Az aripiprazol, amely már bizonyított.

Miért váltana?

ABILIFY®

Továbbra is dobozdíjon elérhető!

Otsuka
Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.

VALEANT
Pharma Magyarország Kft.

ABILIFY
(aripiprazole)

ABILIFY 15 és 30 mg tabletta Hatóanyag: 15, illetve 30 mg aripiprazol tablettánként. **Terápiás javallatok:** Schizophrenia esetén felnőttek és 15 éves vagy idősebb serdülők részére. Közepesen súlyos és súlyos mániás epizódok esetén bipoláris affektív zavar I-es típusában, valamint új mániás epizód megelőzésére olyan felnőtteknél, akiknél túlnyomóan mániás epizódok észlelhetők, és akiknek a mániás epizódja aripiprazol-kezelésre reagált. Közepesen súlyos és súlyos mániás epizódok esetén legfeljebb 12 hetes kezelésre bipoláris affektív zavar I-es típusában, 13 éves vagy idősebb serdülők részére. **Adagolás és alkalmazás:** Étkezéstől függetlenül szájon át alkalmazandó. Felnőttek: A maximális napi adag max. 30 mg. Schizophreniában kezdeti adagja egyszer 10 vagy 15 mg naponta, fenntartó adagja napi 15 mg étkezéstől függetlenül. Mániás epizódok bipoláris affektív zavar I-es típusában: naponta egyszer 15 mg, monoterápiában vagy kombinált terápiában. Mániás epizód kiújulásának megelőzése bipoláris affektív zavar I-es típusában: a terápiát azonos adaggal kell folytatni. A napi adag módosítását a klinikai állapot alapján kell megfontolni. Gyermekek: Schizophreniában 15 éves vagy idősebb serdülőknél: naponta 10 mg, napi egyszeri adagban, étkezéstől függetlenül. A kezelést két napig 2 mg-mal kell kezdeni (ABILIFY belsőleges oldat 1 mg/ml-t használva), további két napig 5 mg-ra emelve, az ajánlott napi 10 mg-os adag eléréséhez. Sze. a dózisnöveléseket 5 mg-os emelésekkel kell elvégezni a napi maximális 30 mg-os adag túllépése nélkül. Mániás epizódok bipoláris affektív zavar I-es típusában, 13 éves vagy idősebb serdülőknél naponta 10 mg, napi egyszeri adagolásban, étkezéstől függetlenül. A kezelést két napig 2 mg-mal kell kezdeni (ABILIFY belsőleges oldat 1 mg/ml-t használva), további 2 napig 5 mg-ra emelve, az ajánlott napi 10 mg-os adag eléréséhez. Májkárosodásban szenvedő betegek: Enyhe ill. közepes fokú májkárosodásban szenvedő betegeknél az adagolás módosítása nem szükséges. Súlyos májkárosodásban szenvedő betegeknél az adagolást körültekintéssel kell végezni. Vesekárosodásban szenvedő betegek: Az adagolás módosítása nem szükséges. Idősek: Alacsonyabb kezdő dózis alkalmazása mérlegelendő. **Ellenjavallatok:** hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és óvintézkedések:** a beteg klinikai állapotának javulása több napot, illetve néhány hetet is igénybe vehet. A betegeket szoros megfigyelés alatt kell tartani az egész időszakban. Szív- és érrendszeri betegségek: óvatosan alkalmazandó. Vezetési zavarok: óvatosan kell alkalmazni ha a családi anamnézisben QT-intervallum megnyúlás előfordul. Tardív dyskinesia: jelentkezése esetén a dózis csökkentését vagy a kezelés felfüggesztését kell mérlegelni. Egyéb extrapiramidális tünetek: gyermekekkel végzett klinikai vizsgálataiban akathisia és parkinsonismus kialakulását figyelték meg. Neuroleptikus malignus szindróma (NMS): ritkán jelentették NMS előfordulását. NMS-re jellemző jelek és tünetek megjelenése, illetve ha ismeretlen eredetű magas láza esetén minden antipszichotikus gyógyszer adagolását is fel kell függeszteni. Görcsroham: ritkán görcsroham előfordulását jelentették. Körültekintéssel kell alkalmazni olyan betegeknél, akiknek kórtörténetében görcsroham szerepel, illetve görcsrohammal járó betegségeik vannak. Alzheimer kórhoz társuló psychosisban szenvedő idős betegek körében az aripiprazollal kezelt betegek esetében, viszonyítva a placebóval kezelt

betegekhez, megnövekedett a fatális kimenetelű történések kockázata. Cerebrovascularis mellékhatások: az egyik vizsgálatban gyakorisága szignifikáns mértékben dózisfüggőnek bizonyult. Dementiához társuló psychotikus kórképek kezelése: nem javallott. Hyperglykaemia és diabetes mellitus: A beteget gondos megfigyelés alatt kell tartani, hogy nem észlelhetők-e rajta a hyperglykaemia jelei és tünetei. Testtömeg-növekedés: Klinikailag jelentős testtömeg-növekedés esetén az adag csökkentése mérlegelendő. Dysphagia: az antipszichotikus kezeléseléggtelen nyelőcsőmotilitással és aspirációval járhat. Óvatosan kell alkalmazni ha fennáll az aspirációs tüdőgyulladás veszélye. Patológiás játékszenvedély: kialakulhat. Öröklődő galaktóz intoleranciában, Lapp laktáz-hiányban vagy glükóz-galaktóz malabszorpcióban nem szedhető. ADHD kísérőbetegségben szenvedő betegek: Ezen gyógyszerek egyidejű alkalmazásakor fokozott elővigyázatosság szükséges. **Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók:** Kérjük olvassa el az alkalmazási előírást. **Termékenység, terhesség és szoptatás:** nem lehet alkalmazni. **Gépjárművezetés, gépek kezelése:** megnövekedhet az aluszékonyság és a fáradtság előfordulásának gyakorisága. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** a leggyakrabban jelentett mellékhatások az akathisia és a hányinger voltak (előfordulás több mint 3%). Egyebekben kérjük olvassa el az alkalmazási előírást. **Túladagolás:** Kérjük olvassa el az alkalmazási előírást. **Felhasználhatóság:** 3 év. **Tárolás:** az eredeti csomagolásban tárolandó. Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Az alkalmazási előírás ellenőrzésének dátuma: 2016. szeptember 15. ÁRAK: Abilify 15 mg 56× és Abilify 30mg 28× tabletta: Közfinanszírozás alapjául szolgáló ár (bruttó fogyasztói.ár): 9696 Ft, kiemelt támogatási kategória: 100%, kiemelt támogatási összeg: 9396 Ft, térítési díj kiemelt támogatás esetén: 300Ft, Vonatkozó indikációs pont (EÜ Pont): EÜ100 10a/2, 10b/4; közgyógyellátás terhére rendelhető: nem. A fenti árak 2017 május 1-től érvényesek. Forrás: www.neak.gov.hu, publikus gyógyszertörzs; Az árak időközi változásáról a www.neak.gov.hu oldalon tájékozódhat. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA: Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd. Gallions, Wexham Springs, Framewood Road, Wexham, SL3 6PJ - Nagy-Britannia FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA: 15 mg 56×: EU/1/04/276/014, 30 mg 28×: EU/1/04/276/017. Forgalmazó: Valeant Pharma Magyarország Kft. 1025 Budapest, Csatárka út 82-84. tel: +36-1-345-5900.

A tájékoztató orvosok számára készült! Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! 2017. május 8. Engedélyszám: ABI-KI-HU1705-01

TARTALOM

Köszöntő....3
A kongresszus támogatói....4
Általános információ....5
Kongresszusi program....8
Absztraktok....22
- plenáris előadások....22
- szimpóziumok....25
- kerekasztalok....34
- munkacsoport bemutatók....37
- workshopok....41
- egyéni előadások....43
- poszterek....64
Szerzői index....70

A borítóterv alapjául szolgáló festményt készítette:
Vörös Laura Lea
4. osztályos tanuló
Szentlőrinci Alapfokú Művészeti Iskola Festészet Tagozat

KÖSZÖNTŐ

Kedves Kollegák!

Szeretettel invitálunk Benneteket Társaságunk 41. kongresszusára, mely ezúttal Pécsett kerül megrendezésre 2017. május 25-26-27-én, a Palatinus Szálló gyönyörű szecessziós épületében, melynek nagyterme 100 évvel ezelőtt a város legelőkelőbb bálterme és hangversenyterme volt.
A pécsi helyszín aktualitását részben az adja, hogy 60 éves jubileumát ünnepli a helyi gyermekpszichiátriai ellátás. 1957-ben alakult meg az akkori Gyermekideggondozó, majd néhány évvel később a Neuropszichiátriai Osztály a Gyermekklinikán.
Pécs, amellett, hogy egyetemi város, a történelmi emlékek és művészetek városa. Kulturális értékeivel, sokszínű és magas szinten működő művészeti műhelyeivel, szinte önmagától értetődően előhívja a gyermekpszichiátria interdiszciplináris és integratív jellegének művészeti vonatkozásait, így a kongresszus főtémáját ezúttal a „Művészet a terápiában – a terápia művészete” címmel határoztuk meg. A téma Pécshez kapcsolódását erősíti az a tény is, hogy a PTE Művészeti Karán folyik az országban egyedülállóan művészetterápia szakirányú posztgraduális képzés.
A művészeti élmények, a gyermekek önkifejezésének, kreativitásának, harmonikus személyiségfejlődésének elősegítésével preventív hatásúak, a művészetterápiák különböző formái – zene-, képzőművészet, mozgás-, tánc-, meseterápia – pedig jó lehetőséget adnak a verbális kifejezésben gátolt gyermekekhez való terápiás kapcsolódásra, a nehezen hozzáférhető belső állapotok, traumatikus élmények megközelítésére, feldolgozására. Ugyanakkor minden gyermekterápia maga is művészet – színes terápiás palettájával, eklektikusságával, integratív jellegével.
A konferencia lehetőséget ad mindennapi terápiás tapasztalataink megosztására, új, hatékony eljárások megismerésére. Az ezúttal 3 napos találkozó első délutánján a bipoláris zavar tematikus körüljárását tervezzük, melynek gyermek- és serdülőkori megjelenése ma is diagnosztikai kihívást jelent.
A konferencia keretében „A bennünk élő művész” címmel kiállítást tervezünk, ahol közvetlen művészeti élményként érzékelhetjük mi is a megszületett művészeti alkotásokat.
A tágabb háttérben pedig a Város várja a további művészeti élményre vágyókat, csábítva mindenkit a hétvége fennmaradó részében egy kellemes családi kikapcsolódásra.
Minden résztvevőnek maradandó tudományos, művészeti és társasági élményeket kívánunk!

Dr. Páli Eszter
elnök

A KONGRESSZUS TÁMOGATÓI

Nemzeti Kulturális Alap

Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata

Pécsi Tudományegyetem, PTE650 Jubileumi Projekt

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Magyar Orvosi Kamara Baranya Megyei Területi Szervezete

Filharmónia Magyarország

CÉGSZIMPÓZIUMOK

KIÁLLÍTÓK

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ

FŐVÉDNÖK
Dr. Hoppál Péter *kultúráért felelős államtitkár, EMMI*

VÉDNÖKÖK
Prof. Dr. Miseta Attila *dékán, PTE ÁOK*
Dr. jur. Páva Zsolt *polgármester, Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata*

HÁZIGAZDÁK
Pécs Megyei Jogú Város Egyesített Egészségügyi Intézmények,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó

Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

HELYI SZERVEZŐBIZOTTSÁG
Dr. Páli Eszter – *a kongresszus háziasszonya*
Dr. Csábi Györgyi

SZERVEZŐBIZOTTSÁG
Dr. Balázs Judit, Dr. Besenyei Csilla, Dr. Gallai Mária, Dr. Halász József,
Dr. Kapornai Krisztina, Dr. Kiss Enikő, Dr. Nagy Péter, Dr. Páli Eszter

HELYSZÍN
HOTEL PALATINUS CITY CENTER – 7621 Pécs, Király u. 5.
A Hotel Palatinus City Center különleges hangulatú, szecessziós épülete Pécs történelmi belvárosának szívében, a főtér melletti sétálóutcában található.

REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVA TARTÁSA

2017. május 25., csütörtök	13:00 – 19:00
2017. május 26., péntek	08:00 – 19:00
2017. május 27., szombat	08:00 – 13:00

„A BENNÜNK ÉLŐ MŰVÉSZ"
Kiállítás a terápiák során keletkezett legjobb alkotásokból, valamint a művészi vénával rendelkező kollegák saját műveiből.

Helyszín: Total Art Nemzetközi Művészeti Egyesület Galériája – 7622 Pécs, Király utca 24.

Nyitva tartás:

csütörtök:	14:00 – 19:00
péntek, szombat:	10:00 – 19:00

RÉSZVÉTELI DÍJAK

	2017. április 23-ig	2017. április 23-tól	Helyszínen
MAGYIPETT tag	20.000 Ft	22.000 Ft	25.000 Ft
Nem tag	25.000 Ft	27.000 Ft	30.000 Ft
Kedvezményes díj***	15.000 Ft	17.000 Ft	20.000 Ft
Napijegy csütörtök / szombat			9.000 Ft
Napijegy péntek			17.000 Ft

****Kedvezményes díjra jogosult: nyugdíjas, Gyed/Gyes, PhD hallgató, szakdolgozó, pedagógus*
A részvételi díjak 27% Áfa-t, és 5.000 Ft/nap/fő közvetített étkezést tartalmaznak.

A RÉSZVÉTELI DÍJAK TARTALMAZZÁK

- a kongresszuson való részvételt
- a kongresszus kiadványait
- a kávészüneteket

A NAPIJEGY ÁRAK TARTALMAZZÁK

- napi részvételt a tudományos programon
- a kitűzőt és a programfüzetet
- az aznapi kávészüneteket

SZÁLLÁS

Szálloda	Egyágyas szoba/éj	Kétágyas szoba/éj
Hotel Palatinus City Center 7621 Pécs, Király u. 5. (rendezvényhelyszín)	13.300 Ft – economy 14.300 Ft – standard 15.800 Ft – standard klímás	16.200 – economy 17.200 – standard 18.700 – standard klímás
Boutique Hotel Sopiane 7621 Pécs, Felsőmalom u. 24.	15.300 Ft	20.400 Ft

A feltüntetett szobaárak tartalmazzák a reggelit, WiFi használatot és az adókat (ÁFA, IFA).

REGISZTRÁCIÓ ÉS SZÁLLÁSFOGLALÁS LEMONDÁSI FELTÉTELEI

Lemondási határidő: 2017. április 23., ez utáni lemondás esetén nem áll módunkban a részvételi és a szállásdíjat visszafizetni. Kérjük a lemondást írásban a Szervezőirodának jelezni.

AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus akkreditációja folyamatban van.

EBÉD

A kongresszusi részvétel ebédet nem tartalmaz. A helyszín (Hotel Palatinus) Pécs belvárosában helyezkedik el, így akár párszáz méreten belül többféle, minden igényt kielégítő étkezési lehetőséget találnak résztvevőink.

ESTI PROGRAMOK

Csütörtök este 19.15 órától frissítő falatokkal várjuk a kongresszus résztvevőit, mely után „Visszajátszás" - személyes élménymegosztás program kezdődik a plenáris teremben.
Péntek este 20.00 órától Pécs város polgármestere, Dr. Páva Zsolt ad fogadást a Palatinus Hotel Bartók termében. A polgármesteri fogadáson való részvétel előzetes bejelentkezéssel lehetséges.

KÖZLEKEDÉS, HASZNOS INFORMÁCIÓK

Útvonalának tervezésekor segítséget nyújt az interneten vagy okostelefonon elérhető Google Térkép, melyen elérhetővé váltak a helyi buszjáratok, megtekinthető a menetrend és akár háztól házig vezető utazás is tervezhető a kapcsolódó gyaloglási útvonalak részletezésével.

- Pécs hivatalos turisztikai honlapja: www.iranypecs.hu
- Tömegközlekedési információk (menetrendek, jegyárak): www.mobilitas.biokom.hu
- Parkolás: A helyszín Pécs belvárosában, gyalogos övezetben található, autóval nem megközelíthető. A gyalogos övezeten kívül elhelyezkedő felszíni és felszín alatti parkolók elhelyezkedéséről kérjük tájékozódjanak előzetesen a new.biokom.hu/tartalmak/Parkolas weboldalon. A Palatinus Hotel vendégeinek a szálló korlátozott mértékben, saját parkolóházában nyújt parkolási lehetőséget. A szálló parkolójának megközelítéséről információt talál a szálló honlapján.
https://www.danubiushotels.com/hu/szallodak-pecs/hotel-palatinus/terkep-es-kozlekedes
- Taxirendelés: 06 72/222-222, 333-333, 555-555 vagy 06 30/9 333-333 (Volán Taxi)

ÁTTEKINTŐ PROGRAM

2017. május 25., csütörtök			
	Bartók	Nádor II.	Nádor I.
14:00–14:30	Megnyitó		
14:30–16:10	Plenáris előadások Alessandro Zuddas Rihmer Zoltán Balázs Judit		
16:10–16:30	Kávészünet		
16:30–17:30	Jubileumi szimpózium	Munkacsoport Depresszió	Workshop Borderline - kazuisztika
17:30–18:30		Munkacsoport Murmo Team	
18:30–19:15	Valeant szimpózium		
19:15–19:45	Frissítő falatok		
19:45–20:45	Playback		

2017. május 26., péntek			
	Bartók	Nádor II.	Nádor I.
8:00–9:30	Szimpózium Magyar Művészet-terápiás Társaság	Workshop Evészavar	Workshop WARTEGG
9:30–9:45	Kávészünet		
9:45–11:05	Plenáris előadások Jádi Ferenc Boldizsár Ildikó		
11:05–11:15	Szünet		
11:15–12:45	Előadások Pályázat	Előadások Művészetterápia	Workshop Mozaik-DBT
12:45–14:00	Ebéd		
14:00–15:00	Előadások Csoportok	Kerekasztal Etika	Kerekasztal "Trauma az akváriumban"
15:00–16:00	Közgyűlés		
16:00–16:15	Kávészünet		
16:15–17:15	Lilly szimpózium		
17:15–18:15	Munkacsoport Vadaskert "Napraforgó"	Előadások Psziché és szóma	Workshop Meseterápia
18:15–18:45			
20:00–23:30	Polgármesteri fogadás		

2017. május 27., szombat			
	Bartók	Nádor II.	Nádor I.
8:00–8:45	Lundbeck szimpózium		
8:45–9:25	Plenáris előadás Tényi Tamás		
9:25–9:55	Könyvismertetés		
9:55–10:20	Kávészünet (dedikálás)		
10:20–11:00	Poszter-séta		
11:00–12:00	Előadások Esetek I.	Előadások Vegyes témák	Kerekasztal ASD diagnosztika
12:00–13:00	Előadások Esetek II.	Kerekasztal Evészavar oszt.kezelése	Kerekasztal Veronai tapasztalatok
13:00–13:40	Plenáris előadás Koltai Mária		
13:40–14:00	Kongresszus zárása		

PROGRAM

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK

14:00 – 14:30 MEGNYITÓ **Bartók**

14:30 – 16:10 PLENÁRIS ELŐADÁSOK I. **Bartók**
Üléselnök: Gallai Mária, Nagy Péter

Paediatric bipolar disorders: current controversies and future directions
Prof. Dr. Alessandro Zuddas
Department of Biomedical Sciences,Sect. Neuroscience and Clinical Pharmacology,University of Cagliari, Child and Adolescent Neuropsychiatry Unit, "G. Brotzu" Hospital Trust, Cagliari, Olaszország

"Black Box" figyelmeztetés és öngyilkos magatartás fiataloknál
Prof. Dr. Rihmer Zoltán
Semmelweis Egyetem és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

Bipoláris zavar gyermekkorban
Dr. Balázs Judit[1,2]
[1]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest
[2]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

16:10 – 16:30 KÁVÉSZÜNET

16:30 – 18:30 JUBILEUMI SZIMPÓZIUM **Bartók**
60 éves a gyermekpszichiátriai ellátás Pécsett
Üléselnök: Páli Eszter, Csábi Györgyi

Intézményvezetői köszöntők
Mácsainé Németh Erzsébet, *igazgató, Egyesített Egészségügyi Intézmények*
Decsi Tamás, *klinikai igazgató, PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika*

A 60 éves EEI Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó történetének és munkájának rövid bemutatása
Páli Eszter
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Gyermekpszichiátriai ellátás a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján – múlt és jelen
Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

A gyerekek alkalmazkodási stratégiái a rossz szülői bánásmódhoz
Révész György
PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

A családtörténeti tudást mérő „Tudod-e?" kérdőívvel szerzett tapasztalataink klinikai mintán
Bóna Adrien[1,2], Péley Bernadette[2]
[1]PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs
[2]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

A korai neurodevelopmentális zavarok felismerése a gyermekpszichiátriában: diagnosztikus és intervenciós dilemmák – az ESSENCE paradigma és a MAPP
Osváth Anikó, Nagy Edit
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Hányféleképpen lehet különc?
Iker Melinda, Károssy Katalin
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Akut gyermekpszichiátriai ellátás – agresszió-menedzsment a klinikai gyakorlatban
Bárdosi Réka, Katona Beáta, Papp-Hertelendi Renáta, Gajdócsi Edit, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

Művészetterápiás módszerek alkalmazási lehetőségei gyermekpszichiátriai osztályon
Kanizsai Melinda[1], Boda Gyöngyi[1], Standovár Ágnes[1], Csábi Györgyi[2]
[1]Mosoly Alapítvány
[2]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

16:30 – 17:30 MUNKACSOPORT BEMUTATÁS **Nádor II.**
Gyermekkori kezdetű depresszió és következményes kardiológiai rizikótényezők – Pittsburgh-Szeged-Budapest Egyetemi konzorciumi kutatás az Amerikai Egészségügyi Szervezet támogatásával
Üléselnök: Balázs Judit, Halász József

Bevezető
Kapornai Krisztina
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Multidimenzionálisan észlelt társas támogatottság vizsgálata serdülők körében
Baji Ildikó[1], Kiss Enikő[2], Kapornai Krisztina[2], Benák István[2], Lefkovics Eszter[1], Vetró Ágnes[1]
[1]SE Egészségtudományi Kar, Budapest
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

A juvenilis depresszió (JOD) hatása a cardiovascularis betegségek preklinikai jeleire
Vértes Miklós[1], Illés Blanka[2], Hegedűs Dalma[3], Makai Attila[2], Szabados Eszter[3], Varga Albert[4], Dósa Edit[1], Merkely Béla[1], M-Team[5], Kovács Mária[6]
[1]SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest
[2]SZTE Szent-Györgyi Albert KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, Szeged
[3]PTE ÁOK KK I.sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs
[4]SZTE Szent-Györgyi Albert KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged
[5]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[6]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

A depresszió és a testméretek összefüggése
Kiss Enikő[1], Baji Ildikó[1], Kapornai Krisztina[1], Vetró Ágnes[1], Kovács Mária[2]
[1]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[2]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

A hangulati tünetek és a kötődés kapcsolata felnőttkorban
Őri Dorottya[1], Kapornai Krisztina[2], Vetró Ágnes[2], Baji Ildikó[2], Kovács Mária[3], Kiss Enikő[2]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[3]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

16:30 – 18:00 WORKSHOP **Nádor I.**

Borderline személyiségfejlődésű gyermekek és serdülők kezelése – Kazuisztika
Jádi Ferenc
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl Kunst und Kunsttherapie in der Rehabilitation, Dortmund, Németország

17:30 – 18:30 MUNKACSOPORT BEMUTATÁS **Nádor II.**

Tűzoltástól a lakberendezésig – Murmo Team bemutatkozása
Üléselnök: Ábrahám Ildikó, Kövesdi Andrea

Pap Erika, Sztanó Flóra, Gergev Gyurgyinka, Komáromi Erzsébet Katalin, Herczeg Ilona
Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ

18:30 – 19:15 VALEANT SZIMPÓZIUM **Bartók**

Az aripiprazol bizonyítékokon alapuló alkalmazása gyermekkorban
Dr. Nagy Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

19:15 – 19:45 FRISSÍTŐ FALATOZÁS

19:45 – 20:45 PLAYBACK: „VISSZAJÁTSZÁS" **Bartók**
– SZEMÉLYES ÉLMÉNYMEGOSZTÁS

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK

8:00 – 9:30 SZIMPÓZIUM **Bartók**

Magyar Művészetterápiás Társaság bemutatkozása
Üléselnök: Kiss Enikő, Cserép Melinda

Peer Gynt projekt – „KiVagyokÉn", Pécs
Dukits Dalma

5 perc művészet az egészségért, Budapest
Pócza Lilla

MOL Gyermekgyógyító Program – Harkány
Barkóné Viola Orsolya

MOL Gyermekgyógyító Program – Szenna, Bárdudvarnok
Gyanits Ildikó

Csontváry Képzőművészeti Stúdió, Pécs
Platthy István

Zeneterápiás munka a Kerek Világ Alapítványban
Kőszegi Tamásné

8:00 – 9:30 WORKSHOP **Nádor II.**

Az anorexia nervosa komplex terápiájának művészete – gyakorlati megfontolások és útmutató
Pászthy Bea
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

8:00 – 9:30 WORKSHOP **Nádor I.**

WARTEGG teszt produkciósesztétikai elemzése
Jádi Ferenc
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl Kunst und Kunsttherapie in der Rehabilitation, Dortmund, Németország

9:30 – 9:45 KÁVÉSZÜNET

9:45 – 11:05 PLENÁRIS ELŐADÁSOK II. **Bartók**
Üléselnök: Páli Eszter, Kapornai Krisztina

Művészeti kifejezés, pszichopatológia, terápia
Prof. Dr. Jádi Ferenc
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl Kunst und Kunsttherapie in der Rehabilitation, Dortmund, Németország

A Metamorphoses meseterápia
Dr. Boldizsár Ildikó
Metamorphoses Meseterápiás Központ, Balatonrendes

11:05 – 11:15 SZÜNET

11:15 – 12:45 ELŐADÁSOK I. **Bartók**

Kiváló Fiatal Előadó pályázat és kapcsolódó előadások
Üléselnök: Balázs Judit, Nagy Péter, Halász József

Kamaszok egy szabadulószobában. Autizmussal élő fiatalok szociális készségfejlesztése élményterápiás és viselkedésterápiás elemekkel ötvözve.
Vakaliosz Athéna, Stefiková Veronika, Keszeg András Zoltán, Gallai Mária
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

(Hogyan) győzzük le a fejünkben lévő sárkányt!
Bálint Anna, Fodor Éva, Lauer Panna, Bóna Adrien
[1]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs

Legendás kötelékek- divatos modern virtuális társasjátékok gyermekpszichiátriai csoportokban és a serdülőterápiákban
Pap Erika
Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ, KRE

ASPI Klub – Social Safe Place Autizmussal élő serdülők számára az I.sz. Gyermekklinikán
Keszeg András Zoltán, Vakaliosz Athéna, Stánicz Nikolett, Stefiková Veronika, Gallai Mária
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály

„Virágsirató": Amikor meghal a gyermek - Egyéni segítőmunka gyermeküket elveszített anyákkal
Erőss Rebeka[1,2,3]
[1]MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest
[2]Ménesi Pszichoterápiás Rendelő, Budapest
[3]Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ

Terápiás szálak összekapcsolódása anorexia nervosa kezelésében
Ferenczhalmy Réka, Törzsök-Connolly Éva
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

Katarzisz Komplex Művészetterápia alkalmazása anorexia nervosa kezelésében - egy nyári tábor pillanatképein keresztül
Törzsök-Connolly Éva, Ferenczhalmy Réka
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

11:15 – 13:00 ELŐADÁSOK II. ***Nádor II.***

Művészetterápia
Üléselnök: Vetró Ágnes, Németh Krisztina

A Katarzisz Komplex Művészetterápia alkalmazási sajátosságai és lehetőségei gyermek-, és serdülőkorban – Módszerbemutatás
Reinhardt Melinda[1,2], Antalfai Márta[3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest
[2]Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek-, és Serdülő Pszichiátria, Budapest
[3]Lelki Egészségvédő Alapítvány, Budapest

„Tíz torony vára": Komplex mese- és mozgásterápiás szülő-gyerek csoport bemutatása
Alföldi Linda, Holcsik Erzsébet, Nagy-Tószegi Cecília
Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézménye, Pécs

Zeneterápia alkalmazásának lehetőségei a diagnosztikában
Stánicz Nikolett
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Hogyan gyűjtsük össze a Nap sugarait – Mesével és alkotással a sikeresebb társas kapcsolatokért
Nyitrai Mónika, Gauland Edina
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Zeneterápia a gyermekrehabilitációs osztályon
Korzenszky Klára, Szegleti Gabriella
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

„Mozgásban – Szabadon" – Pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás folyamat halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott fiatalokkal
Horváth Zsuzsanna, Novák Géza Máté
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Általános Gyógypedagógiai Intézet, Budapest

Népművészeti formák és szimbólumok a művészetterápiás folyamatban
Platthy István
Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécsi Gyermekotthon, Pécs

11:15 – 12:45 WORKSHOP ***Nádor I.***

Mozaik – DBT (Dialiktikus Viselkedésterápia) módszeren alapuló nappali kórházi kezelés öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett, krónikusan önsértő serdülők és hozzátartozóik részére
Jani Asp, Carina Fridmar, Julia Larsson, Lisa Karlholm, Awat Rasoal, Johan Roos, Vera Angyal
SÄS Bor s Városi Kórház, Gyermek és Ifjúságpszihiátriai Klinika (BUP), Svédország

12:45 – 14:00 EBÉDSZÜNET

14:00 – 15:00 ELŐADÁSOK III. ***Bartók***

Csoport
Üléselnök: Pászthy Bea, Prekop Csilla

„Serdülők jelenléte a Thalassa Ház felnőtt nonverbális csoportjain"
Gyulavári Ágnes[1], Hoppál Dorottya[1], Vadász Piroska[1,2]
[1]Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Budapest
[2]Ferencvárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

Kamasz csoportok módszertani kérdései
Fedor István, Teller Judit, Üveges Tamás, Dobos Kitty
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Tapasztalatok az ADHD viselkedésterápiás programjával kapcsolatban
Szabó Krisztina
SZTE ÁOK Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

„ASDRAMA": Drámapedagógiai eszközök a társas készségek fejlesztésében autizmus specifikus terápia során
Szári Laura, Resnick Eszter
„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Autizmus specifikus örömök: Örömtábor: Öt napos intenzív terápiás hét bemutatása ASD-ben érintett gyerekeknek
Gyimesi Nóra, Szári Laura
„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

14:00 – 15:00 KEREKASZTAL ***Nádor II.***

Etikai kérdések a gyermekpszichiátriai klinikai és betegellátó munkánk során
Vezető: Balázs Judit[1,2], Kovács József[3]
Résztvevők: Bárdosi Réka[4], Ferenczi- Dallos Gyöngyvér[2], Gallai Mária[5], Gácser Magdolna[6], Horváth Lili Olga[1,7], Kapornai Krisztina[8], Oláh Róza[9], Tényiné Csábi Györgyi[4], Vetró Ágnes[8]
[1]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest
[2]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[3]SE Magatartástudományi Intézet, Budapest
[4]PTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Pécs
[5]SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[6]Pándy Kálmán Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály Gyermekpszichiátriai részlege, Gyula
[7]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[8]SZTE ÁOK Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[9]Kenézy Gyula Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

14:00 – 15:00 KEREKASZTAL ***Nádor I.***

Trauma az akváriumban
Vezető: Mészáros Lőrinc[2]
Résztvevők: Ábrahám Ildikó[1], Csenki Laura[1],
[1]SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

15:00 – 16:00 KÖZGYŰLÉS ***Bartók***

16:00 – 16:15 KÁVÉSZÜNET

16:15 – 17:15 LILLY SZIMPÓZIUM ***Bartók***
Üléselnök: Gallai Mária

„Mit tehetek még...?" – Az ADHD kognitív-viselkedésterápiás megközelítése
Dr. Gallai Mária
SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

„Együtt hatékonyabb" – Atomoxetin alkalmazása egy átfogó kezelési program részeként
Dr. Tóth Ágoston
Lilly Hungária Kft., Budapest

17:15 – 18:15 MUNKACSOPORT BEMUTATÁS **Bartók**
Üléselnök: Kapornai Krisztina, Gádoros Júlia

A Vadaskert Kórház „Napraforgó" serdülő önismereti csoportjának bemutatása
Jokán Andrea, Csanaky Szilvia, Angyal Vera, Bakó Máté, Bukor Ivett, Dallos Gyöngyvér, Farkas Luca, Galasi Zsófia, Garas Péter, Makoldi Ágnes, Máté Mónika, Németh Adrienn, Szabó Barbara, Szertics Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

17:15 – 18:45 ELŐADÁSOK IV. **Nádor II.**
Psziché és szóma (pszichoszomatika és organikus pszichiátria)
Üléselnök: Hirsch Anikó, Csábi Györgyi

Pszichoszomatikus tünetképzés hatása a rezilienciára - hangulati tényezők és a reziliencia összefüggése kamasz anorexiások körében
Kövesdi Andrea[1,2], Soltész-Várhelyi Klára[3]
[1]SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]Károli Gáspár Református Egyetem BTK, Pszichológia Intézet, Budapest
[3]Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest

A pszichés segítés színterei a SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika szomatikus osztályain
Cserép Melinda, Gyenge Zsuzsanna, Jantek Gyöngyvér, Máté Orsolya, Kövesdi Andrea, Gallai Mária
SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

A szisztémás lupus erythematosus pszichés tünetei
Dochnal Roberta[1], Jakab Dániel[2], Kapornai Krisztina[1], Kaczvinszky Emilia[1], Szűcs Edit[1], Szűcs Szabina[1], Vetró Ágnes[1], Bereczki Csaba[2]
[1]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Szeged

Segítő szakemberek integrációja az akut betegellátó teambe
Szántóné Sorompó Anett
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

Tudatzavar organikus háttérrel – differenciáldiagnosztika és esetbemutatás
Törzsök-Sonnevend Mária, Stefiková Veronika, Lódi Csaba, Szabó Dolóresz, Tóth-Heyn Péter, Zsidegh Petra, Vajda Dorottya, Balogh Zsolt, Schuler Zsófia, Farkas Viktor
SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis és droghasználat - a molekuláris mimikri és a CB receptorok stimulálásának lehetséges szerepe – esetbemutatás
Hau Lídia[1], Csábi Györgyi , Tényi Tamás[2], Stankovics József[1], Rózsai Barnabás[1], Hollódy Katalin[1]
[1]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

„Isteni szer" - avagy LSA indukált pszichotikus állapot nehézségei
Garas Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

17:15 – 18:45 WORKSHOP **Nádor I.**

„Ki a legbecsületesebb?" - meseterápia a gyakorlatban
Alföldi Linda, Holcsik Erzsébet, Standovár Ágnes
Gombolyító Terápiás Műhely Pécs, Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézménye, Pécs

20:00 – 23:30 POLGÁRMESTERI FOGADÁS **Bartók**

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT

8:00 – 8:45 LUNDBECK SZIMPÓZIUM **Bartók**

Kihívások gyermekkorú depressziós páciensek vizsgálatokba való bevonásában
Mészáros Gergely[1,2]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]SE Doktori Iskola, Budapest

8:45 – 9:25 PLENÁRIS ELŐADÁSOK III. **Bartók**
Üléselnök: Kiss Enikő, Halász József

A zeneterápia lehetőségei a pszichiátriai betegek kezelésében
Prof. Dr. Tényi Tamás
PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

9:25 – 9:55 KÖNYVBEMUTATÓ **Bartók**
Gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve
Szerkesztette: Balázs Judit, Miklósi Mónika
Semmelweis Kiadó, Budapest, 2015.
Bemutatja: Páli Eszter, Kollárovics Nóra, Bencsik Beáta, Kassai Réka

9:55 – 10:20 KÁVÉSZÜNET (DEDIKÁLÁS)

10:20 – 11:00 POSZTER-SÉTA **Bartók**

11:00 – 12:00 ELŐADÁSOK V. **Bartók**
Esetbemutatások I.
Üléselnök: Csenki Laura, Máté Mónika

EMDR R-TEP alkalmazása a brüsszeli terrorcselekményt túlélő áldozat esetében
Kaczvinszky Emilia, Dochnal Roberta, Vetró Ágnes
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Gyermekkori nemi szerep diszfória és komorbid pszichiátriai kórkép egy testvérpár esetének kapcsán
Bajsz András, Kaczvinszky Emília, Vetró Ágnes
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

„Engedd, hogy óvatosan lépjek be érzéseim házába!"
Gálosi Gabriella, Szobota Réka
Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum, Szeged

„Írni annyi, mint önmagunkat olvasni!"; Az önreflexió alakzatai – az írás szerepe a tehetség coachingban
Kovács Mónika[1,2,3,4]
[1]Kovács Pál Baptista Gimnázium, Budapest
[2]Grafokom Bt., Budapest
[3]Baptista Tehetségsegítő Tanács, Budapest
[4]MATEHETSZ, Budapest

„Lándzsa és ceruza"
Loós Anita Barbara
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

11:00 – 12:00 ELŐADÁSOK VI. ***Nádor II.***

Vegyes témák

Üléselnök: Gácser Magdolna, Gyenge Eszter

Egy művész individuálpszichológiai szemmel
Fierpasz Zsuzsanna, Gácser Magdolna
Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

A Gyógyítás – művészet-e? Sámánok nyomában – az ősi rituálék és a gyógyításunk párhuzamai
Hirsch Anikó
MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg, Budapest

„Az anyaság állapota a daganatos beteg gyermek ágya mellett"
Fodor Éva[1,3], Péley Bernadette[2,3], Bóna Adrien[2]
[1]PTE KK Gyermekklinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs
[3]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Doktori Iskola, Pécs

Agresszív gyerekek és serdülők klinikai jellemzői az öngyilkossági magatartás összefüggésében
Siklósi Réka, Dochnal Roberta, Kapornai Krisztina, Vetró Ágnes
SZTE ÁOK Gyermekklinika és Gyermek Egészségügyi Központ Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

„… mert titeket mind kinőnek …"; A gyermekellátásból felnőtt terápiába való átmenetről
Dorn Krisztina[1], Árkovits Amaryl[2]
[1]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Mentálhigiénés Járóbetegrendelés és Gondozó, Pécs

11:00 – 12:00 KEREKASZTAL ***Nádor I.***

Diagnosztikus útvesztőben – Hol a vége? Dilemmák és kihívások az ASD diagnosztikájában
Vezető: Mészáros Lőrinc[2]
Résztvevők: Gallai Mária[1], Németh Krisztina[3], Prekop Csilla[4], Simó Judit[5]
[1]SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest
[3]Autizmus Alapítvány Ambulancia, Budapest
[4]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[5]Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

12:00 – 13:00 ELŐADÁSOK VII. ***Bartók***

Esetbemutatások II.

Üléselnök: Kapornai Krisztina, Sófi Gyula

A szkizo-obszesszív zavar, mint diagnosztikus alternatíva – esetbemutatás
László Natália Kata, Bárdosi Réka, Papp-Hertelendi Renáta, Gábor Bernadett, Gubányi Tímea, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

„Csordultig tele"
Gácser Magdolna, Ruzsa Gréta
Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

Mi lehet a probléma? „Csak hisztis" vagy valamilyen „komoly baja" van? – 9 éves lány esetbemutatása
Vetier Anna, Rigler Ilona
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Aripiprazol off-label használata autizmusban – gyakorlati tapasztalatok
Doszpoth Kitti, Bárdosi Réka, Katona Beáta, Madarassy-Szűcs Anna , Teufel Eszter, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

Metil-fenidát terápia során észlelt potenciális mellékhatás? – esetbemutatás
Kollárovics Nóra
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

12:00 – 13:00 KEREKASZTAL ***Nádor II.***

Az evészavarok osztályos terápiája
Vezető: Pászthy Bea
Résztvevők: Ábrahám Ildikó, Csábi Györgyi, Hirsch Anikó, Kapornai Krisztina, Kamuti Katalin, Máttyus Anna, Mészáros Gergely, Sófi Gyula, Garas Péter

12:00 – 13:00 KEREKASZTAL ***Nádor I.***

Tapasztalatok a veronai buszbaleset kapcsán
Vezető: Rigler Ilona[1]
Résztvevők: Urbán Szabó Krisztina[1], Herneczki Márton[2], V.Komlósi Annamária[3,4]
[1]Heim Pál Gyermekkórház Mentalhigiénés Központ, Budapest
[2]Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVIII. Kerületi Tagintézménye, Budapest
[3]ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest
[4]MPT Katasztrófapszichológiai Szekció

13:00 – 13:40 PLENÁRIS ELŐADÁSOK IV. ***Bartók***

Üléselnök: Páli Eszter, Balázs Judit

„Akarsz-e játszani mindent, mi élet...?" Erőforrások a gyermeki lélek gyógyításában
Dr. Koltai Mária PhD
Magánrendelés, Pécs

13:40 – 14:00 KONGRESSZUS ZÁRÁSA ***Bartók***

Pályázati eredmények kihirdetése

POSZTEREK

Így játszunk mi! – Egy 10 éve folyamatosan fejlődő ADHD prevenciós program bemutatása

Bodnár Mária
Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Soproni Tagintézménye, Sopron

Új vizsgálóeszköz a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar diagnosztizálásában: ADHD Felmérése Gyermekkorban (ADHD Child Evaluation: ACE)

Ferenczi-Dallos Gyöngyvér[1], Sinka Lea[2], Torzsa Tímea[3], Hannah Mullens[4], Susan Young[5], Balázs Judit[1,6]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]Assessment Systems Hungary
[3]Fejér Megyei Gyermekvédelmi Központ
[4]Imperial College London, Anglia
[5]University of Bath, Anglia
[6]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

Szándékos önsértés, életesemények és iskolatípus összefüggései serdülőknél

Horváth Lili Olga[1,2], Bálint Mária[3], Dallos Gyöngyvér[4] Farkas Luca[5], Gádoros Júlia[4], Keresztény Ágnes[2,6], Mészáros Gergely[4,6], Szentiványi Dóra[1,2], Velő Szabina[1,2], Sarchiapone, Marco[7], Carli Vladimir[7,8], Wasserman, Camilla[9], Hoven, Christina[9], Wasserman, Danuta[8], Balázs Judit[2,4]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest
[3]Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XII. kerületi Tagintézménye, Budapest
[4] Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[5]West Hertfordshire Specialist CAMHS St Albans Clinic, St Albans, Egyesült Királyság
[6]Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
[7]Department of Health Sciences, University of Molise, Molise, Olaszország
[8]Karolinska Institutet, Stockholm, Svédország
[9]Child Psychiatric Epidemiology of Columbia University, New York, USA

Externalizáló-internalizáló tüneti dimenzió és nem-szuicidális önsértés összefüggésének vizsgálata gyermekpszichiátriai populációban

Mészáros Gergely[1,2], Horváth Lili Olga[3], Szentiványi Dóra[3], Balázs Judit[1,4]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest
[3]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[4]ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

A fizikai aktivitás, a végrehajtó funkciók és egyéb kognitív területek összefüggései figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek körében

Miklós Martina[1,2], Futó Judit[2] és Balázs Judit[2,3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés-, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
[3]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Jogszabályok a gyermekpszichiátriai gyakorlatban

Pleszkó Apollónia
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Gyermek-és ifjúságpszichiátriai Szakrendelés, Miskolc

Anorexia nervosa és autizmus spektrumzavar: szakirodalom áttekintés

Prekop Csilla, Szlamka Zsófia, Balázs Judit
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Anorexia nervosa – primer hypothyreosis: esetbemutatás

Simon Zsófia Eszter
Vadaskert Alapítvány, Budapest

Miért más a serdülőkori droghasználat?

Sófi Gyula
Heim Pál Gyermekkórház Pszichiátriai Osztály, Budapest

Externalizáló tüneteket mutató serdülők életminőség vizsgálata a gyermek és a szülők/más gondviselők megítélése szerint

Szentiványi Dóra[1,2], Halász József[3,4], Horváth Lili Olga[1,2], Mészáros Gergely[3,5], Miklós Martina[1,2], Miklósi Mónika[2,6], Velő Szabina[1,2], Vida Péter[2,5], Balázs Judit[2,3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Fejlődés-, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
[3]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[4]Óbudai Egyetem, AMK, Székesfehérvár
[5]Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest
[6]Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

ABSZTRAKTOK

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK: 14:30–16:10

"Black Box" figyelmeztetés és öngyilkos magatartás fiataloknál

Prof. Dr. Rihmer Zoltán
Semmelweis Egyetem és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

Az Egyesült Államok Élelmiszer és Gyógyszer-Ellenőrző Hivatala (Food and Drug Administration, FDA) 2004 októberében elrendelt egy minden antidepresszívum termék-kísérőjére írandó fekete keretes figyelmeztetést (Black Box Warning) amely szerint a 25 év alatti korosztályban fokozhatják az öngyilkossági késztetést. Sajnos nem került bele ebbe a szövegbe az, hogy az antidepresszívumok szuicid-protektív hatása nagyságrendekkel nagyobb, mint ezen készítmények okozta ritkán észlelhető állapot-romlás ill. következményes szuicidalitás. Ezt követően három vizsgálat is az antidepresszívumok felírásának jelentős csökkenését észlelte a 25 év alatti korosztályban és ezzel párhuzamosan ugyanezen korcsoportban markánsan emelkedett a szuicid halálozás. Ugyanakkor az idősebb korosztályokban, ahol az antidepresszívum forgalom tovább nőtt, a szuicid ráta konzekvensen tovább csökkent. Magyarországon a Black Box Warning után nem csökkent, hanem tovább nőtt az antidepresszívumok használata minden korosztályban és saját vizsgálatunk szerint a 20 éves kor alatti populációban 1999 és 2005 között nyolcszorosára nőtt az antidepresszívumok és a lithium felírása miközben 11 százalékkal csökkent a szuicid halálozás. Az FDA Black Box Warning tehát - szándékától eltérően - az ellenkező hatást érte el. Irracionálisan gyógyszer- és orvos ellenes világunkban a gyógyszerek nemkívánatos hatásainak a nagyközönséggel való közlésekor az előnyök és hátrányok pontos, szakszerű és arányos megfogalmazása szükséges. A témával tehát „kesztyűs kézzel" kell bánni, különben a Black Box visszaüt.

Bipoláris zavar gyermekkorban

Dr. Balázs Judit[1,2]
[1]*ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest*
[2]*Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest*

A WHO adatai szerint a 15-19 éves populációban a bipoláris betegség a rokkantság negyedik leggyakoribb oka a világon. A bipoláris zavar élettartam prevalenciája serdülőkorban 0,9-2,1%: az USA-ban mért adatok magasabb előfordulási gyakoriságot mutatnak; Európában alacsonyabb értékeket találtak. A gyermekkorban (18 éves kor előtt) induló bipoláris betegség általában súlyosabb és rosszabb prognózisú is, mint a felnőttkorban induló forma. Mindezek miatt kiemelt jelentőségű a gyermek pszichiátriai klinikumban dolgozó szakemberek korszerű tudása a bipoláris zavarról.
Az előadás részletesen foglalkozik a gyermekkori bipoláris zavar diagnosztikai kérdéseivel – külön kitér a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarra (ADHD-ra), mint a bipoláris zavar mellett megjelenő igen gyakori komorbid, illetve differenciáldiagnosztikai szempontokat felvető kórképre - illetve terápiás megfontolásokkal.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 9:45–11:05

Művészeti kifejezés, pszichopatológia, terápia

Jádi Ferenc
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl Kunst und Kunsttherapie in der Rehabilitation, Dortmund, Németország

A pszichológiában is megfigyelhető egy bizonyos áttérés a nominális képelmélettől egy eidetikus képelméletre. Ez a szemléletváltozás a nyelv előtti és nem-nyelvi megértés és a benső mentális kép, mint az intencionalitás és az indulat létalapjának fontosságát hangsúlyozza.
A művészeti kifejezés, a kifejezéspszichopatológia és az ún. kifejezésterápiák Achilles-ina továbbra is a kifejezés fogalma. Az érzések, az érzetek és az indulatok szavakon túlisága megkívánja, hogy ezeket a fogalmakat, mint primer fogalomnélkülieket egy fenomenlógiai kép- és kifejezéselméletbe integráljuk. A humán tudományok ikonikus és performatív fordulata után egy új fordulat előtt állunk, melyben az expresszivitás kérdésessége egy centrális lemmává vált.
Fogalomtörténetileg az esztétikai praxis kifejezés fogalma tradicionálisan a benyomásosság, az impresszivitás ellentéteként vetődött fel a kifejezettség megjelölésére a latinos alapú európai kultúrában. A kifejezéslélektan kezdetei is erre az antinómiára építették a kifejezés fogalom tudományos meghatározását. A háttérben párzuzamosságok húzhatók a 17. századi párizsi festőiskola l´expression de la passion, a 19. századi fauvismus ars poeticája és a francia impresszionizmus, valamint a német szentimentális romantikus művészet és az expresszionizmus ideológiái között. Az itt használt külsőleges kifejezésfogalom oda vezetett, hogy a kifejezettség tana átitatta a preavantgárd esztétikákat, mely olyan következményekkel járt, hogy a hatásesztétika a produkcióesztétika rovására előtérbe került. Ugyanakkor nyilvánvalóvá vált, hogy az önkifejezés és a műrealizálás mikéntje döntően meghatározza a mű kifejezéselméleti értelmét. Ez a szemlélet például a pszichoanalitikus elméletben, különösen az álomelméletben és a művek analitikus értelmezésében olyan nyomot hagyott, hogy az allegória fogalma előtérbe került és a klasszikus szimbólum fogalmát elbizonyította.
Az előadás központi kérdése ezért a kifejezés lényegének és a fogalomközhöz tartozó rokon fogalmak fenomenológiai és analitikus elemzése, kifejezési mező beleillesztése egy hermeneutikai-interszubjektív és képelméletileg is tisztázott fogalomba. Ugyancsak kísérletet teszünk az igen labilis pszichoanalitikus szimbólum fogalomnak az allegóriához való viszonyának elemzésére, illetve a csecsemőmegfigyelés és a műelemzés szempontjából lényegi fontosságú külsőséges metakommunikáció jelbeszéd (Gebärde) vagy némajáték és a gesztus közötti különbség megvilágítására.
Mindez felveti a kifejezés és a kifejezett és a kifejezettség különbségének tisztázásának szükségességét, a közlés és kifejezés lélektani feszültségének feloldását, a képi és képszerű megfogalmazás vagy alakítás fogalmainak kidolgozását, mely gondolatok nélkül a dinamikus psychopathológia, a kifejezésterápia, de az anya-gyermek megfigyelés is a nyilvánvaló triviális leírásába vagy a látható nyelvszerű olvasatába torkollik.

A Metamorphoses meseterápia
Boldizsár Ildikó
Metamorphoses Meseterápiás Központ, Balatonrendes

A Metamorphoses Meseterápiás Módszer fiatal terápiás módszer, a köztudatba az azóta immár kilenc kiadást megért Meseterápia – Mesék a mindennapokban és a gyógyításban című könyv megjelenésével került 2010-ben. Az előadás bemutatja a módszer két ágának elméleti hátterét és gyakorlati alapjait. Az alkotó-fejlesztő meseterápia és a klinikai meseterápia abban hasonlít egymáshoz, hogy mindkettő a mesék tudatos, személyiséghez vagy élethelyzetekhez igazított használaton alapul, de amíg az alkotó-fejlesztő meseterápia főként csoportos formában zajlik, a klinikai meseterápia lehetővé teszi az egyéni fejlesztést is.
Az előadás során az európai mesekincsben rejlő fejlesztési lehetőségekre fókuszálunk elsősorban. A mese általános, folkorisztikai szempontú bemutatása után megvizsgáljuk, hogy mivel gazdagíthatja a személyiséget az állatmese, a varázsmese, a legendamese, a novellamese, a csúfoló mese, az ördögmese, a tréfás mese, a nagyotmondó mese és a formulamese, majd pedig arra keresünk választ, hogy milyen technikával találhatjuk meg a legmegfelelőbb mesét egy-egy élethelyzethez. Az alkotó-fejlesztő meseterápiás foglalkozásoknak szigorú rendje van, amely hűen tükrözi a Metamorphoses Meseterápiás Módszer alapját: a rend, rendezettség megtapasztalását és megteremtését. Ebben a módszerben ugyanis nem a szimbólumoknak van jelentőségük, hanem a mesehősök rendre való törekvésének és ama képességének, hogy addig mennek és keresgélnek, amíg megtalálják a megoldásokat saját életük szebbé és jobbá tételére.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 8:45–9:25

A zeneterápia lehetőségei a pszichiátriai betegek kezelésében
Prof. Dr. Tényi Tamás
PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A non-verbális terápiák, ezen belül is a zeneterápiás módszerek lehetőséget biztosítanak a verbális kommunikációban nehezített felnőtt és gyermek páciensek kezelésében. Az aktív zeneterápiás módszerek a kapcsolat kialakításában, a verbálisan nehezen megközelíthető preverbális Szelf-érzetek kifejezésében nyújtanak segítséget, míg a receptív metodika az ellenállás lebontásában, az érzet és a szó köztes terének terápiás kiaknázásában rejt lehetőségeket. Az újabb csecsemőkutatások gazdagították a zeneterápiás megközelítés teoretikus hátterét.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 13:00–13:40

„Akarsz-e játszani mindent, mi élet...?" Erőforrások a gyermeki lélek gyógyításában
Dr. Koltai Mária PhD
Magánrendelés, Pécs

Minden gyógyító-segítő hivatás folyamatos építkezést, küzdelmet, gyászmunkát, kudarctűrést és tápláló erőforrásokat igényel. A gyógyítók önkarbantartása, regenerálódása, a burn-out elleni védelem az általános és jól ismert módszerek mellett - melyekre előadásomban vázlatosan utalok csupán-, a gyermekek gyógyításában vannak különleges és egyedülálló, a gyermeki lélek birodalmának gazdag tartományaiból táplálkozó erőforrásaink. E lehetőségek felfedezésére teszek kísérletet, s egy-egy szeletét igyekszem megosztani a konferencia résztvevőivel előadásomban. Ezek persze személyes preferenciáim, de azt remélem, hogy inspirációt adhatnak a saját gyógyítói létben felfedező, vigaszt és megújulást nyújtó, lelki és érzelmi táplálkozást kereső utakra kalandozni a hallgatóságnak.

SZIMPÓZIUMOK

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK: 16:30–18:30

60 éves a gyermekpszichiátriai ellátás Pécsett

A 60 éves EEI Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó történetének és munkájának rövid bemutatása
Páli Eszter
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Háttér: 60 évvel ezelőtt, 1957-ben alakult meg Pécsett az akkori Gyermekideggondozó, dr. Jakab Irén kezdeményezésére, dr. Farkas Gábor pszichiáter vezetésével gyógypedagógusokból, később kiegészülve gyermekorvosokkal, pszichológusokkal és asszisztensekkel.
Bemutatás: A gondozót kezdetben széleskörű gyógypedagógiai tevékenység jellemezte, emellett pszichiátriai-, neurológiai vizsgálat és kezelés folyt, igazságügyi szakértői feladatok ellátása, valamint nevelési tanácsadás zajlott. Az évek során az ellátott betegek száma gyorsan nőtt, az intézmény országosan is elismert, magas szakmai színvonalon működő ellátó hellyé vált, ahol a mindennapi betegellátáshoz kezdettől hozzákapcsolódott a tudományos kutatás, később a szakemberek képzése.
A későbbi vezetők, dr. Gyenge Eszter (21 éven át), dr. Berényi Ü. Ildikó és dr. Palaczky Mária, valamint a jelenlegi vezető, dr. Páli Eszter, folytatva az elődök által felépített tradíciókat, ugyanakkor követve az újabb diagnosztikai és terápiás lehetőségeket a mindennapi munkában, saját kutatási témákon dolgozva (többek között az öngyilkosság, a gyermekbántalmazás, a disszociatív zavarok témakörben), emellett részt vállalva az országosan folyó kutatásokban, a fokozatosan erősödő, majd önállósodó gyermek- és ifjúságpszichiátria szakmai vezetésében, a szakmai képzésekben, mindvégig kiemelt szempontnak tartották, hogy a multidiszciplináris teamben összehangolt, jó csapatmunka folyjon, melyben a munkatársak is igazi közösségben érezhetik magukat.
Összefoglalás: Az előadás a rövid történeti áttekintés mellett betekintést ad a Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés napjainkban folyó munkájába.

Gyermekpszichiátriai ellátás a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján – múlt és jelen
Csábi György
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

Háttér: 2017. jeles év egyetemünk életében, idén ünnepeljük a Pécsi Tudományegyetem megalakulásának 650. évfordulóját, és ez az év egyben 50. évfordulója a Gyermekgyógyászati Klinikán a Neuropszichiátriai Osztály megalakulásának is.
Bemutatás: A pécsi gyermekpszichiátriai ambuláns ellátás gyökerei 1953-ig nyúlnak vissza; Jakab Irén neve fémjelzi ezt a korai időszakot, melyre méltán lehetünk büszkék. A POTE Gyermekgyógyászati Klinikán 1967-ben dr. Gáti Béla alapította meg a Neuropszichiátriai Osztályt, mely 48 éven keresztül sajátos módon együtt látta el gyermekneurológiai és gyermekpszichiátriai betegeket. Ezen időszakban dr. Dani Mária és dr. Fenyvesi Ilona gyermekpszichiáterek közreműködésével, névlegesen 6 ágyon történt a Dél-Dunántúl

gyermekpszichiátriai betegeinek az osztályos ellátása.
2012-ben sajnálatos módon a gyermekpszichiáter kolléganők távozásával, szakorvos hiányában a betegellátás szüneteltetésére kényszerültünk, a Dél-Dunántúl régió betegellátási központjának átmenetileg SZTE Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztálya és Vadaskert Kórház lett kinevezve.
Összefoglalás: A Pécsi Tudományegyetem jelentős erőfeszítéseket tett a betegellátásnak az igények megkövetelte bővített formában történő visszaállítására, így 2015 novemberében megalakult az új, 15 ágyas Gyermekpszichiátriai Osztály, majd 2016 februárjában a Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Tanszék. Az előadásban részletesen ismertetésre kerül az új osztály gyógyító-, oktatási- és tudományos tevékenysége, valamint a közeljövőben tervezett fejlesztésekről is szó lesz.
A szerző a Nemzeti Agykutatási Program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgozik.

A gyerekek alkalmazkodási stratégiái a rossz szülői bánásmódhoz

Révész György
PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

Háttér: A gyermekekkel szembeni rossz bánásmód (bántalmazás, elhanyagolás) gyakorisága és következményei a felnőtt világ folyamatos problémái világszerte, egyben ez a gyerekek legsúlyosabb problémája a XXI. században.
Problémafelvetés: A bántalmazó család „toxikus" környezet, amely számottevő kockázatot jelent a gyermek számára a fejlődés legkülönfélébb területein és a társas alkalmazkodásban. A rossz bánásmód különösen kritikus az érzelemszabályozás, a kezdeményező, motiváló, valamint a szervező adaptív viselkedés területein, a stresszteli életesemények megelőzésében és kezelésében. A rossz szülői bánásmód feltételei mentén alakítják a gyerekek viselkedési stratégiáikat, melyeket adaptívnak tekintünk – az adott környezethez való alkalmazkodási folyamatban. Ezek az adaptív erőfeszítések azonban mégis maladaptívvá válnak, hosszú távon gyengítik a szabályozási és alkalmazkodási módokat.
Módszer: A fejlődési pszichopatológia a biológiai, pszichológiai és szociális tényezők kölcsönhatásainak tanulmányozása révén egyre pontosabb képet nyújt az elhanyagolt és bántalmazott gyerekek adaptációs erőfeszítéseiről, azokról az egyedfejlődési útvonalakról, ahol az eltérések (érzelemszabályozás, kötődés, társas viselkedés stb.), hátterében fontos szempont a rossz bánásmód időpontja, súlyossága, időtartama a gyermek életében.
Következtetések: Ez az integratív szemlélet bepillantást nyújt a tünetképződés vs. alkalmazkodási erőfeszítések dinamikájába, a rossz bánásmód transzgenerációs következményeibe éppúgy, mint a kockázati vs. kompenzációs faktorok ismeretében a prevenció szélesebb lehetőségeibe.

A családtörténeti tudást mérő „Tudod-e?" kérdőívvel szerzett tapasztalataink klinikai mintán

Bóna Adrien[1,2], Péley Bernadette[2]
[1]*PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs*
[2]*PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs*

Bevezetés: A családtörténeti tudás, a családi történetek ismerete kritikus szerepet tölt be a serdülők identitásának fejlődésében és általános pszichológiai jóllétükben, mégis keveset tudunk arról, mik lehetnek azok a közvetítő mechanizmusok, fejlődési utak, amelyek az egészségesebb fejlődést, adaptívabb megküzdést segítik.
Cél/Módszer: Előadásunkban, korábbi normál mintán végzett felmérésünk folytatásaként, osztályos gyermekpszichiátriai kezelés alatt álló serdülőkkel végzett kérdőíves kutatást mutatunk be a családtörténeti tudás, az önértékelés, szorongás, depresszió és a kötődés vonatkozásában.
Eredmények/Következtetések: A klinikai mintában szereplő kamaszok kevesebb családtörténeti tudását, és identitás fejlődésükben mutatott deficiteket az intergenerációs szelférzet (Fivush, 2008, 2016) fejlődésének sajátosságaival, illetve fejlődési hiányával magyarázzuk. A saját családdal kapcsolatos ismeret hiánya, a közös beszélgetés, megoszthatóság, nézőpontok hiányával együtt egy töredezett, diffúz identitást alakít ki a gyermekben, amely sérülékennyé teszi a serdülőkori idegrendszeri és pszichoszociális változások kihívásaival szemben, és így maladaptív copingok kialakulásához vezethet.

A korai neurodevelopmentális zavarok felismerése a gyermekpszichiátriában: diagnosztikus és intervenciós dilemmák – az ESSENCE paradigma és a MAPP

Osváth Anikó, Nagy Edit
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Háttér: Korábbi előadásainkban már bemutattuk Christopher Gillberg, svéd felnőtt- és gyermekpszichiáter új megközelítését, amelyben a korai neurodevelopmentális zavarok genetikai, neurológiai, epidemiológiai és kezelési kérdéseit kutatva azt vetették fel, hogy az utóbbi évtizedek specializálódási trendje, diszkrét diagnózisok éles elkülönítése a gyermekpszichiátriában vajon valóban a legmegfelelőbb hozzáállás-e a korai gyermekkorban jelentkező nehézségek megértéséhez, és az intervenciók kidolgozásához. Az ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neuropsychiatric/Neurodevelopmental Clinical Examinations) paradigma komplex módon gondolkodik a gyakran komorbid, egymást átfedő tünetekkel rendelkező, idegfejlődési problémák és környezeti hatások kölcsönhatásának eredményeképpen létrejövő nehézségekről és kezelésükről.
Cél/módszer: Előadásunkban Gillberg kutatási eredményeivel alátámasztva szeretnénk bemutatni, hogyan lehet létjogosultsága, nemcsak a szakmai tudományos gondolkodásban, hanem a klinikai gyakorlatban is, a valóban holisztikus és multidiszciplináris diagnosztikus és intervenciós munkának, a fejlesztés mellett a gyermekpszichiátriai gondozásnak. Áttekintjük továbbá, hogyan segítheti az ESSENCE paradigma a diagnózisok finomítását, a pszichoterápia irányainak újragondolását. Hangsúlyozunk továbbá egy speciális ESSENCE szindrómát is, a rossz bánásmóddal összefüggő pszichiátriai problémákat (MAPP)
Eredmények/következtetések: Mindennapi munkánk során jól alkalmazhatónak érezzük ezt a megközelítést, és ezt eseteinken keresztül is szeretnénk bemutatni.
Sémák helyett komplexitás, rutinok helyett kreativitás a gyermekpszichiátria, pszichológia és társszakmák terápiás „művészetében".

Hányféleképpen lehet különc?

Iker Melinda, Károssy Katalin
EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Háttér: Előadásunkban egy 9 éves, sokszínű tüneti képet mutató kisfiú többéves kezelési folyamatába való betekintésen keresztül hívjuk közös gondolkodásra a hallgatóságot a lehetséges értelmezési keretekről és kapcsolódásukról. A kötődés, az affektreguláció és mentalizáció zavarai, mint transzdiagnosztikus jelenségek egyaránt megragadhatók a személyiségfejlődés zavarának dinamikus elméleteiben, a neurodevelopmentális eltérések, az ESSENCE szindrómák és a rossz bánásmóddal is összefüggő MAPP konstrukciók tünettanában.
Esetleírás: 6 éves korában találkoztunk először a kisfiúval, akit óvodai markáns regresszív, bizarr magatartástünetek és beilleszkedési problémák, otthoni szabályozási nehézségek

miatt delegáltak hozzánk. A család megjelenése igazi diagnosztikus és terápiás kihívást hozott számunkra. Egyszerre, egymásra rakódva, átfedően álltak fenn az idegrendszer éretlenségéből fakadó nehézségek és a családi rendszer- és kapcsolati zavarból eredő kötődési, mentalizációs, alapvető érzelemszabályozási problémák. A mozgás- és beszédfejlődés, kommunikáció, szociális interakciók, tevékenységszervezés terén éppúgy komoly gondok voltak, mint az indulatkezelést, aktivitást, szabálytartást illetően. Szintén hangsúlyos volt a kötődési zavarból eredő erőteljes szeparációs szorongás és nagyfokú regressziós készség. A diszkrét klinikai diagnózisok szintjén ADHD, RAD, kevert specifikus fejlődési zavar, oppozíciós zavar és ASD felállítása történt az idők során több ambuláns és osztályos kezelőhelyen. Jelenleg az autisztikus működés mellett az affektregulációs nehézség és nárcizmus hangsúlyos a funkcióromlásban. Az összetettség okán a terápiás segítés így komplex, kreatív és multidiszciplináris összehangolását jelenti a szülőkonzultációknak, a kisfiú a személyiségfejlődésének integrációját segítő dinamikus játékterápiának és a specifikus gyógypedagógiai fejlesztési munkának.
Következtetés: Peti összetett hátterű nehézségeinek értelmezéséhez a klasszikus elméletekhez újabb, komplex gondolkodási keretet adhat az ESSENCE paradigma, ezen belül a MAPP.

Akut gyermekpszichiátriai ellátás – agresszió-menedzsment a klinikai gyakorlatban

Bárdosi Réka, Katona Beáta, Papp-Hertelendi Renáta, Gajdócsi Edit, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

Háttér: Klinikánk akut gyermek- és ifjúságpszichiátriai területi ellátásért felelős a Dél-Dunántúlon, aminek következtében jelentős mennyiségű sürgősségi gyermekpszichiátriai esetet látunk el. A különböző akut ellátást igénylő állapotok olyan tünetekkel járhatnak, mint az agitált, agresszív magatartás, "zavart", vagy szuicid viselkedés. Az említettek miatt kiemelt fontossága van számunkra a veszélyeztető állapotok professzionális menedzsmentjének.
Bemutatás: Előadásomnak egy külföldi agresszió-menedzsment és deeszkalációs program, valamint annak osztályunkon történő megvalósíthatóságának bemutatása a célja. A módszer lényege, hogy az agitált-agresszív viselkedés különböző fokozatait különíti el, és ezen különböző fokozatokra speciális cselekvési útmutatást - deeszkalációs cselekvéssort javasol, ezzel egyértelmű útmutatást adva a pszichiátriai ápoló és orvosi személyzet kezébe az agitált- agresszív beteggel való bánásmódra. Másik fontos tanítása a legkülönbözőbb erőszakos támadások kivédésére alkalmazott fogások kidolgozása, egészen a négyvégtagi rögzítésig. Célja összességében, hogy megakadályozza, vagy ha már kialakult, csillapítsa az agresszív viselkedést, valamint, hogy mindez lehetőleg sérülésmentesen történjen, mind a beteg, mind a személyzet érdekében.
Összefoglalás: A személyzet megfelelő felkészítése, valamint a veszélyeztető helyzetekben történő professzionális viselkedés rendszeres gyakorlása által biztosítható a leginkább mind a pácienseink, mind a személyzet tagjainak biztonsága az akut gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás során, mely célért osztályunk folyamatosan munkálkodik.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program–KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

Művészetterápiás módszerek alkalmazási lehetőségei gyermekpszichiátriai osztályon

Kanizsai Melinda[1], Boda Gyöngyi[1], Standovár Ágnes[1], Csábi Györgyi[2]
[1]Mosoly Alapítvány
[2]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

Háttér: A Mosoly Alapítvány 2016 tavasza óta támogatja a művészetterápiás csoportok munkáját a PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszékén. A kezelésre szoruló gyermekek heti három alkalommal vehetnek részt művészetterápiás csoportos foglalkozásokon. Elsősorban a nonverbális módszereknek köszönhetően, a csoportok segítséget nyújtanak a diagnosztikában, valamint a gyermekek számára a betegséggel való küzdelemben.
Bemutatás: Heti három egymást követő napon kerül sor a művészetterápiás csoportok megtartására, ahol egy foglalkozáson 4-8 hasonló korú gyermek vesz részt. Az osztályos kezelés alatt álló gyermekek a képzőművészet, mese és zeneterápia eszköztárával dolgozva tudnak kapcsolódni egymáshoz, a terapeutákhoz, önmagukhoz, illetve azonosítani problémáikat. A csoportok lehetőséget adnak a szavakkal el nem mondható érzések, élmények megéléséhez, átdolgozásához.
Összefoglalás: A nonverbális közlésmód, a csoportban történő közös alkotás, munka biztonságot teret nyújt a gyermekek számára a problémáikkal való szembenézéshez, az azokkal való megküzdéshez. A csoportokról írt beszámolók a gyerekek kezelését végző szakemberek számára elérhetőek, felhasználhatóak a terápia során.

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK: 18:30–19:15

Az aripiprazol bizonyítékokon alapuló alkalmazása gyermekkorban

Dr. Nagy Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: Az antipszichotikumok gyermekkori alkalmazása fontos, a jelentőségéhez képest viszonylag alulvizsgált terület. Különösen problémás a hivatalos indikáció engedélyeztetéséhez vezető folyamat, amelynek eredményeképpen Magyarországon (és több más országban) alig van újabb generációs antipszichotikum, amely gyermekkorban hivatalosan alkalmazható volna. Emellett az antipszichotikumok a név által sugallt pszichotikus tünetek elleni hatásokon túl számos egyéb indikációban kipróbálásra kerültek és eredményesnek bizonyultak.
Célkitűzés: Előadásomban az antipszichotikumok közül az aripiprazol gyermekkori indikációkban mutatott hatékonyságára vonatkozó irodalmi bizonyítékokat tekintem át, ill. bemutatom az indikáción túli gyógyszerrendelés menetét Magyarországon.
Módszer: Az angol és magyar nyelvű irodalom szisztematikus áttekintése.
Eredmények: Az aripiprazol gyermekkori alkalmazásáról számos nyílt, és kevesebb, de igényesen kivitelezett kettős vak vizsgálat alapján született publikáció. Ezek közül kiemelendőek a skizofréniára, bipoláris zavarra, autizmus mellett fennálló irritabilitásra és Tourette-szindrómára vonatkozó hatékonysági vizsgálatok.
Következtetés: Az aripiprazol eredményesen és biztonságosan alkalmazható a fenti indikációkban gyermekkorban.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 8:00–9:30

Magyar Művészetterápiás Társaság bemutatkozása
Dukits Dalma

A Magyar Művészetterápiás Társaság (MMT) 2009 májusában alakult azzal a céllal, hogy összefogja a művészetterapeutákat és azon szakembereket (orvosokat, pszichológusokat, pedagógusokat, szociális munkásokat, művészeket), valamint civileket, akik hisznek a művészet gyógyító, egészségmegőrző, személyiségépítő, társadalmi összefogást és megértést elősegítő szerepében.
Társaságunknak mára körülbelül száz tagja és négy szekciója van: Képzőművészet-terápia, Zeneterápia, Biblioterápia és Táncterápia. Székhelyünk Pécsett van, de tagjaink szerte az országban dolgoznak.
Célunk, a művészetterápia, mint szakma és tudományág szélesebb körű elismertetése, a szakmai munka és képzés színvonalának emelése, a művészetterapeuták érdekképviselete, védelme, valamint mind a tagok, mind a civil szféra ismereteinek bővítése. További célunk az aktív részvétel a prevenció, gyógyítás, rehabilitáció és mentálhigiéné területein; művészetterápiás foglalkozások révén egy jobb életminőség elérésének segítése különböző korosztályok részére.
Kiemelt célunk továbbá segíteni a tanulási zavarral küzdő diákok beilleszkedését, iskolai-családi konfliktusok feloldását, életkori problémák oldását, sajátos nevelési igényű gyermekek fejlődését.
Tagjaink nagy többsége gyermekekkel áll kapcsolatban, oktatási intézményekben, vagy a szociális szférában, illetve alapítványoknál, de önkénteseink dolgoztak felnőtt pszichiátriai osztályokon is, illetve néhány tagunk a pécsi művészetterapeuta egyetemi képzésben oktat.
Pécsi, és budapesti munkacsoportjaink kisiskolás gyermek részére mentálhigiénés és prevenciós, valamint serdülő programokat indítottak a korábbi években.
Bemutatkozásunkban az MMT tevékenységébe szeretnénk betekintést nyújtani, munkacsoportjaink, kiemelt műhelyeink, programjaink ismertetése által.

Peer Gynt projekt – „KiVagyokÉn", Pécs
Dukits Dalma

A Magyar Művészetterápiás Társaság együttműködő partnerként vesz részt a Pécs, Ledina városrész közösségi fejlesztését szolgáló nagyszabású, az Oslói Tudományegyetem Viselkedéstudományi Intézete és a Támasz Alapítvány, továbbá a pécsi Önkormányzat és civil szervezetek által közösen koordinált, Peer Gynt projektben.
A Norvég Alap által finanszírozott program célja, a Búza tértől a Zsolnay-dombig elterülő városrészben egy olyan városfejlesztési program elindítása, mely a helyi társadalom közösséggé formálódását segíti. Ennek keretén belül, egyesületünk a hátrányos helyzetű, közösségbe nehezen beilleszkedő kisgyermekek támogatására, művészetterápiás csoportfoglalkozásokat indított a pécsi Bártfa utcai Általános Iskolában. Ezen foglalkozások célja, hogy a résztvevő gyermekeknek segítsen az önismeretük, a kommunikációs képességeik –és ezáltal emberi kapcsolataik - fejlesztésében, az osztályközösségbe való beilleszkedésében.
A foglalkozásokba egy forgatócsoport által készített kisfilm, valamint a csoport-alkalmak során készült fotók engednek bepillantást.

5 perc művészet az egészségért, Budapest
Pócza Lilla

Az MMT 2013-2016 években a Tiszta Formák Alapítvány támogatásában Valachiné Geréb Zsuzsanna – klinikai szakpszichológus, művészetterapeuta és Pócza Lilla – grafikus, iparművész, művészetterapeuta vezetésével két alkalommal indított rövid, intenzív tematikus serdülő művészetterápiás csoportot.
A program célja volt annak átélése, hogy minden ember egyedi, egyszeri, tele alkotó potenciállal, amely kibontakoztatásra vár. Ahhoz, hogy eljuthassunk önmagunk erőforrásaihoz, belső szabadság és játékosság szükséges. 5 perc Művészet Gyakorlatok - MMT sikeresen megvalósult serdülő művészetterápiás programja egy olyan „játékteret" kívánt nyújtani, melyben a spontaneitás, belső szabadság, alkotókészség megjelenhet, és növekedésnek indulhat. Olyan alkotótechnikákat, módszereket mutatott be és segített elsajátítani a program, melyek kapcsán az egyénben lévő érzések, indulatok művészeti alkotássá konvertálhatók, ezen felül elindítják az egyénben rejlő kreatív folyamatokat, teret adnak a játéknak, humornak. Változatos vizuális művészeti technikákat alkalmaztunk, melyek az alkotó érzelmi állapotára rezonálva, azt visszatükrözve adtak lehetőséget a belső valóság kihelyezésére, alkotásba való átfordítására. A csoportok a középiskola megkezdésére, mint életszakaszváltásra fókuszáltak (9. és 8. évfolyam), a gyerekek több nehézséggel küzdöttek, hátrányos helyzetű, alacsony szocioökonómiai státuszú családból érkeztek, s több napos képzőművészet- terápiás programon vettek részt. Célként tűztük ki, hogy a projekten résztvevő serdülők énképe javuljon, identitása megszilárduljon evvel támogatva egy következő - érzékeny és kihívásokkal teli - életfázis megkezdését. Az alkotáson keresztül olyan feszültségkezelő eszközöket kaptak, melynek szupportív hatása egész életük során elkísérheti őket.

MOL Gyermekgyógyító Program – Harkány
Barkóné Viola Orsolya

A MOL Gyermekgyógyító program által finanszírozott, művészetterápiás foglalkozásaink fő célja, hogy a célcsoportban meghatározott, veszélyeztetett gyermekek számára terápiás, elfogadó csoportot hozzunk létre, ahol a gyermekek tét nélkül tanulhatják meg értelmezni önmaguk és a közösség jelzéseit, kifejezni és irányítani verbálisan és nonverbálisan, alkotási folyamatokon, dramatikus játékokon keresztül saját gondolataikat és érzelmeiket, és amelyben megtapasztalhatják az egymás iránt érzett bizalmat és biztonságot.
A program Harkányban valósul meg már öt éve, ahol a közeli Ormánság leszakadó falvaiból kerülnek a csoportba a gyerekek. Csoportonként 8-10 gyermeknek igyekszünk segítséget adni az integratív művészetterápia, és szimbólumterápia eszközeivel az iskolai beilleszkedéshez, lehetőséget adva arra, hogy a - nagy valószínűséggel végképp lemaradó - tanulók ezáltal megtalálják egyéni motivációikat, fejlődjön önértékelésük, önismeretük, kommunikációs képességeik, ami hosszabb távon a tanulmányi eredményük javulását is eredményezi. A program bemutatását gazdag fotó és videó anyaggal kívánjuk színesíteni.

MOL Gyermekgyógyító Program – Szenna, Bárdudvarnok
Gyanits Ildikó

A csoportba a Zselicben elhelyezkedő zsáktelepülésekről érkeznek a gyerekek, olyan apró falvakból, és településrészekből, ahol sok helyen (Bárdudvarnok vonzáskörzetében) még a rendes úthálózat sincs kiépítve, és csak a közmunka-program biztosít munkalehetőséget.

Foglalkozásaink résztvevői olyan gyerekek, akiknek életéből sokszor hiányzik a biztonságot jelentő családi háttér, és akiknél félő, hogy sorozatos kudarc-élményeik miatt idővel a deviancia felé sodródnak.
A terápiás folyamat szakmai konszenzuson alapuló, minden csoportban megegyező tematikájú, több terápiás módszert is integráló, csoportonként 10 alkalomból álló művészetterápiás tréning, melynek során a munkacsoport tagjai rendszeres szupervízióban vesznek részt.
A foglalkozások alkotó és önkifejező része imaginációs technikára épül, amelyben egy képzeletbeli utazás állomásait járják be a gyerekek a terapeuta segítségével, hétről hétre. Az,,utazás" állomásai egy-egy személyiségrészt tükröznek, amelynek elakadásait korrigálva hatékonyan fejleszthető a gyermekek önismerete, empátiája.
Egyéni szinten a terápiás folyamat fő irányvonala az érzelmek megértésétől és kifejezésének megtanulásától az önismeret elmélyítéséig vezet, amely folyamatban a kognitív képességek fejlesztése és ezáltal a személyes kompetenciák megtapasztalásának öröme különösen nagy fontossággal bír.
Minden csoport eltérő feladatot jelent ugyanakkor a terapeuta számára, hiszen egyrészt a gyermekekkel való megismerkedés során derül ki, hogy mi az a terápiás cél, amely a foglalkozássorozat végére elérhető, másrészt a terapeuta személyiségétől, egyéni kompetenciáitól, specializációjától függ, hogy a munkacsoport tagjai által közösen elfogadott és követett tematikát milyen módon valósítja meg a terápiás cél függvényében.
Ezekre az eltérésekre, lehetséges egyéni megoldásokra szeretnék példát mutatni fotókkal, rövid kisfilmmel illusztrálva.

Csontváry Képzőművészeti Stúdió, Pécs

Platthy István

A Csontváry Képzőművészeti Stúdió Egyesület a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Pécsi Gyermekotthonában tevékenykedik 1998 óta, az ott nevelkedő gondozottak számára folytat képzőművészet-terápiát és tehetséggondozást.
A gyermekotthonban élő gyerekek a társadalom perifériájáról, szociális problémákkal küszködő családokból kerülnek ki. Már kicsi gyermekkorukban súlyos családi drámák, konfliktusok szenvedő részesei voltak. Életük gyakori velejárója volt a hányattatottság, a szeretethiány, az érzelmi sivárság, az alacsony kulturális szint, agresszív légkör, az elhagyatottság, emiatt súlyosan traumatizáltak, érzelmileg sérültek.
A művészeti alkotóközösségünk a bennük rejlő értékek, képességek kibontakoztatását, fejlesztését vállalja fel. Egy olyan sajátos művészetterápiás módszert alkalmaz, amely képes a bennük lévő feszítő szorongást előidéző lelki traumákat előhívni, hogy azt a képzőművészet nemes eszközeivel szimbolikusan megjeleníteni tudják. Így a bennük lévő lelki problémákból, gondokból művészeti értéket tudnak létrehozni. Megélhetik, bennük is van érték, és hogy az értéktelenségből is lehet értéket létrehozni. Ez egy olyan alapképességet fejleszt bennük, amely életük bármely területén kamatozhat és a későbbiek során is átsegítheti őket sok nehézségen.
A műhelyfoglalkozásokon, olyan művészetterápiás módszerekkel alkotunk, amelyek képesek az eredendő kifejezésmódot, a belső látást előhívni, mely feltárja a lélek tudattalan belső tartalmait. Az ősképek segítségével meg tudják fogalmazni, önmaguk belső világát. A módszer egy ősi, ezer évvel ezelőtti kínai rajzpedagógiai eljárásra épül.

Zeneterápiás munka a Kerek Világ Alapítványban

Kőszegi Tamásné

Alapítványunknál 12 éve folynak zeneterápiás foglalkozások, melyek minden esetben kiegészülnek mozgással és kézműves technikákkal. Az utóbbi 10 évben a MOL támogatja a programot. Súlyosan halmozottan sérült, autizmussal élő, értelmileg sérült gyerekeink számára a nonverbális terápiák kiemelten fontosak, mert verbális kommunikációra az ő esetükben nincsen mód.
A tanulásban akadályozott, valamint a pszichés fejlődési zavarral küzdő gyerekek esetében a nonverbális megközelítés által feltártakat megbeszélni is tudjuk, ami a védett, abszolút titoktartó környezet miatt igen fontos a számukra. Sérült gyerekeink rengeteg problémával küzdenek: első sorban saját állapotukból kifolyólag, de sokuknak vannak súlyos családi konfliktusaik, patologikus gyászreakciójuk, önértékelési zavaruk stb.
35 gyerekkel foglalkozunk egyéni terápiában, s mind a 65 jelenlegi tanulónk vesz részt csoportos zeneterápiás alkalmakon. (Ez utóbbiakat Kőváriné Barth Eszter kolléganőm tartja). A receptív terápiának is van szerepe az alkalmakon, de zömében az aktív megközelítést helyezzük előtérbe.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 8:00–8:45

Kihívások gyermekkorú depressziós páciensek vizsgálatokba való bevonásában

Mészáros Gergely[1,2]
[1]*Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest*
[2]*SE Doktori Iskola, Budapest*

Háttér: A gyermek- és serdülőkori depresszió kezelése során több kihívással is találkozunk. Egyrészt a nemzetközi irányelvekkel összhangban enyhe- és közepes depressziós epizód esetén a kezelést mindenképpen pszichoszociális eszközökkel kell kezdeni, ez sokszor nehezen hozzáférhető. Másrészt a gyógyszertörvényünk szigorúsága miatt korlátozott a 18 év alatt felírható szerek köre. Márpedig a depresszió széleskörű kezelése az egyik leghatékonyabb szuicidum prevenciós eszköz. Éppen ezért elemi érdeke a magyar gyermekpszichiátriai ellátásnak olyan gyógyszervizsgálatok végzése, amelyek a fiatalkorú depressziós betegeket célozzák, hiszen ezáltal nőhet a használható gyógyszerek száma. Azonban mind szakirodalmi adatok, mind a gyakorlati tapasztalatok alapján nehéz vállalkozó klienseket találni.
Módszer: A vizsgálatok kapcsán szóbajöhető kihívásokat áttekintése, vortioxetinnel hazánkban zajló vizsgálatok bemutatása, a résztvevők eszmecserére invitálása a megoldások érdekében.
Megbeszélés: A betegbevonási nehézségek két fő kategóriába sorolhatóak. Az egyik kategóriába azok tartoznak, amelyek a gyermekkorú depressziós betegek esetében a gyógyszeres kezelést önmagukban is sokszor megnehezítik: pl. gyógyszerszedéstől való félelem; fekete dobozos figyelmeztetés; a mellékhatásoktól, függőségtől való félelem. A másik kategóriába a gyógyszervizsgálatok protokolljaival összefüggő nehézségek tartoznak: pl. biztonsági okokból a vizsgálatokba csak olyanok kerülhetnek, akiknek nincsenek szuicid gondolatai és/vagy soha nem volt öngyilkossági/önsértő epizódjuk; túl gyakori és túl hosszú vizitek (iskolai kiesés); azon félelem, részt vehetnek-e párhuzamosan pszichoterápiában is.
Támogatás: A szimpóziumot a Lundbeck támogatja.

KEREKASZTALOK

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 14:00–15:00

Etikai kérdések a gyermekpszichiátriai klinikai és betegellátó munkánk során

Vezető: Balázs Judit[1,2], Kovács József[3]
Résztvevők: Bárdosi Réka[4], Ferenczi-Dallos Gyöngyvér[2], Gallai Mária[5], Gácser Magdolna[6], Horváth Lili Olga[1,7], Kapornai Krisztina[8], Oláh Róza[9], Tényiné Csábi Györgyi[4], Vetró Ágnes[8]
[1]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest
[2]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[3]SE Magatartástudományi Intézet, Budapest
[4]PTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Pécs
[5]SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[6]Pándy Kálmán Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály Gyermekpszichiátriai részlege, Gyula
[7]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[8]SZTE ÁOK Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[9]Kenézy Gyula Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

Mindennapi gyermekpszichiátriai munkánk során klinikumban és/vagy kutatásban és/vagy oktatásban dolgozva számos etikai kérdéssel találkozunk, amelyeknek a megválaszolása a betegeink legjobb érdekében szakmánk és a jogszabályok alapos ismerete alapján sem fekete- fehér.
A kerekasztal során bioetikus és a szakmában rövidebb és hosszabb ideje dolgozó "fiatalabb és senior-abb" gyermekpszichiáter és pszichológus szakemberek beszélgetnek szakmai életük során felmerülő etikai kérdésekről.
A kerekasztal célja, hogy a résztvevő kollégák felvetései alapján a közönség bevonásával több szempontból átgondoljunk és választ keressünk betegeink érdekében mindannyiunkat érintő szakmai etikai kérdésekre.

Trauma az akváriumban

Ábrahám Ildikó[1], Csenki Laura[1], Mészáros Lőrinc[2]
[1]SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Bevezető: Három szakember (gyermekpszichiáter, klinikai szakpszichológus, gyógypedagógus) útja, gondolkodása arról, hogy a gyermekek ellátásában milyen szerepe van a szülővel való munkának a diagnózisalkotástól a terápia megkezdésén át egészen annak lezárásáig, illetve utánkövetéséig.
Módszer: a három különböző, mégis szoros együttműködésben dolgozó szakember az akváriumtechnika segítségével feltárja, és akár ütközteti véleményét, saját vagy akár közös eseteken keresztül, két dilemma mentén. Ezt követően a beszélgetés interaktívvá válik, a hallgatóság reflektál az elhangzó dilemmákra, újabb perspektívákat adva ezekhez.
1. Dilemma: a trauma, mint a diagnózis alapja vagy a diagnózis, mint trauma?
A trauma álarcai (milyen diagnózisok mögé bújik a trauma?), illetve mi "traumatizál" jobban: megélni, benne élni a traumában, vagy tudni róla?
2. Dilemma: kinek a traumája, a gyereké és/vagy a szülőé?
A két végpólus a tudás tekintetében: transzgenerációs trauma (avagy hogyan hat az ősök traumája, amíg nem tudunk róla?), és fejlődési rendellenességek (minél nagyobb a tudás annál nagyobb a trauma?)

Konklúzió: Ezeken a dilemmákon keresztül arra keresünk válaszokat, a hallgatósággal együtt, hogy milyen mélyen, és milyen mértékben szükséges a szülőkkel dolgozni ahhoz, hogy tompítsuk, feldolgozzuk, „megszünten-felemeljük" (Aufhebung) a trauma következményeit?

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 11:00–12:00

Diagnosztikus útvesztőben – Hol a vége? Dilemmák és kihívások az ASD diagnosztikájában

Gallai Mária[1], Mészáros Lőrinc[2], Németh Krisztina[3], Prekop Csilla[4], Simó Judit[5]
[1]SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest
[3]Autizmus Alapítvány Ambulancia, Budapest
[4]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[5]Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

Háttér: Hazánkban is emelkedik az autizmus spektrum zavarral (ASD) diagnosztizáltak száma, ugyanakkor jelentős eltérések mutatkoznak az ASD diagnózis megítélésében. Ebben az autizmussal kapcsolatos fogalmi változások, továbbá az eltérő intézményi és egyéni gyakorlatok egyaránt szerepet játszhatnak.
Ugyanakkor az utóbbi években egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a diagnosztikus intézmények, noha az alapokat és elveket illetően egységesek, a klinikai munka gyakorlatában mintha már nem egészen egy nyelvet beszélnének.
A legtöbb bizonytalanságot és egyben feszültséget a jó képességű, jó verbalitású, enyhébb zavart mutató gyerekek megítélése okozza. Ez számos dilemmát vet fel a klinikai gyakorlatban, és nemcsak a szakembereket állítja komoly kihívások elé, de jelentős bizonytalanságot okoz a családoknak is.
Ezekre a dilemmákra keres közös utakat ez a kezdeményezés azzal, hogy elismert diagnosztikus központok képviselőit ülteti egy asztal mellé egy közös gondolkodásra.
Témák:
1. Diagnosztikus kompetenciák: Kik „jogosultak" a diagnózis felállítására? Mik a szakmailag megbízható diagnosztika feltételei? Képzés és képzettség kérdései.
2. A protokoll és az alkalmazás valósága: Diagnosztikai eszközök helye, alkalmazhatósága, intézményi és egyéni eltérések és ezek következményei. A DSM-5 és a BNO-10 – elmélet és gyakorlat.
3. A diagnosztikus folyamat lezárása: Mit kap a család: diagnózist? A diagnózis és az ellátórendszer hiányosságainak és túlterheltségének összefüggései.
Összefoglalás: Lehet-e közös nevezőket találni legalább ebben a szűk körben? E mentén mi a hazai gyakorlat és párbeszéd fejlődésének útja?

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 12:00–13:00

Az evészavarok osztályos terápiája

Pászthy Bea, Ábrahám Ildikó, Csábi Györgyi, Hirsch Anikó, Kapornai Krisztina, Kamuti Katalin, Máttyus Anna, Mészáros Gergely, Sófi Gyula, Garas Péter

Háttér: Az étkezéssel összefüggő gyermekpszichiátriai zavarok komplex mentális és szomatikus ellátást igénylő állapotok. Ezek közül elsősorban súlyossága és gyakorisága miatt bír kiemelkedő jelentőséggel a döntően fiatal serdülőkorban induló anorexia nervosa. A fenyegető, fatális szomatikus szövődmények megelőzése érdekében az evészavar bármely típusa osztályos felvételt igényelhet. Hazánkban túlnyomórészt az anorexia nervosaval diagnosztizált páciensek kerülnek gyermekpszichiátriai osztályos felvételre.

Téma: Több nemzetközi ajánlás áll rendelkezésre az étkezési zavar osztályos kezelésében, azonban hazánkban egységes protokoll kialakítása a betegség kórházi ellátásában még várat magára. A kerekasztal beszélgetés célja az országban működő, különböző gyermekpszichiátriai osztályok evészavar-kezelési protokolljainak megismerése. A felmerülő nehézségek és kihívások megosztásával kialakítható az a közös gondolkodás, mely a későbbiekben lehetőséget teremthet egy országosan egységes kezelési protokoll kidolgozására.
Összefoglalás: A kerekasztal beszélgetés alkalmat ad a hazai, evészavarokkal kapcsolatos gyermekpszichiátriai szakmai álláspontok megvitatására, illetve lehetőséget nyújt egy egységes irányelv megvalósítására.

Tapasztalatok a veronai buszbaleset kapcsán

Rigler Ilona[1], Urbán Szabó Krisztina[1], Herneczki Márton[2], V.Komlósi Annamária[3,4]
[1]Heim Pál Gyermekkórház Mentalhigiénés Központ, Budapest
[2]Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVIII. Kerületi Tagintézménye, Budapest
[3]ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest
[4]MPT Katasztrófapszichológiai Szekció

A veronai buszbaleset kapcsán szeretnénk összegezni a helyszínen dolgozó pszichológusok, pszichiáterek, és az érintett iskolában felálló szakmai stáb pszichológusainak tapasztalatát, és szakmai párbeszédet kialakítani a krízis intervenció formáiról, poszttraumás stresszsz kezeléséről, másodlagos traumatizációkról. Fontosnak tartjuk megkísérelni egy szakmai protokoll felállítását, amely hasonló krízis helyzetben nyújthat segítséget a szakembereknek. Hogyan lehet hatékony egy ilyen támogatás? Van-e elég képzett, tapasztalt szakember? Hol a határ, meddig terjedjen a segítség? Jelenlét vs. segítő szindróma. Hogyan tovább? Ki segít a segítőnek? E kérdéseken túl számos másikra is keressük a választ. Közösen.
1. Rövid elméleti összefoglaló a pszichés traumák hatásairól, kezelési módjukról, alkalmazott módszerekről.
2. A veronai buszbaleset kapcsán a Heim Pál Gyermekkórház két szakemberét kérték meg hivatalosan, hogy utazzon a helyszínre és próbáljon segítséget nyújtani a túlélő gyermekeknek, illetve az odaérkező családtagoknak. Rövid beszámoló a Veronában végzett segítő munkáról, illetve az utánkövetés eredményeiről.
3. A veronai buszbaleset után a Szinyei Merse Pál Gimnáziumban a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat szervezte meg az intézményi krízisintervenciós munkát. A folyamatban több mint 70 pszichológus vett részt, egyéni és csoportos támogatást nyújtva. Mivel Magyarországon ritkán kerül sor ilyen volumenű krízisintervencióra, fontosnak gondoljuk megosztani a szakmai tapasztalatokat, kétségeket és a felmerülő kérdéseket.
4. Magyarországon az OKF és az MPT Katasztrófapszichológiai Szekció együttműködési megállapodása keretében (nemzetközi protokollok alapján kidolgozott hazai protokoll szerint) 2011 óta folyik szervezetten a krízisintervenciós képzés és munka fejlesztése. Magyarországnak 2014 óta az EFPA Crisis and Disaster Psychology SC-ben is van delegált tagja.
A veronai eset szakmai „dilemmái" arra világítottak rá, hogy a hazai intézményi és önkéntes munka előzményeit és meglévő kereteit a pszichológusok/pszichiáterek többsége nem ismeri. Az intervenció szervezettségét legfőképpen az nehezítette, hogy állami szinten 3 különböző tárcához tartozik a jelenség. Mindezek miatt egyre fontosabb a szakmai egyeztetés és a többfajta pszichológiai és pszichiátriai kompetenciát egységesítő közös fellépés.

MUNKACSOPORT BEMUTATÓK

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK: 16:30–17:30

Gyermekkori kezdetű depresszió és következményes kardiológiai rizikótényezők- Pittsburgh-Szeged-Budapest Egyetemi konzorciumi kutatás az Amerikai Egészségügyi Szervezet támogatásával

Bevezető

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

Háttér: A depresszió és a szívbetegség hamarosan a fejlett országok két fő károsodást okozó állapota lesz. Ismert adat, hogy a két betegség gyakran együtt jár idősebb emberekben és jellemzően a legtöbb kutatás a már kialakult szívbetegség mellett vagy azt követően kialakult depresszió hatását nézi. A major depressziót, mint rizikó tényezőt kevesebb kutatás vizsgálja, de egy közelmúltbéli átfogó felmérés azt találta, hogy azoknál, akiknél nem volt szívbetegség a vizsgálat kezdetekor a depresszió előre jelezte a szívkoszorúér betegség kialakulását és az ezzel kapcsolatos halálozás gyakoriságát. A fenti eredmény ellenére továbbra is kérdőjelek vannak a depresszió szívbetegségek kialakulásában játszott etiologiai szerepével kapcsolatban. Vannak közös rizikótényezők (pl. a dohányzás és az elhízás), illetve a serdülőkor végére a depresszió és a dohányzás között kétoldalú kapcsolat jön létre, így felnőtteknél nehéz az ok-okozati kapcsolat szétválasztása. Annak eldöntésére, hogy a depresszió elsődleges szerepet tölt-e be a szív koszorúér betegség kialakulásában, fiatalkorú minta prospektív vizsgálatára van szükség, akiknél a depresszió, a hagyományos szívbetegségek rizikótényezői és a küszöbszint alatti tünetek vizsgálata folyamatában lehetséges. A major depresszió kialakulásában szerepet játszó tényezők jobb megismerése pedig a hatékony prevenció és terápia kulcsa.
Összefoglalás: Munkacsoportunk bemutatásának célja, hogy a „Gyermekkori kezdetű depresszió és következményes kardiológiai rizikótényezők" pályázati kutatás hátterének és céljainak rövid ismertetése mellett, néhány előzetes eredményünkről is beszámoljunk.

Multidimenzionálisan észlelt társas támogatottság vizsgálata serdülők körében

Baji Ildikó[1], Kiss Enikő[2], Kapornai Krisztina[2], Benák István[2], Lefkovics Eszter[1], Vetró Ágnes[1]
[1]SE Egészségtudományi Kar, Budapest
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Háttér: A társas támogatás segít, hogy az egyénnél kialakulhasson egy megfelelő konfliktus-megoldási képesség, megbirkózzon a nehezebb élethelyzetekkel, így összességében hozzájárul a testi-lelki jólléthez (Kopp & Kovács, 2006). A legfőbb szociális támogatást a család, közeli barátok és anyagi javak adják. Társas támasz hiányában, stressz hatására nagyobb valószínűséggel alakul ki depresszió és annak gyógyulási ideje is hosszabb.
Módszer: A Szociális Támogatottságot a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) önkitöltős kérdőívvel, a mentális állapotot az ISCA-D félig strukturált interjúval, a szociodemográfiai adatokat a GIS adatlappal vizsgáltuk.
Minta: 741 serdülő adatait elemeztük. Átlag életkoruk 16.6 év volt. A mintát 3 csoportra osztottuk, 1. Depressziós probandok (250 fő), 2. Probandok testvérei (280 fő), 3. Kontroll csoport (211 fő).

Eredmények: A szociális támogatottság mértékét mind a teljes pontszám, mind a család, barátok és egyéb fontos személyek részéről érzett támogatás, a depressziós probandok élték meg legalacsonyabb szintűnek, a kontrollok mindegyik területen a legmagasabbra értékelték társas támogatottságukat. A testvérek, akik magas rizikójú serdülők és a probandokhoz nagyon hasonló körülmények között élnek, az előző két csoport közé eső értékeket mutattak.
Konklúzió: A depressziós serdülők környezettől kapott támogatást alacsonyabb szintűre értékeli, mely adódhat a kognitív torzításból és/vagy a környezethez való negatív viszonyukból.
Kulcsszavak: szociális támogatottság, depresszió, család, barátok
Minta:707 serdülő, átlagéletkor 16.45 év. MSPSS skála

Column1	Teljes	proband	sibling	control	depressziós	jelen depressziós
N	741	250	280	211	257	38
életkor	16.4 év					
totál SS	72,11997	69.34	71.4357	76.0682	70.70	63.93
other SS	25.0	24.196	24.79	26.234	24.8054	23.2105
family SS	23.41296	22.464	23.096	24.9414	22.7976	19.7894
Ffriend SS	23.64238	22.68	23.54	24.8926	23.0972	20.9210

A juvenilis depresszió (JOD) hatása a cardiovascularis betegségek preklinikai jeleire

Vértes Miklós[1], Illés Blanka[2], Hegedűs Dalma[3], Makai Attila[2], Szabados Eszter[3], Varga Albert[4], Dósa Edit[1], Merkely Béla[1], M-Team[5], Kovács Mária[6]
[1]SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest
[2]SZTE Szent-Györgyi Albert KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, Szeged
[3]PTE ÁOK KK I.sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs
[4]SZTE Szent-Györgyi Albert KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged
[5]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[6]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

Háttér: Bár a depresszió kapcsolatban áll a cardiovascularis betegségek rizikóját növelő káros magatartási formákkal (pl. dohányzás, kevés testmozgás), ennek ellenére máig vitatott a depresszió etiológiai szerepe a cardiovascularis betegségek kialakulásában.
Célkitűzés: Célkitűzésünk az volt, hogy a JOD-ot, mint a káros egészségmagatartás, illetve mint a cardiovascularis betegségeket előrejelző korai vascularis, immunológiai és metabolikus változások rizikófaktorát vizsgáljuk.
Módszer: Kutatásunk során három csoportot elemeztünk: JOD-on átesett probandokat, azok nem depressziós testvéreit, valamint korban illesztett, egészséges kontroll személyeket. A 2016 márciusa óta bevonásra került alanyok pszichoszociális (interjú, kérdőívek kitöltése) és cardiovascularis vizsgálatokon [perifériás és centrális vérnyomásmérés, pulzushullám terjedési sebesség (PWV) mérése] vettek részt. A centrális vérnyomást és a PWV-t non-invazív technikával, a jobb oldali carotis és femoralis artéria feletti bőrterületre helyezett mechano-transzducerek segítségével mértük meg. Statisztikai módszerként Mann–Whitney U tesztet, Kruskal–Wallis-próbát és ANOVA-t alkalmaztunk.
Eredmények: 99 proband, 113 nem depressziós testvér és 71 kontroll személy vizsgálata alapján a perifériás és centrális artériás középnyomás tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget a csoportok között. A probandoknál és azok nem depressziós testvéreinél azonban a pulzushullám átlagos terjedési sebessége szignifikánsan magasabb volt, mint a kontrolloknál (p=0,0289).
Következtetés: A depresszió mellett genetikai hatások és környezeti tényezők is felelősek lehetnek a cardiovascularis betegségek preklinikai jeleiért.

A depresszió és a testméretek összefüggése

Kiss Enikő[1], Baji Ildikó[1], Kapornai Krisztina[1], Vetró Ágnes[1], Kovács Mária[2]
[1]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[2]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

Célok: Az irodalom alapján szoros kapcsolat van a depresszió és a centrális típusú elhízás között, mely utóbbi a metabolikus szindróma alapvető jellemzője. Mind a depresszió, mind a metabolikus szindróma növeli a koszorúér betegség rizikóját. Feltételeztük, hogy gyermekkori kezdetű depressziós fiatal felnőttek testtömeg indexe (BMI) magasabb, derék körfogata nagyobb lesz, mint egészséges társaiké. Vizsgáltuk azt is, hogy a gyermekkori depressziós epizód alatt a megnövekedett étvágy és a pszichomotoros retardáció tüneteinek jelenléte kapcsolatban áll-e a későbbi magasabb BMI-vel. Ezeknél a változóknál a nemek közti összehasonlítást is elvégeztük.
Módszerek: 46 gyermekkori kezdetű depressziós fiatal adatait hasonlítottunk össze 35 egészséges kontroll személyével. Az átlag életkor a két csoportban 26.26 év (sd: 2.36) és 22.23 év (sd: 1.55) volt, férfi: nő arány 17:29 és 18:17 volt, a fenti sorrendben. A centrális típusú elhízás jellemzőjeként testtömeg indexet és a derék körfogatot vizsgáltuk. A depresszió diagnózisát félig struktúrált diagnosztikus interjúval állítottuk fel.
Eredmények: Sem a BMI, sem a derék körfogat nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoport között. A nemeket külön vizsgálva a depressziós nők derék mérete szignifikánsan nagyobb volt, mint a férfiaké (77.85 cm vs 69.71, p=0.02). Hasonló eltérést találtunk nőknél a 30 feletti BMI (31% a depressziós mintában vs 5.9% az egészséges mintában), valamint a 80 cm-nél nagyobb derékbőség esetében is (27.9% vs 14.3%), de csak a nőknél. A megnövekedett étvágy és a pszichomotoros retardáció tünetek az első depressziós epizódban szintén csak a nőkben korreláltak a későbbi BMI értékekkel.
Összefoglalás: Eredményeink jelentős nemi különbséget mutatnak a gyermekkori kezdetű depresszió és a megnövekedett BMI valamint derék körfogat tekintetében fiatal felnőtteknél. Úgy tűnik, hogy a korai depresszió során a megnövekedett étvágy és a pszichomotoros retardáció jelenléte kapcsolatban áll a későbbi súlynövekedéssel a nők esetében. További vizsgálatok szükségesek a korai kezdetű depresszió és a későbbi centrális obezitás kapcsolatának, nemi különbségeinek jobb megértéséhez.
Irodalom: EM. Goldbacher, KA. Matthews: Are Psychological Characteristics Related to Risk of the Metabolic Syndrome? A Review of the Literature. Ann Behav Med, 2007, 34(3):240-252

A hangulati tünetek és a kötődés kapcsolata felnőttkorban

Őri Dorottya[1], Kapornai Krisztina[2], Vetró Ágnes[2], Baji Ildikó[2], Kovács Mária[3], Kiss Enikő[2]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[3]University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, USA

Háttér: A kötődési zavarok fennállása gyermek- és felnőttkorban is összefüggést mutat a hangulatzavarok előfordulásával.
Célkitűzés: Irodalmi adatok alapján feltételeztük, hogy a depressziós tünetek és a bizony-

talan kötődési típusok között egyértelmű kapcsolat van.
Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 612 édesanya adatait elemeztük, akik gyermekénél 7 és 15 éves kor között legalább egy major depressziós epizód igazolódott. A hangulati tüneteket a Beck-féle Depresszió Kérdőív (BDI), a romantikus kapcsolatokban megjelenő kötődési típusukat a Collins-Read féle Felnőtt Kötődési Skála segítségével határoztuk meg. A kötődést két csoportosításban vizsgáltuk: dimenziók alapján (közelség, függőség, szorongás), illetve a Bartholomew-féle mintázatok szerint (biztonságos, szorongó-aggodalmaskodó, elkerülő-elutasító, elkerülő-félelemteli.)
Eredmények: Az édesanyák medián életkora 36 (33-40) év, a BDI medián pontszáma 10 (4-18) volt. A BDI összpontszám a kötődési dimenziókkal szignifikáns korrelációt mutatott: (közelség r=-0,37, függőség r=-0,56, szorongás r=0,57; p<0,0001), valamint a BDI medián pontszámok különböztek az egyes kötődési típusok között [biztonságos: 5 (2-10), szorongó-aggodalmaskodó: 14 (8-17), elkerülő-elutasító: 13 (7-20), elkerülő-félelemteli: 22 (14-31); p<0,0001].
Következtetés: Eredményeink alapján a depressziós gyermekek édesanyjánál jelentkező hangulati tünetek összefüggésben állnak a romantikus kapcsolataikban megjelenő kötődési stílusukkal. A patológiás kötődési stílusok felnőttkorban eltérő módon függenek össze a depresszióval.

2017. MÁJUS 25., CSÜTÖRTÖK: 17:30–18:30

Tűzoltástól a lakberendezésig – Murmo Team bemutatkozása

Pap Erika, Sztanó Flóra, Gergev Gyurgyinka, Komáromi Erzsébet Katalin, Herczeg Ilona
Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ

2015 őszétől formálódó szakmai közösségünk munkáját kívánjuk bemutatni, ahol egy interdiszciplináris teamben gyermekpszichiáterek, szakpszichológusok, neuropszichológus és művészetterapeuták dolgoznak, gondolkoznak és éreznek együtt egy-egy eset kapcsán. Mindezt teszik egy magán szférában működő szakpszichológiai központban, Az Egészséges Lelkű Ifjúságért Pro-Juventa Alapítvány támogatásával, amelyet az OPNI Gyermekpszichiátriai Osztályának dolgozói alapítottak 20 éve. A Murmóban dolgozó Lélek művészek', azon fáradoznak, hogy az állami gyermekpszichiátriai ellátásból adódó szigorú időkereteken, és korlátokon túllépve, figyelembe tudják venni a családok egyéni teherbírási képességét, illetve az egyes betegség típusok diagnosztikai tempóját, ahol létrejöhet egy folyamat diagnosztika, többszintű terápiás megsegítés.
A teamünk munkáját, szemléletét eseteken keresztül kívánjuk bemutatni, amelyben helyet kap többek között az autizmus spektrum zavar, Tourette szindróma, ADHD, szelektív mutizmus, szenzoros integrációs zavar, diszruptív hangulatzavar egyéni és csoportos diagnosztikája, valamint az ezekkel a nehézségekkel élő gyerekek többirányú, és többszintű terápiája.
Munkánk bemutatásán keresztül kérdéseket kívánunk felvetni: vajon hosszú távon mi a hatékony egy család, egy finanszírozási rendszer szempontjából? Vajon mi minden mozgatja a családok motivációját a változásra? Hogyan tud leghatékonyabban működni egy sokszínű munkaközösség nem csupán az állapotfelmérés, hanem a terápiás folyamatban egyaránt?

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 17:15–18:15

A Vadaskert Kórház „Napraforgó" serdülő önismereti csoportjának bemutatása

Jokán Andrea, Csanaky Szilvia, Angyal Vera, Bakó Máté, Bukor Ivett, Dallos Gyöngyvér, Farkas Luca, Galasi Zsófia, Garas Péter, Makoldi Ágnes, Máté Mónika, Németh Adrienn, Szabó Barbara, Szertics Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Előadásunk célja a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia „Napraforgó" részlegének bemutatása.
A „Napraforgó" a serdülők nappali kórházaként 2003 óta foglalkozik 13-18 év közötti kamaszokkal egyhetes pszichoterápiás csoportfoglalkozások keretén belül. Évente kb. 220-250 fiatalt fogad részlegünk az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEA) általi finanszírozás keretein belül.
A „Napraforgó" részlegen célkitűzésünk a fiatalok önismeretének fejlesztése, új önkifejezési formák megismerése, megküzdési stratégiáik fejlesztése, hatékonyabb indulatkezelési módszerek elsajátítása, ami által rövid és hosszútávon egyaránt javulhat a környezetükkel való kapcsolatuk, személyiségük és önképük integráltabbá válhat.
A csoportokon a csapatépítő-, bizalmi-, és együttműködést ösztönző feladatok mellett komplex művészetterápiás technikákat alkalmazunk. Az évek során részlegünk folyamatosan bővül különböző tematikus csoportok (pl. fotó és film, dráma, bullying) lehetőségével, melyek kialakításával igyekszünk a fiatalok igényeire reagálni. A csoportterápiás forma segít abban, hogy az átélt együttes, pozitív élmények során egy meghitt, elfogadó légkör alakuljon ki, ahol biztonságosan kifejezhetik magukat a résztvevők.
A részleg munkacsoportja öt főből áll: két gyermekpszichiáter, egy pszichológus és két csoportvezető pszichológus.
Szeretnénk, hogy a „Napraforgó" programját minél több szakember ismerje meg, és ezáltal több rászoruló fiatal élhessen az önismereti csoporton való részvétel lehetőségével.

WORKSHOPOK

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 8:00–9:30

Az anorexia nervosa komplex terápiájának művészete – gyakorlati megfontolások és útmutató

Pászthy Bea
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az anorexia nervosa a legmagasabb halálozási rátával bíró pszichiátriai betegség, mely egyre korábbi életkorban és egyre színesebb megjelenési formákkal kezdődik. A betegség kialakulásában és fenntartásában számos biológiai és pszichológiai tényező, személyiségben rejlő és családi tényező játszik szerepet, így a terápiában is ezt a fajta sokszempontúságot kell követnünk. A terápia komplexitása vonatkozik a pszichés és szomatikus állapotra, illetve a különféle pszichoterápiás módszerek ötvözésére egyaránt. Az anorexiára jellemző a betegségbelátás hiánya, valamint az anozognózia: a betegnek bizonyos tüneteire, például saját testképzavarára egyáltalán nincsen rálátása. Ezért különösen nehéz a beteget kizökkenteni anorexiás identitásából, s a gyógyulás irányába motiválni. Ugyanakkor az anorexia sikeres terápiájának alappillére a motiváció, a motivált beteg. Különösen fontos, hogy minél korábban induljon el a hatékony terápia, mert a kórkép krónikussá válásának esélye az életkorral és a terápiában töltött idővel együtt növekszik.
A műhely során a következő témákkal foglalkozunk:

A beteg motivációjának és együttműködésének elnyerése. Motivációs módszerek. Családi pszichoedukáció. Betegségelőny, anorexiás identitás. A terápiás szövetség. A táplálkozási negativizmus okainak felismerése és feltérképezése, valamint különböző terápiás módszerek ötvözése a leküzdésére. A terápia céljának helyes kijelölése. A család JELENléte a terápiában. A diszfunkcionális család. A beteg, mint áldozat, a beteg, mint bűnös. Kontroll és kontrollharc. Autónómia és hierarcia. A kognitív rigiditás terápiás megközelítése. A terápia során szükséges szomatikus vizsgálatok, az anorexia rövid és hosszútávú szomatikus szövődményei. A terapeuta szerepe, indulatai és önismerete. A gyógyító közösség.
A műhely során ismeretetésre kerülnek a különböző terápiás formák gyakorlati megfontolásai (egyéni, csoportterápia, és családterápia), illetve terápiás eszközök, melyek alkalmazása hatékonyan segíti a beteg gyógyulását: családterápiás módszerek és eszközök, művészetterápia, kognitív-viselkedésterápiás eszközök, kognitív remediációs terápia, relaxációs terápiák és dinamikusan orientált terápiák elemei.
A műhely célja, hogy a résztevők újabb nézőpontokkal és terápiás eszközökkel gazdagodjanak, melyeket mindennapi munkájuk során hasznosítani tudnak.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 11:15–12:45

Mozaik – DBT (Dialiktikus Viselkedésterápia) módszeren alapuló nappali kórházi kezelés öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett, krónikusan önsértő serdülők és hozzátartozóik részére

Jani Asp, Carina Fridmar, Julia Larsson, Lisa Karlholm, Awat Rasoal, Johan Roos, Vera Angyal
SÄS Bor s Városi Kórház, Gyermek és Ifjúságpszihiátriai Klinika (BUP), Svédország

Háttér: Svédország lakossága 143 570 személlyel növekedett 2016-ban. A pszichés megbetegedések aránya növekvő tendenciát mutat a gyermek és fiatalkorúak között és annak ellenére, hogy a felnőttkorban elkövetett öngyilkosságok száma 1980 óta folyamatosan csökken, a gyermek- és fiatalkorúak által elkövetett öngyilkossági kísérlet és befejezett öngyilkosság növekszik.
A bor si klinika akut osztályán hosszú évek óta csak 6 (!) ágy van, ami a svéd ellátási rendszerben idáig elégségesnek bizonyult. A bennfekvések száma az elmúlt években folyamatosan növekedett, ami az osztályon túlzsúfoltsághoz, fokozott agresszivitáshoz, a biztonságérzet csökkenéséhez, a bennfekvés időtartamának növekedéséhez, a személyzet fokozott megterhelődéséhez, majd hiányához vezetett.
Ezen körülmények tették szükségessé egy olyan nappali kórházi ellátás kiépítését, ami lehetővé teszi az akut bennfekvések számának csökkentését, a betegek gyorsabb kiírását a bentfekvő részlegről. Ezen felül gyors és hatékony ellátást biztosít az öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett fiatalok és hozzátartozóik számára.
Bemutatás: A klinika igényeihez igazodva egy olyan kezelési módszert fejlesztettünk ki, amely DBT módszeren alapul, de amely annál intenzívebb, költséghatékonyabb és integrál egyéb pszichoterápiás módszereket (pl. művészetterápia).
A kezelés csoportos, tematikus formában történik, a serdülőkori időszak speciális igényeihez és nehézségeihez igazodik, elemei: pszichoedukáció, mindfulness, „Wiseminde" (a gondolkodás és az érzelmi tartalmak integrálása), emberi kapcsolatok, érzelmi szabályozás, krízisekezelés.
A fiatalok kezelését szülői képzés egészíti ki.
A workshop során lehetőség lesz az általunk használt gyakorlatok megismerésére és elsajátítására is.
Tapasztalataink szerint az általunk kidolgozott módszer lehetővé teszi, hogy a fiatalok és szüleik elköteleződjenek a viselkedésváltozás mellett. A fiatalok és szüleik olyan új készségeket/képességeket tanulnak meg, fejlesztenek ki, amely lehetővé teszi a pszichés egyensúly megtartását a mindennapokban terápiás kapcsolat nélkül is.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 17:15–18:45

„Ki a legbecsületesebb?" – meseterápia a gyakorlatban

Alföldi Linda, Holcsik Erzsébet, Standovár Ágnes
Gombolyító Terápiás Műhely Pécs, Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézménye, Pécs

A Gombolyító Terápiás Műhely szakemberei a Metamorphoses Meseterápiás módszertant alkalmazzák a mesékkel való munka során - prevenciós, önismereti és terápiás céllal – felnőttekkel és gyermekekkel egyaránt.
A műhely résztvevőivel egy mesét dolgozunk fel, együtt éljük végig azt a folyamatot, ahogyan az elhangzott mese értelmezési szintjei megnyílnak a csoporttagok előtt és betekintünk abba, hogy milyen rétegei vannak. Közösen gondolkodunk arról, hogy az adott mese mire és hogyan használható a prevenciós- vagy a terápiás munkában, illetve milyen aspektusai és mélységei ragadhatók meg különböző korú páciensek vagy eltérő élethelyzetek esetében? Végiggondoljuk, hogy az adott mese milyen terápiás folyamatba illeszthető be, milyen technikákkal és módszerekkel történhet meg a mese által közvetített érzelmi állapot feldolgozása és mindez hogyan függ össze pszichoterápiás szempontokkal.
A műhelymunka során a résztvevők egyrészt sajátélményt szerezhetnek az élőszavas mesehallgatásról; a mesével, a Metamorphoses Meseterápiás módszertannal való munkáról, másrészt olyan módszerekkel gazdagodhatnak, melyek bemutatják a mesékkel való munka különböző lehetőségeit.

EGYÉNI ELŐADÁSOK

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 11:15–12:45 Pályázat és kapcsolódó előadások

Kamaszok egy szabadulószobában. Autizmussal élő fiatalok szociális készségfejlesztése élményterápiás és viselkedésterápiás elemekkel ötvözve.

Vakaliosz Athéna, Stefiková Veronika, Keszeg András Zoltán, Gallai Mária
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

A gyermek kamaszkorba való átlépése testi és lelki változások folyamatát indítja el. Mi történik azonban akkor, ha a kortárs kapcsolatok részlegesen vagy teljes mértékben hiányoznak?
Az autizmussal élő fiatalok között magasabb arányban fordul elő szociális szorongás, mely a tanuláselméleti megközelítést figyelembe véve kezdetben úgy tud csökkenni, mérséklődni, ha a szorongást kiváltó helyzetből kilépnek, elkerülik azokat. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan a serdülők megélik azt is, hogy ők mások. Magányosságról számolnak be és nehezen találják a kiutat ebből az állapotból. Mi ezekre a helyzetekre fókuszálva igyekszünk eszközt adni a minket megkereső fiataloknak.
Előadásunk célja az osztályunkon félévente megrendezésre kerülő szociális készségfejlesztő csoport részletes gyakorlatorientált bemutatása, melyben a szorongáskeltő szociális teret próbáltuk vonzóvá tenni. A csoportot serdülőknek (13-18 év) tartottuk, 10-15 fő csoportlétszámmal egy hét időtartamban. Legutóbbi alkalommal új, izgalmas és hasznos programmal bővítettük a fiatalok fejlesztését, a hét utolsó napján egy valós szabadulószo-

bában kellett bizonyítaniuk együttműködési készségeik fejlődését. A hét során viselkedés-, élmény- és művészetterápiás elemeket ötvöztünk.
A szabadulószobából mindkét csoport kijutott a rendelkezésre álló időn belül, melyhez nagymértékben fel kellett használniuk kooperációs képességeiket, melyeket sikeresen gyakorolhattak az általunk kitalált együttműködést igénylő feladatok során. Csoportunk kiegészítő terápiaként működik serdülőknek, a már meglévő szociális készségfejlesztés mellé.

(Hogyan) győzzük le a fejünkben lévő sárkányt!

Bálint Anna, Fodor Éva, Lauer Panna, Bóna Adrien
[1]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs

Háttér: 2016 nyarán a PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulanciáján 7-10 éves gyermekek számára egy hetes szorongó csoport került megrendezésre. A félelem és a szorongás ebben az életkorban nehezen differenciálható a gyermekek számára, a mintha-mód/realitás, az emóciók és a vegetatív jegyek mentén. Jól megragadható azonban a stresszre adott viselkedéses válaszokban (megküzdési módok). A csoportterápia során a személyközi interakciókon keresztül a félelem és szorongás érzése, valamint az ezzel való megküzdési módok is megoszthatók.
Bemutatás: 9 fő (5 fiú, 4 lány; átlagéletkor: 9 év), korábban osztályos, valamint ambuláns ellátásban részesült gyermekek. A csoportterápia célja a szorongás/félelem felismerése, azonosítása és a vele való megküzdési repertoár bővítése konkrét szituációk és képzeleti tartalmak mentén. A csoportos helyzetben így megtapasztalhatóvá válik az együttesség és a kortárskapcsolati reparáció élménye. Kognitív-viselkedésterápiás módszert, projektív technikákat (rajz, festés, gyurma), relaxációt, szülők pszichoedukációját alkalmaztuk.
Összefoglalás: A latencia fejlődési fázisában a megküzdési stratégiák bővítésében a konkrét megoldási módok bizonyultak hatékonynak. Az állapotszorongás elaborálását a közös játéktevékenységek tették lehetővé. A pozitív visszajelzések motiváló és én-erősítő hatással voltak a gyerekekre, akik ezt egymás közt is alkalmazni tudták.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

Legendás kötelékek- divatos modern virtuális társasjátékok gyermekpszichiátriai csoportokban és a serdülőterápiákban

Pap Erika
Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ, KRE

Terápiás munkám során a serdülők rituálisan beavattak a számomra idegennek tűnő internetes-, és videójátékok világába. A pszichés nehézségekkel küzdő kamaszok és szüleik gyakran elkeseredetten keresnek meg, amikor nem találnak kapcsolódást egymáshoz, és a virtuális világban otthonosan közlekedő fiatalok a hétköznapokhoz. A szülők számos esetben a legkevésbé sem tudják gyermekeik online játéktevékenységét elfogadni, megismerni esetleg támogatni. A szociális kompetenciák ezen serdülőknél sérültek, sok a kommunikációs gát, zárlat.
Előadásomban bemutatom az egyik legnépszerűbb akciódús online versenyjáték – a Leage of Legends (LoL)- hőseinek, azok segítőinek és lehetséges ellenségeinek a szimbolikus világát egy hangulati problémával küzdő serdülővel végzett terápiás munka, és nyitott gyermekpszichiátriai csoportokban tapasztaltak mentén. Párhuzamba állítom az internetes játékokat a hagyományos társasjátékokkal, és a LoL szereplőit a mesék alapelemeivel. Konklúzióm az, ha a LoL-ban járatos serdülőket meg szeretném érteni, és kimozdítani a sokszor számukra reálisnak tűnő, de valójában virtuális térből, nekem is be kell járnom a 'Kanyargó rengeteget'. Néha le kell tekintenem az 'Ordító szakadékba', ahhoz, hogy 'Küldetésünk' során a terápiás térben közös erővel 'Leigázhassuk az ellenfelet' (szorongás, hangulatingadozás, izoláció, depresszió, agresszió), begyűjthessünk 'Életerő ereklyéket' (erősségek, működő megküzdési stratégiák) és a 'Lélekhorgonyt' (kapcsoltra fókuszált terápiás munka) bevetve a 'Kristálysebet' (korai sérülések, traumatikus élmények) begyógyíthassuk.

ASPI Klub – Social Safe Place Autizmussal élő serdülők számára az I.sz. Gyermekklinikán

Keszeg András Zoltán, Vakaliosz Athéna, Stánicz Nikolett, Stefiková Veronika, Gallai Mária
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály

Előadásomban klinikánkon heti rendszerességgel tartott ASD-vel diagnosztizált serdülőkkel működő klubunkat mutatom be, annak gyakorlati tapasztalatait, tanulságait és eredményeit.
Az autizmussal élő fiataloknál előforduló komorbid szorongásos zavarok előfordulása 40%, valamint a szociális szorongás is 17% körülire tehető. Különösen, magasan funkcionáló fiatalok között a szociális eszköztelenségből adódóan gyakran alakulnak ki panaszok a serdülőkor kezdetével ilyen helyzetekben. Az iskolában, egyéb szociális térben megélt negatívumok elbátortalanítják, meggátolják őket a további próbálkozásoktól.
Klubunk egy olyan elfogadó környezet, ahol hasonlóan érintett, hasonló érdeklődésű fiatalok találkoznak, és szociális kapcsolatokat alakíthatnak ki.
A klub nyitott, tagjai elsősorban szociális téren érintett, magasan funkcionáló autizmus spektrum zavarral élő fiatalok. Céljaként mintegy inkubátor funkció jelölhető meg, ahol a klubtagok kipróbálhatják magukat társasági térben, gyakorolhatják, fejleszthetik mind kapcsolatteremtő, mind szervezői képességeiket, kiléphetnek komfortzónájukból egy védett, elfogadó környezetben, melyeket feladatokkal, játékokkal támogatunk.
A „felnőttek" elsődleges funkciója a visszajelzés, támogatás, megerősítés a pozitív területeken, valamint a figyelem felhívása a szociális térben megjelenő nem kívánatos elemekre, azok pontos magyarázatával. Ebből adódóan mi vezetők semmit nem szervezünk, de támogatjuk a bennük felmerülő kezdeményezéseket, melyekben segítséget kérhetnek.
Eredményeinkről elmondható, hogy tagjaink rendszeresen visszajárnak, klubon kívül is kapcsolódnak, klub keretein belül eseményeket szerveznek. Ezeket az ismereteiket sikerrel használták, saját osztályukban csoportos események megszervezésében.

„Virágsirató"; Amikor meghal a gyermek - Egyéni segítőmunka gyermeküket elveszített anyákkal

Erőss Rebeka[1,2,3]
[1]MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest
[2]Ménesi Pszichoterápiás Rendelő, Budapest
[3]Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ

Előadásom címe: „Virágsirató", mely Benei Zsuzsa egyik versének címe, amihez Karai György kortárs zeneszerző adott hangokat. A vers ihletése az anya gyermeke elvesztése felett érzett fájdalma, s mely művet sokszor meghallgattam az elmúlt hónapok során, amikor három párhuzamosan zajló veszteségtörténet fonódott össze a saját belső dilemmáimmal.
Előadásomban azt járom körül, hogy hogyan lehet segíteni, mit lehet tenni olyan helyzetben, ami talán számunkra sem elfogadható krízisen keresztül való belső utat/ próbatételt jelent.
Terápiás munkám során gyakran kerülök olyan határhelyzetbe, ahol a terápia klasszikus határvonalai elhalványulnak.
Mindhárom esetbe való bevonásom/bevonódásom súlyos szuicid krízist követően történt.

Ennek mentén gondoltam végig a gyász folyamatának segítését, sajátosságait a terapeuta oldaláról, vagyis azt, hogy mi segítheti ilyenkor a szakembert abban, hogy megfelelő teherbírással facilitálni tudja ilyen súlyos trauma kibírását, tehermentesítse a családot, és realitásban tartsa, amennyire csak lehet az anyákat. Előadásomban összegzem a témával kapcsolatos hazai és nemzetközi szakirodalmat: adatok tükrében áttekintem a gyermekhalálozások okait és sajátosságait, kitérek a segítés folyamatára vonatkozó kommunikációra és a terápiás tervezés specifikumaira. Áttekintem a segítés különböző dimenzióit (fizikai, érzelmi, spirituális, praktikus) és kitérek a személyes tapasztalataimra. Felvetek néhány etikai dilemmát és nehézséget, mellyel terapeutaként számolni kell.
Célom közt szerepel olyan eszközökre való figyelemfelhívás, ami másokat is segíthet hasonló terápiás szituációban.

Terápiás szálak összekapcsolódása anorexia nervosa kezelésében

Ferenczhalmy Réka, Törzsök-Connolly Éva
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

A gyermek-és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs osztályunkon első epizódos és krónikus anorexiás fiatalokat is ellátunk. Terápiáink rendszerint nem időkorlátosak, munkánk során egyénre szabott, komplex terápiás terv megvalósítására törekszünk. Ennek bázisa az egyéni dinamikus szemléletű munka, amihez művészetterápiák, családterápia és kiegészítő foglalkozások kapcsolódnak.
Az első előadásunkban azt a kezelési folyamatot szeretnénk bemutatni, amelyben az egyéni terápiát komplex művészetterápiával egészítjük ki. E párhuzamos terápiás munka egymásra hatását esetvignettákon keresztül ismertetjük.

Katarzisz Komplex Művészetterápia alkalmazása anorexia nervosa kezelésében - egy nyári tábor pillanatképein keresztül

Törzsök-Connolly Éva, Ferenczhalmy Réka
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

Osztályunkon – a rehabilitációs szemlélethez igazodva, a komplex terápiás terv részeként alkalmazunk művészetterápiát. Az analitikusan orientált Katarzisz Komplex Művészetterápia (KKM) (Antalfai Márta, 2007) - mint specifikus módszer jól illeszthető az anorexia nervosa esetén indokolt hosszú, nem időkorlátos, ugyanakkor multifókuszú terápiás tervhez. Jelen előadásban egy közösen vezetett, homogén anorexiás serdülő lánycsoport nyári táborát, a csoport testi fókuszú, intenzív egy hetes önismereti munkafolyamatát mutatjuk be. A terápiás tervet a KKM (Antalfai Márta, 2007) tematikus elemeit felhasználva állítottuk össze. Ennek megfelelően a tematikához kapcsolódó egyéni élményanyagot nem közvetlen verbális explorációval, hanem a módszer részét képező relaxáción és vizualizáción keresztül kívántuk elérni, melynek fókuszát ebben a csoportban a testtudatra helyeztük. A megjelenő élmények feldolgozása a módszer adta komplex művészetterápiás lehetőségek által, azok egyéni szimbolikus képi megjelenítésével, illetve ezt követően verbális reflektálás, tudatosítás révén történt.
Kulcsfogalmak: komplex művészetterápia, testi tudatosság, anorexia nervosa

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 11:15–13:00 Művészetterápia

A Katarzisz Komplex Művészetterápia alkalmazási sajátosságai és lehetőségei gyermek-, és serdülőkorban - Módszerbemutatás

Reinhardt Melinda[1,2], Antalfai Márta[3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest
[2]Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek-, és Serdülő Pszichiátria, Budapest
[3]Lelki Egészségvédő Alapítvány, Budapest

Háttér: Az előadás az Antalfai Márta által kidolgozott Katarzisz Komplex Művészetterápia módszerének alkalmazását mutatja be gyermek-, és serdülőkorban. A művészet-pszichoterápiás módszer alapvetése, hogy az alkotófolyamat segíti a személyiség fejlődését, differenciálódását, a lelki dinamika újjászerveződését, mindezzel pedig a társas kapcsolatok reorganizációját. Ezek a célok a fiataloknál is kiemelt jelentőséggel bírnak.
A módszer bemutatása: Előadásunkban részletezzük a relaxációt és imaginációt is magába foglaló, katarzisz-élményre épülő KKM módszerének kialakítási folyamatát, elméleti alapjait, céljait, hatótényezőit és a művészetterápiás foglalkozások felépítését. Ezt követően pedig bemutatjuk, hogy milyen specifikumai vannak a módszer gyermekek és kamaszok körében való alkalmazásának.
Külön hangsúlyt fektetünk a módszerbemutatás során a KKM három nagy témakörére: (1) az évkör és annak ünnepei; (2) kapcsolataink (pl. anya/apa-gyermek, barátság, szerelem) és (3) az életút. E területek átélésével, képi és téri megjelenítésével (pl. rajzolás, festés, agyagozás, montázs) a belső tartalmakkal való szembenézést, az érzések, intuíciók előhívását segíthetjük elő – szimbolikus módon, teret engedve az önkifejezés igényének, a játékosságnak és a kreativitásnak.
Összefoglalás: A módszer legnagyobb újdonsága, egyben hatóereje abban rejlik, hogy a természet és az évkör változásaira és ünnepeire történő érzelmi ráhangolódással, nondirektív úton indít be belülről kifelé ható változásokat, a kötődési minták újjászerveződését, és segíti a szomatikus lereagálás kivédését.

„Tíz torony vára": Komplex mese- és mozgásterápiás szülő-gyerek csoport bemutatása

Alföldi Linda, Holcsik Erzsébet, Nagy-Tószegi Cecília
Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézménye, Pécs

A BMPSZ Pécsi Tagintézményében óvodás korú gyermekeknek és szüleiknek tartottunk komplex mese- és mozgásterápiás csoportot. Előadásunkban ennek a munkának a folyamatát, tapasztalatait mutatjuk be. A csoport módszertani alapját a Metamorhoses Meseterápia és a DSZIT terápia integrációja adta. A mesékben lévő képek, helyzetek a szimbolikus nyelv révén a gyermekek és a szülők számára is lehetőséget adnak az érzések, érzelmek belső mentális állapotok felismerésére, kifejezésére. Lehetőséget adnak az érzelmekkel, szorongásokkal való munkára és mintát nyújtanak ezek megoldására. A csoportos munka kettős célja az volt, hogy az egyéni testi-lelki tapasztalatok elmélyülhessenek, a szülő- gyermek kapcsolat megerősödjön, a társas készségek javuljanak. Mindezt a szenzoros integrációs folyamatok stimulálásán, önmagunk és saját képességeink felfedezésén, az egymásra találáson és egymásra hangolódáson, a belső állapotok megoszthatóvá tételén keresztül próbáltuk megvalósítani. Nem az egyéni problémára fókuszáltunk, hanem a képi gondolkodás és a szenzoros integrációs térben való átdolgozás által olyan készségeket igyekeztünk fejleszteni, melyek elősegítik a szorongás csillapítását, az önynyugtatásra való képességet, az érzelmek kifejezését, a részképességek integrált érését. A közös munka bevezetéseként a foglalkozások első szakaszában a szülőkkel tematizált

beszélgetéseket tartottunk. A találkozások alatt első sorban a szülő- gyermek kapcsolattal dolgoztunk, a felnőttek aktívan bekapcsolódtak a csoportos munkába, a gyermekük igényei szerint.

Zeneterápia alkalmazásának lehetőségei a diagnosztikában

Stánicz Nikolett
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Gyermekpszichiátriai osztályunkon több éve foglalkozunk autizmus spektrumzavarban érintett gyermekek és serdülők diagnosztikai és terápiás ellátásával. A diagnosztikus folyamatban a kórházba kerülő gyerekek és serdülők csoporthelyzetben ismerkednek meg egymással. A pszichiátriai problémával rendelkező gyermekeknek még inkább szorongáskeltő lehet egy új helyzet, illetve a kisebbek esetében (3-6év) a szülőkről való leválás is különös frusztrációt jelenthet. Az autizmussal élő gyermekeknek a zene által teremtett atmoszféra segít az együttes munkában történő részvételre, a kapcsolatteremtésre. A hangszerek mindvégig jelen vannak a diagnosztikus folyamatban. Különböző auditív jelzésekkel strukturáljuk a munkafolyamatokat, illetve oldjuk a gyermekeknél gyakran megjelenő szorongó jelenlétét azáltal, hogy olyan eszközzel közelítünk feléjük, melyek kiszámíthatóak, ismerős és biztonságos érzetet keltenek bennük. A különböző dalos és hangszeres játékok mindegyike a diagnosztikus kérdésekhez szükséges képességekre és készségekre irányulnak, melynek során a vizsgált személyek nem vizsgálati helyzetben, hanem játékos és oldott légkörben vannak jelen. Az autizmussal élő fiataloknak gyakran nagy nehézséget jelent a verbális kommunikáció (esetenként nem beszélnek), az önkifejezés, az érzelmek felismerése, amiben a képi, zenei kifejezésmód kommunikációs csatornát jelent. A széles körű hangszerparkunk segítségével mindenki megtalálja a hozzá legközelebb álló, az őt legjobban kifejező zenei eszközt, amely fontos alapja lehet egy-egy terápiás munkának. Előadásomban a diagnosztikai kivizsgálás során használt zeneterápiás módszerekből fogok ízelítőt adni.

Hogyan gyűjtsük össze a Nap sugarait - Mesével és alkotással a sikeresebb társas kapcsolatokért

Nyitrai Mónika, Gauland Edina
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Az előadásunk során röviden ismertetjük az ambulanciánkon folytatott szociális készségfejlesztő csoport koncepcióját, melyben a művészetterápia és a meseterápia elemeit ötvöztük. Betekintést nyújtunk a felhasznált technikákba, melyeket a résztvevők alkotásairól készült fotókkal szemléltetünk is.
A csoporton 11-12 éves gyerekek vettek részt, akiknél a vezető tünet a beilleszkedési nehézség, illetve a kortárs kapcsolatok kialakításának akadályozottsága volt. A foglalkozásokat a nyári szünetben tartottuk, hétfőtől péntekig, napi 5 órában, pszichológusok vezetésével, zárt csoport formájában. A tematikus keretet a Mese a Napról című lapp népmese köré szőttük. A foglalkozások céljaként a gyermekek kommunikációs- és együttműködési képességének erősítését, valamint a mentalizációs készségük támogatását határoztuk meg.
Módszerünk alapvetően a képzőművészeti-terápiában alkalmazott technikákra, valamint a meseterápia eszköztárára épült. Azon túl, hogy előadásunk során szeretnénk megismertetni a csoportunkban folytatott munkát, reméljük sikerül ízelítőt is adnunk az említett két módszer ötvözési lehetőségének széles tárházából.

Zeneterápia a gyermekrehabilitációs osztályon

Korzenszky Klára, Szegleti Gabriella
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

A zene érzelmi-, kognitív-, szociális képesség- és személyiségfejlesztő, valamint kompetencia-növelő transzferhatása a neurofiziológiai és neuromorfológiai vizsgálatokkal egyre részletesebben feltérképezhető. A zene az agyféltekék optimális, kiegyensúlyozott aktivizálása révén hasznos transzferhatásokat indukál, emocionális hatásai révén memóriafejlesztő hatással rendelkezik, továbbá az idegrendszer jutalmazó rendszerén keresztül érzelmi többletet is nyújt. Az utóbbi években az agykutatás a zene terápiás alkalmazhatóságának is egyre nagyobb figyelmet szentel, és a központi idegrendszeri sérültek rehabilitációja során igénybe vehető segítségét is igyekszik feltárni.
Gyermekrehabilitációs osztályunkon főként központi idegrendszeri sérült és égési sérült gyermekek komplex rehabilitációja történik, melynek kiemelten fontos részét képezik a csoportos zeneterápiás foglalkozások.
A mozgásukban és beszédükben akadályozott gyermekek aktuális állapotát és potenciális fejleszthetőségét figyelembe véve, foglalkozásaink során elsősorban a zenei fejlesztés kognitív transzferhatásait igyekszünk kihasználni (figyelem, memória, végrehajtó funkciók, mozgáskoordináció stb. fejlesztése).
Foglalkozásainkon a legújabb kutatási eredményekre támaszkodva állítjuk össze a gyermekek képességeinek megfelelő játékos „feladatokat", melyek segítségével a ritmustréning, a kontrollélmény megszerzése, és az önkifejezés révén leküzdhetik a kommunikációra való képtelenséget, valamint csökken bennük a mozgásképtelenség okozta elszigeteltség érzése, és a csoporthoz tartozás örömteli élményét is megélhetik.
Előadásunkban interaktív módon, eseteink ismertetésével mutatjuk be gyermekrehabilitációs osztályunkon alkalmazott zeneterápiás módszereinket, tapasztalatainkat.

„Mozgásban - Szabadon" – Pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás folyamat halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott fiatalokkal

Horváth Zsuzsanna, Novák Géza Máté
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Általános Gyógypedagógiai Intézet, Budapest

Előadásunkban betekintést nyújtunk a Budapest III. Kerületi Csillagház Általános Iskola és EGYMI felső tagozatos tanulóival történő egy tanévet felölelő mozgás- és táncterápiás munkánkba, amelyet pályázati keretek tesznek lehetővé (MOL Gyermekgyógyító Program).
A terápiás folyamat célja, hogy a csoportok tagjai lehetőséget kapjanak arra, hogy ítéletmentes és támogató atmoszférában kapcsolatba kerülhessenek saját testükkel és egymással, megtanulják felismerni és kommunikálni saját igényeiket. Emellett olyan élményeket szerezzenek, melyek a személyiségük részévé válva segíthetik a könnyebb kapcsolatteremtést, így az iskola védelmező közegéből kikerülve gördülékenyebbé válhat a szociális integráció folyamata.
Alkalmazott módszerünk a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiának egy lehetséges adaptációja, mely a testtudati gyakorlatokat, a mozgásos improvizációban rejlő alkotó és gyógyító lehetőségeket összekapcsolja a csoportterápia eszközeivel. Egyszerre figyel az egyéni testi-lelki érzések dinamikájára (változásaira, feszültségeire) és a csoportdinamikára, a csoportban megszülető testi-lelki érzések változásaira, összefüggéseire (Merényi, 2006).
Előadásunk fókuszába a folyamat során alkalmazott pszichodinamikus mozgás- és

táncterápia gyógypedagógiai szempontú megközelítése mellett a módszerben jelenlévő test-elme, test-tudat és testtudat fogalmak körüljárása kerül.
Fontosnak tartjuk továbbá megjeleníteni a csoport alakulásának, a csoportdinamikának mind az univerzális, mind a sajátos jellemzőit, melyben teret adunk annak az aktuális állapotnak is, ahol csoportunk tart a terápiás folyamatban.

Népművészeti formák és szimbólumok a művészetterápiás folyamatban

Platthy István
Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécsi Gyermekotthon, Pécs

A Csontváry Képzőművészeti Stúdió Egyesület a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Pécsi Gyermekotthonban élő gyermekekkel, serdülőkkel és fiatalokkal foglalkozik. Ezek a gyermekek súlyosan traumatizáltak, érzelmileg elhanyagoltak voltak mielőtt családjukból kiemelték őket. Többek gyermekpszichiátriai kezelés alatt állnak. Az egyesület művészetterápiás műhelyében többek között, a természet változásrendjére épülő önkifejező alkotó programot valósít meg, amely az eredendő gyermeki kifejezésmódra, a belső látásra, és az ebből táplálkozó népi műveltségre, ősi természet-mitológiára épít. A népművészeti motívumokat és szimbólumokat nem másolják, hanem belülről átélve, továbbgondolva teremtik meg saját szimbolikus képi világukat az alkotó fiatalok. A népművészeti formák kiindulópontot jelentenek a természet folyamatainak átéléséhez, mely keretet adhat a saját elszenvedett traumáiknak, érzelmi elhanyagolásaik önkifejező módú szimbolikus feldolgozásához. Az előadásban mindezt alkotásokon keresztül mutatom be.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 14:00–15:00 Csoport

„Serdülők jelenléte a Thalassa Ház felnőtt nonverbális csoportjain"

Gyulavári Ágnes[1], Hoppál Dorottya[1], Vadász Piroska[1,2]
[1]Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Budapest
[2]Ferencvárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

Háttér: A pszichiátriai problémákkal küzdő serdülők hazánkban gyakran kiszorulnak az intézményi keretek közül – ellátásukat nem, vagy csak ritkán tudják vállalni a gyermek pszichiátriai intézmények, ugyanakkor a felnőttekre szakosodott intézményekben sincs lehetőségük több hónapos intenzív pszichoterápiás folyamatban való részvételre.
Bemutatás: A Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet bizonyos keretek között fogad serdülőket pszichoterápiás programjába. Munkacsoportunkat jelenleg a nonverbális, azon belül is a mozgás-és zeneterápiás csoportjaink felől szeretnénk bemutatni. Az intézmény, a csoportok és a nonverbális terápiás munka kereteinek bemutatása után néhány konkrét eseten keresztül nyújtunk betekintést a terápiás munkánkba.
Összefoglalás: Az általános bemutatás után arra térnénk ki, hogyan vannak jelen a serdülőkorú páciensek a tánc-, és mozgás, illetve a zeneterápiás csoportjainkon. Megjelennek-e és ha igen, miben látjuk a nehézségeiket egy felnőtt osztályon. Hogyan és létszámban hányan integrálhatók a felnőtt nonverbális csoportokba. Kitérünk arra, hogy a tánc-, és mozgásterápiás, illetve a zeneterápiás folyamatban hogyan válnak láthatóvá, hozzáférhetővé és átdolgozhatóvá a serdülő páciensek témái, elakadásai.

Kamasz csoportok módszertani kérdései

Fedor István, Teller Judit, Üveges Tamás, Dobos Kitty
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Az előadásunk során összefoglaljuk az elmúlt 12 évben vezetett kamaszcsoportok tanulságait, módszertani szempontból. Csoportjainkon felhasználtuk a felnőtt személyiségfejlesztő csoportok, élményterápiás, illetve a pszichodráma és az üzleti készségfejlesztő csoportok vezetése során gyűjtött technikákat, módszereket. Beszámolunk arról, hogyan tudjuk a szociális média segítségével hatékonyabbá tenni a csoporttagok közötti kommunikációt, az egyes alkalmakra való felkészülést, s mikor hasznos, ha online tartalmakat osztunk meg a résztvevőkkel. Megvizsgáljuk, tapasztalataink szerint milyen előnyei vannak a heti rendszerességű és a nyári egy hetes intenzív csoport együttlétek kombinálásának.
Az egyes alkalmak felépítésénél gondoskodunk arról, hogy az aktivizáló, s a gyakran szorongó és fáradt kamaszokat a csoportmunkába bevonó energizáló gyakorlatoknak.
Megnézzük, ez a szerepük hogyan változik a csoport életciklusa során. Reflektálunk a csoportfejlődés szakaszaira és néhány káros csoportdinamikai jelenségre is (Wilfred Bion alapfeltételezéseiből kiindulva).

Tapasztalatok az ADHD viselkedésterápiás programjával kapcsolatban

Szabó Krisztina
SZTE ÁOK Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Az elmúlt két évben osztályunkon elindítottuk az ADHD-s gyermekek és szüleik számára a viselkedésterápiás csoportokat és a szülőtréningeket. A különböző korosztályokban, óvodás és iskoláskorú ADHD-s gyermekek és szüleik körében egyaránt nagy érdeklődés mutatkozott. Sikeresen vontuk be munkánkba a gyermekekkel foglalkozó pedagógusokat is. Előadásomban az osztályon működő ADHD-team tapasztalatairól szeretnék beszámolni.

„ASDRAMA": Drámapedagógiai eszközök a társas készségek fejlesztésében autizmus specifikus terápia során

Szári Laura, Resnick Eszter
„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Háttér: Előadásunk célja, hogy bemutassunk egy olyan önismereti terápiás folyamatot, amelyben ASD-ben érintett prepubertás fiatalok kutatják saját problémamegoldó stratégiáikat a kortárs konfliktusok útvesztőjében. A folyamat megtervezésekor ötvöztük az autizmus specifikus terápiák során bizonyítottan hatékony eszközöket (Connie et al, 2014).
olyan drámapedagógiai technikákkal, amelyek egy konkrét kérdés mélyebb megértésében segítenek (Heathcote, 2002).
Esetbemutatás: A kiscsoportos terápiás folyamatban résztvevő magasan funkcionáló ASD-ben érintett fiatalok integrált oktatásban tanulnak. Közösen kiválasztott kutatási területünk a kortárs konfliktusok hatékony kezelése ebben az életkorban kiemelkedő jelentőséggel bír. ASD-ben érintett fiatalok helyzete többszörösen nehezített: elveszettek ezen interakciók értelmezésében és a segítségkérésben, és nagyobb eséllyel válhatnak célpontjaivá a kortárs bántalmazásnak (Zablotsky et al, 2014).
A csoportunk résztvevői mind tapasztalták már az iskolai bullying valamely formáját.
Előadásunkban arra mutatunk egy példát, hogyan lehet erről a sokszor az érintett személyek számára frusztráló, nehezen megfogalmazható vagy teljesen elutasított témáról őket motiváló módon közösen gondolkodni.
Következtetés: A valós szociális és kommunikációs élethelyzetek komplexitása gyakran

eszköztelenné teszi az ASD-ben érintett személyeket. Az ASD specifikus elemek megtartása mellett a dráma láthatóvá teszi és lelassítja a helyzetek megfoghatatlan tényezőit (pl. érzelmek, szándékok, íratlan szabályok). A csoportos feldolgozás lehetővé teszi a többszempontúság megélését, tapasztalatok megosztását, és segíti a belső erőforrások előhívását, ugyanakkor a közös játéktér maradandó társas élményt is ad.

Autizmus specifikus örömök; Örömtábor: Öt napos intenzív terápiás hét bemutatása ASD-ben érintett gyerekeknek

Gyimesi Nóra, Szári Laura
„Egy Másik Út" Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Háttér: Kutatások bizonyítják, hogy ASD érintettség esetén gyakran nagyobb esély van serdülőkori depresszió kialakulására (Greenlee et al, 2016). Tapasztalataink azt mutatják, hogy a serdülőkor környékén egyre hajlamosabbak az érintett fiatalok a negativisztikus gondolkodásra, az őket érő folyamatos társas kudarcok könnyen vezethetnek kiégéshez, mely még inkább izolálja őket. A rendelkezésükre álló megküzdési stratégiák, illetve önismereti munka híján, ezek a fiatalok védtelenek, tehetetlenek az őket elárasztó negatív hangulathullámokkal szemben.
Esetbemutatás: Az intenzív terápiás héten 10 fő integráltan tanuló, alsó tagozatos magasan funkcionáló ASD-ben érintett gyermek vett részt, akik már egy-két éves heti rendszerességű csoportterápiás múlttal rendelkeztek. A családokkal való együttműködés során egyre hangsúlyosabbá vált a gyermekek kudarcainak kezelése, negativisztikus gondolkodásuk, melyek egyre szélsőségesebbé váltak. A társas környezetben őket ért kudarcok és a szülők beszámolói alapján fontosnak láttuk, hogy az intenzív terápiás hét fókuszában a szabadidő konstruktív eltöltése és a gyermekek örömforrásainak feltérképezése és megerősítése álljon. Közvetett célunk volt, hogy az érintett családoknak olyan eszközöket és stratégiákat adjunk, a fent jelzett probléma halmazokban, mellyel segíthetik terápiás téren kívül gyermekeiket.
Következtetés: Az intenzív terápiás hét során alkalmazott autizmus specifikus eszközök és változatos tevékenységek mind hasznosnak bizonyultak a gyermekek kortárs közösségben történő örömteli jelenlétének biztosításához. Előadásunkban részletesen szeretnénk bemutatni a terápiás hét koncepcióját, eszköztárát és ehhez kapcsolódó tapasztalatainkat.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

2017. MÁJUS 26., PÉNTEK: 17:15–18:45 Psziché és szóma

Pszichoszomatikus tünetképzés hatása a rezilienciára – hangulati tényezők és a reziliencia összefüggése kamasz anorexiások körében

Kövesdi Andrea[1,2], Soltész-Várhelyi Klára[3]
[1]SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest
[2]Károli Gáspár Református Egyetem BTK, Pszichológia Intézet, Budapest
[3]Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest

Elméleti háttér: Az Alexander-i felfogás értelmében a pszichoszomatikus megbetegedések pszichodinamikai sajátossága, hogy a személy a megterhelő érzelmeket az idegrendszer specifikus hatására a testen keresztül, a tünetetképzésben fejezi ki (Alexander, 1950). Stoudemire (1988) a pszichoszomatikus betegségeket úgy jellemzi, melyekben a beteg szomatikus csatornát használ az emocionális distressz kifejezésére. Kétféle módon értelmezi a pszichodinamikai összefüggést, depresszióó ekvivalensek, illetve regresszív pszichológiai állapotot és szabályozó folyamatként (Stoudemire, 1998).

Módszer: SAFA Pszichiátria Tünetbecslő Skála, EDI kérdőív, CD-RISK kérdőív önkitöltős kérdőív eredményeit statisztikai elemzése.
Célkitűzés: Serdülő anorexiás lányok hangulati és szorongásos értékeit hasonlítjuk össze a testi folyamatok tudatosításával, és vizsgáljuk hatásukat a rezilienciára.
Eredmény: Igazoljuk, hogy az egészséges minta depresszió és szorongás értékeke szignifikánsan alacsonyabb, tudatosabbak testi folyamataikra és magasabb a reziliencia értékük. Igazoljuk a SAFA Depresszió/Reménytelenség alskála, hatását a Rezilienciára.
Következtetés: Eredményeink alapján a pszichoterápiás kezelésben a testi érzetek, élmények felismerésének és birtokbavételének, illetve az érzelmi állapotok azonosítása, differenciálása és az érzelem szabályozás fejlesztése meghatározó a lelki egészség szempontjából.

A pszichés segítés színterei a SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika szomatikus osztályain

Cserép Melinda, Gyenge Zsuzsanna, Jantek Gyöngyvér, Máté Orsolya, Kövesdi Andrea, Gallai Mária
SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az elmúlt időszakban a SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinikán számos területen indult el közeledés, közös munka gyermekgyógyászok és pszichológusok, gyermekpszichiáterek között. Ezt az időszakot megelőzően, jobbára a Gyermekpszichiátriai Osztály és a szomatikus osztályok konzíliumi kérései mentén zajlott együttgondolkodás, az intézményben kezelt krónikus beteg gyerekek pszichés szűrése, terápiája leginkább alkalmanként, és csak a súlyosabb esetekben tudott megvalósulni. A szélesebb körű pszichés segítés iránti igény a vezetés- és számos gyermekgyógyász által egyértelműen megfogalmazódott, pszichológusi szemmel pedig lehetetlen volt nem észrevenni, mennyi felület adódik a szakmai munkára. Szakpszichológus rezidensek bevonásával és szakpszichológusi tutorálással a klinika Diabétesz-, Gasztroenterológiai- és Hepatológiai, valamint Nefrológiai Osztályán kezdtük el kialakítani a pszichés segítő munka gyakorlatát. Az intézmény többi osztályán konzíliumokkal és esetenként konzultációs folyamattal törekszünk komplexebb ellátásra. A súlyosabb, pszichiátriai teendőt igénylő gyerekek és kamaszok számára a hátteret a gyermekpszichiátriai team, osztály adja. Ugyancsak a pszichoszomatikus szemlélet erősítése céljából indítottuk el a klinikán dolgozó gyermekgyógyászok és pszichés segítők együttes részvételével zajló Test-lélek párbeszéd esetmegbeszélő csoportokat. Számos teendő és jó gyakorlat kidolgozása áll még előttünk. Az előadásban, -egy-egy esetvignettával is illusztrálva- az eddigi tapasztalatokat szeretnénk bemutatni.

A szisztémás lupus erythematosus pszichés tünetei

Dochnal Roberta[1], Jakab Dániel[2], Kapornai Krisztina[1], Kaczvinszky Emilia[1], Szűcs Edit[1], Szűcs Szabina[1], Vetró Ágnes[1], Bereczki Csaba[2]
[1]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
[2]SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Szeged

Bevezetés: A szisztémás lupus erythematosus (SLE) krónikus, több szervrendszert érintő autoimmun betegség. A betegség során számos, sejtalkotórészek ellen irányuló autoantitest termelődik (antinukleáris - ANA, anti-dsDNS, anti-Sm, anti-SS-A, anti-SS-B és antifoszfolipid - beta2-glycoprotein I dependens anti-kardiolipin és lupus antikoaguláns antitestek), melyek immunkomplex formájában lerakódnak a szövetekben, a hajszálerek falában, gyulladást, károsodást okozva. A betegség klinikai megjelenése változatos, lefolyása során aktív és inaktív szakaszok váltakozhatnak. A betegségekhez gyakran idegrendszeri károsodás is társul, mely pszichiátriai tüneteket eredményezhet. Az pszichiátriai tünetek időben történő felismerése, az ok pontos tisztázása és a megfelelő terápia lénye-

gesek, hiszen ezek a tünetek a beteg életminőségét kedvezőtlenül befolyásolják.
Cél: Előadásomban a betegség pszichiátriai tüneteinek ismertetése, etiológiai és differenciáldiagnosztikai szempontból.
Módszer: A betegség elméleti és irodalmi háttérének bemutatását követően a pszichiátriai tünetekből adódó diagnosztikus és terápiás szempontokat a Szegedi Tudományegyetem, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályán gondozott beteg esetbemutatása által vázolom.
Összefoglalás: Az esetbemutatás kapcsán jól láthatóan kibontakozik, hogy az idegrendszeri-pszichiátriai tünetek kialakulásáért felelős lehet maga az immunbetegség, kialakulhatnak az immunbetegségtől függetlenül, mint társult betegség, vagy az alapbetegség kezelésénél alkalmazott gyógyszerek mellékhatásaként.

Segítő szakemberek integrációja az akut betegellátó teambe

Szántóné Sorompó Anett
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

Az MRE Bethesda Gyermekkórház Égéscentrumának intenzív terápiás és sebészeti osztályán két éve folyamatossá vált a pszichológus és szociális munkás betegellátásban való aktív részvétele. A nagy fájdalommal és traumával járó sérülés, veszteség okozta krízis feldolgozásában jelentős szerepet játszik a segítők korai bevonása. Az intenzív ellátás sajátosságait figyelembe véve sikerült a doktorok bevonásával egy jól működő ellátási protokollt kialakítani, a protokollban a segítői és pszichológiai munka szerves részévé vált a gyermekek és családjaik akut ellátásának.
Előadásomban egy eset komplex bemutatásán keresztül szeretném lépésenként bemutatni a segítés folyamatát és a társszakmák közti szoros együttműködés jelentőségét. A gyermekek családjainak támogatási lehetőségeit, és az esetmenedzser jelentőségét olyan nehézségek megoldásában, amikor egy családot az élet minden területén meg kell támogatni. A gyermekek gyakran nem egyedül, hanem családtagjaikkal együtt sérülnek. Előfordul, hogy a balesetben elveszítik testvérüket, szüleiket vagy elveszítik otthonukat. A gyermekek és szüleik komplex megsegítése tapasztalataink alapján nagymértékben kihat testi állapotukra és az intenzív osztályon eltöltött idő hosszúságára.
Az előadásban törekszem a pszichés támogatás rendhagyó módszereit kiemelve, a saját megélésemet, dilemmáimat kihangosítva, betekintést engedni egy gyógyító teamben dolgozó, "civil ruhás" szakember mindennapjaiba.

Tudatzavar organikus háttérrel – differenciáldiagnosztika és esetbemutatás

Törzsök-Sonnevend Mária, Stefiková Veronika, Lódi Csaba, Szabó Dolóresz, Tóth-Heyn Péter, Zsidegh Petra, Vajda Dorottya, Balogh Zsolt, Schuler Zsófia, Farkas Viktor
SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Az előadás egy 13,5 éves fiú esetén keresztül mutatja be a tudatzavar, ill. az organikus eredetű pszichotikus állapotok differenciáldiagnosztikai kihívásait. Bálint első alkalommal lázzal és ízületi fájdalommal, valamint köhögéssel járó vírusfertőzést követően, pupillatágulat és bradycardia által kísért zavartság miatt került felvételre klinikánk intenzív osztályára. Az organikus háttér feltételezése miatt igyekeztünk minimális szinten tartani pszichotróp gyógyszerelését, ami ápolásában okozott nehézségeket. Kiterjedt kivizsgálás (koponya MR, neurológiai vizsgálat és EEG, liquor kémia, autoimmun és autoimmun encephalitis panel, szerológiai, toxikológiai, anyagcsere vizsgálatok, hormonvizsgálatok) nem talált az első epizód hátterében megnyugtató szervi okot. Állapota javulását követően részletes gyermekpszichiátriai és pszichológiai vizsgálatokkal kizártuk a skizofreniform kórképeket, más pszichiátriai zavarra utaló jel sem mutatkozott. Második epizódja szintén lázas állapot során jelentkezett, a szomatikus vizsgálatok ismétlésekor láttuk az autoimmun panel egyes értékeinek emelkedését. Tudatzavara mindkét alkalommal hirtelen alakult ki és maradványtünet nélkül rendeződött, saját módosult tudatállapotának megélése, a megtapasztalt egészség- és kontrollvesztés viszont megviselte őt is, családját is. Állapotát nyomon követjük.

Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis és droghasználat - a molekuláris mimikri és a CB receptorok stimulálásának lehetséges szerepe – esetbemutatás

Hau Lídia[1], Csábi Györgyi[1], Tényi Tamás[2], Stankovics József[1], Rózsai Barnabás[1], Hollódy Katalin[1]
[1]*PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs*
[2]*PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs*

Háttér: 17 éves fiú esete kerül bemutatásra, ahol a tünetegyüttes zavartsággal, agresszív viselkedéssel és generalizált tonusos-clonusos rohammal indult. Anamnéziséből excesszív szintetikus cannabinoid használat emelendő ki, mely a betegség hátterében etiológiai faktorként szerepelhet.
Esetleírás: Az excesszív droghasználó fiú fejtraumát követő zavartság miatt került felvételre a beteg a PTE Traumatológiai Klinikára, ahol convulsioja zajlott. Felvételét követően elvégzett vizsgálatok (képalkotó, laboratóriumi diagnosztika, EEG) organikus eltérést nem igazoltak. A kezdetben észlelt agresszív magatartást fokozatosan katatón állapot váltotta fel, később status epilepticus jelentkezett, mely miatt folyamatos gépi lélegeztetésre szorult. Vizelet toxikológiai vizsgálata cannabis és benzodiazepin származékot igazolt. Ismételt EEG diffúz lassulást mutatott, koponya MR vizsgálat kórosat nem igazolt. A liquor és szérum vizsgálata során anti-N-methyl-D-aspartate receptor ellenes antitestek igazolódtak. Plasmapheresis és nagydózisú szteroid adását követően állapota fokozatosan javult, panaszmentessé vált. Ismételt droghasználatra a tünetek fellángoltak, mely felveti a drog etiológiai szerepét.
Következtetés: Az NMDA-encephalitis kialakulásában molekuláris mimikri mechanizmusával a szintetikus droghasználat szerepet játszhat. A CB receptorok stimulálása során immun modulációval kóros immunglobulinok termelődése jelenhet meg, mely az NMDA-encephalitis, mint autoimmun betegség hátterében állhat.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

„Isteni szer" - avagy LSA indukált pszichotikus állapot nehézségei

Garas Péter
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: Mind hazai, mind nemzetközi szinten is egyre növekvő problémaként jelentkezik a legálisan beszerezhető tudatmódosító szerek által indukált, olykor terápiára nehezen reagáló pszichiátriai kórállapotok. A tetrahidrokanabiol (THC), valamint a kevéssé ismert lizergsav-amid (LSA) pszichedelikus hatása mellett képes súlyos pszichiátriai zavarokat okozni az arra vulnerábilis serdülőkben.
Esetleírás: A korábban visszahúzódó, szociális szorongással küzdő 16 éves fiú megváltozott viselkedés, pszichotikus tünetképzés miatt került akut pszichiátriai osztályos felvételre. Felvételét megelőzően 3-4 hétig napi szinten használt Hawaii-törperózsa magot (LSA), mely mellé 9 hónapon keresztül, napi rendszerességgel THC fogyasztás társult. A páciens felvétele során megalomán színezetű, paranoid, illetve religiózus-irányításos téveszmék jelentkeztek, mely az alkalmazott antipszichotikus terápiára mérsékelten, elhúzódva reagált, tüneteiben lassú remisszió volt megfigyelhető. Kiemelendő, hogy mind a drog

hatását, mind a kialakult pszichotikus élményeit a páciens kifejezetten pozitívan élte meg. Hospitalizációja, illetve 2 hónapos utánkövetése során is jelentkező misztikusba hajló gondolkodás, posztpszichotikus depresszív tünetképzés volt megfigyelhető, mely mellett a korábbi drog-indukálta élményeihez való erős kötődést, annak „kizárólag pozitív hatásáról" való beszámolást tapasztaltunk.
Következtetés: Az eset felhívja a figyelmet a legálisan beszerezhető, drogként használt anyagok pszichiátriai kockázatára, illetve az azt követő szövődményeire, terápiás kihívásaira. Bemutatja továbbá a testi függőséget nem okozó droghatáshoz való erős pozitív kötődés aktuális drogrehabilitációs nehézségeit is.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 11:00–12:00 Esetbemutatások I.

EMDR R-TEP alkalmazása a brüsszeli terrorcselekményt túlélő áldozat esetében

Kaczvinszky Emilia, Dochnal Roberta, Vetró Ágnes
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Háttér: Elan Shapiro dolgozta ki (R-TEP-módszer, recent trauma episod protokol) a jelen traumás esemény protokollját. A terápia a T- Epizód narratívájával kezdődik. „Google-search" módszerrel azonosítjuk a zavaró fragmentumokat (PoD-ot), „Teleszkópos" módszerrel feldolgozzuk azokat. Az EMD stratégia az aktuális zavaró fragmentummal, az EMDr stratégia az egész T-Epizóddal kapcsolatos asszociációkkal dolgozik. Az EMDR feldolgozást akkor alkalmazzuk, ha múltbeli traumatikus esemény feldolgozása is szükséges.
Esetleírás: 2016. március 22-én Brüsszelben történt terrorcselekményben szerzett életveszélyes sérüléseket a 43 éves férfi. Az akut életmentő műtét és részleges felgyógyulás után érkezett haza. Az SZTE Traumatológiai Klinikán - mellkasi deformitás miatt - mellkas stabilizációs rekonstrukciós műtétet végeztek. Párhuzamosan EMDR R-TEP terápia zajlott, melyet a Traumatológiai Klinikán zajló szisztematikus kutatás keretében végeztünk. Kutatásunk címe: Korai EMDR intervenció (EMDR-R-TEP) a Traumatológia Klinikára felvételre került testi traumát elszenvedett betegeknél. Prospektív kontrollált vizsgálat
Következtetés: A vizsgálat a traumatológiai ellátásban résztvevő betegek lélektani állapotának és a pszichológiai intervenció hatásának felmérése irányul. Kutatási kérdésünk, hogy a korai akut stresszállapot és a későbbi poszt-traumás stresszállapot csökkentését célzó pszichológiai intervenciók és pszichoedukáció könnyítheti-e a balesetben sérült betegek fizikai állapotának javulását, megelőzi-e a pszichiátriai kórképek kialakulását.

Gyermekkori nemi szerep diszfória és komorbid pszichiátriai kórkép egy testvérpár esetének kapcsán

Bajsz András, Kaczvinszky Emília, Vetró Ágnes
SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Háttér: A nemi szerep diszfória (gender dysphoria) egy olyan pszichológiai állapot, ahol kifejezett össze nem illés van a személy megtapasztalt/megnyilvánuló neme és a biológiai neme között. Gyermekpszichiátriai jelentőségét az adja, hogy a komorbid pszichiátriai kórképek (depresszió, önsértés) nagyobb százalékban fordulnak elő ilyen esetekben. A nemi szerep diszfória előfordulásáról hazai adatok jelenleg nem állnak rendelkezésre, de a nemzetközi irodalomban, az utóbbi időben egyre több cikk, tanulmány jelenik meg a témával kapcsolatban. Az epidemiológiai vizsgálatok alapján gyermekkorban 1-2% közöttire tehető a nemi szerep diszfória előfordulása.
Esetleírás: A Szegedi Tudományegyetem Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályon kezelt 8 éves fiú, és 7 éves lány testvérpár esetét szeretném ismertetni. A testvérek közötti konfliktus, illetve iskolai beilleszkedési-, figyelmi problémák miatt kerültek felvételre. A vizsgálat során kiderült, hogy a fiú nemi szerep diszfóriája a testvérek közötti konfliktust súlyosbítja.
Következtetés: A nemi szerep diszfória tünetei hátterében komplex ok (biológiai, pszichológiai, szociális) állhat. Az oki tényezők még további kutatást igényelnek. Prognózisát tekintve, az esetek többségében (60%-95%) megszűnnek a panaszok serdülő-, illetve felnőttkorban. A terápiával kapcsolatban hazai ajánlás jelenleg nincs.

„Engedd, hogy óvatosan lépjek be érzéseim házába!"

Gálosi Gabriella, Szobota Réka
Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum, Szeged

Előadásunkban az intézményünkben folyó összetett terápiás munkát egy esettanulmányon keresztül szeretnénk bemutatni.
A fiatalok személyiségének fejlődését, impulzus kontrollját és józanságuk stabilizálódását sokféle módszerből összeállított, változatos csoportos foglalkozással és egyéni esetvezetéssel segítjük. A művészetterápia szerves része a függőség kezelésének: a nehéz családi helyzet vagy trauma feldolgozásának tulajdonképpen első lépése. Egy ajtó az érzések és impulzusok rejtett kamráján, ahova a gyermek óvatosan bekukucskálhat, majd saját tempójában beléphet, és szándéka szerint másoknak is betekintést engedhet.
A gyógyítást holisztikus szemlélettel közelítjük meg: alapja, hogy a gyermek minden pillanatban teljes testtel és lélekkel vesz részt a folyamatban. Hangsúlyt helyezünk a testséma javítására, a saját mozgás, nonverbális kifejezés, érzések, feszültségek megélésére, tudatosítására. Ezeken keresztül az empátia fejlesztésére, társai megismerésére, a kapcsolati működésre való rálátásra.
Mindehhez többek között a DSZIT (dinamikus szenzoros integrációs terápia) és Antalfai Márta Komplex Tematikus Katarzis Művészetterápiás módszere ad eszközöket a kezünkbe.
Előadásunkban mindezt egy 17 éves fiú esetén keresztül mutatjuk be, akit alkoholista apja fizikailag bántalmazott. Droghasználata miatt lopott, kereskedett is a kábítószerrel. Időszakosan hajléktalanul élt az utcán, onnan jött be rehabilitációra hatalmas terápiás motivációval.
A foglakozásokon rajzaiban hamar megmutatkoztak egy esetleges szexuális abúzus jelei. Verbális kifejező készsége gyenge volt, pszichoszomatikus tünetek gyötörték. A csoport kereteit rosszul tűrte, nehéz volt játékba bevonni, szabadság igénye hatalmas volt. Később képes volt nehéz érzéseit alkotásban, mozgásban formába önteni, majd szóban megfogalmazni. Munkáiban megjelent az autoritással szemben érzett harag is. Viselkedését megtanulta jobban kontrollálni. A rehabilitáció záró szakaszában mondta el, hogy kábítószeres állapotban az utcán férfiaknak árulta a testét, hogy droghoz jusson. Alkotásaiban megjelent a biztonság, a boldog család és kapcsolatok vágya.
A terápia befejezésekor határozott tervei voltak a jövőről. Jelenleg apja mellett dolgozik, és ma is józan.

„Írni annyi, mint önmagunkat olvasni!"; Az önreflexió alakzatai – az írás szerepe a tehetség coachingban

Kovács Mónika[1,2,3,4]
[1]Kovács Pál Baptista Gimnázium, Budapest
[2]Grafokom Bt., Budapest
[3]Baptista Tehetségsegítő Tanács, Budapest
[4]MATEHETSZ, Budapest

Háttér: Az írás konfrontációs technikája által lehetőséget biztosít az önreflexióra, a distancia kialakítására, a nézőpontváltásra – a saját narratíva összegzésére, ha kell, alko-

tó újraírására. Az írás aktusa megkívánja a gondolatok összerendezését, az információk integrálását, mindeközben distanciát teremt. Az önreflexiós írás technikáival a fejlődési szemlélet mélyíthető, a konstruktív problémamegoldás eszköztára bővíthető, így az írás, mint önkifejezés az identitásképzés folyamatát segíti – különösen kamaszkorban. Az írás művészet: lehetőség az önmegvalósításra és az alkotásra.
Esetleírás: 3 tehetséges fiatal, akik saját útjukat keresik. A meg nem értett, iskolában alulteljesítő fiatalember, aki saját narratívája újraírásával képes reális célokat tűzni ki maga elé, ehhez megfelelő erőforrásit mozgósítani, önreflexiója fejlődését segíti. Egy fiatal hölgy, aki az írás által szavakat talált önmagához, így önmagát elfogadva, önpozicionálása a világban sikeres, hobbija immár a munkája. Egy ambiciózus kamaszlány, aki képességeihez mért kihívást talált az írásban, blogot vezetve reflexió már mások épülését is segítik.
Következtetés: Feltárulkozni, szembenézni a félelmekkel, hiedelmekkel - kihívás. A hömpölygő gondolatokat és érzéseket, a valódi lényegünket kanyargó szófolyammá szelídíteni, medret vájni neki - élmény, tapasztalat, lehetőség és esély a fejlődésre és az alkotásra. A tehetség coaching önreflexiós írás technikája a problémamegoldást, a célkitűzést és reflexiót, az önmotiválást segíti - az önfejlesztés egyéni kódjai által, a saját prosperáló narratíva megalkotásával.

„Lándzsa és ceruza"

Loós Anita Barbara
MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest

Egy 13 éves, I-es típusú cukorbetegséggel, ADHD-val és erős hangulati/érzelmi labilitással küzdő lány jelenleg is tartó, egyéni terápiájából mutatok be egy részletet. A nagylány rendszeres gyermekpszichiátriai kontroll alatt áll kórházunkban, gyógyszert is szed.
A terápia bemutatásra kerülő szakaszában főként a képzőművészet eszközeit hívtuk segítségül. /Kliensem verseket, történeteket is írt, amik a terápiás alkalmakon megbeszélésre kerültek, egy versrészletet az esetbemutatásom alkalmával is fel fogok olvasni./ A terápia során az általam adott címeknek megfelelően készültek rajzok, illetve kliensem önként is választott néhány témát. A rajzok többnyire a terápiás alkalmakon készületek, de bemutatásra kerülnek olyan alkotások is, amelyek otthon születtek.
A terápia ezen szakasza során a hangulatingadozások mérséklődtek, az önsértés/falcolás/ enyhült, majd teljesen megszűnt, a cukorértékek stabilizálódtak. Kliensem szüleivel való konfliktusa továbbra is intenzív, de problémáit egyre többször megbeszéli környezetével, ill. többet és hatékonyabban próbál segítséget kérni. Összességében elmondható, hogy megküzdési stratégiái érettebbé váltak.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 11:00–12:00 Vegyes témák

Egy művész individuálpszichológiai szemmel

Fierpasz Zsuzsanna, Gácser Magdolna
Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

Háttér: „Nem elég, ha ismerjük egy művész munkáit. Azt is tudni kell, mikor csinálta, miért, hogyan, milyen körülmények között." (Pablo Picasso)
Esetleírás: A fenti gondolat nyomán a jelen előadásban egy gyulai hányatott sorsú festő életét - gyerekkorára fókuszálva- ismerhetjük meg az adleri individualpszichológia szemszögéből. A multikauzális betegség tünetek nemcsak funkcióromlást okozhatnak, hanem túlkompenzált teljesítményhez is vezethetnek. A fenti művészhez hasonlóan sikeres elaborációra sok példát találhatunk a művészek, pl. zeneszerzők, festők, költők között. Adler személyiség elméletének alappillérei segítségével kibontakozik előttünk egy különös művész fejlődéstörténete, életstílusa. „Óriási életakarat egy 126 cm magas, törékeny testben" - írja róla a „Magyarország" 1934. december 25.-ei számában Hertelendy István, író. Szegényes körülmények közt készült festményei derűt, kedvességet, máskor drámát sugároznak.
Következtetés: A jelen előadásban elemzett művész élete Adler pszichológiájának arra a központi gondolatára hívja fel a figyelmet, hogy „közösségérzés" nélkül aligha sikerül életproblémáinkon felülemelkedni. Ennek fejlesztése kiváltképp gyermekkorban fontos, de minden időben szükségszerű

A Gyógyítás – művészet-e? Sámánok nyomában – az ősi rituálék és a gyógyításunk párhuzamai

Hirsch Anikó
MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg, Budapest

Ami kezdetben volt, az varázslás volt. Ami kezdetben volt, az teljesség volt. Ami kezdetben volt, az gyógyítás volt? Ma sokféle módon gyógyítunk, egyre bővülnek és specializálódnak a terápiás módszerek, technikák, de alapvető elvárásunk, hogy ez bizonyítékokon alapuló, amennyire csak lehet előre tervezhető, bejósolható, leírható és megmagyarázható tevékenység legyen. Vajon megfér-e egymás mellett a gyógyításban, ezen belül a pszichiátriában, pszichoterápiában a holisztikus emberképpel dolgozó, intuitív megközelítés a tudomány kidolgozottságával, alaposságával?
Célom, hogy bebizonyítsam, sokkal több a kapcsolat az ősi, gyógyító rituálék és a modern pszichoszomatikus, integratív orvoslás között, mint amit gondolunk.
Előadásomban azokat a párhuzamokat helyezem középpontba, melyek érthetővé teszik a kapcsolatot intuitív és bizonyítékokon alapuló között. Szeretnék utakat találni és mutatni a kettő között, összehasonlítani, rámutatni azonosságokra és különbözőségekre. A sámánok gyógyító eljárásának lépéseit végig követve mutatom be, hogy ezen lépéseknek melyek lehetnek a jelen kori megfelelő momentumai a terápiás folyamatban.
Szeretnék továbbgondolásra késztetni, mert úgy gondolom, hogy ezen összefüggések, kapcsolódási pontok felismerése egy új, érdekes nézőpont kialakulásához vezethet, ami újdonságokat hozhat a terápiás kapcsolat, a terápiás hatótényezők vonatkozásában.

„Az anyaság állapota a daganatos beteg gyermek ágya mellett"

Fodor Éva[1,3], Péley Bernadette[2,3], Bóna Adrien[2]
[1]PTE KK Gyermekklinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs
[3]PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Doktori Iskola, Pécs

Háttér: A daganatos betegségben szenvedő gyermekek és családjuk igen speciális élethelyzetbe kerülnek a kórházi kezelés ideje alatt. A szülőknek (anyáknak) közvetlen és közvetett hatásuk van arra, ahogy gyermekük viszonyul a kezeléshez és a betegséggel való megküzdéshez. A gyermek halálos betegsége megtörheti az anya elképzeléseit saját szülői hatékonyságáról.
Célkitűzés: Vizsgálatunk célja, annak feltárása, hogy a daganatos betegségben szenvedő gyermekek kórházi kezelésére gyakorolt szülő (édesanya) belső állapotváltozása és állapot szabályozása, és a gyermek mentális és affektív állapotai közötti lehetséges összefüggések vannak-e.
Módszer/Mérőeszközök: A vizsgálatban anamnézis, félig strukturált interjú kerül felvételre, valamint a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK), és a PANAS kérdőív állapotot

mérő változata.
Eredmények: Az eredményeket tekintve - a minta korlátait szem előtt tartva- elmondható, hogy az anamnézisben, a célcsoport több negatív érzelemről számol be, mint pozitívról, valamint a negatív értékelés megjelenése is több a kontroll csoporthoz képest. A két csoport összehasonlításában a PIK kérdőívben több faktorban kaptunk szignifikáns különbségeket. A PANAS kérdőívben kapott eredményekből kiemelendő, hogy nemi különbséget nem találtunk. Azaz, ezen anyák esetében az, hogy gyermekük milyen nemű az, az emocionalitást nem befolyásolja. Az elbeszélésben tetten érhető az egyén sajátos jelentéseinek szerveződése.

Agresszív gyerekek és serdülők klinikai jellemzői az öngyilkossági magatartás összefüggésében

Siklósi Réka, Dochnal Roberta, Kapornai Krisztina, Vetró Ágnes
SZTE ÁOK Gyermekklinika és Gyermek Egészségügyi Központ Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Háttér: Társadalmunkban, illetve főleg a lakásotthonokban, nevelésbe vett gyermekeknél az agresszió, mint tünet, illetve a magatartászavar rendkívül jelentős problémát képvisel. Egy Európai Unió által támogatott nemzetközi kutatás kereti között 1280 lánygyermeket illetve 580 fiút vizsgálunk, akiknek a fele magatartászavaros másik fele a kontroll csoportot képezi.
Célkitűzés: Célkitűzésünk, hogy a magatartászavar és öngyilkossági magatartás közötti összefüggést találjunk.
Módszer: Kutatásunk során a gyermekkel és szülővel egyaránt K-SADS féligstruktúrált diagnosztikus interjút vettünk fel, melyeknél az összes pszichiátriai betegség megjelenését megbeszéltük, így depresszió tünet együttesét, az öngyilkossági magatartásformákat, valamint a viselkedészavar tüneteit is. Emellett a pszichológiai tesztek során az érzelmi kötődés, érzelemszabályozás, családi anamnézis, valamint a szociális háló is felmérésre került.
Eredmények: Kutatásunk során rizikófaktorokat kerestünk a magatartászavaros gyermekeknél az öngyilkos magatartási formákra, valamint arra, hogy mely rizikófaktorok mely öngyilkossági magatartási formára prediszponálnak. Emellett vizsgáljuk, hogy milyen kapcsolatban vannak az öngyilkossági magatartásformák (gondolat, terv, kísérlet) a magatartászavaros gyerekeknél a depresszióval, valamint az irritábilitással, mint tünettel.
Következtetés: A magatartászavar előfordulása folyamatos emelkedést mutat a gyermekeknél, emiatt jelentős egészségügyi és szociális problémát jelent, emellett fontos összefüggés látszódik ezen gyermekeknél az öngyilkos viselkedési formák kialakulásával.

„...mert titeket mind kinőnek...": A gyermekellátásból felnőtt terápiába való átmenetről

Dorn Krisztina[1], Árkovits Amaryl[2]
[1]PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs
[2]PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Mentálhigiénés Járóbetegrendelés és Gondozó, Pécs

Kollegiális beszélgetésekben a gyermekterapeuták gyakran hallják ezt a realitása ellenére kissé provokatív megállapítást, amely előadásunk címét adja. E sóhajnak tűnő mondat mögött azonban számos megválaszolásra váró gyakorlati, értelmezési, és nem kevesebb érzelmi kérdés húzódik.
Mi lesz azokkal a terápiába járó gyerekekkel, akiknek felnőttkorukban is szükségük van segítségre? Hogyan szervezhető meg, és kinek a feladata a terapeutaváltás menedzselése? Hogyan őrizhető a folytonosság a terápiás rezsimek között? A személyes kötődés milyen áttételi- és viszontáttételi kérdéseket vet fel? Kihez járnak azok a kiskorúak, akik felnőtt élethelyzetben vannak? Kik támogatják a serdülő problematikát hordozó fiatal felnőtteket, akik koruk szerint már a felnőtt ellátásba tartoznak? Ők azok, akik a gyermek- és felnőtt ellátás szempontjából is a „senki földjén" tartózkodnak, és kérdés, hogy pusztán a születési dátumuk kell-e, hogy meghatározza a terapeuta személyét.
Az előadást egy gyermek- és egy felnőtt terapeuta sokéves párbeszédének fonalára fűztük fel, „továbbadott-örökölt" pácienseink esetei kapcsán. Felnőtt terapeutaként sokszor már tudunk a kamasz páciensről, előre hangolódhatunk a vele való későbbi felnőtt kapcsolatra. Miközben gyermekterapeutaként jövőjét biztonságban tudhatjuk, és – a közös beszélgetésekből – még sokáig követhetjük páciensünk sorsát. Így lesz a kétszemélyes helyzetből három résztvevős történet, ahol a korábbi eseményekre való utalást nem kell túlmagyarázni, érthető, hogy: „Kriszta régen azt mondta "
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

2017. MÁJUS 27., SZOMBAT: 12:00–13:00 Esetbemutatások II.

A szkizo-obszesszív zavar, mint diagnosztikus alternatíva – esetbemutatás

László Natália Kata, Bárdosi Réka, Papp-Hertelendi Renáta, Gábor Bernadett, Gubányi Tímea, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

Háttér: Ismert, hogy a kényszerbetegség 10-szer gyakrabban fordul elő szkizofrén betegek között, mint normál populációban. A differenciáldiagnosztikában a két betegség társulása vagy a jelenlegi klasszifikációs rendszerekben nem szereplő, de a klinikai gyakorlat és számos szakirodalmi adat szerint is létező szkizo-obszesszív zavar fennállása jöhet szóba. A két betegség nemcsak tünettanában, hanem patofiziológiájában is hasonlít, neurobiológiai alapjukat egyaránt a szerotonerg és dopaminerg rendszerek diszfunkcionalitása képezi.
Esetleírás: 15 éves betegünk súlyos kényszeres tünetekkel került felvételre osztályunkra. Kényszercselekvései életének minden területére kiterjedtek (öltözködés, étkezés, tisztálkodás, tanulás), mindennapjaiban olyannyira korlátozták, hogy képtelenné vált önmagát ellátni. Kezdetben kényszergondolatokról nem számolt be, ám a betegség későbbi szakaszában ego szinton, téveszme szintjét elérő szimptómák, affektív sivárság voltak észlelhetők. A kezelés során szertralin medikációt és viselkedésterápiás intervenciókat alkalmaztunk, melyet riszperidonnal egészítettünk ki a társuló szkizofreniform tünettan miatt.
Következtetés: A szkizo-obszesszív zavar, bár a jelenlegi klasszifikációs rendszerekben nem szerepel, klinikai kihívást jelent a gyermekpszichiátriai gyakorlat számára is. További kutatások és megfigyelések szükségesek abban a vonatkozásban, hogy a szkizofrénia és a kényszerbetegség komorbiditásáról vagy egy különálló kórképről, a szkizo-obszesszív zavarról van-e szó.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

„Csordultig tele"

Gácser Magdolna, Ruzsa Gréta
Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula

Háttér: Az emberek 25%-a él meg valamilyen szorongásos betegséget élete során. Gyakran ezek a kórképek már gyermekkorban elkezdődnek. Az iskolás kor előtti gyermekek 2-3%-át, míg a serdülők 5-18%-át érinti.
Esetleírás: Előadásunkban egy 14 éves lány esetét szeretnénk bemutatni, akinek a gyulai Gyermekkórház kérte gyermekpszichiátriai konziliumát székletürítési zavarok miatt. Az előadás során kitérnénk a részletes anamnesztikus adatokra. Ezt követően ismertetjük a sajátos tünettant, a diagnosztika nehézségeit és a projektív tesztekben megjelenő sajátosságokat. Ezen esetben is fontosnak tartjuk kiemelni a terápiás lehetőségeket és közben fellépő decompenzálódást.

Következtetés: Az eset kapcsán is jelentősnek tartjuk a lieson szemléletet a közös munkában.

Mi lehet a probléma? „Csak hisztis" vagy valamilyen „komoly baja" van? – 9 éves lány esetbemutatása

Vetier Anna, Rigler Ilona
Heim Pál Gyermekkórház Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Előadásomban egy 9 éves lány esetét fogom bemutatni, akinek a viselkedése hirtelen megváltozott. A korábban kedves, okos, tehetséges, nyitott, barátkozó lány egyik hétről a másikra másként kezdett viselkedni: időnként „furcsa" tekintettel, szinte öntudatlanul kiabált, ütött, rúgott máskor pedig izmai elernyedtek a földre esett, rángatózott, nem tudott beszélni és artikuláltan hangokat adott ki. Az eset izgalmas differenciáldiagnosztikai kérdéseket vetett fel, melyeket az előadás során ki szeretnék fejteni. Vajon a tapasztalt tüneti kép hátterében mi áll: egyszerűen „csak hisztis"? Vagy valamilyen organikus problémáról van szó? Esetleg egy induló gyermekkori pszichózist látunk? Vagy hangulatzavarról? Vagy konverziós zavarról beszélünk? Vagy valamilyen más oka van a kislány tüneteinek?... Az előadás második részében a kb. 1 éves terápiás folyamatról számolok be.

Aripiprazol off-label használata autizmusban – gyakorlati tapasztalatok

Doszpoth Kitti, Bárdosi Réka, Katona Beáta, Madarassy-Szűcs Anna, Teufel Eszter, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

Háttér: Autizmus spektrum zavarral összefüggésben gyakran fordul elő ingerlékenység, agresszivitás, dührohamok, öndestrukció, különösképpen, ha mentális retardációval társul. E tünetek kezelésére jelenleg csupán néhány farmakoterápiás szer van törzskönyvezve Magyarországon, melyek azonban nem minden esetben hatásosak, ráadásul számos mellékhatással rendelkeznek. Klinikai kutatások igazolták, hogy ezekben az esetekben az aripiprazol különösen jó hatással bír. Hazánkban azonban ez a szer nem tartozik az engedélyezett gyógyszerek közé, indikáción túli (off label) gyógyszerelésnek számít, engedélyeztetése és további terápiás használata csak az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézeten (OGYEI) keresztül lehetséges.
Esetleírás: Előadásunkban 2 gyermekkori autizmussal diagnosztizált páciensünk esetét ismertetjük, akik sürgősséggel kerültek osztályunkra súlyos dühkitörések, agresszív megnyilvánulások miatt. Korábban használt farmakoterápia (haloperidol, risperidon) hatástalannak bizonyult. Egyéni engedélyeztetést követően aripiprazol terápiát indítottunk, mely hatékonyan csökkentette a pszichomotoros agitáció tüneteit, mellékhatást nem észleltünk.
Következtetés: Bár az engedélyeztetés idő-, és munkaigényes folyamat, klinikai tapasztalataink azt mutatják, hogy az aripiprazol hatékony alternatíva az autizmushoz társuló pszichomotoros agitáció kezelésében. Mellette szól az is, hogy az engedélyezett szerekkel szemben mellékhatásprofilja kifejezetten előnyös.
A szerzők a Nemzeti Agykutatási program –KTIA-13-NAP-A-II/12 támogatásával dolgoznak.

Metil-fenidát terápia során észlelt potenciális mellékhatás? – esetbemutatás

Kollárovics Nóra
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: Gyermekpszichiátriai munkánk során szinte mindennap találkozunk a figyelemhiányos-hiperaktivitási zavarral (ADHD) kapcsolatos diagnosztikai, differenciáldiagnosztikai és terápiás kérdésekkel. A metil-fenidát Európában évtizedek óta elérhető az ADHD kezelésére. A farmakon ellenőrzött gy gyszer státusszal rendelkezik. Érdemes azonban figyelmet fordítanunk a témában zajló preklinikai kutatásokra is, pl. hogy a metil-fenidát hatással van néhány növekedési paraméterre, a nemi érésre és az ezzel összefüggő hormonokra, valamint a fejlődési toxicitásra. Ezek a megállapítások azonban nem voltak következetesek az eddigi vizsgálatokban. Összességében elmondható, hogy a metil-fenidát növekedésre gyakorolt hatásainak pontos okozati mechanizmusa továbbra sem tisztázott.
Esettanulmány: Egy 12 éves kisfiú történetét mutatjuk be, akinél ADHD diagnózis megállapítását követően metil-fenidát terápiát indítottunk (dózis: 10mg naponta), ezzel párhuzamosan azonban gynecomastia és emlőfeszülés tüneteit észleltük, mely tünetek kialakulásának hátterében a gyermek endokrinológiai vizsgálata organikus okot nem igazolt. A metil-fenidát terápia leállításakor az említett tünetek néhány nap alatt megszűntek.
Konklúzió: Az eset bemutatása révén azokra a potenciális gyógyszermellékhatásokra szeretnénk felhívni a figyelmet, amelyek ritkán jelentkeznek, vagy nem tisztázott az összefüggésük a gyógyszerhasználattal, így megjelenésük, jelentőségük a klinikus figyelmét esetleg elkerülheti.

POSZTEREK

Így játszunk mi! – Egy 10 éve folyamatosan fejlődő ADHD prevenciós program bemutatása

Bodnár Mária
Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Soproni Tagintézménye, Sopron

2007-től folyamatosan fejlődő ADHD prevenciós programunk aktuális felépítését szeretném bemutatni a poszteren. Sopron és vonzáskörzetének óvodáiban az ötévesek szűrővizsgálata kapcsán, évenként átlagosan 1100-1200 ötéves nyelvi és beszédfejlettségi szűrővizsgálatát végezzük. Közülük 140-160 gyermek kerül további pedagógiai vizsgálatra Intézményünkbe. ADHD gyanújelek észlelésekor figyelemvizsgálat, szakorvosi vizsgálat is történik. A prevenciós programba évente 6-8 nagycsoportos gyermeket fogadunk. Célunk az volt, hogy a beiskolázás idejére a szabálytartás-szabályozhatóság kevesebb konfliktussal és negatív megítéléssel alakuljon a foglalkozásokon részt vevő gyermekeknél. 3 éve tapasztaljuk, hogy nem engedhetjük el a gyerekek kezét az első osztály végén. Mára nagycsoporttól 4.osztályos korcsoportig 4 csoportban működünk, tevékenységünk az alapvető csoport-szabályoktól, a szabály-játékokon, Ayres-terápiás jellegű játékokon át a szociális készségek gyakorlásáig számos elemet tartalmaz. A csoportokkal párhuzamosan szülőkonzultáció zajlik. Egyre több esetben sikerül a pedagógust is bevonni egy-egy esetmegbeszélés erejéig a folyamatba.
Eredményként könyvelhetjük el, hogy a szankcionálás helyett a megbeszélés került előtérbe, a jutalmazási rendszer (pontrendszer) mellett érdekeltté váltak a gyerekek, probléma-megoldási lehetőségeik bővültek. Közülük csak kevés esetben vált szükségessé egészségügyi ellátással kapcsolatfelvétel illetve gyógyszeres kezelés.

Új vizsgálóeszköz a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar diagnosztizálásában: ADHD Felmérése Gyermekkorban (ADHD Child Evaluation: ACE)

Ferenczi-Dallos Gyöngyvér[1], Sinka Lea[2], Torzsa Tímea[3], Hannah Mullens[4], Susan Young[5], Balázs Judit[1,6]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]Assessment Systems Hungary
[3]Fejér Megyei Gyermekvédelmi Központ
[4]Imperial College London, Anglia
[5]University of Bath, Anglia
[6]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) tünetei – kezelés nélkül – számos területen (pl. iskola/munka, szociális kapcsolatok, szabadidő) okoznak funkciókárosodást. Nagy jelentőségű az ADHD felismerése, diagnosztizálása és kezelése.
Cél: Egy klinikumban és kutatásban is könnyen használható diagnosztikus eszköz hazai adaptálása.
Módszer: Az ADHD Felmérése Gyermekkorban kérdőívet Susan Young dolgozta ki 2015-ben. Balázs Judit munkacsoportja a magyar nyelvű ACE adaptálását kezdte meg.
Eredmények: Az ACE interjú bemutatása: demográfiai, korai rizikótényező, kórtörténet, társas kapcsolat és családi anamnézis felméréssel kezdődik. Ezt követi az ADHD fő tüneteinek, fennállásuk esetén a funkciókárosodás mértékének felmérése, a megítélést segítő példákat hozva. A „Megfigyelések" részben rögzíthetőek a gyermekkel kapcsolatos interjú alatti megfigyelések. Ezután a differenciáldiagnosztikai kérdések és a társuló zavarok megfontolása következik. Az interjú DSM-5-ön, illetve BNO-10-en alapuló értékeléssel zárul. Az ACE-t kiképzett szakember veszi fel a gyermekkel és/vagy közeli hozzátartozójával. Lehetőség szerint független személy (pl.tanár) megkérdezésére és/vagy iskolai értesítő áttekintésére bíztat.
Hazai adaptálás során eddig fordítást, visszafordítást, harmonizálást, előzetes vizsgálatot és véglegesítést végeztünk. Az ACE non-profit használatra letölthető: http://psychology-services.uk.com/resources.htm.
Következtetés: Az eddigi tapasztalataink alapján a magyar nyelvű ACE kérdőív gyermek változata a mindennapi klinikai gyakorlatban és a kutatások során is jól használható eszköz. Folyamatban a magyar nyelvű ACE kérdőív összevetése már validált eszközzel és az ACE felnőtt változatának hazai adaptálása.

Szándékos önsértés, életesemények és iskolatípus összefüggései serdülőknél

Horváth Lili Olga[1,2], Bálint Mária[3], Dallos Gyöngyvér[4], Farkas Luca[5], Gádoros Júlia[4], Keresztény Ágnes[2,6], Mészáros Gergely[4,6], Szentiványi Dóra[1,2], Velő Szabina[1,2], Sarchiapone, Marco[7], Carli Vladimir[7,8], Wasserman, Camilla[9], Hoven, Christina[9], Wasserman, Danuta[8], Balázs Judit[2,4]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest
[3]Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XII. kerületi Tagintézménye, Budapest
[4]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[5]West Hertfordshire Specialist CAMHS St Albans Clinic, St Albans, Egyesült Királyság
[6]Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
[7]Department of Health Sciences, University of Molise, Molise, Olaszország
[8]Karolinska Institutet, Stockholm, Svédország
[9]Child Psychiatric Epidemiology of Columbia University, New York, USA

Háttér: A szándékos önsértés rizikófaktorai között számos proximális és disztális rizikófaktor azonosítható, a stresszkeltő életesemények szerepére azonban mindeddig kevés kutatás fókuszált.
Célkitűzés: Jelen vizsgálatunk célkitűzése a szándékos önsértés és a stresszkeltő életesemények kapcsolatának feltárása volt gimnazista, illetve szakiskolás serdülők körében.
Módszer: A Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) projekt magyar, gimnazistákból álló mintáját (N=1011) randomizált budapesti szakiskolák 9-10. osztályos diákjainak (N=140) mintájával egészítettük ki. Jelen vizsgálathoz a SEYLE vizsgálatra kidolgozott életesemény listát, valamint a rövidített Szándékos Önsértés Kérdőívet (Deliberate Self Harm Inventory: DSHI) használtuk. Az adatokat az IBM SPSS Statistics 20.0 programmal elemeztük.
Eredmények: Az életesemények kategorizálása után az alábbi eredményeket kaptuk: a szakiskolások és a gimnazisták eltérő mennyiségű életeseményről számolnak be a kortárs kapcsolati nehézségek (2(1)=18,95; p<0.001), iskolai problémák (U=21978,5, p<0,001), párkapcsolati/szexuális problémák (U=25045; p=0,004) és a halálesetek (U=25498,5, p=0,002) kategóriában. Ezekben a kategóriákban a gimnazistáknál a közeli baráttal való súlyos vita (R=0,81; p=0,024) és a párkapcsolati szakítás (R=0,118; p=0,001) korrelált pozitívan a szándékos önsértés mértékével, míg a szakiskolás csoportban a közeli barát halála (R=021, p=0,021), valamint a fontos vizsgán/tárgyból megbukás (R=0,297; p=0001).
Következtetések: A szakiskolás serdülők a gimnazistáknál több és súlyosabb életesemény átéléséről számolnak be, melyek eltérő mintázatú összefüggést mutatnak a szándékos önsértéssel a két csoportban.

Externalizáló-internalizáló tüneti dimenzió és nem-szuicidális önsértés összefüggésének vizsgálata gyermekpszichiátriai populációban

Mészáros Gergely[1,2], Horváth Lili Olga[3], Szentiványi Dóra[3], Balázs Judit[1,4]
[1]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[2]Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest
[3]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[4]ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

Háttér: Nem-szuicidális önsértés (NSSI) kapcsán az irodalomban elsősorban az internalizáló zavarokkal és az impulzivitással, mint személyiségjeggyel való összefüggéseket vizsgálták. Célunk az NSSI és az externalizáló-internalizáló tüneti dimenziók összehasonlítása volt.
Módszer: Vizsgálatunkba 202 serdülőt vontunk be a Vadaskert Kórházból. Mérőeszközeink a „Képességek és nehézségek kérdőív" (Strength and Difficulties Questionnaire – SDQ) és a „Szándékos önsértés kérdőív" (Deliberate Self-Harm Inventory – DSHI) voltak. Akiknél valaha előfordult önsértő viselkedés, azok az NSSI+, akiknél nem, azok az NSSI- csoportba kerültek.
Eredmények: Mindkét kérdőívet hiánytalanul 159-en töltötték ki, átlagéletkoruk 14,8 (SD=1,4) év, lányok aránya 50,9%. Az NSSI előfordulási gyakorisága: 53,5%. Önsértő viselkedés lányoknál szignifikánsan gyakrabban volt (lányok: 71,6%; fiúk: 34,6%; $X2(1)=21,85$; $p<0,05$). Az SDQ átlagpontszámai mind a gyermekek, mind a szülők megítélése alapján szignifikánsan különböztek az externalizáció és az internalizáció dimenziókban is ($t= -2,59$ és $-5,50$ között; $p<0,05$), kivéve a szülők általi externalizáló pontátlagokat.
Megbeszélés: Eredményeink alapján gyermekpszichiátriai fekvőbeteg populációban igen magas az NSSI előfordulási gyakorisága. Az NSSI+ csoportban mind az extrenalizáló, mind az internalizáló tünetek szignifikánsan súlyosabbak az NSSI- csoporttal összevetve. Mindezek alapján az NSSI nemcsak a korábbi tanulmányokban gyakrabban vizsgált internalizáló, hanem az externalizáló zavarokkal is együttjárást mutat.
Támogatás: Ezt a munkát az OTKA K108336 pályázat támogatta. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

A fizikai aktivitás, a végrehajtó funkciók és egyéb kognitív területek összefüggései figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek körében

Miklós Martina[1,2], Futó Judit[2] és Balázs Judit[2,3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés-, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
[3]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: Az egyik leggyakoribb (4-12%) gyermekpszichiátriai zavar, a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD), mely együtt járhat kognitív, viselkedéses és szociális funkcióromlással. Kezelésére a nem-gyógyszeres és a gyógyszeres terápiák kombinálása bizonyult a leghatékonyabbnak. Az utóbbi években a kutatások a fizikai aktivitás, mint esetleges kiegészítő terápia irányába is mozdultak.
Célkitűzés: Azon kutatások áttekintése, melyek a fizikai aktivitás, végrehajtó funkciók és egyéb kognitív területek közötti kapcsolattal foglalkoznak ADHD diagnózisú gyermekek körében.
Eredmények: Az áttekintett irodalmakból 6 számolt be az akut fizikai aktivitás, 7 a krónikus fizikai aktivitás, a végrehajtó funkciók és egyéb kognitív területek kapcsolatáról. Akut fizikai aktivitás esetén a 4/6 vizsgálat talált javulást egyes végrehajtó funkciókban, a leggyakrabban (6/3) a gátló funkciók területén. A krónikus fizikai aktivitás hatásait vizsgáló tanulmányok mindegyikében (7/7) kimutatható volt javulás valamely mért végrehajtó funkció vagy egyéb kognitív funkciók területén.
Diszkusszió: További kutatások szükségesek annak bizonyítására, hogy az akut, illetve krónikus fizikai aktivitás az ADHD kiegészítő terápiájaként rutinszerűen alkalmazható-e, illetve, hogy melyek a fizikai aktivitás ADHD diagnózisú gyermekekre szabott ideális paraméterei (pl. fizikai aktivitás típusa, időtartama, gyakorisága) figyelembe véve a különféle egyéni jellemzőket (pl. nem, kor, fittségi állapot, ADHD típusa, komorbid kórképek) is.
Támogatás: Ezt a munkát az OTKA K108336 pályázat támogatta. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

Jogszabályok a gyermekpszichiátriai gyakorlatban

Pleszkó Apollónia
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Gyermek-és ifjúságpszichiátriai Szakrendelés, Miskolc

Az előadás célja a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás során gyakorta alkalmazott jogszabályok ismertetése.
A gyakorló orvosi tevékenység megkívánja a szakma specifikus jogszabályok ismeretét és helyes alkalmazását. Az orvos-beteg kapcsolatban szem előtt kell tartanunk azt a tényt, hogy a gyermekellátás során jogi értelemben cselekvőképtelen ill. korlátozottan cselekvőképes kiskorúval valamint általában cselekvőképes képviselőjével állunk kapcsolatban.
Az előadásban megismerhetjük a cselekvőképesség fogalmát, a harmadlagos betegségelőny kategóriájába tartozó juttatások közül a családtámogatási ellátás formáit, ezek összefüggését a tanulói jogviszonnyal. A magántanulói jogviszony szabályozását. Az ápolási díj és a közgyógyellátás szabályozását. Gyógyászati segédeszközök közül a nadrágpelenka viselés jogosultságát szabályozó rendelkezést. A mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványának igénylését szabályozó rendeletet.
Az orvosi tekintély fogalmának és gyakorlatának feledésbe merülésével egyre nagyobb létjogosultsága van az egészségügyi ellátásban dolgozó személyek jogait és kötelezettségeit meghatározó egészségügyi törvény ismeretének, ami az előadásban szintén ismertetésre kerül.

Anorexia nervosa és autizmus spektrumzavar: szakirodalom áttekintés

Prekop Csilla, Szlamka Zsófia, Balázs Judit
Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Az utóbbi évtizedben több vizsgálat leírta, hogy számos étkezési zavarral diagnosztizált esetnél az anorexia nervosa tüneteinek megjelenését megelőzően is jellemző volt a betegre a rugalmatlanság és az átlagosnál lényegesen korlátozottabb szociális kommunikáció és kortárs kapcsolatok iránti igény.
Szintén az utóbbi évek kutatatásai fókuszálnak arra, hogy az autizmus prevalencia adataiban ismert jelentős fiú túlsúly azzal is kapcsolatban lehet, hogy a lányok esetében a diagnozis felállítása nehezebb, mint fiúk esetében, így gyakran nem került diagnosztizálásra.
Mindezek miatt, mind a klinikusok, mind a kutatók figyelme a két kórkép komorbid fennállására irányult elsősorban az étkezési zavarok körében terápiás szempontból kifejezetten nehezen befolyásolható betegek esetében.
Az előadásban áttekintünk több olyan, az utóbbi években végzett vizsgálatot és egy vizsgálóeszközt, amelyek e témakörben segíthetik a diagnosztikus munka árnyaltabb megközelítését, ami hatékonyabbá teheti az autizmussal élő anorexiás betegek terápiáját.

Anorexia nervosa – primer hypothyreosis: esetbemutatás

Simon Zsófia Eszter
Vadaskert Alapítvány, Budapest

Háttér: Az anorexia nervosa gyakran már serdülőkorban kezdődő pszichiátriai betegség, amelynek megjelenési formája, súlyossága, lefolyása sokféle lehet, 10 éves mortalitása 10%. A serdülő lányok között az anorexia nervosa a harmadik leggyakoribb krónikus betegség, amely komoly testi szövődményekkel járhat a fejlődő szervezet számára. A nemzetközi orvostudományi adatbázisok áttekintése alapján azt mondhatjuk, hogy kevés tanulmány vizsgálta az anorexia és pajzsmirigy hormonok változásainak összefüggését. A szakirodalomban talált esetleírások alapján úgy tűnik, hogy ezeknek a változásoknak a felismerése és kezelése kihívást jelenthet a szakemberek számára.
Esetleírás: Egy 16,5 éves kamaszlány esetét fogom bemutatni, akinek a családja 2016 tavaszán kereste fel intézményünket. A serdülő ekkor 46,2 kg, 172 cm és BMI értéke 15,6 volt. 2015 ősze óta elmaradt a menstruációja. Az osztályos kivizsgálást követően viselkedésterápiás szerződéskötés történt. A serdülő súlykontrollokra járt intézményünkbe és szüleivel családterápiára jártak a családsegítő szolgálathoz. 2016 augusztusában egy rutin vérvétel alkalmával derült fény pajzsmirigy eltéréseire. Ezt követően endokrinológiai vizsgálatok történtek, amelyek alapján a serdülőnél primer hypothyreosist véleményeztek és levothyroxin pótlást indítottak. 3 hónappal a gyógyszer szedése után, 17,5-es BMI-nél a serdülő újra menstruálni kezdett.
Következtetés: A gyermekpszichiátereknek fontos tisztában lenni azzal, hogy az anorexia nervosa elfedhet más betegségeket úgy, mint primer hypothyresis, amelyek a menstruáció kimaradásával összefüggésben lehetnek.

Miért más a serdülőkori droghasználat?

Sófi Gyula
Heim Pál Gyermekkórház Pszichiátriai Osztály, Budapest

A kábítószerek valamelyik fajtájával először próbálkozók életkorának csökkenését mutatják a kutatások. Az első kipróbálás átlagéletkora néhány éve még a14 év volt, de ma már egyre többen vannak a 12 éves droghasználók is.
Míg 2010-ben 17, addig 2013-ban 31 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő esetet jelentettek hazánkban. A 31 halálesetnél jellemző volt a polidrog-használat, 18 esetben (58%) jelen volt egy vagy több új pszichoaktív anyag is.
Igen lényeges faktor az ifjúkori szerfüggőség kialakulásában, hogy, mikor találkozik először a droggal a fiatalkorú szerhasználó. A kutatások azt mutatják, hetven százalékuk életének abban az ötéves periódusában ismerkedik meg a szerekkel, amelyik a serdülőkorra esik. Ebben az életkorban a kamasz kísérletezik, kockázatvállaló, keresi az újdonságot, érzékeny a közösségi nyomásra. Ám az idegrendszere másként reagál, ha ebben a korban kerül kapcsolatba a droggal, mint később.
Az addiktív szerek olyan kritikus változásokat idézhetnek elő az agy multiplex memóriarendszerében, amely hosszútávon képes fenntartani magát a függőséget. A szerhasználat felülvezérli, átírja a központi idegrendszer természetes jutalmazó rendszerének működését, ez a hatás a későbbiekben a szerhasználó részére tudattalanul is további drogkeresést indikál, függetlenül attól, mennyire volt kellemes a droghasználat.

Externalizáló tüneteket mutató serdülők életminőség vizsgálata a gyermek és a szülők/más gondviselők megítélése szerint

Szentiványi Dóra[1,2], Halász József[3,4], Horváth Lili Olga[1,2], Mészáros Gergely[3,5], Miklós Martina[1,2], Miklósi Mónika[2,6], Velő Szabina[1,2], Vida Péter[2,5], Balázs Judit[2,3]
[1]ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
[2]ELTE PPK Pszichológia Intézet, Fejlődés-, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
[3]Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
[4]Óbudai Egyetem, AMK, Székesfehérvár
[5]Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest
[6]Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

Bevezetés: A gyermekpszichiátriai betegellátás és a kutatások során is fontos figyelembe vennünk, hogy a gyermekek és a gondviselőik eltérő információkat adnak a gyermek életminőségéről. A célkitűzésünk az volt, hogy feltárjuk milyen különbségeket találunk a serdülők életminőségének megítélésében aszerint, hogy az értékelő önmaga a gyermek vagy a gondviselője.
Módszerek: A Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban az anamnézisükben externalizáló tüneteket mutató serdülőket és gondviselőiket vontunk be a vizsgálatunkba. Az Életminőség Kérdőív (ILK) szülői és gyermek változatának tételein főkomponens analízist direkt oblimin rotációt végeztünk az SPSS 20 programmal.
Eredmények: Összesen 140 gyermek-gondviselő pár adatait vizsgáltuk, a serdülők átlagéletkora 14,00 év (SD=1,40) volt.
A gondviselői értékelések esetében három faktort találtunk, melyek a teljes variancia 68 százalékát magyarázzák. A gyermekek önértékelései két faktorba rendeződtek, melyek a teljes variancia 61 százalékát lefedik. Az életminőség iskola, egyedüllét, kortárskapcsolatok, testi-egészség, lelkiállapot és a probléma általi megterhelés, területein aszerint is találtunk szignifikáns különbségeket, hogy a felnőtt értékelő az édesanyja, édesapja vagy egyéb gondviselője a gyermeknek.
Következtetések: A gondviselők az életminőség más területeit érzik fontosnak, mint a gyermekek. A klinikai munka és további életminőség kutatások során fontos szem előtt tartani, hogy a gyermek életminőségének megítélése nem csak szülő/gondviselő és gyermek esetén lehet eltérő, hanem a különböző gondviselők más területeket éreznek nehezebbnek.

SZERZŐI INDEX

Ábrahám Ildikó ... 15,19,34,35
Alföldi Linda ... 14,16,43,47
Angyal Vera ... 14,16,41,42
Antalfai Márta ... 14,47
Árkovits Amaryl ... 18,60
Asp, Jani ... 14,42
Baji Ildikó ... 11,37,39
Bajsz András ... 17,56
Bakó Máté ... 16,41
Balázs Judit ... 10,15,20,21,22,34,64,65,66,67,69
Bálint Anna ... 13,44
Bálint Mária ... 20,65
Balogh Zsolt ... 16,54
Bárdosi Réka ... 11,15,18,28,34,61,62
Barkóné Viola Orsolya ... 12,31
Benák István ... 11,37
Bencsik Beáta ... 17
Bereczki Csaba ... 16,53
Boda Gyöngyi ... 11,29
Bodnár Mária ... 20,64
Boldizsár Ildikó ... 13,24
Bóna Adrien ... 10,13,18,26,44,59
Bukor Ivett ... 16,41
Carli, Vladimir ... 20,65
Csábi Györgyi ... 10,11,15,16,18,19,25,28,29,34,35,55,61,62
Csanaky Szilvia ... 16,41
Csenki Laura ... 15,34
Cserép Melinda ... 16,53
Dallos Gyöngyvér ... 15,16,20,34,41,64,65
Decsi Tamás ... 10
Dobos Kitty ... 14,50
Dochnal Roberta ... 16,17,18,53,56,60
Dorn Krisztina ... 18,60
Dósa Edit ... 11,38
Doszpoth Kitti ... 18,62
Dukits Dalma ... 12,30
Erőss Rebeka ... 13,45
Farkas Luca ... 16,20,41,65
Farkas Viktor ... 16,54
Fedor István ... 14,51
Ferenczhalmy Réka ... 13,46
Fierpasz Zsuzsanna ... 18,58
Fodor Éva ... 13,18,44,59
Fridmar, Carina ... 14,42
Futó Judit ... 20,66
Gábor Bernadett ... 18,61
Gácser Magdolna ... 15,18,34,58,61
Gádoros Júlia ... 20,65
Gajdócsi Edit ... 11,28
Galasi Zsófia ... 16,41
Gallai Mária ... 13,15,16,18,34,35,43,45,53
Gálosi Gabriella ... 17,57
Garas Péter ... 16,19,35,41,55
Gauland Edina ... 14,48
Gergev Gyurgyinka ... 12,40
Gubányi Tímea ... 18,61
Gyanits Ildikó ... 12,31
Gyenge Zsuzsanna ... 16,53
Gyimesi Nóra ... 15,52
Gyulavári Ágnes ... 14,50
Halász József ... 21,69
Hau Lídia ... 16,55
Hegedűs Dalma ... 11,38
Herczeg Ilona ... 12,40
Herneczki Márton ... 19,36
Hirsch Anikó ... 18,19,35,59
Holcsik Erzsébet ... 14,16,43,47
Hollódy Katalin ... 16,55
Hoppál Dorottya ... 14,50
Horváth Lili Olga ... 15,20,21,34,65,66,69
Horváth Zsuzsanna ... 14,49
Hoven, Christina ... 20,65
Iker Melinda ... 11,27
Illés Blanka ... 11,38
Jádi Ferenc ... 11,12,13,23
Jakab Dániel ... 16.53
Jantek Gyöngyvér ... 16,53
Jokán Andrea ... 16,41
Kaczvinszky Emília ... 16,17,53,56
Kamuti Katalin ... 19,35
Kanizsai Melinda ... 11,29
Kapornai Krisztina ... 11,15,16,18,19,34,35,37,39,53,60
Karlholm, Lisa ... 14,42
Károssy Katalin ... 11,27
Kassai Réka ... 17
Katona Beáta ... 11,18,28,62
Keresztény Ágnes ... 20,65
Keszeg András Zoltán ... 13,43,45
Kiss Enikő ... 11,37,39
Kollárovics Nóra ... 17,19,62
Koltai Mária ... 19,24
Komáromi Erzsébet Katalin ... 12,40
Korzenszky Klára ... 14,49
Kovács József ... 15,34
Kovács Mária ... 11,38,39
Kovács Mónika ... 17,57
Kőszegi Tamásné ... 12,33
Kövesdi Andrea ... 16,52,53
Larsson, Julia ... 14,42
László Natália Kata ... 18,61
Lauer Panna ... 13,44
Lefkovics Eszter ... 11,37
Lódi Csaba ... 16,54
Loós Anita Barbara ... 17,58
Mácsainé Németh Erzsébet ... 10
Madarassy-Szűcs Anna ... 18,62
Makai Attila ... 11,38
Makoldi Ágnes ... 16,41
Máté Mónika ... 16,41
Máté Orsolya ... 16,53
Máttyus Anna ... 19,35
Merkely Béla ... 11,38
Mészáros Gergely ... 17,19,20,21,33,35,65,66,69
Mészáros Lőrinc ... 15,18,34,35
Miklós Martina ... 20,21,66,69
Miklósi Mónika ... 21,69
Mullens, Hannah ... 20,64

SZERZŐI INDEX

Nagy Edit ... 10,27
Nagy Péter ... 12,29
Nagy-Tószegi Cecília ... 14,47
Németh Adrienn ... 16,41
Németh Krisztina ... 18,35
Novák Géza Máté ... 14,49
Nyitrai Mónika ... 14,48
Oláh Róza ... 15,34
Osváth Anikó ... 10,27
Őri Dorottya ... 11,39
Páli Eszter ... 10,17,25
Pap Erika ... 12,13,40,44
Papp-Hertelendi Renáta ... 11,18,28,61
Pászthy Bea ... 12,19,35,41
Péley Bernadette ... 10,18,26,59
Platthy István ... 12,14,32,50
Pleszkó Apollónia ... 20,67
Pócza Lilla ... 12,31
Prekop Csilla ... 18,20,35,67
Rasoal, Awat ... 14,42
Reinhardt Melinda ... 14,47
Resnick Eszter ... 15,51
Révész György ... 10,26
Rigler Ilona ... 18,19,36,62
Rihmer Zoltán ... 10,22
Roos, Johan ... 14,42
Rózsai Barnabás ... 16,55
Ruzsa Gréta ... 18,61
Sarchiapone, Marco ... 20,65
Schuler Zsófia ... 16,54
Siklósi Réka ... 18,60
Simó Judit ... 18,35
Simon Zsófia Eszter ... 20,68
Sinka Lea ... 20,64
Sófi Gyula ... 19,21,35,68
Soltész-Várhelyi Klára ... 16,52
Standovár Ágnes ... 11,16,29,43
Stánicz Nikolett ... 13,14,45,48
Stankovics József ... 16,55
Stefiková Veronika ... 13,16,43,45,54
Szabados Eszter ... 11,38
Szabó Barbara ... 16,41
Szabó Dolóresz ... 16,54
Szabó Krisztina ... 15,51
Szántóné Sorompó Anett ... 16,54
Szári Laura ... 15,51,52
Szegleti Gabriella ... 14,49
Szentiványi Dóra ... 20,21,65,66,69
Szertics Péter ... 16,41
Szlamka Zsófia ... 20,67
Szobota Réka ... 17,57
Sztanó Flóra ... 12,40
Szűcs Edit ... 16,53
Szűcs Szabina ... 16,53
Teller Judit ... 14,51
Tényi Tamás ... 16,17,24,55
Teufel Eszter ... 18,62
Torzsa Tímea ... 20,64
Tóth Ágoston ... 15
Tóth-Heyn Péter ... 16,54
Törzsök-Connolly Éva ... 13,46
Törzsök-Sonnevend Mária ... 16,54
Urbán Szabó Krisztina ... 19,36
Üveges Tamás ... 14,51
V.Komlósi Annamária ... 19,36
Vadász Piroska ... 14,50
Vajda Dorottya ... 16,54
Vakaliosz Athéna ... 13,43,45
Varga Albert ... 11,38
Velő Szabina ... 20,21,65,69
Vértes Miklós ... 11,38
Vetier Anna ... 18,62
Vetró Ágnes ... 11,15,16,17,18,34,37,39,53,56,60
Vida Péter ... 21,69
Wasserman, Camilla ... 20,65
Wasserman, Danuta ... 20,65
Young, Susan ... 20,64
Zuddas, Alessandro ... 10
Zsidegh Petra ... 16,54