befolyásolják (Yalom 1995), sikereinket a legtöbb esetben alkalmazott technikáinknak tulajdonítjuk, míg a szülők megélése ettől egészen eltérően alakulhat (Yalom 1995). Előfordul, hogy a szülő nem elvárásainknak megfelelően viselkedik, ellenáll, vagy verbálisan agresszív, mely viselkedés dühöt vált ki a terapeutában (Fremont, Anderson 1986). Az indulatokkal átszőtt konzultációk jelentős fejlődést okozhatnak, mely teamünk tagjait gyakran készítette arra, hogy szupervíziós keretben, közösen gondolkodjunk arról, mit lehet tenni ezekben a helyzetekben. A legtöbb beszélgetés során azzal szembesültünk, hogy nagyon hasonló helyzetekkel küzdünk, ezért szerettük volna szisztematikusabb vizsgálatnak alávetni azt, miért haragszik a terapeuta.

Módszer: Vizsgálatunk célja az volt, hogy tisztább képet kaphassunk arról, milyen helyzetekben haragszunk terapeutaként a szülőre, illetve milyen lehetséges stratégiák állnak rendelkezésünkre haragunk kezelésében. Az Egy Másik Út Alapítvány terapeutáit (gyógypedagógusokat és pszichológusokat) arra kértük, hogy egy saját fejlesztésű kérdőív segítségével osszák meg élményeiket, tapasztalataikat azokról a helyzetekről, melyekben haragot éreztek a szülő iránt, illetve meglátásuk szerint milyen stratégiát tudtak hasznosítani ezekben a helyzetekben.

Eredmények: A kérdőív eredményei az Egy Másik Út Alapítvány munkatársainak szubjektív megéléseit tükrözi. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy az eredmények segíthetnek jobban megérteni

azt, milyen tényezők támogatják a terapeuták jóllétét, mely hosszú távon a kiégés megelőzésében is segíthet. Ugyanakkor a kapott eredmények összegzése ösztönözhet minket egy további gondolkodásra, miszerint mit kezdünk ezzel a haraggal, hogyan forgassuk vissza azt a terápiás folyamatba. Következtetés: A minőségi szakmai munka biztosítása érdekében fontosnak tartjuk, hogy saját működésünket folyamatosan reflektáljuk, ezzel is segítve egymást és magunkat a pszichés jóllét megőrzésében. Eredményeinket szeretnénk felhasználni annak érdekében, hogy egy kiegyensúlyozott team működést tartsunk fenn és ezzel hatékonyan tudjuk segíteni az érintett családokat. Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, terapeuta, szülő, harag, kiégés

AUTIZMUS ÉS GYÁSZ. ASPERGER-SZINDRÓMÁS GYERMEK KÍSÉRÉSE A GYÁSZBAN

Böhm Mónika, Hajdu Emese, Hirsch Anikó

Háttér: A veszteség élményének elfogadása, maga a gyászmunka gyermeknek és felnőttnek, neurotipikusnak és autizmussal élőknek egyaránt nehéz, elhúzódó lelki folyamat. Autizmussal élők számára az érzelmek felismerése, kifejezése, a váratlan eseményekhez való alkalmazkodás – csupa olyan készség, aminek megléte fontos a gyászmunkában - nehezített. Egy Asperger-szindrómás, 8 éves kislány édesanyja kérte segítségünket az édesapa váratlan halála után néhány hónappal abban, hogy feltérképezzük gyermeke érzelmi állapotát, valamint azt, hogy hol tart a gyermek a gyászfolyamatban. Segítséget szeretett volna kapni abban is, hogy szülőként ő maga hogyan tudja támogatni gyermekét. Esetleírás: Elsődleges célunk volt, hogy a gyermek aktuális érzelmi állapotát megismerjük, hogy megsegítsük őt az érzelmei felismerében, legalizálásában, valamint, hogy a gyermeket, illetve édesanyját támogassuk, kísérijük a gyászfolyamatban. A kitűzött célokhoz mindenekelőtt autizmus specifikus eszközök (Én-köny, vizuális támogatás, Ö.T.V.E.N., CAT-KIT, jutalmazási rendszer) használatát tartottuk elengedhetetlennek.

Következtetés: A protetikusan környezet, a kiszámíthatóság és a bejósolhatóság megteremtette azt a légkört, amiben a gyermek biztonságba érezte magát és képes volt megnyílni, érzelmeit megfogalmazni, ami által képet kaphattunk arról, hogy hol tart a gyászfolyamatban és – reményünk szerint - meg tudtuk segíteni őt abban. A terápia során nekünk is lehetőségünk nyílt tanulni szülőktől és gyarmektól egyaránt. Többek között megértettük, hogy a célok és a feladatok mielőbbi konkretizálása lendíthet egy autizmussal élő gyermekkel való közös munkán.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, Asperger-szindróma, gyász

EXTRÉM GASTROINTESZTINÁLIS MEGNYILVÁNULÁS EGY AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL GONDOZOTT SERDÜLŐNÉL

Sófi Gyula, Jenővári Zoltán

A serdülő nagyfiú sokkos állapotban óriás mértékben elődomborodó kemény hassal került sebészeti osztályra. Széklete legalább 3 hete - 40 napja nem volt. Sürgősséggel elvégzett vizsgálatai a teljes hasüreget betöltő mennyiségben - szabad hasúri! - székletet igazolt, a perforáció jól ábrázolódott. A hasüregből kb 6 kg székletet távolítottak el, a combnyi vastag, kemény széklettel telt szigmaxból a rektumról szó szerint letört. Szigmaxzekcióra került sor sztoma képzéssel. A műtét után kb 2 héttel a CT vizsgálat még kiterjedt peritonitist, hasüregi folyadékgyülemet és tályogot mutatott, mely ismételt feltárást, ellátást igényelt. Egy évvel a műtétet követően az irrigoszkópia normalizálódott kolon lument mutatott. A nagyfiú jelenleg a kolon deszcendensen kialakított sztomával él, testtömege jól gyarapodott, hangulata vidám, sztoma zárását nem kéri.

Egy jelentős metaanalízis során, amelyben az 1980.01.01. és 2017.01.31. között megjelent publikációk adatait elemezték, az autizmus spektrum zavarral (ASD) komorbid gasztrointesztinális manifesztációkkal foglalkozó 144 közleményt vizsgálták meg. Az obstpációját átlagos előfordulási mértéke 22 % volt. A relatív kis mintaszám nem tette lehetővé, hogy összefüggéseket keressenek a gasztrointesztinális tünetek jellege, gyakorisága és az érintett intellektuális vagy kommunikációs eltérései között.

A bemutatandó eset jó iskolapéldája, hogy még a legnagyobb gondosság elvének maradéktalan alkalmazása mellett is fordulhatnak elő extrém tünetek a gyermekpszichiátriai gondozásban lévő ASD gyermekeknél.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, obstpáció, gyermekpszichiátriai gondozás

MIÉRT SZERETNE DÉNES ZSÓFI LENNI? – TAPASZTALATOK AUTIZMUSBAN ÉRINTETT FIATALOK SZEXUÁLIS IDENTITÁS KERESÉSE SORÁN

Gellért Livia, Gyimesi Nóra

Háttér: Autizmus spektrum zavarban érintett gyermekek egyéni terápiája során alapvető célunk, hogy az érintett gyermek és családja számára olyan segítséget, támogatást nyújtsunk, melyben az identitás minden szegmense elfogadhatóvá válik, így az érintett személy és közvetlen környezetének életminősége is javulhat. A szexuális identitás alakulása kiemelten fontos terület, itt sem elhanyagolhatóak az autizmus specifikus szempontok (Lukács 216)(Stefanik és Szabó 2018). Az érintett kiskamasz korosztályt fokozottabb kiszolgáltatottságuk, és a szexuális abúzus veszélye miatt (Eastgate et al., 2011; Fitzgerald és Withers 2013) az egyéni találkozások során folyamatosan monitoroztuk. A szülőkkel folytatott munka során fő célunk volt az eltérő szexuális identitás iránti érzékenyítés, illetve az autizmus spektrum zavar specifikus szempontokat kiemelő pszchoeducáció (Schalkwyk, Klingensmith és Volkman, 2015).

Esetleírás: Az olykor meglepő, rémisztőnek tűnő és könnyedén félreérthető eseteinkről, gyakorlati tapasztalatainkról szeretnénk beszámolni. ASD-ben érintett gyermekekkel és szüleikkel folytatott beszélgetéseink során igyekeztünk a gyermekek szexuális vagy annak tűnő megnyilvánulásait autizmus spektrum zavar specifikus keretben értelmezni, annak érdekében, hogy tisztábban lássuk, valójában milyen jelentéstartalom húzódik meg az olykor zavarba ejtő kijelentések mögött. Igyekeztünk fényt deríteni arra, miért akar „Dénes Zsófi lenni”, vagy miért „képzeli legszívesebben magát 50 éves írónőnek” a 12 éves Bálint és miért „követ leszbikus lányokat a 15 éves Kata Instagramon”. Következtetés: Tapasztalataink minden esetben megerősítettek minket abban, hogy a gyermekek viselkedéséből, beszámolóiból óvatosan következtessünk azok mozgató erőire. Fontosnak tartjuk, hogy a helyes értelmezés ahhoz segít hozzá, hogy az érintett fiatal jobban megérthesse önmagát, cselekedetei mögött húzódó szándékait és annak következményeit, így megvédhessük az esetleges abúzusoktól. Abban bízunk, hogy tapasztalataink más, autizmusban érintett kamasszal foglalkozó szakembernek segíthetnek saját eseteik értelmezésében.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, szexuális identitás

AZ EMTICS VIZSGÁLAT (TIKEK EURÓPAI MULTICENTRIKUS VIZSGÁLATA) ELSŐ EREDMÉNYEI

Tárnok Zsannett, Bognár Emese, Nagy Péter

Háttér: A tikek genetikai és környezeti meghatározottságát vizsgáló kutatások évtizedek óta keresik a választ arra a kérdésre, hogy mi állhat a Tourette-szindróma és a vele társuló zavarok, mint pl. a kényszeres tünetek kialakulásának hátterében.

Célkitűzés: A tikek és a kényszerek kialakulásában magas kockázatú környezeti faktorként tartják számon az „A csoportú” streptococcus fertőzés (GAS) előfordulását, melynek tikekkel való összefüggése terén eddig heterogén kutatási eredmények születettek. A 2012-2018 között zajló EMTICS (www.emtics.eu) európai multicentrikus vizsgálat célja, hogy többek között ezt az összefüggést is vizsgálja. Jelen tudomásunk szerint eddig ez a legnagyobb, a tikeket és társuló zavarokat hosszútávon követő vizsgálat, melynek előzetes eredményeit szeretnénk előadásunkban bemutatni.

Módszer: A 16 klinikai centrum közül a magyarországi Vadaskert az egyik legnagyobb esetszámmal járult hozzá a 715 tikelő (3-16 éves) gyermek és 260 egészséges, de elsőfokú rokonként rizikócsoportba tartozó (3-10 éves) gyermek hosszú távú követéséhez. A családokat részletes klinikai interjúk, kérdőívek mentén követtük, valamint rendszeresen regisztráltuk a gyermekek biológiai markereit (vérminta, torokváladék, hajminta).

Eredmények: A több mint 7000 vizitét tartalmazó adatbázis létrehozásán kívül a legfontosabb eredmény talán az, hogy bár a GAS fertőzés nagyon gyakorinak bizonyult, de nem volt kapcsolható a tikek megjelenése illetve erősödése között, és a fertőzés fennállása miatt alkalmazott antibiotikus kezelés sem enyhítette a tik tüneteket. A rizikócsoportba tartozó 260 elsőfokú rokon közül 23,4%-nál jelentek meg tikek a három éves követés során. Az immunológiai faktorok valószínűsíthetően központi szerepet töltenek be a tikek és a pszichoszociális stressz kapcsolatában, úgy ahogy markáns genetikai markerek is kiemelhetők a Tourette-szindróma és a kapcsolódó kényszeres tünetek hátterében.

Következtetés: A streptococcus fertőzés regisztrálása a tikek megjelenésekor a fenti eredmények alapján klinikailag nem szükséges.

Kulcsszavak: tik, kényszer, emtics, streptococcus

SZENZOROS JELENSÉGEK TOURETTE-SZINDRÓMÁBAN

Nagy Péter, Hajnal Máttyás, Tóth-Fáber Eszter, Bognár Emese, Merkl Dóra, Vidomusz Réka, Hegedűs Orsolya, Tárnok Zsanett

Háttér: A Tourette-szindróma (TS) évszázadokkal leírt kórkép, ennek ellenére mai napig fennállnak nem csak az etiológiát, hanem a szindróma alapvető tüneteit érintő kérdések.

Célkitűzés: Célunk a TS közismert tüneteihez, a tikekhez társuló egyéb, szenzoros modalitást érintő jelenségek gyakoriságának és jellegzetességeinek vizsgálata volt.

Módszer: A vizsgálatba 48 TS-val diagnosztizált gyermeket (39 fiú, 9 lány, átlagéletkor: 12,63) vontunk be. A gyerekekkel a következő mérőeszközöket vettük fel: NJRE-Q (Not Just Right Experiences-Questionnaire - Nem pont jó érzés – kérdőív), CHOCI (Child Obsessional Compulsive Inventory - Gyermek obszesszív kompulzív leltár), GTS-QOL (Gilles de la Tourette Syndrom - Quality Of Life - Gilles de la Tourette szindróma - Életminőség), PSS (Perceived Stress Scale - Észlelt stressz kérdőív). Az NJRE-Q alapján az elemzésre alkalmas adatokkal rendelkező gyerekeket két (szenzoros ((legalább 1 szenzoros tünet, $n=22$)) és nem szenzoros ((0 szenzoros tünet, $n=13$)) csoportra osztottuk.

Eredmények: A szenzoros tüneteket mutató, de kényszerbetegséggel nem diagnosztizált gyerekeknel gyakoribbak a CHOCI-val felmért, tikekhez társuló kényszeres tünetek ($p=0,002$). Ebben a csoportban az életminőséget tendenciaszerűen, de nem szignifikánsan alacsonyabbnak jelzik ($p=0,06$), az észlelt stressz mértéke pedig nem különbözik ($p=0,115$).

Következtetés: TS-ban megjelennek olyan szenzoros modalitásokat érintő tünetek, amelyek jelenleg egzakta diagnosztikus nomenklatúra hiányában vagy nem kerülnek megállapításra, vagy más kategóriába lesznek sorolva. Tekintettel arra, hogy mintánkban és az irodalmi adatok alapján szenzoros tünetek a TS-val élő gyerekek többségénél megjelennek, ezek felismerése és megfelelő differenciáldiagnosztikája jelentős szakmai kihívás és feladat.

Kulcsszavak: Tourette-szindróma, szenzoros tünetek

2019. május 24., péntek, 15:50-17:50

Életutak: maladaptív, adaptív irányok, terápiás intervenciók

A „PILLANGÓSODÁS” ESÉLYEI. A FEJLŐDÉSI PSZICHOPATOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉS GYAKORLATI FONTOSÁGÁNAK SZEMLÉLTETÉSE EGY ESETBEMUTATÁS KAPCSÁN.

Páli Eszter, Solymos Réka

Háttér: A fejlődési pszichopatológiai szemlélet szerint a gyakorlatban dolgozó gyermekpszichiáter fő feladata a gyermek fejlődése során lejátszódó átalakulások és újraszerveződések figyelembevételével és megértésével. Ezt oly módon teszi, hogy elemzi a fejlődés bio-pszicho-szociális kontextusainak interakcióit, miközben feltérképezi az egyén belső és külső körülményeiben meglévő és az idők során jelentkező kockázati és védő faktorokat. Ezek mentén próbálja megérteni és jó irányban befolyásolni az egyéni maladaptív fejlődési mintázatokat. Ennek az integratív szemléletnek a gyakorlati jelentőségét és hasznosságát szeretnénk demonstrálni a következő eset bemutatásával.

Esetleírás: A jelenleg 15,5 éves lány vizsgálatát és kezelését a gyermekvédelmi rendszer 7,5 éves korában kérte szakrendelésünkől, szekunder enkoprézis, szorongás és súlyos viselkedésproblémák miatt. 4,5 évesen került nevelőszülőkhöz (mivel paranoid skizofrén édesanyja téveszméi hatására súlyosan bántalmazta fizikálisan és érzelmileg is), elhanyagolt, súlyosan alulszocializált, bizonyos jegyekben állatokra jellemző viselkedéssel. A kötődési zavar mellett hiperkinetikus viselkedészavar megállapítása történt. A fennálló súlyos működészavar miatt kezdetben magántanulói státusz vált szükségessé.

A jelenleg 8 éve tartó terápiás kapcsolat során a gyermek fejlődésében a kiindulási etiológiai tényezők mellett további rizikófaktorok megjelenését észleltük: a pszichotikus édesanyával való kapcsolattartások traumatikus, időszakosan indukált pszichózis irányába mutató, a nevelőanyával való resztoratív kötődést akadályozó hatása, a sok diszharmonikus fejlődésű gyermeket nevelő család belső konfliktusai, a „furcsa” viselkedésű lány kortársak általi kezdeti kirekesztése. Protektív tényezőzt jelentett a gyermek kreativitása, kibontakozó jó intellektusa, a nevelőanya kitartó erőfeszítései a gyermek családban tartására, a pedagógusok megtartó hozzáállása, és a gyermekvédelem határozott fellépése a kapcsolattartások korlátozása, felügyelése, majd megszüntetése irányában. Komplex terápiájában kezdetben szorongásoldó, majd a jelenleg is folyó pszichostimuláns gyógyszeres

kezelés mellett szupportív pszichoterápia, valamint rendszeres szülőkonzultáció zajlik. Jelenleg egy jó nevű középiskola tanulója, tanárai szerint úgy működik, mint a többi kortársa.

Következtetések: A rizikó- és védőfaktorok folyamatos követése és befolyásolása a gyermeket körülvevő szűkebb és tágabb rendszerrel együttműködve elengedhetetlen fontosságú az egyéni terápia mellett a hatékony gyermekpszichiátriai kezelésben, hosszú távú gondozás esetében is.

Kulcsszavak: fejlődési pszichopatológia, rizikó- és protektív faktorok, bántalmazás, komplex kezelés

SZIMBÓLUMTERÁPIÁS ESETBEMUTATÁS – „A BAJNOK”

Pintér Sarolta, Kapornai Krisztina

Háttér: A szimbólumterápia meditatív módon történő, képi megjelenítésekkel dolgozó pszichoterápiás módszer. Összefoglalja az analógiás gondolkodás eszközével történő megértést, belátást, nézőpontváltást, érzelmi átalakítást. Imaginációs technika, mely során belső képeket alkotunk, ezzel a pszichés energia kép formájában jelenik meg, válik „kézzelfoghatóvá”. A meditációs élményfeldolgozás során a tudatosítás, az élmények integrálása történik. Alapja az autogén tréning, amely erősíti a test öngyógyító folyamatait.

Esetleírás: Előadásomban egy közel 21 éves fiatal nő esetét keresztül mutatom be a szimbólumterápiás módszert. Páciensem kevert szorongásos-és depresszív tünetek miatt kért segítséget. Elsősorban önbizalomhiányra és konfliktuskezelési nehézségekre panaszkodott. Úgy érezte, hogy kezd kortársai között a perifériára szorulni, attól tartott, hogy nem tud megfelelni a környezete elvárásainak. Sokszor úgy érezte, hogy a saját érdekeit nem tudja aszertíven képviselni. Mindezek mellett félt attól, hogy szeretett bátyját el fogja veszíteni. Mindezen problémák eredőjének egyik volt barátnőjével való kapcsolati válságát tartotta. Az első interjút és konceptualizációt követően, az autogén tréning alapjainak elsajátítása után elkezdtünk a terápiás szerződésben meghatározottak szerint a szimbólumterápiával dolgozni. A terápia során sikerült meghatározni jelenlegi élethelyzete legfontosabb vezérfonalait, melyek mentén tudtunk haladni. Az egyik legfontosabb volt a helye, szerepe a családjában: viszonya szüleihez, kiemelten a testvéréhez, és a családon belüli kompetenciák tisztázása. A másik fő kérdés az volt, hogy „Ki vagyok én”- helye a világban, az egyetemen, párkapcsolatban vagy egyedülállóként. Ahogy haladtunk előre a terápiában, fokozatosan kirajzolódott egy „bajnok”, aki rendelkezik azzal az önbizalommal és aszertivitással, melyekre páciensem vágyott. A terápia során dolgoztunk mind az alapszimbólumokkal, mind a testi tudatosság szimbólumaival. Ezután elindultunk a belső utakon, majd fokozatosan elértük hetek-hónapok alatt a mély önismereti részt. Következtetés: A közel egy éves terápia végére páciensemnek sikerült elérnie a terápiás szerződésben meghatározott célokat, és elindult a „bajnokká” válás felé vezető úton. Bátran tekintett a jövőbe, az a magabiztosság sugárzott róla, melyre annyira vágyott. Kezdte megtalálni helyét családjában és környezetében, a terápia végén meg tudta teremteni azt a belső harmóniát, amire szüksége volt. Megküzdési stratégiái érzelmközpontúból problémafókuszúvá fejlődtek a munkánk során segítve őt a felnőtté válásban.

Kulcsszavak: relaxáció, szimbólumterápia

KULTÚRA ÉS IDENTITÁS

Laczkó Katalin

Nagy a jövés-menés a világban: bevándorlás, kivándorlás, házasságkötés, munkavállalás stb. okán sokan költöznek másik országokba. A költözés egyik oka az, hogy a gyerekeknek jobb élete legyen. Ennek eredményben vándorolnak sokan ázsiai országokból Ausztráliába. Ugyan a szülők tudják, hogy diplomájuk elfogadtatása komoly tortúra, és bizony az esetek felében is csak részlegesen sikerül, mégis meghozzák az áldozatot gyermekük jobb jövője érdekében.

Más azonban elképzelni, hogy alacsonyabb beosztásba kerülnek, vagy nem kapnak munkát, és megint más ezt megtapasztalni. A hiányos nyelvtudás miatt kisebbrendűnek érzik magukat, az eltérő nonverbális kommunikációban elveszítettnek érzik magukat. Ezzel szemben gyerekek szívacsként szívják magukba a nyelvet, és azzal együtt a kultúrát. Többnyire nagyon könnyen integrálódnak, különösen az iskola által nyújtott szubkultúrába. A szülők esetenként marginalizálódnak. Nehéz új barátokat szerezni. Ha dolgoznak, nem marad idejük társas életre, ha nem kapnak munkát, otthon ülnek a négy fal között. Eközben nem értik, hogyan lesz az addig engedelmes gyermekből nyugati módra lázadó kamasz. Különösen igaz ez néhány ázsiai országból Ausztráliába költöző családokra.

Bizonyos országokban a gyerekeknek még ma is több kötelessége van, mint szabadsága illetve joga. Egy dolga van: tanuljon. A szülők látástól vakulásig dolgoznak, hogy ehhez a feltételeket megteremtsék. Nincs ellentmondás, vagy ha van, akár fizikai megtorlás is következhet.

Egy olyan társadalomba csöppennek, ahol a gyerekek tisztában vannak jogaikkal, érvényesítésükre folyamatosan biztatják egymást. A szülők elleni lázadás, a róluk való leválás keveredik a beilleszkedéssel. Ugyanakkor két kultúra is „ütközik”. A régit változatlan formában megtartani nem lehet, az új megismeréséhez idő kell. Mivel az akkulturáció folyamata mind a szülőket mind a kamaszokat érinti, a környezet és a szülők által nyújtott támasz is meginog vagy szertefoszlik, avagy addig ismeretlen formában áll rendelkezésre.

Amennyiben az identitás megtalálása, kialakítása nehezített, mentális betegség lehet a következmény. Evészavarral küzdő gyermekekkel végzett munkám során érdekes volt látni a fent vázolt helyzetből adódó sajátosságokat. Egy japán és egy dél-koreai lány esetével szeretném illusztrálni a kultúra-váltás vagy akkulturáció által bonyolított identitás-fejlődés egyik lehetséges - és meglehetősen rögzös - útját.

Kulcsszavak: kultúra, identitás, evészavar

A MESE, MINT TERÁPIÁS ESZKÖZ

Stefiková Veronika, Grundmann Lilla, Ábrahám Ildikó Krisztina, Pászthy Bea

„Reád bízom az udvari hivatalt, mert te nem éred be azzal, amit látsz vagy hallasz, hanem használod a saját tudásodat is, és megvan benned a bátorság, hogy próbát merj tenni.” (A próbálkozás bátorságáról, perzsa népmese)

A Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztályának komplex terápiás szemléletét Boldizsár Ildikó Metamorphoses Meseterápia Módszerével egészítettük ki. Ezen irányzat tételei között tartozik, hogy minden élethelyzetnek megvan a maga meséje, továbbá a mese összes szereplője mi magunk vagyunk. Fontos, hogy a fiatal ne a hőssel azonosuljon, hanem olyan-ná váljon, mint amilyen a mesében a segítők.

Klinikánkon heti rendszerességgel önismereti meseterápiás csoportot tartunk olyan fiatalok részére, akik krónikus betegséggel, pszichés problémákkal küzdenek. A résztvevők kiskamasz korúak, 12-13 évesek. A népmeséket, - amelyek segítenek a terápiás cél meghatározásában, elérésében - a csoportvezetők választják ki. Minden héten új mesével, művészetterápiás elemek felhasználásával haladunk a terápiás folyamatban. Fókuszba a belső erőforrások feltárását, a mesebeli helyszíneken a továbbhaladást gátló tényezők meghatározását és a főhős segítőjének kompetenciáit helyezük. A fiatalok fokozatosan ismernek rá a mesék és a jelen élethelyzetük párhuzamaira.

Jelen előadásunkban az alkotó- fejlesztő meseterápiás csoport módszerét fogjuk bemutatni, melyet eset-részletekkel egészítünk ki.

Kulcsszavak: meseterápia, önismeret

A PSZICHPATOLÓGIAI TÜNETEK MEDIÁLÓ SZEREPE A BIG-5 SZEMÉLYISÉG-DIMENZIÓK ÉS A PROBLÉMÁS KÖZÖSSÉGIMÉDIA-HASZNÁLAT KÖZÖTT

Demetrovics Zsolt, Koronczai Beatrix, Kökényei Gyöngyi

Háttér: Korábbi kutatások azt mutatják, hogy a serdülők problémás közösségimédia-használata szoros kapcsolatot mutat bizonyos személyiségjellemzőkkel. Nem világos azonban, hogy ez a kapcsolat közvetlen módon jelenik meg a problémás közösségimédia-használat és a személyiségdimenziók között, avagy a kapcsolatot más dimenziók mediálják. Kutatásunk célja annak vizsgálata volt, hogy a Big-5 által mért öt személyiségdimenzió (neuroticizmus, lelkiismeretesség, extravertizáció, nyitottság, barátságosság) a problémás közösségimédia-használatra gyakorolt hatását mi módon mediálják a serdülők esetében a megjelenő pszichés tünetek.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 2078 magyar középiskolást (M=16,93, SD=1,65; 45.8% fiú) vizsgáltunk osztálytermi papír alapú adatfelvétellel, kényelmi mintavétellel. A problémás közösségimédia-használatot a Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) (Andreassen és mtsai, 2012; Bányaí és mtsai, 2018), a személyiségdimenziókat a NEO-FFI kérdőívvel (McCrae & Costa, 2004), míg a pszichopatológiai tüneteket a Brief Symptom Inventory kérdőívvel (BSI-53) (Derogatis, 1993; Urbán és mtsai, 2014) mértük.

Eredmények: A problémás közösségioldal-használat mértéke a lányoknál volt magasabb mértékű ($t=-9,095$, $p<0.001$). Útvonalelemzésünk rámutatott, hogy az extraverzió csak közvetlen módon (a pszichopatológiai tünetek mértékének közvetítése nélkül), míg a nyitottság a tapasztalatokra csak közvetett úton kapcsolódik a problémás közösségioldal-használattal. A neuroticizmus, a barátságosság, és lelkiismeretesség viszont mind közvetett, mind közvetlen módon hozzájárul a problémás közösségimédia-használathoz. Az érzelmi labilitás, az extraverzió és a nyitottság kockázati faktorok, míg a barátságosság és a lelkiismeretesség védőfaktorok a problémás használattal szemben. Következtetések: A distressz globális szintje különböző módon és mértékben mediálja a serdülő személyiségjellemzőinek kapcsolatát a problémás közösségioldal-használattal. Kulcsszavak: pszichopatológiai tünetek; személyiségdimenziók; problémás közösségimédia-használat; mediáció; útelemzés

OKOSTELEFON-GENERÁCIÓ: MITŐL LEHET VALAKI „PROBLÉMÁS FELHASZNÁLÓ”? KLASZTERANALÍZIS MAGYAR FIATALOK MINTÁJÁN

Kiss Hedvig, Pikó Bettina

Háttér: Internet és okostelefon – az elmúlt évtizedekben fényűzésnek számított, manapság alapvető szükséglet. Mint minden technológiai újítás, az internet és az okostelefonok is magukkal hoztak olyan változásokat, amelyeket alapjaiban formáltak át kapcsolatainkat, viselkedésünket, ezáltal kihatnak a mentális egészségre is, olyan következményekkel, mint pl. a memória- vagy figyelemzavarok. Különösképpen a fiatalok érintettek a témában, hiszen ebbe az érába születtek bele, így ezek a kedvezőtlen – pszichés és fizikális – tendenciák az ő esetükben fokozottan előfordulnak.

Célkitűzés: Kutatásunk célja, hogy olyan egymástól jól elkülöníthető csoportokat, ún. clustereket hozunk létre, melyek között egyértelműen azonosíthatóak a mentális, személyiségbeli és szociális különbségek.

Minta és módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 249, 14-28 éves fiatal vett részt (lányok– $N=155$; 62,2%), átlagéletkoruk 23,1 év volt. Adatainkat 2017 végén gyűjtöttük egy online kérdőív segítségével. A kérdőívben szociodemográfiai adatokra (nem, életkor, iskolázottság, szocioökonómiai státusz) kérdeztünk rá, illetve nyolc pszichikai skálával (élménykeresés, önértékelés, önkontroll, flow, reziliencia és unalom) térképeztük fel az internet- és okostelefon-használat összefüggéseit, feltárva a problémás használat kockázati és védőfaktorait.

Eredmények: Klaszteranalízis által négy csoportot azonosítottunk: erősen védett, de problémás használatra hajlamos élménykeresők (18,5%); nem veszélyeztetett, kiegyensúlyozott használók (26,1%); kissé hajlamos, de védett és tudatos használók (39,8%), és kifejezetten problémás, védelem nélküli használók (15,7%). Szociodemográfiai mutatók tekintetében, az életkor kivételével nem különböztek a létrehozott klaszterek, ami az univerzalitást bizonyíthatja. A problémás használók életkora az alacsonyabb, a védett és tudatos felhasználóké pedig a magasabb kor felé tolódott el, ami a fiatalabb korosztályok veszélyeztetettségéből fakadhat.

Következtetés: Eredményeink alátámasztják egyrészt, hogy valós probléma Magyarországon az IT-eszközökkel és az internettel kapcsolatos viselkedési addikció, másrészt, hogy az internet és a különböző okoskészülékek által generált viselkedési addikció és a belőlük eredeztethető pszichés és fizikális problémák prevencióját minél korábbi életkorban lenne ajánlatos megkezdeni. A prevenció magában foglalhatná a médiatudatosság és a biztonságos internethasználat kialakítását, illetve az egészséges és célirányos internetezés előmozdítását, a lehetséges pszichés és fizikális következmények ismertetése mellett.

Kulcsszavak: problémás okostelefon-használat, problémás internethasználat, klaszteranalízis, fiatalok

VISELKEDÉSZAVARRAL ÉLŐ KAMASZOK SZERHASZNÁLATÁNAK KIALAKULÁSI MODELLJE

Puskás Cristian

Bevezetés: A kamaszok körében jelentkező viselkedészavar, a jelenkori társadalomban, egy jelentős közegészségügyi probléma, egyrészt ezen kamaszok a környezetükre gyakorolt hatása miatt, másrészt a különböző társulási pszichés zavarok megnövekedett kialakulási rátájának köszönhetően. A szerhasználat ezen kamaszok körében jelentős mértékben megnövekedett, amely pszichopatológia kialakulásában jelentős szerepet játszik a nevelési háttér.

Célkitűzés: A kutatás célja, összefüggés igazolása a viselkedészavarral élő kamaszoknál jelentkező szerhasználat és a kognitív-nevelési közegük közt. A központi feltevés szerint létezik egy szoros kapcsolat a kamasz kognitív-nevelési környezete és a szerhasználat kialakulása közt. A második feltevésben megha-

tárazunk egy összefüggést a kamasz tanulmányi előmenetele, illetve iskolázottsága és a szerhasználat kialakulása közt. A harmadik feltevés szerint kimutatható összefüggés a szülők iskolázottsága és a viselkedészavarral élő kamasznál jelentkező szerhasználat közt.

Anyag és módszer: A kutatásban részt vett 96 páciens a Kolozsvári Gyerme- és Ifjúságpszichiátria és Addiktológia Klinika betegei közül került ki, 46 beteg, amelynél nem azonosítottunk szerhasználatot és 50 kamasz szerhasználatot, az életkoruk 12-18 év közötti, amelyek kórházi ellátásban részesültek 2017. június 1. és 2018. május 31. között, viselkedészavarral diagnosztizálva.

A kutatáshoz szükséges adatokat a klinika kórlapjaiból szereztük meg és magukban foglalták a szerhasználat jelenlétét vagy hiányát, a kamasz kognitív fejlettségi szintjét, a kamasz iskolázottságát és tanulmányi előmenetelét, a szülők iskolázottságát és családi állapotát, valamint a szociális közeget.

Eredmények: Az adatok statisztikai vizsgálatát követően megnevezhetjük a kamasz kognitív fejlettségi szintjét, mint a legjelentősebb rizikófaktor a szerhasználat kialakulásában.

Következtetés: Kutatásunk kimutatja, hogy a viselkedészavarral élő kamaszok esetében számottevően nagyobb jelentőséggel bírnak azok a tényezők melyek közvetlenül az illető személyre hatnak (intelligenciaszint, szociális környezet), mint azok amelyek indirekt módon érintik őket (szülők iskolázottsága, vagy szakmai előmenetele, családi háttér).

Kulcsszavak: kamasz, viselkedészavar, szerhasználat, családi kognitív és nevelési háttér, prediktív tényezők

A NEM ÖNGYILKOSSÁGI SZÁNDÉKKAL TÖRTÉNŐ ÖNSÉRTÉS JELLEMZŐI ÉS MEGHATÁROZÓI JAVÍTÓINTÉZETI SERDÜLŐPOPULÁCIÓBAN

Reinhardt Melinda, Horváth Zsolt, Drubina Boglárka, Márton Blanka, Kőkönyei Gyöngyi

Háttér: A nem öngyilkossági szándékon alapuló önsértés (non-suicidal self-injury, NSSI) a saját test szándékos megsértését (pl. megvágását, megütését, megegetését) foglalja magában szuicid ideáció nélkül (Claes és Vandereycken, 2007). Az NSSI-cselekedetek főként a serdülőpopulációban, jellemzően pszichés nehézségekkel összefüggésben merülnek fel (pl. Jacobson és Gould, 2007), de normatív mintában is növekvő mértékét mutatják ki (pl. In-Albon, 2013). A jelenséget viszonylag széles körben kutatják, azonban javítóintézeti közegben eddig rendkívül kevés vizsgálat született (Morales és Guarnero, 2014).

Célkitűzés: Vizsgálatunkban javítóintézeti nevelésben lévő, fiatalkorú bűnelkövetők körében tártuk fel az önsértő viselkedésmókok prevalenciáját, jellemzőit, valamint az azt befolyásoló tényezők körét.

Módszer: A mintát a 2017/2018-as tanévben a hazai javítóintézetekben nevelt 14 és 20 év közötti fiatal fogvatartottak köre adta (átlagéletkor=16,99 év; SD=1,28). 244-en adtak választ kérdéseinkre, a populáció speciális összetételéből adódóan többségük (92,6%) fiú volt. Az önsértő viselkedésmókok jellemzőit (pl. gyakorisági adatok, kapcsolódó érzelmek, funkció) a Claes és Vandereycken (2007) féle Önsértés Kérdőívvel (Self-Injury Questionnaire-TR) mértük fel.

Eredmények: A javítóintézeti neveltek 26,2%-a (64 fő) esetében aktuálisan is előfordul önsértő viselkedés, 34,4%-ánál (84 fő) a korábbi élettörténetben jelent az meg, míg 39,3% (96 fő) sosem végzett önsértést. Az önsértő fiatalok többsége (59,38%) egyféle önsértési módot – leggyakrabban ütést vagy vágást – használ, több mint harmaduk párhuzamosan többfélet is. Bináris logisztikus regresszió használatával kimutattuk, hogy az önsértés megjelenésének esélyét szignifikánsan megnöveli az érzelmek elkerülésére (OR=1,09 [1,01-1,17]) és a disszociációra való hajlam (OR=1,01 [1,00-1,02], míg az adaptív érzelemregulációs stratégiák (pl. érzelmek elfogadása, pozitív átkeretezés) alkalmazása csökkenteni képes az önsértés esélyét (OR=0,96 [0,88-1,00]). A modell megfelelő illeszkedést mutatott (Nagelkerke $R^2=0,27$; $p<0,001$; Khi-négyzet=35,04; $p<0,0001$).

Következtetés: A fiatalkorú fogvatartottak a nem szuicidális önsértés szempontjából vulnérabilis populációnak számítanak: az önsértés életprevalencia-értéke közel kétharmados arányú körökben. Mindez arra figyelmeztet, nem pusztán az önsértés pszichés kezelése, de annak prevenciója is fontos célkitűzés. Különösen az intrapszichés alkalmazkodás szempontjából alapvetően fontos érzelemszabályozási stratégiák felmérése és fejlesztése lehet egy kiemelt terület ebben a folyamatban.

Kulcsszavak: nem öngyilkossági szándékkal történő önsértés; javítóintézeti populáció, érzelemszabályozás, disszociáció, magányosság

2019. május 25., szombat, 09:00-11:00

Preventív szemlélet a fejlődés korai időszakában, terápiás intervenciók a fejlődés későbbi szakaszaiban

MENTORKÉPZÉS – MENTORÁLÁS SZEREPE A TRAUMA FELDOLGOZÁSBAN

Jalekné Rózsavölgyi Katalin, Monostori Dóra, Czegle Tekla

Bevezetés: A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017.07.01-én elindította „Mentorház” projektjét azzal a céllal, hogy a hazai, igen magas incidenciájú koraszülésben érintett családoknak komplex támogatást nyújtva segítsen a trauma feldolgozásában, a szülői kompetenciák erősítésében.

A program leírása: 2018.01.01-e óta a Dél-alföldi régióban Korábban Érkeztem Alapítvány égisze alatt lehetőség nyílt a koraszülésben érintett családok szoros szakmai vezetés, szupervízió melletti sorstárs segítségére. Programunkban intézményi keretek között kereshetjük fel a veszélyeztetett várandósság miatt hospitalizált kismamákat, megsegítve ezt a bizonytalansággal, félelmekkel teli időszakot, kellő időben informálva őket a koraszülést követő várható eseményekről. Folyamatos támogatást nyújtunk a koraszülöttjeikkel PIC-en tartózkodó édesanyáknak, családoknak, fejlesztve kompetenciájukat, megsegítve az ápolókkal, orvosokkal való kommunikációjukat, feltérképezve pszichés erőforrásait, segítve a koraszülés okozta trauma feldolgozását a sorstárssegítés hitelességével.

Önkéntes segítőkink, mentoraink egy 30 órás tematikus képzésen vesznek részt, mely 20 óra traumafeldolgozásból 10 óra laikus segítő képzés modulból áll. Ezt követően eleinte szupermentoraink mellett hospitálva, majd önállóan, de folyamatos szakmai felügyelet mellett végzik önkéntes segítő tevékenységüket.

Következtetések: Előadásomban bemutatom mentorálásban mentorképzésben, mint sorstárssegítésben rejlő prevenció-, pszichoeducáció- és intervencios lehetőségeket.

MENTORÁLÁS A GYAKORLATBAN

Czegle Tekla, Jalekné Rózsavölgyi Katalin, Monostori Dóra

Bevezetés: A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017.07.01-én elindította „Mentorház” projektjét azzal a céllal, hogy a hazai, igen magas incidenciájú koraszülésben érintett családoknak komplex támogatást nyújtva segítsen a trauma feldolgozásában, a szülői kompetenciák erősítésében.

A program leírása: 2018.01.01-e óta a Dél-alföldi régióban Korábban Érkeztem Alapítvány égisze alatt lehetőség nyílt a koraszülésben érintett családok szoros szakmai vezetésére, szupervízió melletti sorstárs segítségére. Programunkban intézményi keretek között kereshetjük fel a veszélyeztetett várandósság miatt hospitalizált kismamákat, megsegítve ezt a bizonytalansággal, félelmekkel teli időszakot, kellő időben informálva őket a koraszülést követő várható eseményekről. Folyamatos támogatást nyújtunk a koraszülöttjeikkel PIC-en tartózkodó édesanyáknak, családoknak, fejlesztve kompetenciájukat, megsegítve az ápolókkal, orvosokkal való kommunikációjukat, feltérképezve pszichés erőforrásait, segítve a koraszülés okozta trauma feldolgozását a sorstárssegítés hitelességével.

Önkéntes segítőkink, mentoraink egy 30 órás tematikus képzésen vesznek részt, mely 20 óra traumafeldolgozásból, 10 óra laikus segítő képzés modulból áll. Ezt követően eleinte szupermentoraink mellett hospitálva, majd önállóan, de folyamatos szakmai felügyelet mellett végzik önkéntes segítő tevékenységüket.

Következtetések: Előadásomban bemutatom szupermentori tevékenység során nyert gyakorlati tapasztalatainkat, mentorképzésbeli élményeinket. A védőnők feladata a várandósság és a gyermek születésének, fejlődésének végigkövetése, ezért a régió védőnőinek érzékenyítésével és bevonásával folyamatosan építjük ki az önkéntes segítő hálózatunkat.

Kulcsszavak: koraszülöttség, prevenció, pszichoeducáció, koraszülés-élményfeldolgozás, mentorálás, szupermentor

MEDDIG JÓ OTTHON MARADNI A GYERMEKÜNKKEL?

Székely András, Balogh Enikő, Fial Ágnes, Várfalvi Marianna

Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest

A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) felmérést végzett annak kiderítésére, a kisgyermek otthoni ellátása mennyire elvárás, norma a társadalomban. A nők munkaerőpiaci jelenléte és a gyermekvállalás összeegyeztetése a kora gyermekkori ellátási formák (bölcsőde, óvoda) elterjedését vonta maga után. A 2002-es barcelonai célkitűzések a 3 év alatti gyermekek 33%-nak, a 3-6 éves korú gyermekek 90%-nak írják elő a napközbeni ellátás biztosítását, a hazai családpolitika is nagy erőfeszítéseket tesz a cél elérése érdekében. A kisgyermek intézményi ellátása azonban felvet több kérdést, mivel a kisgyermek fejlődésének kulcsa és motorja a szülő, és bizonyítottan semmi nem fejthet ki erőteljesebb hatást a fejlődésre, mint az otthoni, családi környezet (Danis, 2010; Danis és Szilvási, 2011). A szülői gondozás egyre fontosabb kiegészítéseként jelenik meg világszerte a napközbeni gyermekellátás (Surányi és mtsai, 2010). Modern felfogásában e szolgáltatások funkciója ma már nemcsak a szülő munkavégzésének támogatása, hanem a gyermekek egészséges fejlődésének segítése, jóllétének biztosítása, az iskolára való felkészítés, esélykiegyenlítés és szükség esetén a környezeti kockázati tényezők felismerése és kezelése is.

A szülő, a társadalom elvárásai, attitűdjei sem egységesek a korai intézményekkel kapcsolatban, holott a kisgyermekkel való megfelelő otthoni törődés sem valósítható meg, ha 1. a szülő, édesanya úgy érzi, a gyermeknevelés mellett a munkahelyén is jelen akar lenni, illetve 2. a környezet elítélően viszonyul az édesanya választásához. Kutatásunkban a kisgyermek ellátásával kapcsolatos érzéseket, normákat kívántuk feltérképezni.

A KINCS által 2018 novemberében megkérdezettek, összesen 2833 válaszadó, elsősorban kisgyermekesek és várandósok közül kerültek ki. A válaszadók 63,3 %-a úgy gondolja, hogy az egyévesnél fiatalabb gyermek megsínyli, ha az édesanyja dolgozik, az 1-3 évesek esetén is 57,7% adta ezt a választ. 19,4% azonban elutasítja, és majdnem 23% bizonytalan a kérdésben. 3-6 éves kor közt már 20% alatt van azok aránya, akik szerint az édesanyáknak a gyermekek mellett van a helyük. Abban 92% azonban egyetért, hogy az elérhető bölcsőde, óvoda nagy segítség a munkaerőpiaci visszatérésben.

A társadalomban tapasztalható vegyes, gyakran ellentétes attitűdök a kisgyermekes édesanyák korai munkavállalásával kapcsolatban szükségessé teszik a témáról való nyílt eszmecsere, amelyben teret kell adni a kor gyermekkori anya/gyermek kapcsolat és a gyermekkori mentális problémák közti kapcsolatról szóló kérdéseknek is.

Kulcsszavak: bölcsőde, kötődés, kisgyermekesek munkavállalása

AZ ALACSONY ÉS MAGAS TÉRBELI FREKVENCIAK FELDOLGOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA FEJLŐDÉSI DISZLEXIÁS GYERMEKEK KÖRÉBEN

Rokszi Adrienn Aranka, Győri-Dani Dóra, Csifcsák Gábor

Bár a fejlődési diszlexia az iskoláskorú gyermekek viszonylag nagy százalékát érinti, illetve a nagyszámú vizsgálatok és elméletek ellenére továbbra sem tisztázott, hogy mi állhat kialakulásának a hátterében. A szakirodalomban található számos megközelítés közül vizsgálatunkban a vizuális rendszer, pontosabban a magnocelluláris pálya (M-pálya) deficitjét feltételező elméletekre és annak tesztelésére helyeztük a hangsúlyt. Fontos hangsúlyoznunk, hogy szemben a korábbi kutatásokkal, melyek főként mesterséges, absztrakt ingereket alkalmaztak, vizsgálatunkban komplex képek bemutatásával kíséreltük meg feltérképezni a diszlexiások vizuális feladatban nyújtott teljesítményét és idegi aktivitását. Célunk annak vizsgálata volt, hogy egy vizuális kategorizációs feladat végzése során az alacsony vagy magas térbeli frekvenciák kivonása hogyan módosítja a viselkedési adatokat, valamint a mögöttes agyi aktivitást diszlexiás és tipikus fejlődésű gyermekek csoportjában. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy vajon van-e különbség a két csoport között, és ha igen, milyen frekvenciatartományban. A vizsgálatban 30 fő 9-14 éves gyermek vett részt, 15 fő fejlődési diszlexiás, és 15 fő tipikus fejlődésű gyermek. A résztvevőknek szürkeárnyaltos, állatokat vagy járműveket ábrázoló eredeti képeket, illetve azok alacsony vagy magas térbeli frekvenciájú módosított változatait mutattuk be, melyeknek köszönhetően vizsgálhatóvá válhat az egyes kéregalatti vizuális csatornák (magno- és parvocelluláris pályák) működése is. A vizsgálat során a pontosságot és a reakcióidőt elemeztük, valamint az okcipitális területek felett jelentkező korai vizuális eseményfüggő

komponensek (P1 és N1) amplitúdóját és latenciáját vizsgálatuk. A pontosság adatok esetében a diszlexiás gyermekek rosszabb teljesítményt mutattak az alacsony térbeli frekvenciák esetében, mely eredmény az M-pálya csökkent működését és az alacsony térbeli frekvenciák feldolgozásának szelektív sérüléséről jelzi. Érdekes módon azonban az EEG korrelátumok tekintetében nem tapasztaltunk olyan eltérést, mely csakis és kizárólag a M-pálya sérülését igazolná. Sokkal inkább úgy tűnik, hogy a kevésbé fejlett M-pálya és a gyengébb top-down hatások együttesen eredményezik a diszlexiások esetében az alacsony térbeli frekvenciájú ingerekre jelentkező gyengébb pontosságmutatókat. Ezen eredmények arra utalnak, hogy a magnocelluláris deficit nem egymagában magyarázza a diszlexiát, hanem sokkal inkább egy komplex mintázat fontos része lehet, tovább erősítve azt a feltevést, mely szerint a diszlexia egy multifaktoriális zavar.

Kulcsszavak: fejlődési diszlexia, vizuális feldolgozás, térbeli frekvenciák, EEG, eseményfüggő komponensek

„CSILLAGBÖLCŐSŐ” – A SZÜLETÉS TÉMÁJÁNAK MŰVÉSZETTERÁPIÁS FELDOLGOZÁSA NÉPI MOTÍVUMOK SEGÍTSÉGÉVEL

Platthy István

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat lakásotthonaiban és gyermekotthonában élő, hányatott sorsú, veszélyeztetett családjukból kiemelt, traumatizált és érzelmileg elhanyagolt gyermekekkel, serdülőkkel foglalkozik Csontváry Képzőművészeti Stúdió. Régóta alkalmaz népművészeti formákat és szimbólumokat művészetterápiás műhelyében, amely a természet változásrendjére az eredendő gyermeki kifejezőmódra, a belső látásra épül. A népművészeti motívumokat belülről átélve, teremtik meg egyéni képi világukat az alkotó fiatalok, gyermekek, amely akár keretet is adhat a saját elszenvedett traumáik, érzelmi elhanyagoltságuk önkifejező módú szimbolikus feldolgozásához.

A szülés, születés élménye, emléke, körülményei összetett dolgok, pozitív és negatív lelki tartalmak egyaránt kapcsolódhatnak hozzájuk. Különösen igaz ez, ha hozzávesszük az egyes családtagok születéséről fennmaradt családi történeteket vagy éppen eltitkolt tényeket. A művészetterápia saját eszköztárával ezeket a bennünk élő, sokszor tudattalan tartalmakat nem direkt, hanem tapintatosan indirekt módon közelíti meg.

A magyar és közép-ázsiai népek népművészeti formavilágának vizuális nyelvi gondolkozásmódjára jellemző, hogy leképezi a természet és a benne élő ember szorosan egymásba kapcsolódó testi-lelki folyamatait. Ez a költőiien megjelenített kifejezőmód alkalmas arra, hogy segítségével olyan folyamatokat éljünk át, amelyekben összefüggenek, szervesen egymásra épülnek a dolgok, így segítve a személyiség működésének, illetve a személyiségfejlődésnek az integráltságát. A népművészeti formák felszabadító hatású mintát adhatnak, az inkompetenciával küzdő, az interneten felnövekvő generációk számára, hiszen minden történelmi korban egyaránt működő ősképek rejlenek bennük. Az előadásomban mindezt alkotásokon, eseteken keresztül mutatom be.

A népművészet kínálta formakincs nagyon hatékony tud lenni. A népművészeti motívumokat és szimbólumokat nem másolva, hanem értelmezve, továbbgondolva teremtik meg saját személyes szimbolikus képi világukat alkotóink. Segítségével a születés problematikáját is fel lehet dolgozni olyan gyerekekkel, akiket sokszor nem is vártak születésük előtt, és a későbbiekben is gyakran eltávolodtak tőlük szüleik. Ennek is lehet az egyik következménye, hogy gyakran élnek meg alkalmatlanság érzést, iskolai kudarcokat, meg nem értést, kirekesztést, másságuk, gyakori magatartásvárok miatt. Többnyire értéktelennek tartják magukat. Ezek fájdalmas dolgok, így érthető, hogy születésük traumáját nem direkt, hanem indirekt módon közelítsük meg a művészetterápiában. Ugyanakkor azt is átélhetik alkotóközösségben, hogy ők is értékesek, a bennük lévő lelki problémákat átalakítva művészeti értéket tudnak létrehozni, ez kimozdíthatja őket tanult tehetetlenségükből, és ez átsegítheti őket később sok nehézségen.

Kulcsszavak: művészetterápia, gyermekvédelem, traumák képi kifejezése, népművészet

AZ ANYÁTLANSAGTÓL AZ ANYASÁGIG

Höröcsik Edit

A kaposvári gyermek és ifjúságpszichiátriai szakrendelőben és gondozóban az elmúlt évben megfordult 743 gyermek közül 363-an szenvedtek különféle érzelmi és magatartás zavarokban. Ezen betegcsoport 80%-a serdülőkorú, 11 és 18 év közötti. Identitásfejlődésük számos tényező által nehezített, olykor egész súlyos mértékben. Az identitásfejlődést befolyásoló tényezők között a mozaikcsaládok, internetfüggőség, kulturális sajátosságok, iskolai bántalmazás és számos egyéb tényező szerepel. Érdekeségénél fogva kiemeltünk két esetet, melyek az anyasággal és anyátlansággal összefüggő aspektusokat vetnek fel.

Előadásunk első részében a differenciáldiagnosztikai és szociokulturális hatásokra fókuszálunk, majd az esetek lehetséges kimeneteléről számolunk be. Az első eset két éves állami gondozott, több családból elutasított gyermek, ő a probléma keletkezésének korai szükségességét prezentálja. A második eset 16 éves gyermekágyas anyuka, mindketten mozaikcsaládban, édesanyjuktól tartósan távol élnek. Sorsukat meghatározza a segítő környezet jelenléte vagy formális adminisztratív intézkedései, melyek a jelen esetek vezetésénél is számottevő hatásúak voltak. A serdülőkori gestációs pszichózis és identitáskérdések differenciáldiagnosztikájánál viszonylag kevés szakiralmi adatot találtunk, ezért szeretnénk a jelenség realitásaira felhívni kollegáink figyelmét.

Kulcsszavak: kisgyermekkori elutasítottság, mozaikcsaládok, gestatációs pszichózis, pszichoszomatikus érés egyenetlensége.

A REZILIENCIÁT MEDIÁLÓ INTEROCEPTÍV TUDATOSSÁG HIÁNYA SERDÜLŐ ANOREXIÁSOK KÖRÉBEN

Kövesdi Andrea

Elméleti háttér: Reziliencia összefügg az adaptációs képességgel, jellemzője a változások pozitív kezelése, (Masten, 2001). A Reménytelenség alapvetően befolyásolja az adaptáció lehetőségét. Jelen vizsgálatban az olyan affektív tényezőt, mint a Reménytelenség, valamint az Interoceptív tudatosság hiányát a Reziliencia összefüggésében elemezzük.

Kutatási célkitűzés: az anorexiás serdülő lányok (35 fő) és az egészséges kontroll csoport (29 fő) reziliencia értékeinek összehasonlítása mellett a Reménytelenség és Interoceptív tudatosság hiányának összefüggését vizsgálni. Valamint az Interoceptív tudatosság hiányának és a Rezilienciának a negatív összefüggését igazolni.

Pszichometria mérőeszközök: SAFA, Pszichiátriai Tünetbecslő skála, Depresszió, alskála (Cianchetti, Fancello, 2001, Kő, 2005), Eating Disorder Inventory (Garner, 1983, Túry és mtsai, 1997), Connor-Davidson (CD-RISK) 10 itemes Reziliencia Skála (Connor, Davidson, 2001, Járαι és mtsai, 2015).

Eredmények: Vizsgálatunkkal igazoltuk, az anorexiás serdülő lányok alacsonyabb Reziliencia értékét. Az anorexiás csoport körében szignifikánsan gyakrabban fordul elő Depresszió, és a Reménytelenség állapota. Valamint a Reménytelenség negatív kapcsolatát találtuk a Rezilienciával, ahol az Interoceptív tudatosság hiányának mediáló szerepét igazoltuk.

Kitekintés: A serdülő anorexiás lányok kevésbé reziliensek, ami a betegségükből való felépülés lehetőségét csökkenti (Cal, Santiago, 2013, DeNisco, 2011), mivel a kezeléssel járó változásokhoz való adaptációjuk gyengébb (DeNisco és mtsai, 2011). Az anorexiás lányok reziliencia képességét pozitívan befolyásolja a remény és testi tudatosság dimenziójának támogatása, mely tényezők a kezelés folyamatában a betegségből való felépülést segítik elő és az egészséges testi és lelki fejlődést.

Kulcsszavak: reziliencia - anorexia nervosa, reménytelenség, testi tudatosság hiánya

KOMPLEX MŰVÉSZETTERÁPIA A GYERMEKPSZICHIÁTRIÁN – ANOREXIA NERVOSA A MŰVÉSZETTERÁPIÁS CSOPORTOK TÜKRÉBEN

Kanizsai Melinda, Boda Gyöngyi, Standovár Ágnes, Somoskövi Zita, Gamos Alexandra, Csábi Györgyi

Háttér: A PTE Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Tanszékén a Mosoly Alapítvány támogatásával heti három alkalommal folynak művészetterápiás csoportok, melyeket képzett terapeuták vezetnek. A csoportokon az osztályon fekvő fiatal betegek vesznek részt. A csoportokról jegyzőkönyv készül, melyeket a kezelő team tagjaihoz is eljuttatunk, így számukra is ismert, mivel, hogyan dolgoztunk az adott csoportokon, a csoportokon történeteket kétszemélyes helyzetekben is előhívhatják, tovább dolgozhatnak vele. A csoportterápiák tematikája a művészet és meseterápia széles spektrumából merít, nonverbális és verbális módszereket ötvözve. A terápiás cél a csoportok esetében elsősorban a kapcsolódás, egymáshoz, önmagukhoz, a betegségükhöz, a jelen állapotukhoz. A terápiák egyik, talán legfontosabb munkamódja a szabad alkotás, melyben a kreativitás, az új, a megismételhetetlen létrehozása az elsődleges és legfontosabb.

Esetleírás: Előadásunkban egy 17 éves, evészavaros lánybeteg esetét ismertetjük, aki a kórházba kerülése óta látogatja a művészetterápiás csoportokat. Mint ismert, az anorexia nervosa súlyos, életet veszélyeztető pszichoszomatikus kórkép, mely elsősorban serdülőkorban jelentkezik. A kórosan alacsony testsúly, testképzavar, hízástól való félelem és az amenorrhoea, hajhullás, mint tünetegyüttesek esetünkben is explorálhatóak voltak.

A verbális terápiák mellett a művészetterápiás csoportokon az ambivalencia kezdetektől fogva jelen volt, mely az alkotásokban is megjelenik. A beteg három hónap alatt heti három alkalommal vett részt a csoportokon. A terápiák során alkalmaztuk többek között a nagy projekciós felületet nyújtó kártyákat (OH, DIXIT), meseterápiát, receptív és komplex zeneterápiát.

Következtetés: Az alkotásokban megjelenő tartalmak, a képekhez-képekkel kapcsolódás, a mesék feldolgozása és választott zenékre történő szabad rajzok alapján elmondható, hogy a betegség elfogadásának nehézségeit, a terápiás rezsimmel szembeni ellenállást a csoportokon az alkotási folyamatok és a csoportdinamika könnyebben átdolgozhatóvá, elfogadhatóbbá teszik.

Kulcsszavak: művészetterápia, anorexia nervosa, kapcsolódás, ambivalencia

AUDITÍV PERCEPCIÓ ELTÉRÉSÉNEK VIZSGÁLATA ANOREXIA NERVOSABAN

Szűts Alexandra, Halász József, Keszeg András, Pászthy Bea, Ábrahám Ildikó

Háttér: A szakirodalomban találhatóak kutatások, ahol a hallgatónak a beszélő testtalkatáról kell nyilatkoznia lejátszott auditív ingerek alapján. Anorexia nervosa (AN) esetében a betegség fókusza a testképzavar, illetve a testsúllyal kapcsolatos aggodalmak, és egyes kutatások felvetik az auditív percepció eltéréseit is.

Célkitűzés: A vizsgálat célkitűzése kontroll és anorexia nervosával diagnosztizált klinikai populációban az auditív percepció alapján feltételezett testkép vizsgálata serdülő lányok esetében.

Módszer: A vizsgálat kontroll csoportjában 83, 15-18 éves lány, illetve a klinikai csoportban 20, 13-18 éves, anorexia nervosával diagnosztizált lány vett részt tájékozott beleegyezést követően. A vizsgálatban használt hanganyag 21 különböző 16-25 éves lánytól származott. Ha a felolvasó BMI-je 18 kg/m² alatti volt, akkor a hangot szenzitívnek minősítettük, míg a többiekét nem-szenzitív hangként értékeltük. A Stunkard figurális skála női alakjainak felhasználásával a feladatlapon az alanyoknak jelölniük kellett egy-egy szakaszon a hanghoz általuk társított testalkatot, továbbá felvételre került az Evészavarok Értékelő Skála, az Evészavar Kérdőív (EDI) és a Fallon-Rozin emberalakrajz teszt. A kiértékelést Statistica 7.0 programcsomag General Linear Model-jével végeztük.

Eredmények: A klinikai csoportban az EDI Testtel való elégedetlenség faktor szignifikánsan magasabb volt ($p < 0,001$). Fallon-Rozin tesztnél az én ideál jelentősen különbözött a két csoportban ($p < 0,001$). A hanganyagra adott válaszokban a szenzitív hangokra a nem-szenzitív hangokhoz képest mindkét csoport alacsonyabb BMI-re vonatkozó értékeket adott meg ($p < 0,001$). A klinikai csoport mindkét típusú hang esetében alacsonyabb BMI-re vonatkozó alkatot jelölt meg, mint a kontrollok ($p < 0,001$).

Következtetés: Eredményeink jelzik a testalkatra vonatkozó auditív percepció megváltozását anorexia nervosában, és felveti ennek terápias megközelítésben alkalmazhatói lehetőségeit.

Kulcsszavak: anorexia nervosa, auditív percepció, BMI, lány, serdülő, testalkat

KOMPLEX ISKOLAELOKÉSZÍTŐ CSOPORT

Urbán Szabó Krisztina, Szépné Szentés Mária

Ambulanciánkon rendszeresen szervezünk iskolaelőkészítő csoportokat, azoknak a gyerekeknek, akik az adott év szeptemberében biztosan elkezdik általános iskolai tanulmányaikat, de több területen is elmaradást mutatnak. A heti rendszerességű, zárt csoporton 8-9 gyermek vesz részt, akiket előzetesen ambulanciánkon már diagnosztizáltuk - jellemzően szorongásos kórképekkel, ADHD-val, ASD-vel) és fontosnak tartjuk, hogy a terápia mellett megalapozzuk azon készségeiket, amelyek a sikeres iskolakezdéshez elengedhetetlenek. A csoporton fontos cél a társas készségek fejlesztése, az együttműködés kialakítása, a probléma megoldás, konfliktus kezelési stratégiák bővítése. A mozgásos játékok mellett igyekszünk minden érzékszervi területet fejleszteni, a figyelemfókuszálás időtartamát növelni, a késleltetési képességet kialakítani. A csoport hármass vezetéssel zajlik, szakpszichológus, gyógypedagógus, és terápias asszisztens közös munkával irányítja a csoportot. A visszajelzések, utánkövetés alapján úgy tűnik, hogy a csoport célja teljesül, azoknál a gyerekeknél, akik teljesítményszorongás/ szociális szorongás miatt kerültek be a csoportba egyértelműen arról számolna be a szülő, hogy az iskolakezdés zökkenőmentesen zajlott, nem jelzett az iskola sem problémát. A figyelemzavarral, hiperaktivitással küzdő gyerekek iskolai alkalmazkodása is kevesebb konfliktussal terhelt, mint azt az óvodai előtörténetből prognosztizálni lehetett volna és az autizmussal élő gyermekek számára is adott néhány fontos kapaszkodó, ami segítette beilleszkedésüket

Kulcsszavak: iskolaelőkészítő, komplex

ÚJ KÉRDŐÍV CSALÁD A FIGYELEMHIÁNYOS-HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNOSZTIZÁLÁSÁRA: ADHD FELMÉRÉSE GYERMEKKORBAN (ACE) ÉS FELNŐTTKORBAN (ACE+)

Dallós Gyöngyvér, Sinka Lea, Torzsa Tímea, Mullens Hannah, Young Susan, Balázs Judit

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (Attention deficit-hyperactivity disorder: ADHD) előfordulási gyakorisága gyermek- és serdülőkorban 5-6%, míg felnőttkorban 2-3%. Az ADHD tünetei – adekvát beavatkozás nélkül - jelentős funkciókárosodást okozhatnak az iskola/munka, családi/baráti kapcsolatok és a szabadidős tevékenységek területein. Ezekből következően kiemelten fontos az ADHD felismerése, korrekt diagnosztizálása és terápiába vonása.

Cél: Kutatócsoportunk célja volt a klinikumban és a kutatások során is könnyen használható, az ADHD diagnosztizálására mind gyermek- és serdülő, mind felnőttkorban alkalmas eszköz hazai adaptálása. **Módszer:** Az ADHD Felmérése Gyermekkorban (ACE) kérdőívet Susan Young dolgozta ki 2015-ben, azért, hogy segítse a szakembereket az ADHD diagnosztizálásában, majd 2016-ra kidolgozta a felnőttek mérésére alkalmas ACE+ kérdőívet is. Kutatócsoportunk a magyar nyelvű ACE és ACE+ adaptálását végzi.

Eredmények: Az ACE és ACE+ interjú ismertetése: Első rész: a demográfiai adatok, a korai rizikótényezők, a kórtörténet, a társas kapcsolatok és a családi anamnézis felmérése; Második rész: az ADHD fő tüneteire kérdez rá, illetve fennállásuk esetén a funkciókárosodás mértékére, otthoni/iskolai/munkahelyi, illetve ezeken kívüli környezetben, és olyan példákat hoz a tünetek megjelenésére, melyek segítik a klinikai megítélést; Harmadik rész: „Megfigyelések” rész, ahol a vizsgáló feljegyezheti a vizsgált személlyel kapcsolatos megfigyeléseit; Negyedik rész: differenciáldiagnosztikai kérdések és a társuló zavarok megfontolása. Az interjúk pontozásához az interjúlap végén találhatóak instrukciók: az egyik értékelés a DSM-5 kritériumrendszerén, a másik a BNO-10-en alapul. Az ACE-t és az ACE+-t kiképzett szakember veszi fel, gyermekek esetén a gyermek közeli hozzátartozójával és a gyermekkel, felnőttek esetén a felnőtt klienssel, de az interjúba itt is bevonható őt jól ismerő személy. Amikor lehetséges, érdemes figyelembe venni iskolai értesítőket, szociális ellátásról vagy szakmai értékelésről szóló dokumentumokat. Hazai adaptálás: Ezen folyamat során az angol ACE és ACE+ fordítását, visszafordítását, harmonizálását, előzetes vizsgálatát és véglegesítését végeztük. Az ACE kérdőív Magyar nyelvű változatának validálása folyamatban van.

A magyar nyelvű kérdőív család non-profit használatra a <http://psychology-services.uk.com/resources.htm> honlapról szabadon letölthető.

Következtetés: Eddigi adaptálási munkánk alapján az ACE kérdőív család mind a klinikai gyakorlatban, mind a kutatások során egy jól használható eszköz.

Kulcsszavak: ADHD, ACE, kérdőív, család, gyermekkor, felnőttkor

A NEURÁLIS PLASZTICITÁS VÁLTOZÁSA A KORAI AVERZÍV KÖRNYEZET HATÁSÁRA ÉS A FELNŐTTKORI BEAVATKOZÁS LEHETŐSÉGE SSRI-INDUKÁLT PLASZTICITÁSON KERESZTÜL

Miskolczy Christina, Biró László, Tóth Máté, Umemori Juzoh, Karpova Nina, Guirado Ramon, Halász József, Haller József, Castrén Eero, Mikics Éva

Háttér: A gyermekkori averzív szociális környezet pszichiátriai zavarok kialakulásához vezethet felnőttkorban, azonban a jelenség hátterében álló idegrendszeri mechanizmusok kevésbé ismertek. A fejlődés során az idegrendszer a környezeti hatásokra adott adaptációs válaszként dinamikus átalakulásokon megy keresztül. Ezek az idegrendszeri plaszticitásbeli folyamatok kiemelt szerepet játszhatnak egyrészt a korai élet traumákra mutatott érzékenységeiben, másrészt a felnőttkori intervenciók változó hatékonyságában. Preklinikai vizsgálatok nemrég kimutatták, hogy a felnőttkori krónikus fluoxetin kezelés képes egy, a korai idegrendszerre jellemző plaszticitásbeli állapot kialakítására, ezáltal ismét fogékonyra téve az idegrendszert a környezeti hatásokra.

Célkitűzés: (1) A korai averzív környezet és a plaszticitás kapcsolatának vizsgálata a plaszticitásbeli folyamatokban kulcsszerepet játszó brain-derived neurotrophic factor (BDNF) változásának függvényében. (2) A felnőttkorban, krónikus fluoxetin kezelés által indukált korai idegrendszeri plaszticitás szerepe a gyermekkori averzív környezet hatására kialakuló viselkedési zavarok kezelésében.

Módszer: A gyermekkori szociális elhanyagolás modelljeként hím Wistar patkányokat az anyától való elválasztást követően felnőttkorig izoláltunk. Az izolált állatok egy részét felnőttkori reszocializációnak vetettük alá (4 fős csoportokba helyeztük őket, a pszichoterápia preklinikai modelljeként), és az állatok fele felnőttkorban krónikus fluoxetin kezelésben részesült.

Eredmények: Az izolált állatokra a szociálisan (4 fős csoportokban) nevelkedett állatokhoz képest csökkent prefrontális kérgi BDNF mRNS-szint, szociális viselkedésbeli zavarok és abnormális agresszió volt jellemző. A krónikus fluoxetin kezelés hatékonyan csökkentette az abnormális agressziót, de csak akkor, ha a reszocializációval együtt kombináltuk. A fluoxetin kezelés növelte a BDNF mRNS expresszióját a prefrontális kéreg infralimbikus alrégiójában, és a megnövekedett plaszticitás következtében az állatok feltehetően fogékonyra váltak az új szociális környezeti hatásokra.

Következtetés: Saját eredményeink és irodalmi adatok alapján a fluoxetin kezelés a BDNF-jelátvitel

serkentésével egy korai plasztikus állapotot indukál, amely lehetőséget biztosít az agyi szociális hálózat reorganizációjára biztonságos, pozitív környezetben, pszichoterápia által vezérelt módon. Kulcsszavak: korai averzív környezet elhanyagolás gyermekkori BDNF plaszticitás kritikus periódus fluoxetin SSRI

AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A PERFEKCIONIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSE: 12 ÉVET ÁTÖLELŐ SZISZTEMATIKUS KERESÉS

Pump Luca, Balázs Judit

Háttér: A világon kb. 800 000 ember hal meg öngyilkosságban évente (WHO, 2016). Az öngyilkosság egy multikauzális esemény, amelynek számos rizikó-, és védőfaktora ismert (Balázs&Keresztesy, 2017). Az öngyilkosságot megkísérlő és öngyilkosság miatt meghalt személyek több mint 90%-nál fennáll (többnyire nem kezelt) pszichiátriai betegség az öngyilkosság idejében (Balázs et al., 2016). A perfekcionizmus az a jelenség Frost definíciója szerint, amikor az egyén túl magas elvárásokat állít fel magának és eközben a saját teljesítményét nagyon kritikusan értékeli (Bell et al., 2010).

O'Connor szisztematikus kutatása összegezte 2006-ig az öngyilkosság és a perfekcionizmus témában megjelent cikkeket és a két jelenség között erős kapcsolatot talált (O'Connor, 2007). O'Connor (2007) kutatásában egyrészt hosszmetsetzi illetve keresztmetsetzi vizsgálatok alapján lettek a vizsgálatok differenciálva, másrészt pedig a klinikai illetve egészséges populáció szerint.

Módszer: A következő kérdőszavak keresésével, „perfectionism, suicide, suicidality, suicid”. Öt adatbázis (Psychinfo, PubMed, Ovid MEDLINE, Scopus, Web of Science) kutatásait használtuk. A beválasztási kritérium az angol vagy magyar nyelvű peer reviewed cikk volt, a kizárási pedig ha nem empirikus adatot publikáltak.

Eredmények: Mind a 24 vizsgálat - klinikai és egészséges populációk mintán is - azt találta, hogy erős összefüggés áll fenn az öngyilkosság és a perfekcionizmus között. Ezen vizsgálatok mindegyike keresztmetsetzi elrendezésű volt. Akik a Hewitt és Flett féle kérdőívet használták, azt találták, hogy a szociálisan előírt és az önmagára irányuló perfekcionizmus növelte leginkább az öngyilkossági rizikót. A Frost által kidolgozott skálán három dimenzió, „az aggodalom a hibák miatt”, „a kétség a cselekvésekben” és „a szülői kritika” volt erős hatása az öngyilkossági rizikó növekedésére.

Diszkusszió: Eredményeink alapján a perfekcionizmus jelenségére vonatkozó programok hasznosak lehetnek öngyilkosság megelőzés téren is. Hosszmetsetzi vizsgálatok végzése a témában fontos lenne a jövőben.

Kulcsszavak: perfekcionizmus, suicide, systematic review

FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNÓZISÚ GYERMEKEK CSALÁDI KAPCSOLATAINAK VIZSGÁLATA

Galasi Zsófia, Barna Csilla, Lévai Petra, Simon Zsófia Eszter, Miklós Martina, Pump Luca, Balázs Judit

Háttér: Számos kutatás vizsgálta a szülő-gyermek kapcsolat és a gyermek pszichés betegsége közötti összefüggéseket. A vizsgálatok zöme az anya-gyermek kapcsolatra fókuszált.

Célunk: Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) diagnózisú gyermekek anya-, és apa-gyermek kapcsolatának összehasonlítása, továbbá az elvált és együtt élő szülők gyermekeinél ennek vizsgálata.

Módszer: Az ADHD fiú csoportot a Vadaskert kórházban (n=50, kor: M= 10,5 év, SD=2,4), a kontroll fiú csoportot budapesti iskolákban (n=178, kor: M= 11,2 év, SD=0,7) vontunk be.

Eszközök: Utrechti Egyetem Családi kapcsolatok kérdőív (anyával-apával való kapcsolatra vonatkozó 12 kérdés), Mini Gyermekpszichiátriai kérdőív, Demográfiai adatlap. Adatfeldolgozás: Microsoft Excel 2010 szoftver

Eredmények: AzADHD-s fiúk kapcsolata apjukkal konfliktusosabb és kevesebb pozitív élményt ad, mint a nem ADHD-s fiúk (7/12 kérdésnél szignifikáns, 5/12 kérdésnél tendencia szintű különbség). Az anyával való kapcsolat 2/12 kérdésnél szignifikáns különbséget mutat a kontroll és az ADHD csoport között. Az apával és az anyával való kapcsolatot összehasonlítva a kontroll csoportban nem találtunk eltérést a két szülővel való kapcsolat minőségében, míg az ADHD-s csoportban az apával konfliktusosabb, míg az anyával pozitívabb kapcsolatról számoltak be a fiúgyermekek.

Az ADHD-s csoportban 54%, a kontrollban 20% volt az elváltak aránya. Azoknak az ADHD-s fiúknak, akiknek szülei elváltak, a kontroll csoporthoz viszonyítva szignifikánsan konfliktusosabbnak

bizonyult az apjukkal való kapcsolata, a kapcsolat pozitív aspektusaiban nem találtunk különbséget. Az együtt élő szülők fiú gyermekeinél tendencia szintű különbségek mutatkoznak az ADHD-s és a nem ADHD-s csoport apával való kapcsolatában. Az elvált szülők ADHD-s fiú gyermekeinek tendencia szinten több konfliktusuk van az anyjukkal, mint az elvált kontroll csoportnak, az együtt élő szülők fiú gyermekeinél nem találtunk különbséget az anyával való kapcsolatban. Az ADHD-s fiúk, akiknek szülei együtt élnek, több a konfliktusuk az apjukkal, az anyjukkal való kapcsolatuk pozitívabb. Az elvált szülők esetén az anyával való kapcsolatuk mindkét populációban jobb, mint az apával való kapcsolatuk, viszont az anyával és az apával való konfliktusok gyakoriságában nem találtunk különbséget.

Következtetés: Vizsgálatunk felhívja a figyelmet arra, hogy ADHD-s fiúk szüleikkel, és különösen apjukkal való kapcsolata konfliktusosabb és kevesebb pozitív élményt ad, mint ADHD-val nem érintett társaiknak és mindez fokozottan igaz azokra az ADHD-s fiúkra, akiknek szülei elváltak.

Kulcsszavak: ADHD, anya-gyermek, apa-gyermek kapcsolat

AZ ALACSONY ÉS MAGAS TÉRBELI FREKVENCIÁK FELDOLGOZÁSÁNAK ÉLETKORI SAJÁTOSSÁGAI TIPIKUSAN FEJLŐDŐ ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEKNÉL

Rokszin Adrienn Aranka, Győri-Dani Dóra, Csifcsák Gábor

Számos tanulmány kimutatta, hogy az alacsony térbeli frekvenciájú (ATF) vagy magas térbeli frekvenciájú (MTF) információt tartalmazó vizuális ingerek feldolgozásának fejlődése még kisgyermekkor után is folytatódik, az azonban, hogy meddig és milyen mintázattal, továbbra is kérdés. Fontos kiemelni, hogy ezen vizsgálatok többnyire absztrakt ingereket alkalmaztak. Jelen vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy az alacsony és magas térbeli frekvenciák szűrése, hogyan befolyásolja a viselkedési adatokat, illetve a mögöttes agyi aktivitást 7-15 éves kor között természetes, komplex képek kategorizációja során. A vizsgálatban összesen 96 személy vett részt 7-30 éves korig, akiket életkor szerint 5 csoportba osztottunk: 7-8, 9-10, 11-12, 13-15 éves tipikus fejlődésű gyermekek és felnőttek. A résztvevőknek szűrkeárnyaltos, állatokat vagy járműveket ábrázoló eredeti képeket, illetve azok alacsony vagy magas térbeli frekvenciájú módosított változatait mutattuk be. A vizsgálat során a pontosság és reakcióidő, valamint a poszterior területek felett jelentkező korai vizuális eseményfüggő komponensek (P1 és N1) modulációit elemeztük, az 5 korcsoportban, az általunk alkalmazott 3 képtípus esetében. Eredményeink szerint a 7-8 éves gyermekek csoportja aránytalanul rosszabb teljesítményt mutat az alacsony térbeli frekvenciájú képek kategorizációja során összevetve az MTF képekkel, mely hatás mellett ebben az életkorban kisebb ATF által kiváltott P1 amplitúdó figyelhető meg. Érdekes módon a 7-8 éves korcsoportban a P1 és N1 komponensek amplitúdójának térbeli frekvenciákra való érzékenysége fordított mintázatot mutat (P1: MTF > ATF; N1: ATF > MTF) összevetve a felnőttekkel (P1: ATF > MTF; N1: MTF > ATF). Ezen eredmények alapján úgy gondoljuk, hogy mind az ATF, mind MTF kérgi feldolgozása fejlődik és ezt számos tényező befolyásolja. Kiemeljük, hogy korábban senki nem mutatott ki hasonló mintázatot, melyet magyarázhat az, hogy a korábbi vizsgálatokkal szemben mi komplex képeket alkalmaztunk, mely tovább erősíti paradigmánk hasznosságát, újszerűségét. Az általunk alkalmazott természetes, komplex képeknek, illetve az EEG módszerének köszönhetően, az eddiginél pontosabb képet kaphatunk a folyamat neurális hátterére vonatkozóan, a magnocelluláris és parvocelluláris pályák működéséről és azok szerepéről a különböző életkorokban. A tipikus fejlődés vizsgálata mellett, az eredmények segítségünkre lehetnek abban, hogy könnyebben megértsük az atipikus fejlődések hátterében meghúzódó agyi működést, hiszen több fejlődési zavarban is igazolták ezen folyamatok gyengébb működését.

Kulcsszavak: térbeli frekvenciák, fejlődés, EEG, eseményfüggő potenciálok

BEVÁNDORLÓ SERDÜLŐK ADAPTÁCIÓJA, ÉLETMINŐSÉGE ÉS A PSZICHÉS STÁTUSZ MÉRÉSE - VEGYES MÓDSZERBŐL SZÁRMAZÓ ADATOK ÖSSZEEGYEZTETÉSE. MODELLEZÉS EGY ESET ADATAI ALAPJÁN

Roszik-Volovik Xénia, Balázs Judit, Nguyen Luu Lan Anh

Háttér: Bevándorló serdülők körében végzett klinikai és életminőség kutatások eltérő képet mutatnak: egyes vizsgálatok igazolják a mentális zavarok és a szuicid rizikó gyakoribb előfordulását és az alacsonyabb életminőséget, más kutatások viszont nem találnak szignifikáns eltéréseket. Egy bevándorlási folyamat erős stresszt okoz, főként az adaptációs folyamat első időszaka érzelmileg terhelt.

A serdülő életkorral járó normatív krízisek tovább fokozhatják a pszichés nehézségeket. Kutatásunk fókuszba orosz nyelvű háttérrel rendelkező serdülők körében annak vizsgálata, hogy az adaptációs folyamat milyen összefüggésben áll a serdülő életminőségével és a mentális zavarok előfordulási gyakoriságával. Kutatásunk vegyes módszertanra alapul, ami kombinálja a kvalitatív és a kvantitatív módszereket. A vegyes módszer használatával az adatok jobb megértésére és azok integrálására törekszünk.

Cél: Jelen poszterünkkel egy eset bemutatásán keresztül szeretnénk prezentálni a vegyes módszerből adódó adatok integrálását a kutatási fókuszunkat szem előtt tartva. **Módszer:** Egy 18 éves fiatal nő esetének bemutatása, aki 3 éve él Magyarországon. Kvantitatív strukturált kérdőívek és kvalitatív félig strukturált interjú.

Eredmények: Kvantitatív strukturált kérdőívek: pánik zavar és agorafóbia diagnosztizálható, 13 és 15 évesen előfordult önsértés. Életminőség felmérése során saját jelenlegi pszichés jólétet közepesnek ítélte. Egyik szülővel kapcsolati nehézségeket jelzett. Kvalitatív félig strukturált interjú: nyelvi nehézségeket ítélt meg, keveset érintkezik magyar nyelvű kortársakkal, ezen szeretne változtatni. Bevándorlása hirtelen történt, és „megrázó” élmény volt. Kortársakkal való kommunikációs nehézségek a bevándorlás előtt kezdődtek el. Az egyik szülővel fennálló konfliktus több éve áll fenn, amelyre a bevándorlás nem hatott. A másik szülővel viszont ekkor közelebb kerültek. A bevándorlás első időszakát nehezen élte meg. Megtanult megküzdni a nehézségekkel és önállóbb lett. Tanulmányai fontosak lettek a számára.

Megbeszélés: A vegyes módszer használatának köszönhetően: 1) A keresztmetszeti adatok „perspektívát” kaptak. 2) Láthatóvá vált, hogy a pszichés nehézségek a bevándorlási időszak előtt már fennálltak. 3) Az egyik önsértési esemény a bevándorlás első időszakában történt meg – az ilyenkor gyakran tapasztalt stresszel egy időben súlyosbodtak a pszichés nehézségek. 4) Az adaptáció nem egy statikus állapot: az elején elszigeteltség jelent meg, amelyet az integrálódási törekvés követett. Kutatásunk során több serdülő bevonásával további adatok gyűjtését tervezzük.

Kulcsszavak: adaptáció, életminőség, pszichés státusz, bevándorló serdülők, vegyes módszer

SENSE OF COHERENCE IN THE FRAMEWORK OF THE SALUTOGENIC APPROACH – A THEORETICAL REVIEW

Rodrigues Olney, Kiss Enikő

Introduction: The Salutogenic Approach which is a scholarly orientation focusing attention on the study of the origins of health and protective factors instead of disease was developed by Aaron Antonovsky.

Sense of Coherence (SOC): predictor for explaining well-being and adjustment based on comprehensibility, manageability and meaningfulness. It is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring and dynamic feeling of confidence that the internal and external environments are predictable and that things will work out as expected.

Measurement of SOC: The Sense of Coherence Scale (SOC-29) is a measure of life-attitude in relation to stress-resistance and endurance. The response alternatives for the 29 items are on a Likert scale from 1 to 7. The final score is a summed index with a total ranging from 29 to 203 points. Reliability: SOC-29 test–retest reliability ranges from 0.69 to 0.78 (1 year). The internal consistency measured by Cronbach's alpha ranges from 0.70 to 0.95. There is a shortened version as well containing 13 items (SOC-13) with acceptable reliability scores.

Results of studies: Studies aiming at the relationship with family showed that children who felt securely attached to both parents reported higher SOC. Studies focusing on academic performance found that language and mathematical skills were related to sense of coherence. Disruptive behavior, loneliness, and less acceptance by peers paralleled lower levels of SOC. Studies on children with special needs (e.g. autism, cerebral palsy, hearing problems, intellectual disabilities) identified parental SOC as a protective factor involved in the families' adjustment and effective coping outcomes. According to a review by Eriksson (2007) and Nilsson et al (2012) SOC seems to increase with age over the lifespan. There are contradictory findings regarding gender. Sense of coherence was studied in subjects with somatic and mental problems as well. The results supported that it was inversely and strongly associated with depression and anxiety but there is a lack of information about the relationship between SOC and other types of mental disorders.

The author intends to contribute to the understanding of these gaps in scientific research which will produce interventions for the fulfillment of the emotional, intellectual and social well-being of children and adolescents through the Salutogenic Approach.

Keywords: sense of coherence, Salutogenesis, children, adolescents

KORASZÜLÖTT GYERMEKEK PSZICHOMOTOROS FEJLŐDÉSPROFILJA, ÉS A SZOPTATÁS, MINT A FEJLŐDÉSRE HATÓ PROTEKTÍV TÉNYEZŐ

Szele Anna Szabina, Nagy Beáta Erika

Háttér: Hazánkban a koraszülések száma az orvostudomány modernizációja ellenére sem csökken számottevően. Évente mintegy 8000 gyermek születik korán, vagyis a 37. gesztációs hét előtt. Ezen gyermekek nemcsak fejlődésneurológiai, de a kognitív, nyelvi és mozgásfejlődés területén is veszélyeztetett populációnak tekinthetők. Számos esetben a későbbi életévek során figyelmi, tanulási, viselkedésszabályozási problémák jelentkeznek náluk (Bhutta és mtsai., 2002). Primer prevenció szempontjából ezért kiemelt jelentőségű a szűrővizsgálatok minél korábbi életkorban történő kivitelezése, fejlődés szempontjából pedig a protektív tényezők megvizsgálása. A szoptatásnak ugyanis az anyatejes táplálásnak mind rövid, mind hosszútávon számos pozitív hatása van a gyermek pszichológiai fejlődésére, pszichomotoros előmenetelére (Jardí és mtsai., 2018). Hazánkban 2018-ban került adaptálásra a Bayley – III (Bayley Csecsemő és Kisgyermek Skálák, Harmadik kiadás) pszichodiagnosztikai teszt, mely nemzetközileg is az egyik legelismerettebb, a korai fejlődést is vizsgálni képes eszköz.

Célkitűzés: Egy éves koraszülött és alacsony születési súlyú gyermekek pszichomotoros fejlődésp profiljának, és a szoptatás fejlődésre gyakorolt hatásainak vizsgálata.

Módszer: A Debreceni Egyetem Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztályára, koraszülött utógondozói státuszvizsgálatra visszahívott egy éves koraszülött (< 37 hét) és alacsony születési súlyú gyermek (< 2500 g) (n=154) pszichomotoros teljesítményének (kognitív, receptív nyelvi, expresszív nyelvi, finommozgás, nagymozgás területek) a Bayley-III Szűrőtesztjével történő felmérése, és a szoptatási idő (anamnesztikus adat) fejlődésre gyakorolt hatásainak vizsgálata.

Eredmények: Vizsgált koraszülött mintánk a magyar standardizációs minta illesztett kontrollcsoportjához képest alacsonyabb pszichomotoros fejlődésmutatókkal jellemezhető – leginkább nyelvi és finommotoros területeken. A szoptatási időt tekintve azt mondhatjuk, minél tovább szoptatta egy anya a gyermekét, a gyermek annál magasabb kognitív, expresszív és finommozgás teljesítménnyel volt jellemezhető. Tehát az anyatejjel való táplálás a pszichomotoros fejlődés szempontjából protektív tényezőnek minősíthető. Súlycsoporttól függetlenül a gyermekek 11 %-a kognitív, 23 %-a receptív/értő beszéd, 26 %-a expresszív/kifejező beszéd, 22 %-a szenzomotorikus koordináció avagy a finommozgás, 16 %-a pedig a nagymozgás területén mutatkozott mérsékelt vagy magas kockázatúnak megkésett fejlődés szempontjából. Ezen gyermekeket így sikerült célozottnan korai fejlesztésre, nyelvi vagy mozgásfejlesztésre irányítanunk.

Következtetés: Népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű feladatunk a fejlődésükben magasabb kockázatnak kitett gyermekek szűrővizsgálatainak elvégzése. Ezáltal nemcsak beazonosíthatóvá, de megelőzhetővé is válnak a későbbi fejlődési deficitiek.

Kulcsszavak: koraszülés, pszichomotoros fejlődés, szoptatás

AZ IGAZSÁGÜGYI SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT JELENTŐSÉGE AZ EGYÉN ÉLETÉBEN

Papp István Csongor

Vannak dolgok az ember életében, amikor hatósági, jogi helyzettölmérés szükséges. Ilyenkor az Ügyészség, Bíróság, Gyámügyi hatóság szakértőt kérhet fel. Sok esetben az Alperes (akiről szól a vizsgálat) szó szerint úgy értelmezi a vizsgálatot, hogy nem ő érte, hanem ellene van.

Ha a szakértő pusztán – főleg negatív – tényeket közöl, és nem magyarázza meg a probléma kifejlődésének okát, azt az utat, amely jogilag behatárolható helyzethez vezetett, akkor egyértelmű kudarcnak, veszteségnek éli meg a kialakított véleményt.

Farkasinszki Teréz meghívta Szegedre Lemp és Nissan professzorokat Németországból egy értekezletre. Ott elhangzott, hogy a gyermekpszichológus illetve gyermekpszichiáter igazságügyi szakértőként az anamnézisben a probléma kifejlődésének történetét is vizsgálja. A megtett életútban a családfe vizsgálata illetve az egész ember, szorosabb környezetének elemzése szükséges azok pozitív és negatív hatásaival együtt. Ez a megközelítés szerencsésebb, mintha csak a jelenleg fennálló tüneteket, adottságokat foglaljuk össze. Ha a vizsgált személy meg tudja érteni, miért került ebbe a helyzetbe, akkor könnyebben elfogadja a kialakított véleményt. Ily módon ez nem csak egy jogi procedúra része lesz, hanem az illető további életére is hathat, ami egy pszichoterápiaként is felfogható.

Ez a szemlélet már megfigyelhető a bírósági gyakorlat azon területén, amelyet régebben panasznapként hívtak és most Ügyfélszolgált Szolgálat a neve.

Kulcsszavak: a tünetek eredete, az egyén boldogulása

ÉLETÜNK KÉPEKBEN

Bodóné Oláh Krisztina

Az 50 ágyas osztály 1987 óta önálló szervezeti egységként működik. 2004 óta a jelenlegi épületben. Feladata a 3-18 éves korú betegek gyermekpszichiátriai ellátása. Orvostanhallgatók, rezidensek, szakorvosjelöltek, szociális munkások, mentálhigiénés szakemberek képzésében is részt veszünk.

Az Észak-Alföldi régió egyetlen gyermekpszichiátriai osztálya, ezért Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Jász-Nagykun-Szolnok megye ellátását vállaljuk. Az akut ügyeleti felvétel Hajdú-Bihar megye területéről történik. Ezen kívül az ország egész területéről fogadunk betegeket kizárólag előzetes megbeszélés és előjegyzés alapján. Az évi betegforgalom 1200 fő.

Az osztályon a klasszikus gyermekpszichiátriai kórképek (depresszió, szorongás, gyermekkori pszichózis, kényszerbetegség) diagnosztikája és terápiája mellett mintegy fő profilként az autizmus diagnosztikája, az autista gyermekek egyéni fejlesztése, szocializációja illetve a szülők számára szaktanácsadás szerepel. Ezen kívül pszichoterápiás és önismereti csoportokat, relaxációs tréningeket szervezünk, különböző korcsoportok számára, valamint egyéni és csoportos gyógytárgyterápiás fejlesztést, kreatív terápiát, játéktérápiát. Ezeket a foglalkozásokat iskolai szünetidőben szabadidős programokkal színesítve, a foglalkozásoknak tábori jellegű kölcsönözve szervezzük meg.

A gyermekek elhelyezése két szinten, modern, fenyőbútorokkal berendezett, 4 ágyas kórteremben történik. Zuhanyzó, WC a folyosón található. Az osztály rendelkezik még 2 tornateremmel, csoportszobával, ebédlővel, foglalkoztató helyiségekkel és játszótérrel is.

Kulcsszavak: életünk képekben, osztály bemutatkozás, szakemberek

A TÖBBDIMENZIÓS SZÜLŐI MAGATARTÁSFORMÁK SKÁLA (MAPS) MAGYAR VÁLTOZATÁNAK BEMUTATÁSA

Miklósi Mónika, Gönczi Lili Anna, Györe Szandra, Németh Barbara, Nemeskéry Krisztina, Osztertűg-Barak Bettina, Teleki Júlia

Háttér: A Többdimenziós Szülői Magatartásformák Skála (MAPS; Multidimensional Assessment of Parenting Scale, Parent & Forehand, 2017) a szülői magatartásformák széles skálájának felmérésére megalkotott új mérőeszköz, amely számos korábbi mérőeszköz faktorelemzésének eredménye alapján készült, egyesítve azok előnyeit. A kérdőív négy pozitív (proaktív magatartás, pozitív megerősítés, melegség, támogatás), három negatív (ellenségeség, laza kontroll, fizikai kontroll) és két átfogó (pozitív, illetve negatív magatartásformák) skálát tartalmaz, angol nyelvű változata kiváló pszichometriai jellemzőket mutat.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a MAPS magyar nyelvű változatának elkészítése és pszichometriai mutatóinak elemzése volt.

Módszerek: A magyar változatot a nemzetközi ajánlások alapján készítettük el. On-line kutatásunkat nem-klinikai mintán végeztük, 343 szülő (90,7% nő, életkoruk: $M=39,32$ $SD=5,93$) adatait elemeztük, akik a MAPS mellett egy rövid demográfiai kérdőívet, a Képességek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ), valamint az Észlelt Szülői Kompetencia Kérdőívet (PSOC) is kitöltötték.

Eredmények: A MAPS alskálák megfelelő belső homogenitást mutattak (Cronbach- α 0,64–0,85). A megerősítő faktorelemzés szerint mintánkon elfogadhatónak bizonyult az elméletileg feltételezett faktorstruktúra ($\chi^2=877,517$ $df=506$, $p<0,000$; $\chi^2/df=1,73$; CFI=0,892; SRMSR=0,066; RMSEA=0,049, 90%-os intervallumbecslés: 0,044-0,054). Az SDQ összesített problémaskála pontszáma szignifikáns negatív összefüggést mutatott a negatív szülői magatartásformák alskálával ($r=-0,385$ $p<0,001$), és gyenge, de szignifikánsan pozitív kapcsolatot a pozitív szülői magatartásformák alskálával ($r=0,183$ $p=0,001$). A többszörös lineáris regresszió-elemzés szignifikáns összefüggést tárt fel az PSOC skála pontszáma, mint függő változó, és a támogatás ($\beta=0,130$ $p=0,016$), az ellenségeség ($\beta=-0,343$ $p<0,001$), és a laza kontroll ($\beta=-0,304$ $p<0,001$) alskálák között ($F(7,322)=30,240$ $p<0,001$, módosított $R^2=0,397$).

Következtetés: A MAPS magyar változata vizsgálatunk alapján megbízható és érvényes mérőeszköznek tekinthető a szülői magatartásformák vizsgálatára. Kulcsszavak: szülői magatartás, kérdőív, pszichometria

VÍZBEN AZ AUTIZMUSSEL

Hegedűs Renáta

Háttér: Az úszásnak – mint minden más sport- és szabadidős tevékenységnek – számos jótékony hatása van az emberi szervezetre nézve. Fontos tisztázni, hogy az úszás több funkcióval is rendelkezik. Az első és egyben alapvető funkció az életmentés: manapság aki nem tud úszni, az könnyen életveszélybe kerülhet. Másrészt az úszás, mint mozgásforma, tehermentesíti az izmokat és az ízületeket, korrigálja a tartási hibákat, fokozza az anyagcserét, az egész testet arányosan megmozgatja. Az autizmus spektrumzavarral élők tekintetében az első – vagyis az életmentés – kiemelt szerephez jut, mivel esetükben nagyon gyakori a vízbefulladás. Általában nagyon szeretik a vizet és vonzza őket minden, ami vízzel kapcsolatos, ezért felettébb tanácsos lenne kiemelten kezelni a vízbiztonság kialakítását és az úszásoktatást ebben a fokozottan veszélyeztetett csoportban.

Esetleírás: A hároméves korában autizmussal diagnosztizált gyermek nyolcévesen került az uszodába azzal a céllal, hogy vízbiztonságot szerezzen, és amennyiben ez lehetséges, megtanuljon úszni. A szülők igyekeztek gyermekükkel megszerettetni a mozgást és az uszodai környezetet, teljesíthető feladatokat állítottak elé. A kezdeti ismerkedés után a vízhez szoktatásra került sor az egyéni szükségletekhez igazodva, majd ezt követően az úszás alapmozdulatainak elsajátítása volt a következő feladat, heti két alkalommal, alkalmanként 30 perc terjedelemben. Három év rendszeres uszodába járás után a különböző mozdulatok összekapcsolása következett – két éven keresztül –, végül pedig az addig megszerzett tapasztalatok mély vízben való kipróbálása, mely sikerrel záródott.

Következtetés: Az autizmus spektrumzavar fogyatékos állapot, eszerint gyógyítás a szó szoros értelmében nem lehetséges. A fogyatékosági állapot kezelése során a legfontosabb eszköz a speciális célokra irányuló, speciális módszereket alkalmazó rehabilitációs, fejlesztés, tanítás és nevelés. Jelen esetben az úszásra, mint terápiás fejlesztésre lehet tekinteni. Fontos kiemelni, hogy az autizmus spektrumzavarral élők esetében nincs egységesen alkalmazható terápiás eljárás, ezért itt is kiemelten fontos a gyermek egyéni szükségleteihez és igényeihez igazodni. Jelenleg hazánkban mindössze néhány olyan szakember tevékenykedik, akik az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek úszásoktatásával foglalkoznak, így ezen a területen minden új kutatás és eredmény dokumentálása új információval gazdagíthatja a szakirodalmat.

Kulcsszavak: autizmus spektrumzavar, úszás, sport, gyógypedagógia, pervazív fejlődési zavar

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

SZERZŐI INDEX

Ábrahám Ildikó	11,13,14,17,38,49	Galasi Zsófia	17,59	Kökényei Gyöngyi	13,49,51	Scheiling Katalin	11,12,28,29
Bacsai Zsófia	10,27	Gallai Mária	12,32	Kövesdi Andrea	15,55	Simon Zsófia Eszter	17,59
Baji Ildikó	11,12,27,28,29	Gamos Alexandra	10,15,24,56	Laczkó Katalin	13,48	Sinka Lea	17,57
Balázs Judit	8,9,14,17,18,21,22,38,57,79,60	Garas Péter	8,14,15,21,30,31,38	László Natália Kata	8,40	Solcan Anett Veronika	7,34
Balogh Enikő	15,53	Gácsér Magdolna	7,11,34,35,36,38	Lévai Petra	17,59	Solt Ágnes	11,20
Barna Csilla	17,59	Gádos Júlia	9,21	Mayer László	11,12,29	Solymos Réka	13,47
Bálint Anna	10,25	Gellért Lívia	12,46	Márton Blanka	13,51	Somaskövi Zita	10,15,27,56
Bálint Mária	9,21	George Charles	11,27	Máté Orsolya	8,41	Sófi Gyula	11,12,14,38,45
Benyus Zsuzsanna	10,26	Gervai Judit	16,20	Meiszterics Dóra	8,43	Standovár Ágnes	15,56
Besenyi Csilla	8,41	Gönczi Lili Anna	18,63	Merkely Béla	11,27	Stefiková Veronika	13,49
Biró László	17,58	Grundmann Lilla	13,49	Mérkl Dóra	13,47	Szabó Andrea	7,36
Boda Gyöngyi	15,56	Guirado Ramon	17,58	Mészáros Gergely	8,9,14,21,22,38	Szabó Enikő	7,36
Bodnár Mária	11,38	Gyimesi Nóra	12,44,46	Mikics Éva	17,58	Szabóné Kállai Klára	7,36
Bodóné Oláh Krisztina	18,63	Györe Szandra	18,63	Miklós Martina	17,59	Szári Laura	12,44
Bognár Emese	12,13,46,47	Győri Dóra	8,9,15,17,21,22,53,60	Miklósi Mónika	12,18,32,63	Szele Anna Szabina	18,62
Bognár Fanni	8,41	Hajdu Emese	12,45	Miskolci Christina	17,58	Szendi István	10,32
Boldizsár Ildikó	11,20	Hajnal Máttyás	13,47	Monostori Dóra	15,52	Szentiványi Dóra	8,9,21,22
Bóna Adrián	9,10,23,24,25,26,27	Halász József	17,57,58	Mullens Hannah	17,57	Székelly András	15,53
Böhm Mónika	12,45	Haller József	17,58	Nagy Beáta Erika	18,62	Szépné Szentes Mária	17,57
Bujtár Noémi	10,26	Hegedűs Orsolya	13,14,15,30,31,47	Nagy Péter	12,13,14,39,46,47	Szűts Alexandra	17,57
Carli Vladimir	9,21	Hegedűs Renáta	18,64	Nemeskéry Krisztina	18,63	Szuromi Bálint	14,38
Castrén Eero	17,58	Hegedűsné Szalkai Ilona	7,34	Németh Barbara	18,63	Takács Tímea	7,36
Czegle Tekla	15,52	Herbert Zsuzsanna	8,42	Nguyen Luu Lan Anh	18,60	Takács Zsuzsanna	10,26
Csábi Györgyi	8,9	Hirsch Anikó	11,12,38,45	Ordas Ágnes	8,42	Tárnok András	8,42
... 10,14,15,24,25,27,38,40,42,56		Horn György	16	Orlai Lilla	7,35	Tárnok Zsannett	12,13,46,47
Csáki Marietta	10,25	Horváth Lili Olga	8,9,21,22	Osváth Péter	7,19	Teleki Júlia	18,63
Császár Zsannett	12,29	Horváth Zsolt	13,51	Osztérág-Barak Bettina	18,63	Tényi Tamás	8,40
Csepregi András	12,43	Hoven W. Christina	9,21	Óri Dorottya	11,28	Teufel Eszter	10,26
Csifcsák Gábor	15,17,53,60	Hörsik Edit	15,55	Papp István Csongor	18,62	Torzsó Tímea	17,57
Csikó Miklós	14,37	Jakabfi Marianna	8,40,42	Pálfi Péter	7,34	Tóth Máté	17,58
Csutha Anikó	7,34	Jalekné Rózsavölgyi Katalin	15,52	Páli Eszter	8,13,40,47	Tóth-Fáber Eszter	13,47
Dallos Gyöngyvér	9,11,14,15,17,21,30,31,38,57	Jenővári Zoltán	12,45	Pászthy Bea	13,14,17,39,49,57	Törő Krisztina	11,38
Dandé Mária	7,36	Kanizsai Melinda	15,56	Péley Bernadette	7,19	Udvardi László	7,36
Dávidovics Sándor	8,42	Kapornai Krisztina	11,12,13,14,27,28,29,38,48	Pikó Bettina	13,50	Umemori Juzoh	17,58
Demetronics Orsolya	8,41	Karácsony Zsolt	7,36	Pintér Sarolta	13,48	Urban Szabó Krisztina	17,57
Demetronics Zsolt	13,49	Karpova Nina	17,58	Platthy István	15,54	Vakaliosz Athéna	8,41
Dorn Krisztina	9,23	Katona Bálint	11,38	Pozsgai Zsuzsa	7,34	Várfalvi Marianna	15,53
Doszpoth Kitti	8,10,24,40	Kellner András	12,14,15,29,30,31	Pump Luca	17,59	Várhegyi Linda	8,42
Dósa Edit	11,27	Keresztény Ágnes	9,21	Puskás Cristian	13,50	Velő Szabina	9,21
Drubina Boglárka	13,51	Keszeg András	17,57	Reinhardt Melinda	13,51	Vetrő Ágnes	14,39
Fail Ágnes	15,53	Kiss Enikő	11,12,18,27,28,29,61	Resnick Eszter	12,44	Vértés Miklós	11,27
Farkas Bernadett Frida	8,9,21,22	Kiss Hedvig	13,50	Rodrigues Olney	18,61	Vidomusz Réka	13,14,15,30,31,47
Farkas Luca	9,21	Kollárovics Nóra	11,38	Rokszin Adrienn Aranka	15,17,53,60	Wasserman Camilla	9,21
Fertő Dorottya	9,24	Kóós Tamás	14,39	Roszik-Volovik Xénia	18,60	Wasserman Danuta	9,21
Fierpász Zsuzsanna	7,34,35	Koronczai Beatrix	13,49	Sarchiapone Marco	9,21	Yang Xiao	11,27
		Kovács Mária	11,27	Sándor-Bajusz Kinga	8,9,10,24,25,40	Young Susan	17,57



Termékeink drávtalozásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvosátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu. Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

CNS8

További információk:
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Üzletág, 1134 Budapest, Lehel u. 15.
tel.: 06-1-803-2222, e-mail: marketing@egis.hu, honlap: www.egis.hu
Lezárás dátuma: 2019. 04. 24.

MB | MAGYAR
BRANDS
2018

