



MAGYAR GYERMEK- ÉS  
IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA  
ÉS TÁRSSZAKMÁK TÁRSASÁGA

# MAGYIPETT 42. KONGRESSZUSA GYERMEK – CSALÁD – OTTHON



2018. MÁJUS 10-12.  
GALYATETŐ

Köszöntő .....	<b>3</b>
Általános információ .....	<b>4</b>
Kongresszusi program .....	<b>8</b>
Absztraktok	
- plenáris előadások .....	<b>20</b>
- szimpóziumok .....	<b>24</b>
- munkacsoport bemutatók .....	<b>41</b>
- workshopok .....	<b>45</b>
- egyéni előadások .....	<b>47</b>
- poszterek .....	<b>57</b>
Szerzői index .....	<b>61</b>

## TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓ



## Kedves Kollégák, kedves Barátaink!

Az egyik legszebb és legizgalmasabb szakma a miénk. Gyermekkel és családokkal foglalkozhatunk, gyermekek kiegyensúlyozott, elégedett és boldog életéhez járulhatunk hozzá nap mint nap az ennek útjában álló nehézségek, érzelmi, tanulási és mentális zavarok felismerésével és gondozásával. Átmenetileg a gyerekek életének részévé válunk, igyekszünk pozitív hatást gyakorolni az útjukra, majd tovább engedjük őket.

Minderre azonban képtelenek lennénk a gyerekek családjai nélkül. Mind a problémák feltárása, mind azok megoldása elképzelhetetlen, ha nem ismerjük a gyerekek közvetlen emberi kapcsolatait és azok kölcsönhatásait. Milyen hatással lehet a család, az otthon a gyerekek mentális egészségére? És milyen hatással lehetnek a gyerekek problémái a családra? Hogyan válhat a család a pszichopatológia okává és hogyan alakulhat a gyógyulás színterévé?

2018-ban, a család évében a család és az otthon perspektívájából szeretnénk majd ezekről a kérdésekről beszélgetni és egymástól tanulni.

A kongresszus mindig lehetőséget teremt az ismeretek növelésén túl a párbeszéd és az együttgondolkodás elősegítésére. Társaságunk kongresszusán az ismeretátadás különféle módjait szeretnénk ötvözni, plenáris előadások, műhelyek, esetmegbeszélő csoportok, munkacsoport-bemutatók, kerekasztal beszélgetések szervezésével.

Az idei kongresszus házigazdája és főszervezője a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztálya és a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia munkatársai.

Nagyon sok szeretettel hívunk és várunk Benneteket május 10-11-12-én a festői Mátrába, Galyatetőre a MAGYIPETT 42. kongresszusára! Reméljük, a természet közelsége lehetőséget ad majd nagy sétákra, üdítő pihenésre, szellemi felfrissülésre.

Dr. Pászthy Bea  
egyetemi docens  
Semmelweis Egyetem  
I. Gyermekgyógyászati Klinika

Dr. Nagy Péter  
igazgató főorvos  
Vadaskert  
Gyermekpszichiátriai  
Kórház és Szakambulancia

Dr. Páli Eszter  
elnök  
MAGYIPETT



## FŐVÉDNÖK

Dr. Herczegh Anita, a köztársasági elnök felesége

## VÉDNÖK

Prof. Merkely Béla, Semmelweis Egyetem, Klinikai Központ elnök, rektorjelölt

## HÁZIGAZDA INTÉZMÉNYEK

Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály  
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

## SZERVEZŐBIZOTTSÁG ELNÖKEI

Dr. Pászthy Bea, egyetemi docens – a kongresszus háziasszonya  
Dr. Nagy Péter, kórházigazgató – a kongresszus házigazdája

## SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Dr. Ábrahám Ildikó, Dr. Balázs Judit, Dr. Csenki Laura, Csernyák Péter, Dr. Gallai Mária,  
Dr. Halász József, Dr. Kapornai Krisztina, Dr. Kiss Enikő, Dr. Máté Mónika, Dr. Páli Eszter,  
Dr. Tárnok Zsanett

## AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus és a tanfolyam akkreditációja folyamatban van.

## HELYSZÍN

Hunguest Grandhotel Galya\*\*\*\*  
Galyatető  
(3234 Mátraszentimre, Kodály Zoltán sétány 10.)

A Grandhotel Galya 1937-39-ben, erdővel körülvett, pihentető sétákhoz ideális 5 hektáros park közepén épült, az Országos Kéktúra vonalán, a legmagasabban fekvő magyarországi szálloda. A 956 méteres tengerszint feletti magasságban elhelyezkedő Galyatető Magyarország második legmagasabb pontja. A festői környezet, az enyhe szubalpin klíma, a friss hegyi levegő, valamint az országos átlagot meghaladó napos órák száma egészséges és nyugodt körülményeket biztosít a kongresszusi munkához és a feltöltődéshez.

## REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVA TARTÁSA

2018. május 10., csütörtök	13:00 – 19:00
2018. május 11., péntek	08:00 – 19:00
2018. május 12., szombat	08:00 – 13:00

RÉSZVÉTELI DÍJAK	2018.04.13-IG	2018.04.14-TŐL	HELYSZÍNEEN
MAGYIPETT tag	22.000,- Ft	24.000,- Ft	27.000,- Ft
Nem tag	27.000,- Ft	29.000,- Ft	32.000,- Ft
Kedvezményes díj*	17.000,- Ft	19.000,- Ft	22.000,- Ft
Napijegy csütörtök			10.000,- Ft
Napijegy péntek			17.000,- Ft
Napijegy szombat			9.000,- Ft

A részvételi díjak 27% Áfa-t, és összesen 6000 Ft/fő közvetített étkezést tartalmaznak.

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

#### A RÉSZVÉTELI DÍJAK TARTALMAZZÁK

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

#### A NAPIJEGY ÁRAK TARTALMAZZÁK

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

#### EBÉD

A kongresszusi részvétel csütörtökön és szombaton ebédet nem tartalmaz, résztvevőink az oda- és visszautazás közben, vagy a helyszínen a Hunguest Grandhotel Galya szállodában egyénileg rendezhetik ebédjüket ezen a két napon. Pénteken a kongresszus résztvevőinek szendvicsebédet biztosítunk.

#### VACSORA

Csütörtökön és pénteken büfévacsorát biztosítunk a kongresszus résztvevőinek a Hunguest Grandhotel Galya éttermében. A vacsora a kongresszusi irodán keresztül szállást foglaló résztvevőknek a szállás napján ingyenes.

Azok a vendégeink, akik más szálláshelyen, önállóan intézik a szállásfoglalásukat, 5200 Ft/fő áron vásárolhatnak vacsorajegyet.

A büfévacsora italt NEM tartalmaz. Külön italjegyet lehet vásárolni, mely 2 pohár italt tartalmaz (ásványvíz, üdítő bor vagy sör). Az italjegyek ára (szállásfoglalástól függetlenül mindenki számára) 1000 Ft/db.

### SZÁLLÁS, SZOBAFOGLALÁS

A szállásfoglalásokat a beérkezés sorrendjében tudjuk elfogadni. Kérjük pontosan megjelölni a jelentkezési lapon a kívánt szoba típusát, és hogy meg kívánja-e osztani azt valakivel (név). Szállást csak a teljes szállásdíj befizetésével tudunk lefoglalni és visszaigazolni. FIGYELEM: A szállásfoglalás határideje 2018. április 30., ez után nem áll módunkban foglalást biztosítani.

#### HUNGUEST GRANDHOTEL GALYA

Galyatető – 3234 Mátraszentimre, Kodály Zoltán sétány 10.

Egyágyas szoba: 17.600 Ft/éj

Kétágyas szoba: 23.700 Ft/éj (11.850 Ft/fő/éj)

A fenti árak tartalmazzák a reggelit, vacsorát és az adókat (ÁFA, IFA)

#### GALYATETŐ TURISTACENTRUM

Galyatető – 3234 Mátraszentimre, Kodály Zoltán sétány hrsz. 1182/20

A kongresszus helyszínével szemközti, 2015-ben megnyílt, fiatalos, vidám, környezetbarát szálláshelyen két-, három- és négyágyas szobákat, valamint apartmanházat kínálunk, egyéni ajánlat alapján (kb. 12.000 Ft/fő áron). A Kongresszusi Irodán keresztül foglaló vendégek számára ajánlott áraink tartalmazzák a helyszíni reggelit, adókat (ÁFA, IFA) és vacsorát a Grandhotel Galya szállóban.

### REGISZTRÁCIÓ ÉS SZÁLLÁSFOGLALÁS LEMONDÁSI FELTÉTELEI

Kérjük a lemondást írásban a Szervezőirodának jelezni. Lemondási határidő: 2017. április 23. 2018. március 22. előtti befizetés és lemondás esetén a részvételi díj 80% át és a szállásdíj egészét visszafizetjük.

2018. március 22 – április 12. közötti lemondás esetén a részvételi díj 50%-át és a szállásdíj 50%-át visszatérítjük.

2018. április 13. utáni lemondás esetén nem áll módunkban a részvételi és a szállásdíjat visszafizetni.

### KÖZLEKEDÉS, HASZNOS INFORMÁCIÓK

Autóval az M3 autópályáról nyugat felől Atkárnál, kelet felől Mátrafüred lehatárolásánál a 3-as útra Gyöngyös felé letérve és onnan a 24-es úton haladva; vagy Hatvantól a 21-es úton haladva Pásztóiig, onnan a Kékesi/Mátraai úton haladva közelíthető meg a kongresszus helyszíne.

Budapest Stadionok autóbusz-pályaudvarról, illetve Gyöngyös autóbusz-állomásról naponta többször indul buszjárat Galyatetőre. A buszról Galyatető, Kodály Zoltán sétány megálló-nál leszállva egy rövid ( 2 perces) sétával érhető el a szálloda. A csütörtöki napon javasoljuk a Budapestről 10:45-kor, Gyöngyösről 12:15-kor induló járatot, mellyel 13:13-ra a kongresszus nyitására kényelmesen, időben lehet megérkezni. Szombaton, a kongresszus zárása után 14:30-kor indul buszjárat Gyöngyös felé.

**TÚRÁZÁSI LEHETŐSÉG**

A kongresszus helyszíne az Országos Kéktúra útvonalán fekszik, de több más turistaút (pl. a sárga és piros jelzés) is érinti, illetve egy kb. 5 órás körtúrát is tehetnek a kalandvágók a Márta-nyereghez és vissza. Rövid kirándulással elérhető a Galya-kilátó. A turistacentrum épülete mellől indul a lépcsős út a Péter hegyesén (960 m) álló toronyhoz, ahonnan szinte az egész Mátra belátható, jó időben a felvidéki hegyóriások, az Alacsony-Táttra is látszik.

**SZERVEZŐIRODA**

CongressLine Kft.  
Benyhe Ildikó, Golovanova Bea  
1065 Budapest, Révay köz 2.  
Tel: (1) 429-0146  
Fax: (1) 429-0147  
E-mail: [glob@congressline.hu](mailto:glob@congressline.hu)  
[www.congressline.hu](http://www.congressline.hu)

**2018. május 10., csütörtök**

Idő	Szonáta I.	Szonáta II.	Mátra
14.00 – 14.30	Megnyitó		
14.30 – 16.30	A család, mint a gyógyulás színtere (Csiky M., Simó J., Pászthy B.)		
16.30 – 16.45	Kávészünet		
16.45 – 18.15	Szimpozium 1. (Kényszerek? Típek?)	Előadások 1.	Workshop 1. (Testről és Lélekről)
18.15 – 18.30	Technikai szünet		
18.30 – 20.00	Filmklub: Testről és Lélekről		
19.00 –	Vacsora		

**2018. május 11., péntek**

Idő	Szonáta I.	Szonáta II.	Mátra
9.00 – 10.30	Szimpozium 2. (Család és pszichorehabilitáció)	Szimpozium 3. (Egy másik úton...)	Munkacsoport bemutatás 1. (Gyermekkori pszichés zavarok)
10.30 – 10.50	Kávészünet		
10.50 – 12.10	Gyermekszegénység (I. Oates, L. Ritók N.)		
12.10 – 13.30	Szendvicsebéd / Poszterséta		
13.30 – 15.00	Szimpozium 4. (Pszichózis rizikó állapotok)	Előadások 2.	Workshop 2. (Pszichoterapeuta a családban)
15.00 – 15.20	Kávészünet		
15.20 – 16.00	Pszichózis prodroma (Szendi I.)		
16.00 – 17.00	Közgyűlés		
17.00 – 17.10	Technikai szünet		
17.10 – 18.10	Munkacsoport bemutatás 2. (Életkezdet)	Munkacsoport bemutatás 3. (Autizmus MCS, SE I. Gyermekklinika)	Munkacsoport bemutatás 4. (KórházSuli Alapítvány)
19.00	Kongresszusi vacsora		



**2018. május 12., szombat**

Idő	Szonáta I.	Szonáta II.	Mátra
9.00 – 10.00	Kiegészítés nélkül, szenvetélyesen (Pál Feri atya)		
10.00 – 10.10	Technikai szünet		
10.10 – 11.10	Előadások 3.	Munkacsoport bemutató 5. (Kuckó, Vadaskert)	
11.10 – 11.30	Kávészünet		
11.30 – 13.00	Szimpózium 5. (Étkezési zavarok)	Workshop 3. (Egy autizmussal élő bőrbe bújva)	
13.00 – 13.05	Technikai szünet		
13.05 – 13.30	Kongresszus zárása		



## 2018. május 10., csütörtök

<b>14.00-14.30</b>	<b>MEGNYITÓ</b>	SZONÁTA I.
<b>14.30-16.30</b>	<b>PLENÁRIS SZIMPÓZIUM</b> A CSALÁD, MINT A GYÓGYULÁS SZÍNTERE Üléselnök: Páli Eszter, Vetró Ágnes	SZONÁTA I.
14.30-15.10	CSALÁDI TŰZHELY VAGY CSALÁDI TŰZFÉSZEK. HIPERAKTÍV GYERMEK A CSALÁDBAN Csiky Miklós <i>MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest</i>	
15.10-15.50	AZ ALMA ÉS FÁJA. AUTISTA GYERMEK A CSALÁDBAN Simó Judit <i>Cseperedő Alapítvány, FSZK Nonprofit Kft., Budapest</i>	
15.50-16.30	NÉMA KIÁLTÁS. ANOREXIÁS GYERMEK A CSALÁDBAN Pászthy Bea <i>Simmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest</i>	
16.30-16.45	Kávészünet	
<b>16.45-18.15</b>	<b>SZIMPÓZIUM 1.</b> RAKJUNK RENDET! KÉNYSZEREK? TIKEK? EGYIK SEM? – TIKEKHEZ TÁRSULÓ SZENZOROS JELENSÉGEK Szervező: Tárnok Zsanett, Nagy Péter <i>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest</i> Üléselnök: Nagy Péter, Tárnok Zsanett	SZONÁTA I.
	ÉRINTGETÉS, TAPOGATÁS, RENDEZGETÉS: TIK VAGY KÉNYSZER? (esetbemutató) Tárnok Zsanett, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Oláh Szabina, Vidomusz Réka, Nagy Péter <i>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest</i>	
	KÉNYSZER VAGY TIK? SZENZOROS JELENSÉGEK MEGKÖZELÍTÉSÉNEK VÁLTOZÁSA AZ ELMÚLT ÉVTIZEDEKBEN. Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Tárnok Zsanett, Nagy Péter <i>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest</i>	
	HOGYAN ISMERJÜK FEL A SZENZOROS JELENSÉGEKET? ÚJ ESZKÖZÖK HASZNÁLATA A DIAGNOSZTIKÁBAN. Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Nagy Péter, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Tárnok Zsanett <i>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest</i>	
	TIKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZENZOROS JELENSÉGEK TERÁPIÁS VONATKOZÁSAI Nagy Péter, Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Tárnok Zsanett <i>Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest</i>	

16.45-18.15

**ELŐADÁSOK 1.**

SZONÁTA II.

Üléselnök: Ábrahám Ildikó, Csábi Györgyi

16.45-17.00

**AZ ÉTELADDIKCIÓ VIZSGÁLATA MAGYAR GYERMEKEKBE  
A YALE ÉTELADDIKCIÓ SKÁLA GYERMEK VÁLTOZATÁNAK („YALE  
FOOD ADDICTION SCALE FOR CHILDREN”) HASZNÁLATÁVAL**Magyar Éva<sup>1</sup>, Tényi Dalma<sup>2</sup>, Ashley Gearhardt<sup>3</sup>, Jeges Sára<sup>4</sup>, Molnár Dénes<sup>5</sup>, Tényi Tamás<sup>5</sup>, Csábi Györgyi<sup>6</sup><sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs<sup>2</sup>PTE KK Neurológiai Klinika, Pécs<sup>3</sup>University of Michigan, Department of Psychology, Ann Arbor, USA<sup>4</sup>PTE Egészségtudományi Kar, Pécs<sup>5</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs<sup>6</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

17.00-17.15

**A „SZELF KLONÁLIS PLURALIZÁCIÓJÁNAK” MEGJELENÉSE  
GYERMEKKORI PSZICHÓZISBAN (ESETBEMUTATÁS)**László Natália Kata<sup>1</sup>, Tényi Tamás<sup>2</sup>, Csábi Györgyi<sup>1</sup><sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs<sup>2</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

17.15-17.30

**A REZILIENS ÉS A PSZICHOSZOMATIKUS CSALÁDI SAJÁTÓSÁGOK**Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup><sup>1</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest<sup>2</sup>SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

17.30-17.45

**BIZTONSÁGÉRZET HATÁSA A REZILIENCIÁRA  
– VIZSGÁLAT ANOREXIÁS SERDÜLŐK KÖRÉBEN**Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup>, Nagy László<sup>3</sup>, Kiss Enikő Csilla<sup>3</sup><sup>1</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest<sup>2</sup>SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

17.45-18.00

**REHABILITÁCIÓS FOLYAMAT EGY PÁRTERÁPIA TÜKRÉBEN,  
AVAGY A RENDSZERSZEMLELET FONTOSÁGA A GYERMEKPSZICHIÁTRIÁBAN**

Porkoláb Márta

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Thyris Pszichoterápiás Központ

18.00-18.15

**AZ ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR SZINDRÓMA ÉS AZ ANOREXIA  
NERVOSA DIFFERENCIÁLDIAGNÓZISA**

Várnai Nikoletta, Keszeg András, Vakaliosz Athéna, Erni Ildikó, Cserép Melinda, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

16.45-18.15

**WORKSHOP 1.**

MÁTRA

**TESTRŐL ÉS LÉLEKRŐL (ENYEDI ILDIKÓ) – AUTIZMUS FELNŐTTKOR-  
BAN A FILMMŰVÉSZET TÜKRÉBEN**

Kenézli Eszter

Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

18.30-20.00

**MAGYIPETT Filmklub: Testről és Lélekről**

SZONÁTA I.

19.00-tól

Vacsora

## 2018. május 11., péntek

9.00-10.30

**SZIMPÓZIUM 2.**

SZONÁTA I.

A SZÜLŐ ES A CSALÁD SZEREPE A GYERMEKEK (PSZICHO)REHABILITÁCIÓJÁBAN: A DIAGNÓZISTÓL A HAZAADÁSIG

Szervező: Hirsch Anikó

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Pszichoszomatikus Részleg, Budapest*

Üléselnök: Hirsch Anikó, Gádosor Julianna

SÚLYOS ÁLLAPOTOK DIAGNÓZISAINAK KOMMUNIKÁCIÓJA  
HOZZÁTARTOZÓKKAL: INTERAKTÍV DIAGNOSZTIKA

Mátyás P. Anna

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Pszichoszomatikus Részleg, Pszichiátriai Ambulancia, Budapest*

A KORAGYERMEKKOR IDŐSZAKÁBAN KIALAKULÓ NEHÉZSÉGEK  
KOMPLEX SZEMLELETŰ MEGKÖZELÍTÉSE, AZ INTERVENCIÓ  
LEHETŐSÉGEINEK BEMUTATÁSA INTÉZMÉNYÜNKBEN  
GYAKORLATI PÉLDÁKON KERESZTŰL (esetbemutatás)

Szalkay Krisztina

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Pszichoszomatikus Részleg*

„MIÉRT ÉPPEEN VELÜNK TÖRTÉNT?” – TERÁPIÁS MÓDSZER  
(esetbemutatás 3 részben)

Korzenszky Klára, Szántóné Sorompó Anett, Szegleti Gabriella

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Idegrendszeri és Égésérült gyermekeket ellátó Rehabilitációs Osztály*

...ÉS ELSURRANT A PIROS SZEMŰ NYÚL (esetbemutatás)

Eröss Rebeka, Sorompó Anett

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Pszichoszomatikus Részleg*

CSALÁD ÉS CSOPORT – EGY PSZICHOTERÁPIÁS TEAM  
„CSALÁDI” KRÍZISEI

Hirsch Anikó

*MRE Bethesda Gyermekkorház, Pszichoszomatikus Részleg*

9.00-10.30

**SZIMPÓZIUM 3.**

SZONÁTA II.

KEREK ÉVTIZEDE EGY MÁSIK ÚTON...  
SZEMELVÉNYEK AZ „EGY MÁSIK ÚT” ALAPÍTVÁNY ELSŐ 10 ÉVÉBŐL

Szervező: Mészáros Lőrinc

*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

Üléselnök: Gallai Mária, Mészáros Lőrinc

A KICSITŐL A NAGYIG: SZÜLŐKKEL VALÓ MUNKA A KORAI ÉLETKORBAN  
KAPOTT AUTIZMUS DIAGNÓZIST KÖVETŐEN

Tóth Zsuzsa, Welker Tünde

*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

TERÁPIÁS FORMÁK BEMUTATÁSA – EGY CSOPORT ALAKULÁSA,  
AVAGY EGY LEHETSÉGES FEJLŐDÉSI ÍV AZ EMŰ-BAN

Welker Lilla, Welker Tünde

*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

## A TRÓJAI FALÓ – HOGYAN VEGYÜK FEL A KAPCSOLATOT AZ ASD-BEN ÉRINTETT GYERMEKEK INTÉZMÉNYES KÖRNYEZETÉVEL ÉS AZ OTT DOLGOZÓ SZAKEMBEREKSEL?

Szári Laura, Gyimesi Nóra, Resnick Eszter, Welker Lilla  
*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

## „WITH OR WITHOUT YOU”: ASD-BEN ÉRINTETT “KISKAMASZOK” HARCA AZ ÖNÁLLÓSÁGÉRT MEGKÜZDVE SZÜLEIKEN TÚL A VÉGREHAJTÓ MŰKÖDÉSBŐL ADÓDÓ AKADÁLYOZOTTSÁGUKKAL, AZAZ MIÉRT PROBLÉMÁS AZ ÖNÁLLÓSODÁS AUTIZMUS ESETÉN

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

## HOGY VAGYUNK? – BEPILLANTÁS AZ EMÚ-TEAM DINAMIKÁJÁNAK MINDENNAPJAIBA

Gyimesi Nóra  
*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

9.00-10.30

### MUNKACSOPORT BEMUTATÁS 1.

MÁTRA

Üléselnök: Balázs Judit

### „GYERMEKKORI PSZICHÉS ZAVAROK” MUNKACSOPORT BEMUTAKOZÁSA: EGYÜTTGONDOLKOZÁS A GYERMEKEK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉÉRT

Balázs Judit<sup>1,2</sup>, Halász József<sup>2,3</sup>, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér<sup>2</sup>, Keresztény Ágnes<sup>1</sup>, Tárnokiné-Törő Krisztina<sup>4</sup>, Velő Szabina<sup>5</sup>, Szentiványi Dóra<sup>5,6</sup>, Mészáros Gergely<sup>2,7</sup>, Vida Péter<sup>1,7</sup>, Horváth Lili Olga<sup>5</sup>, Miklós Martina<sup>5</sup>, Roszik-Volovik Xenia<sup>5</sup>, Györi Dóra<sup>1</sup>, Pump Luca<sup>1</sup>, Lévai Petra<sup>8</sup>

<sup>1</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

<sup>3</sup>Óbudai Egyetem, AMK, Székesfehérvár

<sup>4</sup>Vecses Város Önkormányzat Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat

<sup>5</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>6</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVII. Kerületi Tagintézménye, Budapest

<sup>7</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>8</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvoskar, Budapest

10.30-10.50

Kávészünet

10.50-12.10

### PLENÁRIS ELŐADÁSOK

SZONÁTA I.

Üléselnök: Pászthy Bea, Nagy Péter

10.50-11.30

### HOW DOES POVERTY HARM CHILDREN’S DEVELOPMENT AND WHAT CAN BE DONE TO PROTECT THEM?

John Oates  
*The Open University, UK*

11.30-12.10

### ESÉLYEK ÉS LEHETŐSÉGEK. A SZEGREGÁTUMOKBAN ÉLŐ GYEREKEK HELYZETE AZ IGAZGYÖNGY ALAPÍTVÁNY TEREPI TAPASZTALATAI ALAPJÁN

L. Ritók Nóra  
*Igazgyöngy Alapítvány / Alapfokú Művészeti Iskola, Berettyóújfalva*

12.10-13.00

Szendvicsebéd, közben:

12.30-13.30

**POSZTERSÉTA**

SZONÁTA

Elnök: Kapornai Krisztina, Kiss Enikő  
Részletesen lásd 19. oldal

13.30-15.00

**SZIMPÓZIUM 4.**

SZONÁTA I.

**PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT KLINIKAI JELLEMZŐI**

Szervező: Garas Péter  
*Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia*  
Üléseelnök: Balázs Judit, Garas Péter

**PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT (esetbemutató) – AMIKOR A PSZICHOTIKUS ÁLLAPOT NEM ALAKUL KI FÉL ÉVEN BELÜL**

Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Csanaky Szilvia Piroška<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

**PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT – ESETBEMUTATÁS A SZKIZO-OBSZESSZÍV SPEKTRUM TÜKRÉBEN**

Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Piroška<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

**HOL TARTUNK MOST? A PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉSE**

Garas Péter<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Piroška<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

**A PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEI**

Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Piroška<sup>1</sup>, Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

13.30-14.45

**ELŐADÁSOK 2.**

SZONÁTA II.

Üléseelnök: Páli Eszter, Halász József

13.30-13.45

**GYERMEKPSZICHIÁTERRE VAN SZÜKSÉG... – AZ ORVOSHOZ FORDULÁS KÉRDÉSEI ELEKTRONIKUS LEVELEK ELEMZÉSÉBŐL**

Gádosor Julianna  
*Vadaskert Kórház, Budapest*

13.45-14.00

**A SERDÜLŐ KORI PSZICHÓZIS SPEKTRUM KÜLÖNBÖZŐ ESETEI OSZTÁLYUNKON (esetbemutató)**

Bajsz András, Kaczvinszky Emilia, Kapornai Krisztina

*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-Egészségügyi Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*

- 14.00-14.15 **A SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS SOKFÉLE ARCA** (esetbemutató)  
Kis Tibor, Kaczvinszky Emília, Szűcs Edit, Kapornai Krisztina  
*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-Egészségügyi Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*
- 14.15-14.30 **A CSALÁD SZEREPE A PSZICHOSZOMATIKUS GYERMEKEK ÉLETMINŐSÉGE ÉS OPTIMIZMUSA VONATKOZÁSÁBAN**  
Nagy Judit, Cserpák Ildikó, Debreceni Irén  
*Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai osztály*
- 14.30-14.45 **VÍZMÉRGEZÉS ÉS KÖVETKEZMÉNYES TÓNUSOS-KLÓNUSOS ROHAM ANOREXIA NERVOSÁBAN** (esetbemutató)  
Keszeg András Zoltán, Ábrahám Ildikó, Törzsök-Sonnevend Mária, Pászthy Bea  
*Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály*

**13.30-15.00****WORKSHOP 2.****MÁTRA**

**PSZICHOTERAPEUTA A CSALÁDBAN.  
A TERÁPIÁS TEAM EGY MOZAIKCSALÁD? – AKVÁRIUM MÓDSZER**  
Ábrahám Ildikó<sup>1</sup>, Csenki Laura<sup>1</sup>, Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest  
<sup>2</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest  
<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

15.00-15.20

Kávészünet

**15.20-16.00****PLENÁRIS ELŐADÁS****SZONÁTA I.**

Üléselek: Kapornai Krisztina, Kiss Enikő

**A PSZICHÓZIS PRODROMA**Szendi István  
*SZTE Pszichiátriai Klinika, Szeged***16.00-17.00****MAGYIPETT KÖZGYŰLÉS****SZONÁTA I.****17.10-18.10****MUNKACSOPT BEMUTATÁS 2.****SZONÁTA I.**

Üléselek: Halász József

**ÉLETKEZDET – AZ ÚJSZÜLÖTT – ÉS CSECSEMŐKORI ÉLETESEMÉNYEK HOSSZÚTÁVÚ HATÁSA A VISELKEDÉSRE**

Mikics Éva<sup>1,4</sup>, Szabó Miklós<sup>2,4</sup>, Pászthy Bea<sup>3,4</sup>  
<sup>1</sup>MTA Kisérleti Orvostudományi Kutató Intézet, Budapest  
<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Újszülött Intenzív Osztály  
<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály  
<sup>4</sup>MTA KOKI - Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Transzlációs Munkacsoport

17.10-18.10

### MUNKACSOPORT BEMUTATÁS 3.

SZONÁTA II.

Üléselnök: Gallai Mária

#### AUTIZMUS MUNKACSOPORT AZ I. SZ. GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYÁN

Vakaliosz Athéna, Keszeg András Zoltán, Stefiková Veronika, Stánicz Nikolett, Tamás Réka, Török Ádám, Böhm Mónika, Erni Ildikó, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságszichiátriai Osztály, Budapest*

17.10-18.10

### MUNKACSOPORT BEMUTATÁS 4.

MÁTRA

Üléselnök: Kiss Enikő

#### GYÓGYULÁS ÉS/VAGY TANULÁS? – KÓRHÁZSULI PROGRAM

Tóthné Almássy Monika<sup>1</sup>, Szántóné Sorompó Anett<sup>1,2</sup>, Varga Laura<sup>3</sup>, Guttengéber Anna<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*KórházSuli Alapítvány*

<sup>2</sup>*MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest*

<sup>3</sup>*ELTE BTK*

<sup>4</sup>*ELTE PPK*

19.00-

### KONGRESSZUSI VACSORA



## 2018. május 12., szombat

9.00-10.00

**PLENÁRIS ELŐADÁS**

SZONÁTA I.

Bevezetés: Pászthy Bea

Kiegészés nélkül, szenvedélyesen  
Pál Feri atya

10.10-11.10

**ELŐADÁSOK 3.**

SZONÁTA I.

Üléselnök: Gácsér Magdolna, Baji Ildikó

10.10-10.25

„...KI SZÉPEN KIMONDJA A RETTENETET, AZZAL FÖL IS OLDJA.”

Szobota Réka<sup>1</sup>, Tóth Roland<sup>2</sup><sup>1</sup>Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum<sup>2</sup>Dr. Farkasinszky Terézia Rehabilitációs Centrum

10.25-10.40

MAGYAR ÉS BELSŐ-ÁZSIAI NÉPMŰVÉSZETI MOTÍVUMOK  
FELHASZNÁLÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI A MŰVÉSZETTERÁPIÁBAN

Platthy István

Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat

10.40-10.55

ÉBREDŐ ERŐ: EGY AUTIZMUSSEL ÉLŐ SERDÜLŐ KOMPLEX ELLÁTÁSA

Horváth Blanka, Kanizsai-Nagy Ildikó

Autizmus Alapítvány

10.55-11.10

POSZTTTRAUMÁS STRESSZ ZAVAR KIALAKULÁSA  
ILLETVE KOMPLEX/MULTIMODÁLIS TERÁPIÁJA  
AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT

Siklósi Réka, Dochnal Roberta, Kapornai Krisztina

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

10.10-11.10

**MUNKACSOPORT BEMUTATÁS 5.**

SZONÁTA II.

Üléselnök: Nagy Péter

„KUCKÓ” – SZOCIÁLIS KÉSZSÉGFEJLESZTŐ TRAINING

Antal-Valecsik Zsófia, Hegedűs Orsolya, Heindrich Beáta, Madarassy-Szűcs Anna, Martsa Zsuzsanna, Newman Mónika, Oláh Szabina, Schmidt Orsolya

Vadaskert Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

11.10-11.30

Kávészünet

11.30-13.00

**SZIMPÓZIUM 5.**

SZONÁTA I.

ENNI VAGY NEM ENNI? – ÉTKEZÉSI ZAVAROK A GYERMEKKORBAN

Szervezők: Bóna Adrien<sup>1,2</sup>, Dorn Krisztina<sup>3</sup><sup>1</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés<sup>3</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia

Üléselnök: Csenki Laura, Bóna Adrien

## KONTROLL (V)ÉTKEK

Fodor Éva<sup>1,4</sup>, Vajcek Ágnes<sup>2</sup>, Bóna Adrien<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Onko-hematológiai Osztály

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>4</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## SZELEKTÍV EVÉSZAVAR AUTIZMUS SPEKTRUMZAVAR RÉSZÉKÉNT

Bacsikai Zsófia<sup>1,3</sup>, Szita Judit<sup>1</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## (L)ENNI, (F)ÉLNI, HARAGUDNI „...A KROKODILTÓL ÉS A HALÁLTÓL”

Teufel Eszter<sup>1,3</sup>, Katona Beáta<sup>2</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## „SZERETEM, NEM SZERETEM, ESZEM, NEM ESZEM...”

Lauer Panna<sup>1,3</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék,

<sup>2</sup>PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## FELNŐTT NEM LESZEK, INKÁBB NEM ESZEM...

### EGY ANOREXIÁS KISKAMASZ TÖRTÉNETE

Gamos Alexandra<sup>1,3</sup>, Szakonyi Nikolett<sup>1</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## EGY ANOREXIÁSAN MŰKÖDŐ FIÚ TÖRTÉNETE

Gábor Bernadett<sup>1,3</sup>, László Natália<sup>1</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

## HA ESZEM, NÖVEKSEM? AZ ANOREXIA NERVOSA SODRÁSÁBÓL HOGYAN VEZET AZ ÚT VISSZA A NORMÁL SERDÜLŐKOR MEDRÉBE – A CSALÁD SZEREPE A TERÁPIÁBAN

Bálint Anna<sup>1,3</sup>, Bárdosi Réka<sup>1</sup>, Bóna Adrien<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

11.30-13.00

### WORKSHOP 3.

SZONÁTA II.

„MARADJ CSENDEN!” – OKÉ, DE MEDDIG?

EGY AUTIZMUSSAL ÉLŐ BŐRÉBE BÚJVA – SAJÁTÉLMÉNY AZ AUTIZMUS-SPECIFIKUS ZENETERÁPIÁS SZOCIÁLIS KÉSZÉGFEJLESZTÉSBE

Stánicz Nikolett, Tamás Réka

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

13.05-13.30

### A KONGRESSZUS ZÁRÁSA

SZONÁTA I.

## AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR ELŐFORDULÁSA ÉS RIZIKÓTÉNYEZŐI – EGY NAGY ESETSZÁMÚ MAGYARORSZÁGI FELMÉRÉS ELŐZETES ADATAI

Szabó Dorottya<sup>1</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup>, Péter Balázs<sup>2</sup>, Ábrahám Ildikó<sup>1</sup>, Pászthy Bea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

<sup>2</sup>Országos Közegészségügyi Intézet, Környezetegészségügyi Igazgatóság

## PSZICHODIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGGEL ÉLŐ GYERMEKEKNÉL

Katona Beáta, Szita Judit, Jedlicska Dalma, Csábi Györgyi

PTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

## FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNÓZISÚ GYERMEKEK VIZSGÁLATA NAGY DENZITÁSÚ ELEKTROENKEFALOGRÁFFAL

Barna Csilla<sup>1</sup>, Lévai Petra<sup>2</sup>, Galasi Zsófia<sup>1</sup>, Simon Zsófia Eszter<sup>1</sup>, Miklós Martina<sup>3</sup>, Kakuszi Brigitta<sup>4</sup>, Czobor Pál<sup>5</sup>, Balázs Judit<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>5</sup>Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>6</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

## SPORTTEVÉKENYSÉG(EK)BEN VALÓ RÉSZVÉTEL ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT GYERME- KEKNÉL: ÉLETMINŐSÉG, PROBLÉMÁS VISELKEDÉSES TÜNETEK ÉS KOMORBIDITÁS

Miklós Martina<sup>1,2</sup>, Futó Judit<sup>2</sup>, Balázs Judit<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>3</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

## SCN1A MUTÁCIÓ, AUTIZMUS ÉS SZKIZOFRÉNIA TÁRSULÁSA EGY BETEGÜNKBEN – esetbemutató

Papp-Hertelendi Renáta<sup>1</sup>, Hadzsiev Kinga<sup>2</sup>, Benyus Zsuzsanna<sup>3</sup>, Tényi Tamás<sup>4</sup>, Csábi Györgyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

<sup>2</sup>PTE KK Orvosi Genetikai Intézet, Pécs

<sup>3</sup>Egyesített Egészségügyi Intézmények, Pécs

<sup>4</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

## „HOL A HATÁR?” GYERMEK – CSALÁD ÉS ELLÁTÓK KÁLVÁRIÁJA (esetismertetés)

Horváth Ágnes, Szilágyi Julianna, Sófi Gyula

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

## ARIPIPAZOL TERÁPIÁS ALKALMAZÁSA TOURETTE SZINDRÓMÁBAN

Doszpoth Kitti, László Natália, Szita Judit, Papp-Hertelendi Renáta, Csábi Györgyi

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

**2018. május 10., csütörtök, 14.30-16.30****CSALÁDI TŰZHELY VAGY CSALÁDI TŰZFÉSZEK. HIPERAKTÍV GYERMEK A CSALÁDBAN MITŐL NEM ÉS HOGYAN ÉREZHETI OTTHON MAGÁT EGY ADHD-S A CSALÁDJÁBAN? A PÁR- ÉS CSALÁDTERÁPIA VÁLASZAI ÉS KERESÉSEI**

Csiky Miklós, Komlósi Piroska

*MRE Bethesda Gyermekkörház, ADHD Ambulancia, Budapest*

1. A szülőknél vagy az iskolában az ADHD irányában felébredő gyanú után ma még a kivizsgálásra is sokat kell várakozni, ami több rétegű tájékozódást, felmérést megkívánó hosszú folyamat. A megszülető diagnózissal új fejezet kezdődhet a család életében: értelmet nyerhet mindennapos szenvedéseik szövevénye, feldereng a remény, hogy megismerve, fogást lehet találni a bajon.

A kivizsgálás során, a történetet, a tüneteket együtt kibontva, érthetővé téve elérhető, hogy a család tagjai bizakodva álljanak egymás és az érintett gyermek mellé, képviselve az ő érdekeit (pl. az iskolában), látva az ADHD jó és rossz oldalait, és képesek legyenek a család egészét (testvéreket, rokonokat) elfogadó, támogató együttműködésre bírni.

2. Nem könnyen sokszor, de jól vezetett, alapos tájékoztatással el lehet érni, hogy ez addigra már megterhelődött szülői társi, házastársi, szülői és testvéri kapcsolatok áthangolódjanak, - elsősorban az edukatív tájékoztató információk hatására, amelyek az ADHD mibenlétét segítenek tisztábban látni és az ezzel járó sajátos nehézségek kezeléséhez is adnak szempontokat.

3. Ebben segíthet a családterápia módszertana, aminek néhány jellemzőjét kiemeljük. Érdemes a két szülővel kezdeni a munkát, ugyanis a szülői társi viszony megterhelődéséből adódóan feszültségekkel telivé válik a házastársi kapcsolat is, ami szorongást indukál és növeli az ADHD-s gyermekre irányuló türelmetlen, agresszív indulatokat. Az érintett gyermekről a büntudattal terhelt „fekete bárány” azaz bűnbak-szerep levétele a családterápia egyik célja, amihez a pozitív adottságainak, megnyilvánulásainak előtérbe hozásával fogunk hozzá.

4. Az önállóan is, de nem ritkán a családterápia során felbukkanó jelenség: az ADHD-s partnerrel élés is egy sor sajátos problémát és nehezen kezelhető élményt hoz. A jól felépített edukációra alapozva, párterápiában komoly segítség lehet az Olson-féle modell 3 főbb dimenziója szerint tájékozódni a szerteágazó problémákban, s a párkapcsolat kohéziójának, flexibilitásának, valamint a kommunikációjának az elégtelenségeit, illetve deformításait elemezve haladni az érzelmi terhek, a kötődési sérülések felé.

**AZ ALMA ÉS FÁJA – AUTISTA GYERMEK A CSALÁDBAN**

Simó Judit

*Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Fogymagok Személyek Esélyegyenlőségéért Közhatalmi Nonprofit Kft., Budapest*

Nem születünk szülőnek. Gyermeink születése, fejlődése során fokozatosan válunk azzá. Adottságai és saját adottságaink mentén válunk szülővé, ahogy a család is külső és belső tényezők hatása alatt formálódó összetett rendszer. Az eltérő fejlődésű gyermek kibillentí a családot az egyensúlyi helyzetéből, és annak tagjaira más-más módon ró jelentős lélektani, egzisztenciális és társadalmi terheket.

Az autizmusra jellemző sajátos szociális-kommunikációs viselkedés és szokatlanabb reakciók sokszor értetlenséget váltanak ki a környezetből. A fejlődési zavar különböző mértékben

és megnyilvánulási formákban jelentkezhet, azonban még enyhébb formában is jelentősen befolyásolja az érintett gyerek kapcsolódását nemcsak tágabb szociális környezetéhez, de szüleihez, családjához is. Vizsgálatok támasztják alá, hogy autizmussal élő gyermeket nevelő családokban, tipikusan fejlődő és más fejlődési eltéréssel született gyerekekkel összehasonlítva, lényegesen nagyobb a kockázata a következményes mentális zavarok előfordulásának, a családi életminőség elmaradásának. Ahogy valamennyi autizmussal élő gyerek más és más, úgy minden család története egyedi, azonban a jellemző sajátosságok ismerete fontos, mert lehetővé teszi a hatékony segítség megtervezését.

Az autista gyermeket nevelő családok jellemzőinek hátterében az autizmus természetéből fakadó eltéréseket azonosíthatjuk. Ugyanakkor ezen eltéréseket rendkívül különböző álláspontok szerint értékeli, például gyakran a neurdiverzitás megnyilvánulásának tartják.

Előadásomban választ keresek arra, hogyan oldható fel ez az ellentmondás a család mindennapi működésében, mennyiben szembesülünk veszteséggel vagy kihívással? Milyen utak, megküzdési stratégiák és milyen külső szakmai támogatás segítheti a család egyensúlyi állapotának helyreállítását?

## NÉMA KIÁLTÁS. ANOREXIÁS GYERMEK A CSALÁDBAN

Pászthy Bea

*Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest*

A családterápiák kialakulásában és fejlődésében az anorexia nervosa (AN) fontos, paradigmatisz szerepet játszott: a zavar tipikusan jeleníti meg a családi diszfunkciókat.

Az anorexiás családdinamika sajátossága a családtagokra jellemző szimbiotikus viszonyrendszer, illetve az interakciós mechanizmusokban tetten érhető tünetfenntartó, megerősítő körök. A fokozott családi kohézió, a jelentős érzelmi bevonódás egymás életébe, és a csökkent autonómia mind hozzájárulnak az anorexia kialakulásához, fenntartásához. A családi működésekben azonosítható háromszögezesek, az egyes családtagok alacsonyabb pszichológiai függetlensége, a családi szerepek és határok tisztázatlan és homályos jellege, összességében kevésbé előnyös környezetet teremtenek a személyiség egészséges fejlődésének.

Az „anorexiás családot” konfliktuskerülés, konfliktusmegoldási készség hiánya, a szülők egymás megnyilvánulásainak folyamatos nullifikálása, a korábban már eredménytelennek bizonyult problémamegoldási stratégiák folyamatos alkalmazása, túlzott bevonódás és a határok elmosódottsága, túlzott protektivitás és autonómia hiánya, valamint a pubertás váltoásaival szembeni félelem jellemzi.

Fentiek alapján a kezelési folyamat fókuszában a családterápia tekintendő elsődleges terápiás módszernek. A gyermek- és serdülőkorú AN terápiájában ezidáig a családterápia az egyedüli bizonyítottan hatékony eljárás, mely a betegség hosszú távú kimenetele szempontjából a legkedvezőbb hatású.

Az integratív szemléletmód alapján a terápia hatásossága fokozható komplex pszichoterápiás rezsim alkalmazásával, melyben a családterápia mellett helyet kap tematikus csoportterápia és egyéni pszichoterápia is. Az AN terápiája nem ér véget a célsúly elérésénél. A gyermek- és serdülőkorú betegek hosszú távú követése kiemelt fontosságú a későbbi visszaesés, illetve a tünetváltás megelőzése szempontjából.

**2018. május 11., péntek, 10.50-12.10****HOW DOES POVERTY HARM CHILDREN'S DEVELOPMENT AND WHAT CAN BE DONE TO PROTECT THEM?**

John Oates

*The Open University, UK*

Adults can find themselves living in poverty for a variety of reasons. Attitudes, often stereotypical, towards adults in poverty and the lifestyles that they lead, can range from empathic to condemnatory. These attitudes vary from 'poverty as a choice' to 'poverty as a burden'. But these attitudes cannot be sustained in the case of children, because children do not choose the situation into which they are born. Studying the effects of poverty on children's development offers a relatively prejudice-free way of gaining better understandings of how to best meet the human rights challenge of ensuring equal life opportunities for all children. The multi-causal nature of these effects leads naturally to a need for multi-disciplinary approaches to intervention, of which Sure Start in the UK and Biztos Kezdet in Hungary offer examples.

**ESÉLYEK ÉS LEHETŐSÉGEK. A SZEGREGÁTUMOKBAN ÉLŐ GYEREKEK HELYZETE AZ IGAGZYÖNGY ALAPÍTVÁNY TEREPI TAPASZTALATAI ALAPJÁN**

L. Ritók Nóra

*Igazgyöngy Alapítvány / Alapfokú Művészeti Iskola, Berettyóújfalú*

A szegregátumok világa nehezen értelmezhető viszonylatokat teremt, melyek meghatározzák a gyerekek esélyeit is. Furcsa látni ezt a világot, amiben egyszerre van jelen a 19. század és a 21. század. Az Igazgyöngy Alapítvány egy leszakadó térségben, Kelet-Magyarországon a generációs szegénységben élő családokra fókuszál, és azon dolgozik, hogy megtörje azt az ördögi kört, amiben a nyomor folyamatosan újratermelődik. Ebben a gyerekek helyzete a legnehezebben elviselhető számunkra. Bár a rendszer sok eleme rájuk fókuszál, az élethelyzetükben változás nem következik be, generációk óta. Mi lehet ennek az oka? A családok, akiket a rendszer a "nem partner" jelzővel illet? Vagy a szemlélet, amiből a prevenciót kiszorította a hatósági eszközök alkalmazása? A hézagos rendszer, amely nem éri el a szegregátumok világát? Meggyőződésünk, hogy a problémát csak társadalmi beágyazottságában lehet megfelelően értelmezni, és megoldás is csak így körvonalazódhat. Ez azonban csak a terepről látható. A gyerekek, a családok szintjéről. Onnan más a nézőpont, mint a problémát csak általánosságban, elméletileg értelmező távoli irodákból. A két világot pedig közelíteni kellene. A terepi tapasztalat, az elmélet, és a rendszerszervezés egyaránt fontos. Egyik sem maradhat ki, ha megoldást szeretnénk.

**2018. május 11., péntek, 15.20-16.00**

## A PSZICHÓZIS PRODROMA

Szendői István

*SZTE Pszichiátriai Klinika, Szeged*

Napjaink pszichiátriájában, a mentális zavarok jelentős részének fejlődési jellegéből fakadóan, a megelőzés kerül egyre erőteljesebben a fókuszba. Az egyik legsúlyosabb mentális kórállapot, a pszichózis leggyakrabban a szkizofréniához társul, ami a fiatal felnőtt generáció körében a tartós foglalkozási rokkantság vezető oka. A betegség kitörését az esetek döntő többségében évekig tartó prodroma előzi meg, ami lehetőséget kínál a preventív beavatkozásra. Jelenleg két stratégiánk van a pszichotikus betegségek kitörésének predikciójára. Az ultra-magas klinikai kockázat megközelítés az első pszichotikus epizód előre jelzésére szolgál diagnózistól függetlenül, míg az alap-tünet stratégia a szkizofrénia betegség kifejlődését jelzi előre. A különböző prediktív kritériumok szenzitivitása és specificitása között azonban fordított kapcsolat van, ami klinikai és etikai dilemma elé állítja a klinikusokat. A másodlagos prevenció intervenciói arra irányulnak, hogy csökkentjük a háttérben álló kórfolyamatok morbiditását, és segítsük az egyéneket az élményváltozásaikkal való megbirkózásban. Beavatkozásainkkal a sérülékeny bázisú egyéni fejlődés bontakozását a reziliencia felé terelhetjük.

**2018. május 10., csütörtök, 16.45-18.15****RAKUNK RENDET! KÉNYSZEREK? TIKEK? EGYIK SEM?  
– TIKEKHEZ TÁRSULÓ SENZOROS JELENSÉGEK**

Szervező: Tárnok Zsanett, Nagy Péter  
*Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest*

A tik zavarokhoz társuló különféle szenzoros jelenségekkel csak pár évtizede foglalkoznak szakemberek. Ezek a megnyilvánulások befolyásolhatják a tikek intenzitását, a kezelést, és – kényszeres tüneteket utánozva – differenciáldiagnosztikai nehézségeket okozhatnak. Szimpóziumunk a tikekhez társuló szenzoros jelenségekre vonatkozó korszerű diagnosztikai és terápiás ismereteket, és a továbbra is fennálló dilemmákat foglalja össze.

Érintgetés, tapogatás, rendezgetés: tik vagy kényszer? (esetbemutató)

Tárnok Zsanett, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Oláh Szabina, Vidomusz Réka, Nagy Péter  
*Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest*

Háttér: A tikek és a kényszerek elkülönítése sokszor nehéz feladat a diagnózis során, hiszen a Tourette-szindrómában (TS) és a gyermekkori kényszeres zavarokban (OCD) látható tünetek nagyon hasonló képet mutathatnak.

Célkitűzés: Előadásunk célja, hogy esetek bemutatásán keresztül a gyermekkori fejlődési zavarokban előforduló repetitív viselkedések tünettanát és differenciáldiagnosztikai kérdéseit tisztázzuk.

Esetleírás: Két eset (egy gyermek és egy felnőtt) bemutatásával vezetjük be a szimpózium további előadásai során folytatódó szemléletünk ismertetését. Mindkét esetben a tikek mellett szenzoros jelenségek figyelhetők meg, melyek a tikek fenntartásában is fontos szerepet játszanak. A tik tünetek mellett kényszeres cselekvések is előfordultak, amelyek esetében a tikek és a kényszerek elkülönítése, fenomenológiai átfedése diagnosztikai és terápiás nehézséget okoz. Következtetés: Klinikai tapasztalatunk azt mutatja, hogy a tikeknek és kényszereknek létezik egy átfedő csoportja, amely - megközelítéstől függően - mindkét tünetegyütteshez, vagy egyikhez sem sorolható. Ilyenek a különböző szenzoros jelenségek, amelyekre maga a tünet (tik vagy kényszeres cselekvés) válaszreakcióként jelentkezhet.

**KÉNYSZER VAGY TIK? SENZOROS JELENSÉGEK MEGKÖZELÍTÉSÉNEK VÁLTOZÁSA  
AZ ELMÚLT ÉVTIZEDEKBEN. (irodalomkutatás)**

Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Tárnok Zsanett, Nagy Péter  
*Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest*

Háttér: Az utóbbi évtizedekben a Tourette-szindrómával, egyéb tik zavarokkal és kényszerekkel kapcsolatos kutatásokban egyre kiemeltebb figyelmet kaptak az ún. szenzoros jelenségek. Ezek megközelítésének szempontjai folyamatosan alakulnak, pontos definíciójuk, etiológiájuk, jelentőségük nem egyértelmű.

Célkitűzés: Az ilyen jelenségek alaposabb megismerése érdekében szisztematikus irodalomkutatást végeztünk.

Módszer: A *sensor\* OR sensitiv\* OR "not just right" OR "just right" OR process\* OR premonitory AND Tourette OR tic OR obsessive* algoritmussal végeztünk keresést a PubMed, a Cochrane és a Google Scholar adatbázisaiban. A találatokból a cím és absztrakt alapján irreleváns cikkek kiszűrése után 260 cikk teljes szövegét dolgoztuk fel. Ezek közül kiemeltük azokat a publikációkat/szakaszokat, amelyek a szenzoros jelenségeket definiálják, majd ezen meghatározásokat



időrendi sorrendbe állítva elemeztük.

Eredmények: A felszíni fenomenológia vizsgálatától az elmúlt 1-2 évtizedben fordult a szakemberek figyelme a tikek és kényszerekhez társuló szubjektív tapasztalatok felé. Ezeket kezdetben szenzoros tiknek vagy kényszergondolat nélküli kényszercselekvésnek írták le. Pontosabb vizsgálatok nyomán elnevezésük premonitoros késztetésre és „nem pont jó” tapasztalásokra módosult. Utóbbiakat diagnosztikus és terápiás szempontból is fontos elkülöníteni a kényszeres tünetektől. Következtetés: A szakirodalom és klinikai tapasztalataink alapján a szenzoros jelenségeknek kiemelt jelentősége lehet Tourette-szindrómában. Ezen jelenségek definiálása, felismerése, megfelelő eszközökkel való felmérése fontos szempont lehet az adekvát diagnózisalkotás és a terápiás terv kialakítása szempontjából.

## HOGYAN ISMERJÜK FEL A SENZOROS JELENSÉGEKET? ÚJ ESZKÖZÖK HASZNÁLATA A DIAGNOSZTIKÁBAN. (irodalomkutatás)

Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Nagy Péter, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Tárnok Zsanett  
*Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest*

Háttér: A tik zavarokhoz és kényszerekhez társuló különféle szenzoros jelenségekkel csak pár évtizede foglalkoznak szakemberek; felismerésük és más tünetektől való elkülönítésük a klinikai munkában gyakran nehézséget jelent.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltérképezzük a tikekhez kapcsolódó szenzoros jelenségekre, különös tekintettel ezek felismerésére vonatkozó tudásanyagot.

Módszer: A *sensor\* OR sensitiv\* OR "not just right" OR "just right" OR process\* OR premonitory AND Tourette OR tic OR obsessive keresési algoritmussal végignéztük a PubMed, a Cochrane és a Google Scholar adatbázisait. A találatokból a cím és absztrakt alapján irreleváns cikkek kiszűrése után 260 cikk teljes szövegét dolgoztuk fel. A diagnosztikus eszközökre vonatkozó információk nyomán személyesen is megkerestük az adott eszközök jogtulajdonosait, és ezek felhasználására és bemutatására engedélyt kértünk. Jelen előadásban ezeket ismertetjük.*

Eredmények: A szenzoros jelenségek célzott feltérképezése fontos feladat, ennek hiányában a diagnosztikus és terápiás munka akadályokba ütközhet. A kiterjedt keresés nyomán a Short Sensory Profile, a University of Sao Paulo Sensory Phenomena Scale és a Not Just Right Experiences Questionnaire eszközöket azonosítottuk. Ezek az irodalmi adatok és saját eddigi tapasztalataink alapján a mindennapi klinikai gyakorlatban jól használható, rövid idő alatt felvehető interjúk vagy kérdőívek.

Következtetés: A tikekhez és kényszerekhez kapcsolódó szenzoros jelenségek feltérképezése fontos, mostanra többféle eszközzel támogatott klinikusi feladat.

## TIKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SENZOROS JELENSÉGEK TERÁPIÁS VONATKOZÁSAI (irodalomkutatás)

Nagy Péter, Vidomusz Réka, Oláh Szabina, Hegedűs Orsolya, Merkl Dóra, Tárnok Zsanett  
*Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest*

Háttér: Különféle szenzoros jelenségek társulása Tourette-szindrómához és egyéb tik zavarokhoz régóta ismert jelenség. Az utóbbi években a szakirodalomban és klinikai tapasztalataink alapján felmerült, hogy a már ismert és leírt premonitoros késztetésen túl egyéb szenzoros jelenségek is jellemzőek lehetnek. Ezek egy része kényszeres tüneteket utánozhat, amelynek terápiás vonatkozásai lehetnek.

**Célkitűzés:** A klinikai munkában szerzett szubjektív tapasztalat megalapozása érdekében szisztematikus irodalomkutatást végeztünk, hogy feltérképezzük a tikekhez társuló szenzoros jelenségekkel kapcsolatos terápiás szempontokról eddig összegyűlt ismereteket.

**Módszer:** A sensor\* OR sensitiv\* OR "not just right" OR "just right" OR process\* OR premonitory AND Tourette OR tic OR obsessive keresési algoritmussal végignéztük a PubMed, a Cochrane és a Google Scholar adatbázisait. A találatokból a cím és absztrakt alapján irreleváns cikkek kiszűrése után 260 cikk teljes szövegét dolgoztuk fel. Jelen előadásban ezen cikkek szenzoros jelenségekhez kapcsolódó, terápiás szempontokat érintő részeinek összefoglalását ismertetem.

**Eredmények:** Tikekhez társuló szenzoros jelenség leggyakrabban premonitoros késztetés vagy "nem pont jó" érzésből adódó megnyilvánulás lehet. Nem egyértelmű, hogy a tikekre alkalmazott gyógyszerek enyhítik-e a premonitoros késztetéseket. A "nem pont jó" jelenségek kényszernek tűnhetnek, de a hagyományos OCD terápiára nem jól reagálnak.

**Következtetés:** A tikekhez társuló szenzoros jelenségek feltérképezése fontos, potenciálisan terápiás következményekkel járó klinikusi feladat.

### **2018. május 11., péntek, 9.00-10.30**

#### **A SZÜLŐ ES A CSALÁD SZEREPE A GYERMEKEK (PSZICHO)REHABILITÁCIÓJÁBAN: A DIAGNÓZISTÓL A HAZAADÁSIG**

Szervező: Hirsch Anikó

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg, Budapest*

Intézményünkben 10 éve működik a Rehabilitációs Osztály és a Pszichoszomatikus Részleg. A két osztály mind infrastrukturálisan, mind személyi ellátottságát tekintve rendkívül szoros kapcsolatban áll. Ezen összefonódások egyszerre jelentenek előnyt, kihívásokat és olyan helyi specialitásokat, amelyeket az évek során egyre inkább igyekeztünk és igyekszünk tudatosan a terápia szolgáltatásába állítani. Erről szeretnénk néhány esetünk és munkánk néhány sajátosságának bemutatásával beszámolni.

#### **SÚLYOS ÁLLAPOTOK DIAGNÓZISAINAK KOMMUNIKÁCIÓJA HOZZÁTARTOZÓKKAL: INTERAKTÍV DIAGNOSZTIKA**

Mátyás P. Anna

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg, Pszichiátriai Ambulancia, Budapest*

**Háttér:** Amikor súlyos fejlődési rendellenességet állapítunk meg egy gyerek vizsgálata során, a diagnózis közlése a szülőkkel nem könnyű feladat. De nem csak nevet kell, hogy adjunk gyermeke nehézségeinek, hanem meg kell, hogy nyerjük a szülőt gyermeke optimista, kreatív és élethosszi menedzserének is, aki előtt tiszta a feladata, ismeri a lehetőségeit és elfogadja korlátait.

**Célkitűzés:** Ha mindezt nem érjük el, akkor előfordulhat, hogy a későbbi fejlesztésekben a szülő nem működik együtt, sőt, néha kifejezetten akadályozza a gyógypedagógus, pszichológus, pszichiáter munkáját. Megtörténhet, hogy disszimulálni fog, elhanyagolja vagy akár traumatizálja gyermekét.

**Módszer:** Mindez elkerülhető, ha arra törekszünk, hogy együtt diagnosztizáljunk a szülővel. Ha jelenlétében vizsgáljuk meg a gyereket, meg-megállva a folyamatban, megmagyarázva

a látottakat, felkészítjük őket a végső konklúzióra. A cél, hogy ne a diagnózist lássa első sorban, hanem a tüneteket, gyermeke sajátos nehézségeit, melyek sajátos hozzáállást követelnek meg a részéről. A diagnózis csak útmutatás legyen a számára és nem egy végítélet, amiben tehetetlen elszenvető csupán.

Következtetés: Jelen dolgozat megpróbálja rendszerezni az ilyen típusú diagnosztika szabályait, előnyeit és veszélyeit, érvelni az indokoltsága mellett és vázolni mindazt, ami súlyos következménye lehet annak, ha nem alkalmazzuk.

Az elméletet sajnos számos esetbemutatóval is alá tudjuk támasztani.

## A KORAGYERMEKKOR IDŐSZAKÁBAN KIALAKULÓ NEHÉZSÉGEK KOMPLEX SZEMLELÉLETŰ MEGKÖZELÍTÉSE, AZ INTERVENCIÓ LEHETŐSÉGEINEK BEMUTATÁSA INTÉZMÉNYÜNKBEN GYAKORLATI PÉLDÁKON KERESZTÜL (esetbemutató)

Szalkay Krisztina

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg*

Háttér: A koragyermekkor kitüntetett időszak az ember életében. Mindaz, ami az újszülött-csecsemő-kisgyermekkorban történik, alapvető hatást gyakorol a későbbi fejlődésre. Bár mai tudásunk szerint szinte minden nehézség reparálható életünk folyamán, nem közömbös, hogy korai élményeink erős vagy ingatag alapot biztosítanak későbbi fejlődésünkhöz. Napjainkban a gyermek születésével járó normatív krízis időszakában számos, régen ismeretlennek számító nehézséggel találkozunk. A várandósság, szülés, gyermekgondozás-táplálás medikalizációjának következtében gyakran a természetes folyamatok során észlelt nehézségek kapcsán is a szülők az egészségügyi intézményekhez fordulnak segítségért. Az ebben az időszakban jelentkező problémák leginkább az organikus és nem organikus zavarok közös megjelenésében mutatkoznak.

Esetleírás: Intézményünkben 2011-ben alapítottuk a laktációs- és csecsemőtáplálási ambulanciát. Gyakorlati tapasztalataink megerősítették, hogy az étkezési, gyarapodási, viselkedésszabályozási problémák megoldása kizárólag a bio-pszicho-szociális megközelítés alkalmazásával járhat sikerrel. Tevékenységünk szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációs és családterápiás módszerek alkalmazásával párhuzamosan kibővült a regulációs zavarok ellátásának területével, melyre ambuláns és kórházi keretek között egyaránt lehetőségünk van. Előadásomban eseteken keresztül mutatom be tevékenységünk alkalmazásának lehetőségeit.

Következtetés: Szoros interdiszciplináris együttműködés mellett sikerrel oldható meg akár súlyos, kórházi ellátást is igénylő gyermekek komplex kezelése, mely jelentősen hozzájárul későbbi pszichés illetve szomatikus betegségek kialakulásának megelőzéséhez.

## „MIÉRT ÉPPEN VELÜNK TÖRTÉNT?” – TERÁPIÁS MÓDSZER (ESETBEMUTATÁS 3 RÉSZBEN)

Korzenszky Klára, Szántóné Sorompó Anett, Szegleti Gabriella

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Idegrendszeri és Égésérült gyermekeket ellátó Rehabilitációs Osztály*

Háttér: A baleset vagy a betegség traumatikus életesemények sorozatát idézi elő a család életében. A trauma pszichére gyakorolt negatív hatásai fontossá teszik a hatékony pszichológiai és segítői intervenciók alkalmazását a poszttraumás stressz zavar megelőzése érdekében.

A gyermek sérülése, betegsége alapjaiban változtatja meg a család működését és a család rendszerét. Mivel a sérülésen túl számos egyéb nehézség akadályozza a család újrászerveződését és az egyensúly megteremtését, a nehézségek okozta krízis csökkentése feltétele a gyermek sikeres rehabilitációjának.

Célkítűzés: A rehabilitáció során a pszichés problémák, a szülő és a gyermek együttműködésének hiánya éppúgy megnehezíti a gyógyulás folyamatát, mint ahogy a mindennapi életbe történő sikeres reintegrációt is. A gyermekek rezilienciája a bizalom és a kötődés élményéből táplálkozik, így a gyermekek terápiája gyakran a szülő megsegítésén keresztül valósítható meg. A szülők szorongásai és aggodalmai növelik a gyermek szorongásait, azaz a szülők szorongásának oldása egyéni vagy családterápiás formában, nagyban hozzájárul a rehabilitáció sikeréhez. A család életében kiszámíthatóan válságidőszakok jelennek meg, a rehabilitáció ideje alatt, melyekhez a terápiás teamnek alkalmazkodnia kell a krízisből való kilábalás érdekében.

Rehabilitációs osztályunkon azt tapasztaljuk, hogy a „látható” maradandó testi és képességbeli sérülések megrekesztik a trauma feldolgozásának folyamatát, és az elkerülő viselkedés, izolálódás, szorongásos és depresszív tünetek kerülnek előtérbe az intenzív rehabilitációs időszak bizonyos szakaszaiban. A betegek és családjuk képtelenek túllépni „Miért éppen velünk történt?” gondolatán.

Módszer: A sikeres rehabilitáció érdekében a gyermekek és családjuk pszichés ellátását, egy egymásra épülő segítői intervenciókat tartalmazó protokoll alapján végezzük. A szülők megsegítésnek érdekében kialakítottunk egy szülőkonzultációs protokollt a kórházba kerüléstől a hazaadásig. Ha a konzultáció önmagában nem elegendő a trauma okozta szorongás csökkentésére, és a család állapota azt megkívánja akkor a család kísérését a célok és keretek tisztázása után családterápia keretei közt folytatjuk. A családterápia intézményünkben a komplex rehabilitáció szerves részévé vált. A hazaadást követő adaptációs időszak után egy egyhetes trauma feldolgozó csoporton vesznek részt a gyermekek. A csoport célja a családba és a társadalomba történő integráció elősegítése. A trauma feldolgozó csoportot úgy építettük fel, hogy a negatív kogníciókat és hangulatot átstrukturálásával kimozdítsuk a fiatalokat „a miért pont én” érzéséből. A művészetterápiás és csoportterápiás módszerek mellett, külső élményprogramokon vesznek részt a fiatalok, - az életüket megnehezítő funkciócsökkenés, mozgássérülés, látható sérülések okozta szorongások csoportban történő feloldása érdekében. Valamint célul tűzzük, ki az elvesztett interperszonális kapcsolatok újrarápításához szükséges stratégiák, és képességek csoporton belüli kiépítését.

Következtetés: Előadásainkban törekszünk mind a három módszer bemutatására. Mindhárom blokkban egy esetet kiemelve szemléltetjük a több szinten történő, a gyermekre, a szülőre, a családra és a csoportra, mint sorközösségre külön-külön, és egyszerre is fókuszáló munkát.

...ÉS ELSURRANT A PIROS SZEMŰ NYÚL (esetbemutató)

Erőss Rebeka, Sorompó Anett

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg*

Háttér: „Jobb volna fölkelni, pitypangot szedni és fűzért fenni belőle, amikor hirtelen elsurrant mellette a piros szemű fehér Nyuszi” Így mélyáztat Alice a meleg hőségben a regény kezdetén, melyet az a kislány, akit esetem fókuszába állatok kívülről fúj, erre alszik el és napközben is „ide menekül”.

Esetleírás: Esetismertetésemben egy súlyosan traumatizált család történetét szeretném be-

mutatni, akik kisebb gyermeküket ért tragikus balesetet követően kerültek rehabilitációs osztályunkra. Akkor a túlélés a helyzet elfogadása a megváltozott körülmények és a veszteség feldolgozás volt a velük folytatott pszichés munka fókuszában. Majd évekkel később a történetek által agyontépázott és széthullott család másik gyermekük miatt kért segítséget tőlünk. Az már csak a sors fintora, hogy a kisebbik gyermek a mozgásszervi rehabilitációs osztályunkon feküdt, évekkel később a nagyobbik gyermek a Mentál osztályon, mely a gyakorlatban ugyan az a tér, részben ugyan az a kezelő személyzet.

Következtetés: Az aktuális trauma feldolgozás (anyai elhagyás), és a kamaszkori identitáskrizis újra előhozta a múltból fel nem dolgozott, de fehér nyúlként bármikor felbukkanó veszteségélményeket, olyan krízisbe sodorva ezzel a 12 éves kiskamasz lányt, hogy sem fiziológián sem viselkedés szinten nem tudta sem ő, sem a környezet szabályozni a gyermeket. Eset ismertetésben kitérek a korábbi és a jelenlegi életkörülményekre, a családi diszfunkciókra, ismertetem a különböző családtagoknál elakadt gyász folyamat tüneteit, majd összefoglalom a kezelési tervet és annak menetét az osztályos működés és a különböző szakemberek tükrében.

Kulcsszavak: család, gyászfolyamat, (pszicho)rehabilitáció

## CSALÁD ÉS CSOPORT – EGY PSZICHOTERÁPIÁS TEAM „CSALÁDI” KRÍZISEI

Hirsch Anikó

*MRE Bethesda Gyermekkórház, Pszichoszomatikus Részleg*

Háttér: A terápiás segítségért hozzánk forduló családok a saját rendszerük dinamikai sajátosságait magukkal hozzák a terápiás térbe. De a terápiás térnek része a gyógyító team is, mint csoport a saját belső történéseivel, történetével, dinamikájával. Ahol két rendszer találkozik, ott törvényszerűen érvényesül a hatás és az ellenhatás. A cirkularitás elvének megfelelően ezek a hatások mindkét rendszeren belül olyan folyamatokat indítanak el, amelyek esélyt teremtenek a tartós és lényegre törő változásokhoz.

Célkitűzés: A családot illetően ezek a változások pozitív végkifejlet esetén magát a terápiás célt szolgálják. Ehhez azonban fontos minél pontosabban detektálni a terápiás team-en belüli folyamatokat és a gyógyítás szolgálatának megfelelően tudatosan alakítani, esetleg korrigálni vagy leghatékonyabban felhasználni.

Módszer: A rendszeres eset megbeszélések és szupervíziók segítségével teremtünk erre lehetőséget osztályunkon. Intézményünk pszichoterápiás közössége immár tíz éve alapvetően integratív szemlélettel és módszerekkel dolgozik.

Eredmények, következtetés: A két rendszer találkozásának speciális törvényszerűségei érdekes lehetőséget teremtenek arra is, hogy a csoport dinamika és a család dinamika párhuzamait, hasonlóságait és eltéréseit megfigyeljük, és beépítsük a kezelés folyamatába. Izgalmas látni azt az átalakulást, amelyben felfedezhetők egy család életciklusainak, normatív kríziseinek lenyomatai, melyek egy-egy konkrét terápiás esettel összefüggésben esszenciává sűrítve kerülnek a felszínre a team életében.

**2018. május 11., péntek, 9.00 -10.30****KEREK ÉVTIZEDE EGY MÁSIK ÚTON...****– SZEMELVÉNYEK AZ „EGY MÁSIK ÚT” ALAPÍTVÁNY ELSŐ 10 ÉVÉBŐL**

Szervező: Mészáros Lőrinc

*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*Mottó: *“Azi tudtad, hogy az emu egy olyan állat, ami nem tud hátrafelé menni?”*

(Ábrahám Ildikó)

Alakulásunkkor naiv ábrándokat szőttünk egy non-profit szervezet életéről, álmodni se tudtunk volna arról, ahová ez a vállalkozás eljuttatott minket: nem csak az alapítvány, mi magunk is radikálisan megváltozunk, hiányt akartunk pótolni a társadalomban és az ellátásban, és hiányt pótoltunk önmagunkban.... Születésnap szimpóziumunkban szeretnénk terápiás kalandjainak útvonalait és áramlatait, kikötőit és viharait, legénységét és utasait bemutatni. Az évek során a változás elengedhetetlennek bizonyult életünkben, de van, amihez rugalmatlanul ragaszkodtunk a túlélés érdekében...

**A KICSITŐL A NAGYIG: SZÜLŐKKEL VALÓ MUNKA A KORAI ÉLETKORBAN KAPOTT AUTIZMUS DIAGNÓZIST KÖVETŐEN**

Tóth Zsuzsa, Welker Tünde

*„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest*

Háttér: Az EMÚ 10 éve során számtalan átalakulás jellemezte szervezetünket. Egy dologban nem változtunk: mindig is elengedhetetlen partnerként dolgoztunk együtt a szülővel. Kutatások bizonyítják, hogy a szülők sok esetben elégtelenek élik meg a diagnózis után kapott segítséget, információt (Crane et al, 2016; Sansosti, Lavik & Sansosti, 2016). Továbbá azt is, hogy autizmus spektrum zavar esetén magasabb a szülők által megélt stressz, mint tipikusan fejlődő vagy más fejlődési zavarban érintett gyermekek szüleinél (Dunn, Burbine, Bowers & Tantleff-Dunn, 2001). A szülők megfelelő támogatása moderálja ezt (Banach, Iudice, Conway & Couse, 2010).

Esetbemutató: Az óvodai integrációt segítő kiscsoportos terápián részt vevő autizmusban érintett kisgyermek szüleivel törekszünk a szoros együttműködésre. A családok többnyire hosszú várakozást követően egy terápiás helyen kapnak először lehetőséget arra, hogy a diagnózisszerzés óta felmerült gondolataikat megosszák. Tapasztalataink szerint az akut témákra való azonnali reagálás és tanácsadás gyakran elfedik és késleltetik a szülők valós és még nem megfogalmazott elvárásait a terapeuták előtt. Prezentációnk során az EMÚ-s családok körében végzett vizsgálatainkból merítkezve reflektálunk arra, hogy a terápiás folyamatban részt vevő szakemberek mennyiben szolgálják ki a családok igényeit arra vonatkozóan, hogy mi lenne számukra a legnagyobb segítség az adott életszakaszban.

Következtetés: Az autizmus ellátásra épülő szolgáltatások gyakran fordulnak egy olyan irányba, ahol a gyermekek intenzív megsegítésével párhuzamosan a szülők haladását a diagnózis feldolgozás folyamatában kevésbé követik. A családoktól érkező visszajelzésekből kiderül egy vékony szelete ezen jelenségnek, mely fontos útmutatóul szolgálhat a terápia hatékonyságát tekintve, szülőknél és szakembereknél egyaránt.

## TERÁPIÁS FORMÁK BEMUTATÁSA – EGY CSOPORT ALAKULÁSA, AVAGY EGY LEHETSÉGES FEJLŐDÉSI ÍV AZ EMÚ-BAN

Welker Lilla, Welker Tünde

„Egy Másik Úr” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

**Háttér:** Előadásunk célja, hogy bemutassunk - az alapítványunk elmúlt 10 éve során kialakult formákon keresztül - egy olyan terápiás folyamatot, amelyben ASD-ben érintett prepubertás fiatalok vesznek részt, már 3 éve. Autizmus spektrum zavarban gyakoriak a szociális készségeket fejlesztő csoportok iskoláskorban, melynek sok különböző formáját alkalmazzák (Volkmar & Wiesner, 2009). Ezek hatékonyabbak, ha a résztvevő személyek individuális igényeit és tulajdonságait is figyelembe vesszük a csoportforma kialakítása során (International Autism Network) és segítik a tanult készségek általánosítását külső helyszínekre is (2009; Tse et al, 2007). Előadásunkban bemutatjuk egy konkrét csoporton keresztül a különböző formák ívét, mely eleinte egyéni, páros fejlesztésen alapult, majd ezt heti rendszerességgel másfél órás csoportfoglalkozás követte, jelenleg pedig havi egyszeri, egész délelőtti, ún. iskolamentes nap formájában zajlik a fejlesztés.

**Esetbemutatás:** Jelenleg az intenzív egész délelőtti, havi rendszerességgel iskolamentes napon 6 fő integráltan tanuló, 4-6. osztályos, magasan funkcionáló ASD-ben érintett gyermek vesz részt, akik egy-három éves terápiás múlttal rendelkeznek.

**Következtetés:** Előadásunkban részletesen szeretnénk bemutatni a terápiás formáink koncepcióját, az eszköztárát és ehhez kapcsolódó tapasztalatainkat.

## A TRÓJAI FALÓ – HOGYAN VEGYÜK FEL A KAPCSOLATOT AZ ASD-BEN ÉRINTETT GYERMEKEK INTÉZMÉNYES KÖRNYEZETÉVEL ÉS AZ OTT DOLGOZÓ SZAKEMBEREKSEL?

Szári Laura, Gyimesi Nóra, Resnick Eszter, Welker Lilla

„Egy Másik Úr” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

**Háttér:** Tapasztalataink azt mutatják, hogy az ASD-ben érintett személyek óvodai vagy iskolai beilleszkedésének és boldogulásának kulcsfontosságú eleme a tanulási környezet akadálymentesítése. Ez az akadálymentesítés nagyon sok szinten történhet, kezdve az érintett személy társas környezetében való eligazodást segítő vizuális eszközök adaptálásától, a pedagógusok vagy a kortárs közösség érzékenyítésén keresztül, az érintett személy megfelelő tehermentesítésig.

**Esetleírás:** Előadásunkban szeretnénk bemutatni azokat a technikákat, amelyekkel az elmúlt években igyekeztünk kialakítani a hozzánk járó családok különböző oktatási és nevelési intézményeivel egy olyan szakmai kapcsolatot, amely az érintett személyek és a közösség együttműködését, egymás kölcsönös elfogadását és megértését támogatja, megosztva ezzel az integrációs folyamat terheit és sikereit.

**Következtetés:** Az integrációs folyamatok középpontjában álló személy nem veheti vállára ennek a folyamatnak az összes terhét, hiszen ezzel azt implikáljuk, hogy saját beilleszkedésének sikeressége pusztán rajta és az ő adaptív képességein múlnak. Szakemberként feladatunk a folyamat résztvevői közötti kommunikációt segíteni, de vajon milyen módon nyerhetjük el a gyermekekkel foglalkozó szakemberek bizalmát, illetve milyen szinteken tudunk beavatkozni a sokszor kialakult koncepcióval dolgozó szakmai közösségek munkájába? Min múlik a sikeres együttműködés, amely a sikeres integráció bázisköve?

### „WITH OR WITHOUT YOU”: ASD-BEN ÉRINTETT “KISKAMASZOK” HARCA AZ ÖNÁLLÓSÁGÉRT MEGKÜZDVE SZÜLEIKEN TÚL A VÉGREHAJTÓ MŰKÖDÉSBŐL ADÓDÓ AKADÁLYOZOTTSÁGUKKAL, AZAZ MIÉRT PROBLÉMÁS AZ ÖNÁLLÓSODÁS AUTIZMUS ESETÉN

Szári Laura, Resnick Eszter

„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Háttér: A csoportfoglalkozások alkalmával azt tapasztaltuk, hogy az ASD-ben érintett kiskamaszoknál is megjelenik az erre az életkorra jellemző függetlenedési vágy; fokozott érdeklődés a kortárs tevékenységek felé, lázadás a felnőttekkel szemben. Ezzel párhuzamosan a szülőkonzultációkon keresztül tudomásunk volt arról, hogy a csoport tagjai önellátási készségeikben nagyban elmaradnak a velük egyidős tipikusan fejlődő gyerekektől. Tudományos vizsgálatok is alátámasztják, hogy a magasan funkcionáló autizmusban érintett emberek intelligencia teszteken mutatott kimagasló eredményei nem járnak együtt az adaptív viselkedést (Vineland-féle adaptív viselkedést mérő skála) mérő skála eredményeivel. Ennek a jelenségnek a hátterében a végrehajtó működések sérülése áll. Ez az autizmus természetéből adódó akadályozottság az érintettek kiszolgáltatottságát eredményezi. Ez a markáns szülőkre való rászorultság egy olyan életkorban jelenik meg, ahol a fejlődés meghatározója, hogy a fiatal a szülői elképzeléseket felülértelmeve a saját akarátát keresztülvige.

Esetbemutató: Az előadásunkban 3 csoporttag történetének bemutatásán keresztül három különféle szülői reakciót, megküzdési módot ismertetünk.

Következtetés: A terapeuta felelőssége, hogy támogassa a gyerekeket az önismerethez vezető úton, az önállóság elérésének folyamatában. Ez a folyamat alapozza meg, hogy felnőtté válva magabiztos és kompetens módon tudják életük irányítását kezükben tartani. Azaz a terápiás csoport a gyerekek személyiségfejlődését hivatott szolgálni, ami ebben az életkorban nem feltétlenül esik egybe azzal, hogy a szülőknek gördülékenyebb lesz gyermekükkel otthon együtt lenni. Lehet-e a terápia hosszú távú céljait és az aktuális szülői célokat összehangolni ebben az életkorban?

### HOGY VAGYUNK? – BEPILLANTÁS AZ EMŰ-TEAM DINAMIKÁJÁNAK MINDENNAPJAIBA

Gyimesi Nóra

„Egy Másik Út” Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Háttér: Az “Egy Másik Út” Alapítvány alakulásakor alapvető cél volt, hogy a segítő szakemberek számára folyamatos pszichés támogatást, biztonságos és inspiráló munkahelyi légkört teremtsünk, mely szakmai minőségbiztosításunk szerves részét képezi. A minőségi szakmai munka alapja a kollégák közötti együttműködés (Clements et al., 2007), mely csökkenti a hibák előfordulásának gyakoriságát (Morey et al., 2002), és alapvető fontosságú a biztonságos, bizalomra épülő munkahelyi légkör kialakulásában (Oandasan et al., 2006). A kezdeti cél az elmúlt tíz évben folyamatosan differenciálódott, fejlődött, melyben szakemberként mi is folyamatosan alakulunk.

Esetbemutató: Az EMŰ-s mindennapok és a kollégákkal való közös gondolkodások inspiráltak arra, hogy “működésünk” és együttműködésünk sajátosságainak tanulságait egy előadás keretében bemutassam. Szeretném belülről megmutatni, hogy Alapítványunk milyen módon biztosítja a megfelelő team-munka eredményességét, ezek a jelenlegi teamben milyen értéket képviselnek, illetve milyen hatással vannak mindennapjainkra. Örömeink és bánatunk, büszkeségünk és kudarcunk, lelkesedésünk és elkeseredettségünk visszatérő vendégünk, mellyel együtt és külön-külön is vagyunk valahogyan. Valahogyan, ami a min-



dennapokban láthatatlanul a rutin részét képezi.

Következtetés: Vizsgálatom fókuszában kollégáim szubjektív megélése és véleménye áll. Ezeket keresztül szeretném belülről láthatóvá tenni, milyen folyamatok segítik mindennapjainkat abban, hogy kiegyensúlyozott, magabiztos szakemberként állhassunk az érintett családok mellett.

## 2018. május 11., péntek, 13.30-15.00

### PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT KLINIKAI JELLEMZŐI

Szervező: Garas Péter

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

Az utóbbi években a „pszichózis prodróma” elnevezést mindinkább felváltotta a korai jelek kockázatbecslése, mely során a „pszichózisra igen magas kockázatú állapot” (UHR-P) fogalmát vezették be. A szimpóziium során az UHR-P állapot klinikai jellemzőit, terápiás lehetőségeit és a mérésére alkalmas Prodromal Questionnaire-t (PQ) ismertetjük. Ezen kívül pszichózis-kockázat szempontjából két eltérő kimenetelű esetet mutatunk be.

### PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT (ESETBEMUTATÁS)

– K. N. – AMIKOR A PSZICHOTIKUS ÁLLAPOT NEM ALAKUL KI FÉL ÉVEN BELÜL

Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Csanaky Szilvia Piroska<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

Háttér/Cél: A pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) a tudományos érdeklődés középpontjába került az elmúlt évtizedben. Jelen előadásunk célja egy 15 éves lány esetének bemutatása, akinél a kezdeti markáns tünetek ellenére fél éven belül nem alakult ki akut pszichotikus epizód.

Esetleírás: K.N. hangulati nyomottság, alvási nehézségek, szorongás, intenzív vizuális és akusztikus érzékszalódások miatt érkezett ambulanciánkra. Beszámolója alapján nem tudta eldönteni, hogy a hang női vagy férfi. A hang elsősorban K.N.-t becsmérli, amikor alakot is ölt, akkor homályos, csuklyában jelenik meg. A páciens tisztában volt azzal, hogy érzékszalódásai nem valóságosak. Aktuálisan édesanyjával él, szülei elváltak, mindkettejükkel rendszeres kapcsolata van, testvére nincs. Jelentősebb szomatikus megbetegedés, komolyabb pszichotrauma nem ismert. Pszichológiai vizsgálata paranoid élményfeldolgozást, hallucinációkat erősített meg, megtartott realitáskontroll mellett. Kisdózisú antipszichotikum kezelést kezdtünk, amelyet egyéni pszichoterápiás vezetéssel és rendszeres szülőkonzultációval egészítettünk ki. K.N. terápiája fél éve kezdődött, ezalatt pszichotikus állapotba fordulás nem történt, mindennapi feladatait ellátja, ugyanakkor állapota hullámszó.

Következtetés: Jelen eset rámutat, hogy a komplex, rendszerszemléletű terápiás megközelítésnek védő hatása van a pszichotikus állapot kialakulása szempontjából, ugyanakkor azt is megmutatja, hogy az UHR-P állapot kezelése számos kihívást rejt magában.

## PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT – ESETBEMUTATÁS A SZKIZO-OBSZESSZÍV SPEKTRUM TÜKRÉBEN

Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Pirooska<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

**Háttér/Cél:** A pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) az érdeklődés középpontjába került az elmúlt évtizedben. Előadásunk célja egy 14 éves fiú esetének bemutatása, akinél sürgősségi gyermekpszichiátriai vizsgálata során UHR-P állapot gyanúja felvetődött. **Esetleírás:** N.V. 4 hete markánsan megváltozott viselkedés – étkezés/folyadékbevitel egyre fokozódó elutasítása, visszahúzódo, elkerülő magatartás, kommunikáció visszасzorítása, intenzív testedzés, ön maga irányába egyre inkább fokozódó teljesítményelváráások, alvási nehézségek – miatt érkezett ambulanciánkra sürgősséggel.

Az anamnézisfelvétel során középiskolai felvétellel összefüggő intrafamiliaris feszültségek körvonalazódtak. Szorongást okozó, kényszeresnek imponáló cselekvésekről beszámolt. Tüneteivel kapcsolatban magas szenvedésnyomást jelzett, ugyanakkor csökkent realitáskontroll volt megfigyelhető, gondolatai irracionálisával nem volt tisztában, gondolkodását beszűkültnek, inkoherenciába hajlónak, viselkedését dezorganizáltnak észleltük.

Hospitalizációja során vizsgálata szorongásos-hangulati tünetek mellett ellenőrzés, rendezgetés, gyűjtögetés, agresszív tematikájú obszesszív-kompluzív tartalmak fennállását erősítette meg, továbbá moralizáló gondolkodás, önvádlatos, bűnösségi tematika, regresszív jegyek is előtérbe kerültek.

Kisdózisú antipszichotikum kezelése kezdődött, szelektív-serotonin-visszavétel-gátló (SSRI), illetve benzodiazepin (BZD) medikációval kombinálva. Állapotjavulás történt. Antipszichotikum terápiáját mellékhatások jelentkezése miatt rövid időn belül elhagytuk. Kombinált SSRI BDZ terápiáját kognitív szemléletű, kis csoportban történő, kényszeres zavar (OCD) fókuszú pszichoterápiával, illetve szülőkonzultációkkal egészítettük ki. Terápiája fél éve kezdődött, ezalatt pszichotikus állapot nem jelentkezett, OCD, illetve szorongásos-hangulati tünetei jelentősen mérséklődtek.

**Következtetés:** Esetünk rámutat a rendszerszemléletű differenciáldiagnosztikus megközelítés kiemelt szerepére az UHR-P, illetve az akut pszichotikus állapot elkülönítése, valamint terápiás megközelítésük szempontjából.

## HOL TARTUNK MOST? A PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉSE.

Garas Péter<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Pirooska<sup>1</sup>, Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Kollárovics Nóra<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Balázs Judit<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

**Háttér:** A pszichotikus esetek 10-15%-a 18 év alatt jelentkező korai megjelenésű pszichózis, illetve 1-3%-a 13 éves kor alatt induló igen korai kezdetű pszichózis. Emiatt a pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) állapot felismerése már serdülőkorban is igen fontos. A hazai klinikai gyakorlatban jelenleg nem áll rendelkezésre UHR-P állapotot specifikusan mérő eszköz.

**Céltűzés:** Az előadás során az UHR-P állapot klinikai jellemzőit mutatjuk be.

Módszer: A rendelkezésre álló szakirodalmi adatok nem szisztematikus áttekintése.

Eredmények: Az UHR-P állapot fennállása esetén 6 hónap után 18%, 3 év után 36% a pszichózisba fordulás kockázata. Klinikai jellemzői a szokatlan gondolati tartalmak, perceptuális torzítások, valamint dezorganizált beszéd, megtartott belátás mellett. Bemutatjuk az UHR-P állapot mérésére alkalmas Prodromal Questionnaire-t (PQ), melynek hazai kidolgozása folyamatban van.

Megbeszélés: Előadásunkkal felhívjuk a gyermek- és serdülőpszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberek figyelmét az UHR-P állapotra. A PQ ismertetése hozzájárul az UHR-P állapot felismeréséhez. Az UHR-P állapottal kapcsolatban felmerülő diagnosztikus és terápiás kérdések átgondolásával a mindennapi klinikai munkát segítjük.

## A PSZICHÓZISRA IGEN MAGAS KOCKÁZATÚ ÁLLAPOT INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEI

Hegedűs Orsolya<sup>1</sup>, Csanaky Szilvia Piroška<sup>1</sup>, Kollárovcics Nóra<sup>1</sup>, Mészáros Gergely<sup>1,2</sup>, Garas Péter<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Körház és Szakambulancia

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

<sup>3</sup>ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

Háttér: Az utóbbi évtizedekben a nemzetközi kutatások fókuszja a pszichotikus állapotok kialakulását megelőzően is fellépő megváltozott gondolkodás és viselkedés, a pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) felismerésére irányult. Az UHR-P azonosítása teret enged az adekvát korai intervenciók alkalmazásának, így fontos szerepe lehet a másodlagos prevencióban.

Célkitűzés: Az UHR-P állapotban szükséges, klinikai gyakorlatban használható, nemzetközi ajánlásokon alapuló intervenciók lehetőségei feltérképezése.

Módszer: A nemzetközi szakirodalom nem szisztematikus áttekintése.

Eredmények: A nemzetközi irányelvek alapján a korai intervenció célja a pszichotikus állapot kialakulásának megelőzése valamint az észlelt funkciókárosodás csökkentése. A nemzetközi ajánlások az utánkövetés fontosságában megegyeznek. Első vonalbeli ajánlás az egyénre szabott kognitív viselkedésterápia, amely szükség esetén - tünetstabilizáló céllal, átmenetileg - kiegészíthető alacsony dózisu második generációs antipszichotikum terápiával. A pszichoedukáció kiemelt jelentőségű, a családi intervenciók szerepét több adat is alátámasztja.

Következtetés: Gyermek- és serdülőkorban az UHR-P felismerésének, szoros követésének kiemelt jelentősége lehet a későbbi prognózis alakulása szempontjából. Adekvát intervenciók korai alkalmazása szignifikánsan csökkenti a pszichotikus állapotba fordulási arányt és a funkciókárosodás mértékét, valamint késlelteti az első pszichotikus epizód kialakulásának idejét.

**2018. május 12., szombat, 11.30-13.00**

## ENNI VAGY NEM ENNI? – ÉTKEZÉSI ZAVAROK A GYERMEKKORBAN

Szervezők: Bóna Adrienn<sup>1,2</sup>, Dorn Krisztina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

<sup>3</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia

A fejlődéssel járó változások/kihívások során minden életkorban újraszerveződik a személyiség, a kognitív struktúra, a kapcsolatok és a szociális szerepek. Ezen, a fejlődéssel járó változásokra adott maladaptív válasz megnyilvánulása lehet valamilyen étkezési zavar. Az előadások különböző életkorokban, különböző pszichológiai jellemzők mentén tekintik át a problematikus alkalmazkodást.

## KONTROLL (V)ÉTKEK

Fodor Éva<sup>1,4</sup>, Vojcek Ágnes<sup>2</sup>, Bóna Adrienn<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Onko-hematológiai Osztály

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>4</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A táplálkozás alapvetően örömteli tevékenység, ám gyakran pont az étkezéssel kapcsolatban alakítanak ki a szülők helytelen magatartásmintákat, különösen gyakori ez a daganatos beteg gyermekeknél, akik gyakran étvágytalanná válnak.

Esetleírás: A daganatos betegségben szenvedő gyermekek és családjuk speciális élethelyzetbe kerülnek a kórházi kezelés ideje alatt. Az, hogy a gyermek hogyan éli meg a betegséget, hogyan tud alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez nagyban függ a családtól is. A gyermek betegsége megnöveli a közelség keresésének valószínűségét. A szülő-gyermek kapcsolat azonban nem csak a kötődés viselkedésrendszerében értelmezhető, más, a gyermek fejlődését (túlélését) szolgáló tevékenységrendszerek aktivitását is tartalmazza. A táplálás ebben a regresszív, megváltozott élethelyzetben, a kapcsolatban kontroll funkciót lát el. A kórházi izolációban, a beszűkült tudatállapotban a táplálás igénye, fenntartása és kontrollálása fontos megküzdési erőforrás az anyák számára. A bemutatni kívánt esetekben adaptívnak tűnő, ám mégis maladaptív étkezési/étkeztetési stratégiákat mutatunk be (szonda táplálás, szelektív étkezés), az ezekhez kapcsolódó pszichés háttérrel. Az evéshez/etetéshez kapcsolódó inadekvát kontrollt a megnövekedett kapcsolati szorongás urálására tett copingként értelmezzük a társuló protektív és a rizikó faktorok interakciójában.

Következtetés: Ebben a megközelítésben az anyai táplálás testi és lelki dolog is egyben. A táplálék minősége meghatározza az egészséges testi fejlődést, és ahogyan az anya a táplálást végzi, az meghatározza a gyermek lelki fejlődését.

## SZELEKTÍV EVÉSZAVAR AUTIZMUS SPEKTRUMZAVAR RÉSZEKÉNT

Bacsikai Zsófia<sup>1,3</sup>, Szita Judit<sup>1</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup><sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A pervazív fejlődési zavarok részeként a klinikai gyakorlatban gyakran találkozunk az étkezési magatartáshoz kapcsolódó számos nehézséggel, rituális, sztereotip viselkedéssel, szélsőséges szelektivitással.

Esetleírás: Gergő 6 éves autisztikus tüneteket mutató kisfiú. Anya elmondása szerint vidám, közvetlen gyermek, aki azonban főként egyedül játszik, közös játékokba nehezen vonható be. Motoros fejlődése lassúbb ütemű. Szobatisztasága kialakulatlan. Fáradékony, közösségbe nehezebben illeszkedik. Beszéde halk, igen-t és nem-et felcserélve használja, időnként echolália jellemzi. Hangos zajokra kifejezetten érzékeny.

Sajátos étkezési nehézségei a szilárd ételek bevezetésekor, Gergő 8-9 hónapos korában kezdődtek, mára ételfogyasztási preferenciája jelentősen leszűkült. Az utóbbi hónapokban kizárólag chipset eszik, abból is csak egy bizonyos "roppanós" fajtát. A szülő elsősorban a gyermek szelektív étkezése kapcsán esetlegesen kialakuló hiánybetegséget fogalmazta meg problémaként, miközben erős büntudati szorongást is megél "elég jó" anyaságának kudarcá miatt. A képet árnyalja a szülőpár eltérő attitűdje a gyermek problémájával kapcsolatban, illetve a ketjük között érzékelhető párkapcsolati nehézség.

Következtetés: Gergő és édesanyja a pszichés támogatás mellett evésterapeutával is együtt dolgozik, aminek eredményeképpen egyelőre ugyan csak a chipsek tekintetében, de folyamatosan bővül az általa elfogadott ételek spektruma. A gyermek viselkedésének változása lehetővé teszi az anya számára az "elég jó" anyaság gyakoribb megtapasztalását, teret nyitva ezzel a kapcsolat biztonságosságának erősödéséhez.

## (L)ENNI, (F)ÉLNI, HARAGUDNI „...A KROKODILTÓL ÉS A HALÁLTÓL”

Teufel Eszter<sup>1,3</sup>, Katona Beáta<sup>2</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup><sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A félrenyeléstől való félelem az óvodás- és kisiskoláskor egyik leggyakoribb az evési magatartás zavaraihoz tartozó problémája.

Esetleírás: Előadásomban egy hét éves kislánnyal való diagnosztikus és terápiás munka pillanatait szeretném bemutatni. Szonja étkezéshez kapcsolódó nehézségei találkozásunk előtt négy hónappal az étvágya csökkenésével és az ételek fokozatos elutasításával kezdődtek. Ezekben a hónapokban három alkalommal fordult elő, hogy a kislány félrenyelte, a félrenyeléseket követően pedig étkezése egyre szelektívebbé vált, végül kizárólag folyékony állagú ételekre redukálódott. Az utolsó három hétben darabos ételt egyáltalán nem fogadott el, majdnem öt kg-t fogyott. A kislány evési nehézsége mellett elsősorban anyukájával szembeni opponálása, intenzív haragja, ikertestvérével sűrűsödő konfliktusai, illetve a kilenc hónapos kistestvér felé mutatott testvérféltékenysége volt szembetűnő.

Következtetés: Az esetbemutatásban az ételek visszautasítása mögött húzódozó egyéni és családi faktorokat, illetve ezek interakcióját szeretném bemutatni. Szonja nehézségeit a korai kapcsolati történésekre, az alap kötődési mintázatra és szeparációs nehézségre ráépülő,

egy éve húzódozó egyéni és családi krízisekre adott alkalmazkodási nehézségként, emocionális (zűr)zavarként értelmeztem. Ennek során a kislány születéshez és halálhoz kapcsolódó, verbálisan meg nem fogalmazható kérdései, egyedül meg nem küzdhető belső tartalmi regresszióban, viselkedéses szinten megjeleníthető elutasításban és oppozícióban manifesztálódtak.

A terápiás munka főként a kapcsolati reparációra, a veszteségek feldolgozására fókuszált, mely az étkezési nehézség lassú oldódását is magával hozta.

### „SZERETEM, NEM SZERETEM, ESZEM, NEM ESZEM...”

Lauer Panna<sup>1,3</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék,

<sup>2</sup>PTE Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A szelektív evés, mint korai kezdetű evészavar jelentősen befolyásolja a gyermek pszichoszomatikus fejlődését, a patológiás étkezési szokások pedig a családi rendszer működésében is napi szintű kihívásokat jelentenek. A szelektív evés kisgyermekkorai fennállása a megfelelő tápanyag és energiaszükséglet hiánya, a jelentős testsúlyvesztés vagy az életkor alapján normatív testsúlygyarapodás elmaradása miatt veszélyeztető lehet a gyermek szomatikus és pszichoszociális fejlődésére egyaránt.

Esetleírás: Előadásomban egy hatéves kisfiú esetét ismertetem. A kisgyermeket klinikánk Gasztroenterológiai osztályán 2017. júniusban Crohn-betegséggel diagnosztizálták. A szülők Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulanciánkat a szelektív evés tüneteivel keresték fel. Már az első interjú során úgy tűnt, a tünetek nemcsak a krónikus betegség következményeként alakultak ki, hanem a fejlődés kezdetén is jelen voltak. A gyermek az első években kifejezetten a folyékony állagú ételeket preferálta, mára a szénhidrátartalmú ételek csupán szűk repertoárját fogyasztja. A szülővé válás története, a perinatális komplikációk, a kötődés, az ikerhelyzetből való differenciálódás kérdései, mint rizikófaktorok, mind jelen voltak és vannak a táplálkozási zavar, valamint a pszichoszomatikus tünetképzés kialakulásában.

Következtetés: A drasztikusabb orvosi beavatkozásokat elkerülendő, fontos a hatékony és adott esetben gyors pszichoterápiás segítségnyújtás, ami Máté esetében is lassú, de határozott javulást hozott, mind az evési viselkedésben, mind a kapcsolati működésben.

### FELNŐTT NEM LESZEK, INKÁBB NEM ESZEM... EGY ANOREXIÁS KISKAMASZ TÖRTÉNETE

Gamos Alexandra<sup>1,3</sup>, Szakonyi Nikolett<sup>1</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A serdülőkor komplex neurobiológia, pszichológiai és szociális változások kritikus időszaka. Bizonyos egyéni és kapcsolati sérülékenység, illetve környezeti stresszorok interakciójaként az evési magatartás zavarai maladaptív coping mechanizmusnak tekinthetők az ezen időszak kihívásaival való megküzdésben.

Esetleírás: Petra, 13 éves kiskamasz, aki klasszikus anorexiásnak látszó tünetekkel kerül osztályos felvételre: külsejét torzítvá kövérnek látja, intenzíven sportol, számolja a kalóriákat, családjának főz, az étkezéseket követően erős bűntudatot él meg. A szülők kezdeti próbál-

kozásai Petra étkezési szokásainak kontrollálására fokozott dachoz, oppozícióhoz vezettek. Az elvégzett pszichodiagnosztika alapján az anorexiás tünetek háttérében sajátos személyiségfejlődési tendencia mentén szerveződő nehezített serdülőkori krízis, távolság szabályozási elakadás körvonalazódott, amelyet a családi rendszerben fellelhető diszfunkciók tovább erősítenek. Petra kötődése és megküzdései elkerülő stratégiákra épülnek, korai kötődési narratívái hiányosak, reflektív és mentalizációs kapacitása deficitesek, kortárskapcsolatai szegényesek. Fenti nehézségek az osztályos tartózkodás során tapasztalt viselkedésváltozásában, szükségleteinek megfogalmazásában is körvonalazódtak.

Következtetés: A család és benne Petra sajátos működésének rugalmatlanságát jelzi, hogy az osztályról történő elbocsátást követően bár a családi rendszer részben átalakult, de a többszöri terapeuta váltás „elkerülhetetlen” volt, miképp az anya-lánya közti szimbiotikus kapcsolat fennmaradása is.

## EGY ANOREXIÁSAN MŰKÖDŐ FIÚ TÖRTÉNETE

Gábor Bernadett<sup>1,3</sup>, László Natália<sup>1</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: A korábban jellegzetesen női betegségként emlegetett étkezési zavarok egyre gyakrabban jelennek meg férfiak/fiúk körében is.

Esetleírás: Az esetbemutatás, Norbíról, egy 12,5 éves fiúról szól, akinek súlya rövid idő alatt jelentősen csökkent a rendkívül megszorító étrend és intenzív testmozgás következtében. A tünetek háttérében szeparációs nehézség, ödipális elakadás, a serdülés megindulásával újraeledő ösztönkésztetések megoldatlansága, az alkoholista apával való identifikáció nehezítettsége, érzelemszabályozási és mentalizációs deficitiek körvonalazódtak. Az éretlen reflektív szelf funkciók, valamint a csökkent affektív és viselkedéses kontroll a számos pszichoszociális stresszor jelenlétében a szelfre irányuló perfekcionizmusban és a fizikai megjelenés túlzott fontosságában jelentek meg.

Következtetés: Az osztályos kezelés fókuszában a motiváció növelése és az önálló étkezési gyakorlat kialakítása állt. Az elbocsátást követően folyamatban lévő egyéni és családi pszichoterápia a családi szerepek újrarendezését, a szeparáció-individuáció folyamatának megsegítését célozza. Norbi autonómiája mostanra jelentősen nőtt, edzéstervét optimálisan tudja alakítani, kortárskapcsolatai megerősödtek.

## HA ESZEM, NÖVEKSEM? AZ ANOREXIA NERVOSA SODRÁSÁBÓL HOGYAN VEZET AZ ÚT VISSZA A NORMÁL SERDÜLŐKOR MEDRÉBE – A CSALÁD SZEREPE A TERÁPIÁBAN

Bálint Anna<sup>1,3</sup>, Bárdosi Réka<sup>1</sup>, Bóna Adrienn<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

<sup>2</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

<sup>3</sup>PTE BTK Pszichológia Intézet és PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ Klinikai Szakpszichológus Képzés

Háttér: Esettanulmányomban két látszólag hasonló (kor és problematika), ám családi háttérükben mégis különböző kamaszlány esetén keresztül szeretném bemutatni a család szerepét az evészavar kialakulásában, illetve lehetséges terápiájában. Az evészavaros tünetek kialakulása szempontjából a család egyaránt szolgálhat protékív- és rizikótényezőként; a

terápiás lehetőségek közül pedig köztudottan kiemelten fontos szerep jut a családterápiás intervencióknak.

Esetleírás: Az elsőként bemutatott 17 éves kamaszlánynál többek közt kiemelhető volt az édesanya saját története, örökbefogadottsága, a serdülő ételérzékenysége, illetve az evészavart vélhetően megindító szeparációs helyzet. A második esetben bemutatott, szintén 17 éves lánynál az anyai elhagyás, azonosulási nehézségek, az apával való szimbiotikus kapcsolat billentették ki a normál serdülőkori időszakban a fejlődést. Egyik esetben sem volt lehetőség családterápiára.

Az első esetben szülő-gyerek konzultációk zajlottak, ahol egyre inkább felvállalhatókká váltak az érzelmek, indulatok, kijelölhetőkké a határok. Az anyával és lányával való munkának köszönhetően lehetővé vált az elakadt fejlődésnek a normál mederbe történő visszasegítése, az evészavar tünetei jelentősen csökkentek. A második esetben a szülő valószínűsíthető pszichopatológiája nehezítette az együttműködést. A serdülővel folytatott egyéni terápia során az evési viselkedés zavarai mellett hangulati problémák is előtérbe kerültek, mélyebb és tartósabb serdülőkori krízist jelezve.

Következtetés: Az evészavarok kezelésében a család szerepére szeretnénk az esetbemutatókon keresztül rávilágítani. Lényeges a családtagok motiválása a családterápia irányába, ezen lehetőség hiányában pedig az alternatív megoldások keresése.



**2018. május 11., péntek, 9.00-10.30****„GYERMEKKORI PSZICHÉS ZAVAROK” MUNKACSOPORT BEMUTATKOZÁSA:  
EGYÜTTGONDOLKOZÁS A GYERMEKEK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉÉRT**

Balázs Judit<sup>1,2</sup>, Halász József<sup>2,3</sup>, Ferenczi-Dallas Gyöngyvér<sup>2</sup>, Keresztény Ágnes<sup>1</sup>, Tárnokiné-Törő Krisztina<sup>4</sup>, Velő Szabina<sup>5</sup>, Szentiványi Dóra<sup>5,6</sup>,

Mészáros Gergely<sup>2,7</sup>, Vida Péter<sup>1,7</sup>, Horváth Lili Olga<sup>5</sup>, Miklós Martina<sup>5</sup>, Roszik-Volovik Xenia<sup>5</sup>, Győri Dóra<sup>1</sup>, Pump Luca<sup>1</sup>, Lévai Petra<sup>8</sup>

<sup>1</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

<sup>3</sup>Óbudai Egyetem, AMK, Székesfehérvár

<sup>4</sup>Vecses Város Önkormányzat Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat

<sup>5</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>6</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XVII. Kerületi Tagintézménye, Budapest

<sup>7</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>8</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvoskar, Budapest

Háttér: A „Gyermekkori pszichés zavarok” munkacsoport, mind kategóriális, mind dimenziális megközelítésben a gyermek és serdülő korosztályban megjelenő pszichopatológiai jelenségek funkciókárosító hatását vizsgálja a prevenció és a hatékonyabb kezelés elősegítése érdekében.

Bemutatás: Jelenleg vizsgálataink fókuszában a fiatalkori öngyilkos és nem szuicidális önsértő magatartás, valamint az externalizáló kórképek, így a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és a viselkedészavarok állnak. Vizsgálataink a küszöb alatti zavarok, az életminőség és az érzelemfelismerés témáit is érintik. Időről-időre új eszközök adaptálását végezzük. Vizsgálataink populációs és klinikai csoportok körében zajlanak. A kutatások a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház, az ELTE Pszichológia Intézet és a SE Doktori Iskola együttműködésében valósulnak meg, posztdoktori, doktori és graduális képzésben résztvevő hallgatók részvételével.

Összefoglalás: A munkacsoport bemutatkozása során ismertetjük aktuálisan zajló munkáinkat, részletesebben beszámolunk legújabb - nemzetközi érdeklődést is felkeltő - vizsgálati eredményeinkről, azok klinikai relevanciájáról és további gyakorlati alkalmazási lehetőségeiről.

**2018. május 11., péntek, 17.10-18.10****ÉLETKEZDET – AZ ÚJSZÜLÖTT – ÉS CSECSEMŐKORI ÉLETESEMÉNYEK HOSSZÚTÁVÚ  
HATÁSA A VISELKEDÉSRE**

Mikics Éva<sup>1,4</sup>, Szabó Miklós<sup>2,4</sup>, Pászthy Bea<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>MTA Kísérleti Orvostudományi Kutató Intézet, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Újszülött Intenzív Osztály

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály

<sup>4</sup>MTA KOKI - Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Transzlációs Munkacsoport

A megszületést követő első életpercek és órák adaptációs eseményei hosszútávú biológiai és viselkedési programozódásokat határoznak meg az újszülöttben és az anyában egyaránt. Az újszülött posztnatális keringési, légzési, gasztroenterológiai, mikrobiológiai, immunológiai adaptációja mellett kitüntetett szerepe van az optimális szenzoros és viselkedési adaptációs eseményeknek. A megszületés utáni órában az újszülött megfelelő helye az anya testén, bőr-bőr kontaktusban való elhelyezés. Az újszülött előre programozottan az anyával való

azonnali, közvetlen testi kontaktusra van felkészülve. Amennyiben a megszületés után megvalósul, hogy az újszülött egy órát háborítatlanul az anya testén tölthet (aranyóra) akkor az újszülött kedvezőbb vegetatív állapotba kerül, kompetensebb csecsemővé válik, a szoptatás sikerességének és hosszának esélye nő, az anya és a csecsemő később is jobb viselkedési reciprocitást mutat, az anyánál a lepényi szak rövidül, a komplikációk és posztpartum depresszió rizikója csökken.

Mind a perinatális, mind a csecsemőkori és gyermekkori szenzitív időszakok alatti környezeti hatások alapvetően meghatározzák az agy strukturális és funkcionális érési folyamatait és ezáltal összefüggnek a későbbi mentális és fizikai egészséggel. Előadásunkban röviden áttekintjük azokat az idegrendszeri plaszticitási és epigenetikai folyamatokat, amelyek a korai életeseemények, kiemelten a korai szociális környezet zavarainak későbbi pszichés következményeit közvetíthetik, és korai illetve felnőttkori terápiás intervenciók célpontjait jelenthetik.

### **2018. május 11., péntek, 17.10-18.10**

#### **AUTIZMUS MUNKACSOPORT AZ I. SZ. GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYÁN**

Vakaliosz Athéna, Keszeg András Zoltán, Stefiková Veronika, Stánicz Nikolett, Tamás Réka, Török Ádám, Böhm Mónika, Erni Ildikó, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest*

**Háttér:** Az osztályunkon diagnosztizált autizmussal élő gyermekek egy részének utánkövetése terápiás folyamatokban valósul meg. A bizonyítottan hatékony autizmus specifikus módszereket új eszközökkel színesítjük.

**Bemutatás:** Autizmus munkacsoportunk keretein belül működik csoportos zeneterápiás szociális készségfejlesztés, kötetlenebb jellegű klubfoglalkozás serdülőknak, nyári egyhetes készségfejlesztő tréning, valamint szülőedukációs tréning.

Zeneterápiás programunk alappilléret az autizmus-specifikus, vizuális megsegítést nyújtó elemek zeneterápiás eszközökkel való kombinálása adja. A vizuális napirend és szabályrendszer kiszámítható keretet nyújt, ebben a biztonságos térben pedig kiszámítható hangzsvilágot biztosító eszközök segítik a kapcsolódást és kommunikációt. Nagy hangsúlyt helyezünk a családdal való folyamatos kapcsolattartásra, így a folyamat során a szülők lassan ko-terapeutává válnak, segítve gyermekük működését a mindennapokban.

Serdülőknak szervezett klubfoglalkozásunk olyan elfogadó környezetet biztosít, ahol elsősorban szociális téren érintett, magasan funkcionáló autizmus spektrum zavarral élő fiatalok rendszeresen találkozhatnak, kapcsolatokat alakíthatnak ki, ezáltal fejlesztve kapcsolatteremtő, szervező képességeiket.

Bemutatjuk a serdülők számára megrendezett szociális készségfejlesztő élményterápiás és viselkedésterápiás elemeket ötvöző terápiás hetet, melynek során a szorongáskeltő szociális teret próbáljuk vonzóvá tenni izgalmas programokkal, mint a szabadulószoba vagy a főzőiskola meglátogatása.

Előadásunkban kitérünk az autizmussal élő gyermekek családban betöltött szerepére, a családokban felmerülő feszültségekre, melyhez illusztrációt egy amerikai sorozatból vett család története nyújt.

**Összefoglalás:** Terápiás csoportjainkra évről-évre egyre több autizmussal diagnosztizált fiatal jár vissza, és tapasztalataink alapján sikeresen alkalmazzák a nálunk elsajátított készségeket.

**2018. május 11., péntek, 17.10-18.10****GYÓGYULÁS ÉS/VAGY TANULÁS? – KÓRHÁZSULI PROGRAM**Tóthné Almássy Monika<sup>1</sup>, Szántóné Sorompó Anett<sup>1,2</sup>, Varga Laura<sup>3</sup>, Guttengéber Anna<sup>4</sup><sup>1</sup>KórházSuli Alapítvány<sup>2</sup>MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest<sup>3</sup>ELTE BTK<sup>4</sup>ELTE PPK

Háttér: Hazánkban évente több ezer gyermek kerül betegsége miatt magántanulói státuszba. Egyre nagyobb számban vannak közöttük pszichiátriai betegek, akik felé a környezetük kevésbé toleráns. A szomatikus orvoslásban megfigyelhető pozitív tendencia, miszerint a kórházi kezelés, terápia ideje lecsökken, az otthoni gyógyulás ideje növekszik, megnehezíti az iskoláskorú gyermekek szociális reintegrációját. Az oktatási rehabilitáció nem csupán a tananyag pótlását jelenti, hanem a kortárs kapcsolatok és szociális képességek fenntartását is magában foglalja.

Bemutatás: A három tanéve működő KórházSuli Program az egészségügy és az oktatás rendszerszemléletű összefogását célozza meg. Három fő tevékenysége: (1) a személyre szabott tananyagfejlesztés, melyet középiskolások, (2) a felzárkóztató korrepetálás, melyet egyetemisták végeznek, illetve (3) az egészségügyi intézményben (pl. Ali utcai Gyermekpszichiátria) zajló délutáni tanulócsoporthoz szervezése. A program kiemelt értéke, hogy a kortárs segítő csoportok önkéntes munkájára épül, így nemcsak a beteg, de az egészséges fiatalok és leendő pedagógusok széles rétegeinek tudását és szociális érzékenységét is fejleszti. Az előadásban bemutatásra kerülő munkacsoport tagjai pedagógusok, kórházpedagógusok, orvosok mentálhigiénés szakemberek, több száz önkéntes középiskolás és egyetemista. A felsorolt szereplők egy mindenki számára biztonságosan működő, folyamatosan fejlődő rendszerben dolgoznak együtt.

Összefoglalás: A KórházSuli program hiánypótló kezdeményezés az egészségügy és oktatás területén egyaránt. Létfajosságát a növekedésének üteme, a csatlakozó intézmények, a segítséget kérő családok és a segítséget felajánló önkéntesek száma igazolja.

**2018. május 12., szombat, 10.10-11.10****„KUCKÓ” – SZOCIÁLIS KÉSZSÉGFEJLESZTŐ TRAINING**

Antal-Valecsik Zsófia, Hegedűs Orsolya, Heindrich Beáta, Madarassy-Szücs Anna, Martsa Zsuzsanna, Newman Mónika, Oláh Szabina, Schmidt Orsolya

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

Háttér: A társas készségek zavara az életminőséget jelentősen befolyásoló, gyakran szekunder pszichés zavarokhoz vezető deficit. Fő diagnosztikus kritériumként jelenik meg autizmus spektrumzavarban érintett gyermekek közt. Gyermekpszichiátriai munkánk során számos alkalommal tapasztaljuk a hazánkban elérhető szociális készségfejlesztési programok limitáltágát.

Bemutatás: Célunk a Vadaskert Kórház „Kuckó” diagnosztikus osztályának működésébe beépített terápiás ellátás kidolgozása volt, melynek fókuszában az osztályon korábban diagnosztizált, óvodás-kisiskolás-korú gyermekek szociális készségeinek fejlesztése állt. A multidiszciplináris team által vezetett training hangsúlyos elemét képezi az érintett szülők

számára szervezett pszichoedukációs csoport, mely lehetőséget teremt a készségfejlesztés home-training jellegű folytatásának facilitálására is. Az eddig két alkalommal megszervezett, 6-6 gyermeket involváló, ötnapos program során használt eszközök közt struktúrált, képes napirend, önreflexív értékelésen alapuló, jutalom-orientált viselkedésterápiás elemek szerepelnek. Alkalmazott módszertanunk Fiona Speras Ö.T.V.E.N. című oktatási programján és a babzsák fejlesztő csoportok felépítésén alapul. A játékos feladatok az "én"-megismerés elősegítésétől haladnak fokozatosan nehezedő, egyre komplexebb kapcsolati kérdéseket involváló tematika mentén.

Összefoglalás: A munkacsoportunk által kidolgozott program hatékony részét képezheti társas készségzavarban érintett gyermekek fejlesztésének. Az elsajátított technikákat a gyermekek, szüleik visszajelzése alapján, sikeresen alkalmazzák, az osztályos keretek közt kialakult kapcsolatok tartós barátságok alapjául szolgálnak. Hiánypótló jellege és az érintett családok megsegítése mellett, valós nyereségként érzékelhettük, hogyan válhat a terápiás hetek hozadéka szemléletformáló erejűvé egy diagnosztikus osztály mindennapjaiban.

**2018. május 10., csütörtök, 16.45-18.15****TESTRŐL ÉS LÉLEKRŐL (ENYEDI ILDIKÓ)  
– AUTIZMUS FELNŐTTKORBAN A FILMMŰVÉSZET TÜKRÉBEN**

Kenézli Eszter

*Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest*

Mária (Borbély Alexandra) fiatal, csinos önállóan élő felnőtt nő. Endre (Morcsányi Géza) évek óta él egyedül, egyik karja bénult, egy marha vágóhíd pénzügyi igazgatójaként dolgozik, ahol Mária minőség ellenőrként talál munkát. Ez a valós, nyers, egyben metaforikus helyszín ad hátteret ahhoz a finoman ábrázolt folyamathoz, melyben kibontakozik szemünk láttára Mária személyisége, Endre és Mária kapcsolata és az a sok-sok belső akadály, ami két ember egymáshoz közel kerülésének útjába állhat. Mária gyermekkorában pszichológushoz jár, végletekig ragaszkodik a szabályokhoz, nehezen teremt kapcsolatot, társas helyzetben zavarba ejtő, szokatlan dolgokat mond, ugyanakkor borzasztóan igyekszik megérteni azokat a hétköznapi helyzeteket, melyekbe belekerül.

Amikor először láttam a filmet, előtte nem olvastam róla, és nagyon bevonódtam e számomra felettébb izgalmas történetbe, amelyben a kisebb-nagyobb mozaik darabokból fokozatosan kirajzolódott egy autizmussal együtt élő, rendkívüli nehézségekkel (és képességekkel is) együtt élő ember belső világa. Erre az utazásra szeretném meghívni a workshop résztvevőit, melynek során közösen gyűjthetjük össze sok kis darabkáját e nagy egésznek, amit úgy hívunk ma, hogy autizmus spektrumzavar. Néhány perces részleteket megnézve fedezzük fel közösen a filmben elrejtett jelzéseket (legyen az a kamera mozgása, vagy a főszereplő másodpercekig tartó vívódása mielőtt belép a vágóhídi menzára...), egyaránt felhasználva a művészi és a tudományos megismerés eszközeit.

**2018. május 11., péntek, 13.30-15.00****PSZICHOTERAPEUTA A CSALÁDBAN. A TERÁPIÁS TEAM EGY MOZAIKCSALÁD?  
– AKVÁRIUM MÓDSZER**Ábrahám Ildikó<sup>1</sup>, Csenki Laura<sup>1</sup>, Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup><sup>1</sup>SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest<sup>2</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

Egy pszichiátriai betegség, pszichés probléma megjelenése esetén, nemcsak a betegség válik a család részévé, hanem egy vagy több segítő is. A családi rendszerben betöltött szerepünk számos tényezőtől függ, ebben a műhelyben a családhoz való illeszkedés terapeutai oldaláról szeretnénk együtt gondolkodni.

Miközben részeivé válunk a páciens családi rendszerének, részét képezzük a saját családjunk és a munkahelyi segítő team rendszerének is. A különböző helyeken betöltött szerepeink nagymértékben függenek az életciklusváltásainktól, szakmai tapasztalatainktól, személyiségünkötől, és mindez kihat terápiás jelenlétünkre és attitűdünkre is.

A terápiás önreflexiónkra a családterápiás irányzatok rendszerének a metaforái adnak kiindulópontot. Számos változó (pl. páciens személyisége és betegsége, a választott módszer, a terápia szakaszai stb.) hat arra, hogy a terapeuta tükör, tanító, edző, rendező, bíró vagy menedzser szerepben van jelen a terápiás folyamatban. A csoporton saját eseteinken keresztül

vizsgáljuk szerepeinket és szerepváltásainkat terápiás jelenlétünkben, a terápia alakulásában. Mikor milyen szerepünkben vagyunk jelen? Hogyan befolyásolja ezt a szerepválasztást a kórkép, az eset és/vagy a család dinamikája?

Saját kérdések mentén szeretnénk körüljárni a témát, amiben – éppúgy, mint egy terápiás kapcsolatban – egyszerre van jelen a voyeuriség és az exhibicionizmus. Az akvárium módszer lehetővé teszi, a modellezését, szcénikus megélését a terápiás teamek életszerű fluktuációjának. A módszer „pszichológiai laboratórium” jellegű, a csoport résztvevői egy előre meghatározott működési minta mentén részesei a csoport folyamatainak. A csoportot a moderátor vezeti, és számítunk a közönség aktív részvételére.

### **2018. május 12., szombat, 11.30-13.00**

#### **„MARADJ CSENDEN!”\* – OKÉ, DE MEDDIG? EGY AUTIZMUSSAL ÉLŐ BŐRÉBE BÚJVA – SAJÁTÉLMÉNY AZ AUTIZMUS-SPECIFIKUS ZENETERÁPIÁS SZOCIÁLIS KÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN**

Stánicz Nikolett, Tamás Réka

*Semmelweis Egyetem, 1. sz. Gyermekklinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest*

Milyen élmény lehet autizmussal élni a világban? Vajon hogyan érzékelik a szenzorosan érzékeny gyerekek a külvilág elárasztó ingereit és hogyan tudnak védekezni ellenük?

Gyermekpszichiátriai osztályunkon több éve foglalkozunk autizmus spektrum zavarban érintettek diagnosztikai és terápiás ellátásával. Terápiás programunk alappilléret az autizmus-specifikus, vizuális megsegítést nyújtó elemek zeneterápiás eszközökkel való kombinálása adja. Kutatások szerint a zeneterápia jótékonyan hat a figyelmi rendszerre, a tervezési és kivitelezési készségekre, fejleszti a rugalmasságot, a szociális, az érzelmi, valamint a kapcsolódási készséget, vagyis több olyan területre is pozitívan hat, mely autizmussal élő gyermekeknél gyakran deficittel működik.

Workshopunkon igyekszünk egy intenzív sajátélményen keresztül megmutatni azt, hogy milyen lehet a világban való létezés autizmus spektrum zavarral élőként, illetve, hogy milyen eszközök tudnak ebben a helyzetben kapaszkodót nyújtani.

A workshopunkon lehetőség nyílik egy autizmussal élő gyermek bőrébe bújni és megélni a kezdeti szorongás után kialakuló biztonságérzetet, mely a terápia bázisát adja.

A terápiás munkánk során fontosnak tartjuk azt, hogy bele tudjuk képzelni magunkat az autizmussal élő gyermek helyébe, megtanuljunk ráhangolódni a szükségleteikre. Workshopunk abban segíthet a fejlesztő szakembereknek, hogy könnyebben képesek legyenek mentalizálni ezeket az atipikusan működő gyerekeket, valamint ezzel párhuzamosan megtapasztalják a zeneterápia felszabadító és katartikus élményét is.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, zeneterápia

*\*Haddon, Mark: A kutya különös esete az éjszakában*

**2018. május 10., csütörtök, 16.45-18.15**

## AZ ÉTELADDIKCIÓ VIZSGÁLATA MAGYAR GYERMEKEKBE A YALE ÉTELADDIKCIÓ SKÁLA GYERMEK VÁLTOZATÁNAK („YALE FOOD ADDICTION SCALE FOR CHILDREN”) HASZNÁLATÁVAL

Magyar Éva<sup>1</sup>, Tényi Dalma<sup>2</sup>, Ashley Gearhardt<sup>3</sup>, Jeges Sára<sup>4</sup>, Molnár Dénes<sup>1</sup>, Tényi Tamás<sup>5</sup>, Csábi Györgyi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

<sup>2</sup>PTE KK Neurológiai Klinika, Pécs

<sup>3</sup>University of Michigan, Department of Psychology, Ann Arbor, USA

<sup>4</sup>PTE Egészségtudományi Kar, Pécs

<sup>5</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

<sup>6</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

**Háttér:** Az elhízás mára népbetegséggé vált, prevalenciája magyar iskoláskorú gyermekeknek ~20%. A gyermekkori obezitás jelentőségét növeli, hogy erős a kapcsolata a felnőttkori elhízással, továbbá növeli a metabolikus szindróma, valamint másodlagos pszichés zavarok kialakulásának kockázatát. Szakirodalmi adatok az obezitás etiológiájában az ételaddikciót, mint lehetséges okot definiálják.

**Célkitűzés:** Ételaddikciót mérő objektív, a szűrésben és a diagnosztikában is jól használható mérőeszköz kidolgozása, továbbá az ételaddikció vizsgálata magyar gyermekekben.

**Módszer:** A vizsgálatba 191 gyermeket (életkor: 8-18 év) vontunk be, akik 2 kérdőívet töltöttek ki: a „Yale Food Addiction Scale for Children” (H-JFAS-C) magyarra fordított változatát valamint az „Eating Disorder Inventory” (EDI) korábban validált változatát. A statisztikai analízis során a belső konzisztenciát, a konstrukciós validitást, a konvergens és diszkrimináns validitást értékeltük. **Eredmények:** A magyar nyelvre fordított Yale Ételaddikciós Skála gyermek változata validnak bizonyult. Ételaddikció a gyermekek 8.9%-ában volt diagnosztizálható. Az átlagos tünetszám  $1.7 \pm 1.2$  (range: 0-7) volt. Női dominancia volt megfigyelhető ( $p=0.016$ ;  $OR=3.6$ ). A BMI érték szignifikánsan magasabbnak bizonyult az ételaddikcióval diagnosztizált gyermekekben ( $p=0.003$ ). Az életkor és az ételaddikció előfordulása között nem mutatkozott korreláció.

**Következtetés:** A H-YFAS-C kérdőív megfelelő eszköz az ételaddikció primer és szekunder prevenciójában.

**Támogatás:** A szerzők a Nemzeti Agykutatási Program NAP KTIA NAP-A-II/12 támogatásával dolgoztak.

## A „SZELF KLONÁLIS PLURALIZÁCIÓJÁNAK” MEGJELENÉSE GYERMEKKORI PSZICHÓZISBAN (esetbemutató)

László Natália Kata<sup>1</sup>, Tényi Tamás<sup>2</sup>, Csábi Györgyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

<sup>2</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

**Háttér:** A „szelf klonális pluralizációja” (Vörös és mtsai, 2003) során a személy téveszméi önmaga több példányban való észlelésére, létezésére vonatkozóan alakulnak ki. A jelenség a ritka pszichiátriai jelenségek közé tartozik, gyermekkori előfordulását ismereteink szerint a szakirodalomban eddig nem közölték.

**Esetleírás:** 15 éves betegünk akut gyermekpszichiátriai osztályos felvételére pszichotikus állapot miatt került sor. Felvételekor beszámolt róla, hogy úgy gondolja, ő végtelen számban létezik, párhuzamos „énjei” vele minden tekintetben teljesen azonosak, az adott pillanatban végtelen számban ugyanazt teszik, amit éppen ő. Később nemcsak önmagát vélte végtelen számúnak, hanem mindenki mást is, tüneteit igyekezett az un. „multiverzum teóriával” meg-

magyarázni. A klonális pluralizáció tünete mellett a szimptomatológia részeként úgy gondolta, hogy képes látni a jövőt, képes befolyásolni a sorsot, arra van kiválasztva, hogy megépítsen egy olyan eszközt, mely megállítja a világegyetem pusztulását, mely grandiózus téveszmék mellett hypothyria, affektív sivárság, autisztikus visszahúzóds is észlelhető volt.

Következtetés: A deluzív miszidentifikációs jelenségek tanulmányozása fontos szerepet játszik a gyermek és serdülőkori pszichotikus állapotok fenomenológiájának megértésében.

Irodalom: Vörös V., Tényi T., Simon M., Trixler M. 2003. 'Clonal pluralization of the self': a new form of delusional misidentification syndrome. *Psychopathology*, 36, 46-48.

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

## A REZILIENS ÉS A PSZICHOSZOMATIKUS CSALÁDI SAJÁTÓSÁGOK

Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

<sup>2</sup>SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

Az érett, hosszú távú tervezésre, kapcsolatokra képes személyiség kialakulása csak a fejlődő gyermek alapvető pszichológiai feltételeit biztosító családban mehet végbe (Kopp-Skrabski 2001). Az egyéni reziliencia sajátosságait évtizedek óta kutatják (Werner, Smith, 2001, Masten, 2001). Reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan összefügg az adaptációs képességgel és jellemzője többek között a változások pozitív kezelése (Masten, 2001).

Vajon a családi működésnek is létezik, a reziliens működés támogató specifikuma? A család, mint rendszer megfelelően a fejlődést támogató módon, vagy akár hibásan is működhet. A fejlődés szempontjából négy fontos szülői tényező meghatározó jelentőségű, melyek a következők: 1, a gyermek iránti szeretet és bizalom; 2, a biztonságnyújtó szülői magatartás; 3, a szülők összehangolt és egyetértő nevelésmódja; 4, a nevelésmód nyitottsága, gyermek személyiségéhez igazított rugalmassága (Bagdy, 1986).

Hibás működéskor a családi belső diszharmónia a gyermeknek megmerevedett viselkedési mintákat közvetít, így a személyiség fejlődésében később az alkalmazkodó képességet negatívan befolyásolja (Buda 1986). A családi interakciós minták torzulása miatt, azok beépítésével vagy azok átvételével hibás, viselkedési készségeket rögzítenek a gyermekek és a serdülők (Goldenberg 2008). Így például a pszichoszomatikus betegek családjában azonosítani tudták a családi rendszer működésének jellemzőit, a tudattalan együttműködések, koalíciókat, mint például az összemossottság, merevség, konfliktuskerülés (Komlósi, 1993).

Pszichoszomatikus családoknál az érvénytelenítő kommunikációt is megfigyelték (Selvini-Palazzoli, 1974), melyet hazai vizsgálatban, anorexiás serdülő lányok körében Csenki igazolt (Csenki, 2012). A pszichoszomatikus családi rendszer közös sajátossága, hogy a külső körülményekre vagy az egészséges fejlődés szempontjából elvárható változásra – normatív krízis – a családi rendszer rugalmatlanul, mereven reagál, és ez a működés idővel tünetképzéshez vezet, többnyire a gyermeki alrendszerben.

Az előadás arra vállalkozik, hogy áttekintse és bemutassa, mely családi tényezők hatnak bizonyítottan a hatékony alkalmazkodási képesség kifejlődésére (Patterson, 2002), és mely családi tényezők hatnak a reziliens működés ellen a családi rendszerben.

Kulcsszavak: reziliencia, családi rendszer, pszichoszomatikus tünetképzés, hatékony alkalmazkodás.



## BIZTONSÁGÉRZET HATÁSA A REZILIENCIÁRA – VIZSGÁLAT ANOREXIÁS SERDÜLŐK KÖRÉBEN

Kövesdi Andrea<sup>1,2,3</sup>, Nagy László<sup>3</sup>, Kiss Enikő Csilla<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

<sup>2</sup>SE. I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Személyiség- és Egészségpszichológia Program, Pécs

Elméleti háttér: Reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan összefügg az adaptációs képességgel, jellemzője többek között a változások pozitív kezelése, a pozitív énkép, és én-hatékony viselkedés (Masten, 2001). A biztonságérzet hiánya alapvetően befolyásolja az említett tényezőket és a hangulatot, mind az egyéni, mind a családi működésben diszfunkcionális működéshez vezethet, megakadályozva a rugalmas alkalmazkodás lehetőségét. Három nagy csoportba gyűjtötték a kutatók a protektív tényezőket, úgymint személyiség, család és társas környezet (Werner, Smith, 2001). Jelen vizsgálatunkban az említett három tényezőből a személyiség és azon belül a biztonságérzet hiányának moderáló hatását vizsgáljuk összefüggésben egyes hangulati dimenziókkal, mint például a szomorúság és a reménytelenség.

Kutatási célkitűzésünk, az anorexiás kamaszlányok és az egészséges kontroll csoport reziliencia értékeinek összehasonlítása, és a SAFA Depresszió skála: biztonságérzet hiánya, szomorúság, és reménytelenség alskálák elemzése a reziliencia összefüggésében. A választott mintában korábbi kutatások igazolják, hogy az anorexiás kamaszlányok édesanyjuknál nagyobb arányban fordul elő depressziós megbetegedés (Pászthy, 2007), és a szubklinikai evészavar (Mazzag, Pászthy, Túry, 2006), ami alapján feltételezzük, a biztonságérzet alacsonyabb értékeit az anorexiás csoportban a kontrollhoz képest.

A kutatási mintát a diagnosztizált 26 fős súlyos anorexiás kamaszlány (14-18-év) és a 29 fős korban illesztett kontroll csoportot képezi. A betegség nemi eloszlásának sajátosságait követve, lányok vesznek részt a vizsgálatban. Az anorexiás csoport BMI átlaga 15.13, a kontroll csoport BMI átlaga 20.66. A vizsgálati eljárásban: a CD-RISK (2003, 2015) reziliencia kérdőív 10 itemes változatát, NEO-PI-R személyiség kérdőívet (1996), Evés Zavar Kérdőívet (EDI, 1983), Pszichiátriai Tünetbecslő Skála (Self-Administered Psychiatric Scales for Children and Adolescents, SAFA, 2001) alkalmaztuk. Az előadásban a SAFA Depresszió és a CD-RISK kérdőív eredményeit ismertetjük.

Igazoltuk vizsgálatunkban, hogy az anorexiás serdülőknél szignifikánsan gyakrabban fordul elő depresszió, alacsonyabb a biztonságérzetük és kevésbé reziliensek a kontroll csoport, illetve szintén igazoltuk a biztonságérzet hiányának moderáló szerepét a rezilienciára anorexiában. A kapott eredmény együttjárást mutat az anorexiában korábban azonosított érzelmszabályozási problémával (Csenki, 2012).

Az eredmények a klinikai gyakorlatban az anorexiás serdülőkkel végzett terápiás munkában hasznosíthatók.

Kulcsszavak: reziliencia, biztonságérzet, érzelmszabályozás, anorexia nervosa, serdülőkor

## REHABILITÁCIÓS FOLYAMAT EGY PÁRTERÁPIA TÜKRÉBEN, AVAGY A RENDSZERSZEMLÉLET FONTOSSÁGA A GYERMEKPSZICHIÁTRIÁBAN

Porkoláb Márta

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Thyris Pszichoterápiás Központ

A Heim Pál OGYI Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Osztályán pszichológusként munkánk diagnosztikai feladatok ellátására terjed ki. Kapacitáshiány miatt a pszichoterápiás munka-

végzésnek kevés tere van, családterápiát nem végzünk. Egy 14 éves szorongásos tünetekkel küzdő kamasz lány esetében mégis egyéni rehabilitációs terv kidolgozása mellett döntötünk. A közös munka kezdeti szakaszában egyértelművé vált számomra, hogy a gyakorlatban megszokott szülői konzultációk helyett a szülőkkel, mint párral is szükséges foglalkoznom. Rendhagyó módon a felnőttekkel párterápiába kezdtem. Esetbemutatásomban a többszintű beavatkozás sajátosságait, a párhuzamosan futó folyamatok egybecsengéseit szeretném ismertetni.

Hogyan mérlegeltünk, milyen dilemma vezetett a hosszú távú kezelés döntése mellett? Miért nem családterápiát és miért párterápiát javasoltunk? Hogyan eredményezte a család dinamika a szorongásos tüneteket? Milyen szerepet kapott azok fennmaradásában az otthon? Hogyan segíti a gyermek állapotának megértését és javulását a szülőkkel való munka? Milyen további nehézségek, elakadások merültek fel a közös út során? – A kérdéseket néhány alkalmazott családterápiás eszközön keresztül igyekszem megválaszolni.

Családterapeutaként az eset eddigi tanulságai is megerősítettek abban, hogy a gyermekpszichiátriai ellátásban nemcsak a rendszerszemléletű megközelítésre, de a családterápiás módszerek, technikák alkalmazására és a család mielőbbi bevonására is nagyobb hangsúlyt lenne érdemes fektetni.

## AZ ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR SZINDRÓMA ÉS AZ ANOREXIA NERVOSA DIFFERENCIÁLDIAGNÓZISA

Várnai Nikoletta, Keszeg András, Vakaliosz Athéna, Erni Ildikó, Cserép Melinda, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea  
*Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest*

Az arteria mesenterica superior szindróma (AMSS) ritka, gasztroenterológiai-vaszkuláris betegség, melynek során az aorta abdominalis és az arteria mesenterica superior által közrefogott duodenum nyomás alá kerül. Az okozott klinikai kép rendkívül diffúz: posztprandialis hasi fájdalom, étkezéssel kapcsolatos diszkomfort érzés, az étkezés elutasítása, hányinger, hányás, reflux, és következményes malnutrició. Számos gyermekpszichiátriai kórkép jár hasonló tünetekkel, például az ARFID vagy a szomatizáció, ezeknél az AMSS lehetőségére gondolni kell. Az időben felállított diagnózis és hatásos kezelés sok szenvedéstől szabadítja meg a betegeket és megelőzi a súlyos, akár életet veszélyeztető komplikációkat.

Az AMSS kialakulásában a két említett ér által bezárt szög kritikus határ alá csökkenése játszik szerepet, amit a retroperitonealis és a visceralis zsírszövet mennyisége is befolyásol. A háttérben állhat veleszületett anatómiai variáns, súlyvesztés, anorexia nervosa, gerinc műtét utáni állapot vagy tumor. A súlyvesztés talaján kialakult kórképnél sokszor nehéz eldönteni, hogy a súlyvesztés vagy az anatómiai rendellenesség volt a kiinduló állapot.

A diagnózis során fontos a részletes anamnézis felvétel, alapos fizikális vizsgálat, laboratóriumi- és képalkotó vizsgálatok, célzott hasi ultrahang, nyelési röntgen, amennyiben szükséges MR, MR angiográfia. A nem célzott hasi ultrahang negatív eredményt adhat, mely kiegészítheti a pontos diagnózis felállítását.

Előadásomban a differenciáldiagnosztika és a terápiás megfontolások mellett három, osztályunkon kezelt AMSS esetet ismeretetek.

Kulcsszavak: arteria mesenterica superior szindróma, anorexia nervosa, cachexia, hasi fájdalom, posztprandialis fájdalom, malnutricio, elektrolit zavar, vízháztartás zavara, diétőrő jel

**2018. május 11., péntek, 13.30-14.45**

## GYERMEKPSZICHIÁTERRE VAN SZÜKSÉG... – AZ ORVOSHOZ FORDULÁS KÉRDÉSEI ELEKTRONIKUS LEVELEK ELEMZÉSÉBŐL

Gádos Julianna

*Vadaskert Kórház, Budapest*

**Bevezetés:** Egy fővárosi területi gyermekpszichiátriai rendelésre történő jelentkezéshez azt kértük, hogy a szülő/gondviselő lehetőség szerint e-mail-ben küldjön előzetes információt. A beérkezett közel 400 elektromos levél feldolgozásának eredményéről számolok be.

**Módszer:** a vizsgált időszakban minden beteg első megjelenése során keletkező alapadatok statisztikai feldolgozása – és bemutatása – mellett az elektronikus leveleket formai és tartalmi szempontból elemeztem. Ezen belül kitérek a probléma megfogalmazásának módjaira, a történetekből kihámozható és a szakorvosi segítséget megelőző „betegutak” ábrázolására, az életkori szakaszokat jellemző sajátos témákra valamint megpróbálom nyomon követni a szokványostól eltérő gyermeki viselkedés orvosi diagnózist és terápiát igénylő „betegségeként” történő megfogalmazásának útjait is.

**Eredmény:** a statisztikai és tartalmi elemzés lehetőséget kínál a beteg-utak megismeréséhez, betekintést nyújt a gyermekpszichiátriai betegség fogalom értelmezéséhez, az ellátás jelen számos problémájának jobb megértéséhez, valamint támpontot is kínálhat a korszerű és hatékony betegellátás szervezésének megtervezéséhez is.

## A SERDÜLŐ KORI PSZICHÓZIS SPEKTRUM KÜLÖNBÖZŐ ESETEI OSZTÁLYUNKON (esetbemutató)

Bajsz András, Kacsvinszky Emilia, Kapornai Krisztina

*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-Egészségügyi Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*

**Háttér:** A gyermek és serdülőkori pszichózis előfordulása ritka az epidemiológiai vizsgálatok alapján. A korábban megjelent külföldi irodalmi adatok szerint az előfordulás: 1,6-1,9/100.000 fő. A hazai előfordulásról pontos adatok nem állnak rendelkezésre. A diagnosztikai és a terápiás munka külföldi protokollok szerint történik osztályunkon, ezek nagyban alapulnak a felnőtt evidenciákon, ugyanakkor a serdülő kori pszichózis/szkizofrénia klinikai megjelenése jelentősen eltérhet a felnőttkori pszichózisoktól.

**Esetleírás:** Az osztályunkon kezelt pszichózis spektrumba tartozó esetek diagnosztikus nehézségeinek bemutatásával szeretném a kórkép klinikai megjelenésének sokszínűségét szemléltetni. Az előadásban a differenciál diagnosztikai munkát részletezem, valamint kitérek a multimodális terápia beállításának ismertetésére, különösen tekintettel a családi intervenciókra.

**Következtetés:** A gyermek és serdülő kori pszichózis ellátása az életkori sajátosság és a szűk terápiás paletta miatt korlátozott. A pszichózis ellátásában javasolt lenne egy szakmai protokoll bevezetése a terápiás illetve diagnosztikai munka megállapítása céljából. Az új evidenciák alapján a prodroma átváltását pszichózisba megelőzheti egy komplex kezelési terv, melynek fontos része a családon alapuló, pszichoszociális illetve gyógyszeres intervenció. A korai kezdetű magas rizikójú csoportok szűrésére és gondozására nincs kialakult ellátási terv hazánkban.

### A SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS SOKFÉLE ARCA (esetbemutató)

Kis Tibor, Kacsvinszky Emília, Szűcs Edit, Kapornai Krisztina

*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-Egészségügyi Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*

Háttér: A szeparációs szorongás prevalenciája 5% gyermekek körében, csökkenő tendenciát mutatva serdülőkorra. A felnőttkori szeparációs szorongás prevalenciája 6%. A leggyakoribb megjelenési életkor 7 és 9 év közötti. A szeparációs szorongás rizikót jelent egyéb szorongásos és pszichiátriai kórképekre. Az esetek egy harmada felnőttkorban is megmarad, amennyiben nem kezelik. A rizikótényezők között jelentős a család szerepe, a gyermek különböző panaszainak a szülők által közvetített értelmezése és a diszfunkcionális nevelés.

Esetleírás: Változatos klinikai képet mutató gyermekek és serdülők eseteit szeretném bemutatni, hangsúlyozva a rendszerszemléletű megközelítés jelentőségét, mind a pontos diagnózis felállítása, mind az alkalmazott terápia tekintetében. Az eseteknél jelentkező különféle pszichiátriai kórképek irányába mutató tünettán háttérben a különböző családi rizikótényezők (sajátos családi dinamika, transzgenerációs hatások és inadekvát nevelési attitűd) talaján kialakuló szeparációs szorongás igazolódott. A terápiás intervenció során az előzőek rendezése hatására a gyermekek tünetei fokozatosan enyhültek, a szociális funkcióik javultak.

Következtetés: A szeparációs szorongás sokféle arcot ölthet. Fontos lehet, hogy a gyermek vagy serdülő tüneti kezelése helyett, egy komplex, integratív megközelítést alkalmazzunk a terápiában, a szülők szoros bevonásával.

### A CSALÁD SZEREPE A PSZICHOSZOMATIKUS GYERMEKEK ÉLETMINŐSÉGE ÉS OPTIMIZMUSA VONATKOZÁSÁBAN

Nagy Judit, Cserpák Ildikó, Debreceni Irén

*Debreceni Egyetem Kenéz Gyula Egyetemi Kórház, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai osztály*

Az asthma és a túlsúlyosság a két leguralkodóbb és legsúlyosabb probléma a gyerekek esetében. Az asthmás és obesitással rendelkező gyerekek száma egyre csak nő hazánkban, mely jelentős népegészségügyi probléma. A gyerekkori elhízás és az asthma nem csak a testi, hanem a lelki egészségre is hatással van.

A vizsgálat célja, 9-10 éves asthma és obesitas tüneteit mutató gyerekek életminőségének és optimizmusának feltérképezése, az elhízás gyakoriságának felmérése az asthmás gyerekek körében, valamint összehasonlítani az asthmás gyerekek anya-gyerek kapcsolatát az obesitással rendelkező és egészséges társaik anya-gyerek kapcsolatával.

A vizsgálat alapját képező adatgyűjtés Hajdú-Bihar megyében, Debrecenben történt. A mintában összesen mintegy 270, harmadikos és negyedikes általános iskolás gyerek vett részt. A kontrollcsoport tagjai 90 fő, olyan 9-10 éves gyerekek, akiknek a BMI-je normál és nincs olyan betegségük, ami miatt szakrendelésre kellene járniuk. A kutatási csoportot a Debreceni Gyermekklinika asthma és endokrinológiai szakrendelésére járó 90 asthmás és 90 obesitással rendelkező gyerek alkotta. A vizsgálatához ILK Életminőség kérdőívet, a Fialatok Életszemlélet Tesztjét (YLOT), a Gyerekkori Asztma Életminőség Kérdőívet (PAQLQ) és demográfiai adatokat használtunk.

Az asthmás gyerekek rosszabbnak ítélik az életminőségüket és kevésbé optimisták az obesitással rendelkező és egészséges társaikhoz képest. A legrosszabbnak az érzelmi állapotukat értékelik. Az asthmások 56,6%-ának magasabb a BMI-je, mint a normál érték és az anya-gyerek kapcsolatuk is másként alakul, mint az obesitással rendelkező vagy egészséges

gyermekeké, mert kevesebb ideig szoptatták őket és többen jártak közülük bölcsődébe. A vizsgálat alátámasztja azon eredményeket miszerint főként az asthma, de az obesitas tüneteit mutató gyermekek is rossznak ítélik az életminőségüket és kevésbé optimisták egészséges társaikhoz képest. Kutatásunk megerősíti azon feltevést, miszerint az elhízásnak szerepe lehet a gyermekkori asthma kialakulásában, azonban ennek tényleges bizonyításához további vizsgálatok szükségesek.

## VÍZMÉRGEZÉS ÉS KÖVETKEZMÉNYES TÓNUSOS-KLÓNUSOS ROHAM ANOREXIA NERVOSÁBAN (esetbemutató)

Keszeg András Zoltán, Ábrahám Ildikó, Törzsök-Sonnevend Mária, Pászthy Bea  
*Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály*

A polidipszia indukálta vízmérgezés ismert állapot pszichiátriai betegek esetében. Elsősorban szkizofrén betegeknél írták le, de előfordulhat mentálisan retardált, valamint alkohol betegek körében is. Az anorexia nervosával párosult vízmérgezésről egy 1984-ben publikált esetleírás számol be először. A szakirodalomban fellelhető közel 20 hasonló közlés alapján a fatális kimenetel gyakori.

Előadásomban egy klinikánkon 2015-től anorexia nervosával kezelt 17 éves lány esetét mutatom be. A serdülő és családja hosszú terápiás együttműködést követően 2017 szeptemberében szakította meg a kapcsolatot klinikánkkal és kerestek más segítséget. Ezt követően 2018. január végén – tíz nappal korábban bekövetkezett, súlyos hiponatrémiával társuló görcsroham kivizsgálására – utalták klinikánk endokrinológiai osztályára.

Laboratóriumi, képalkotó, valamint célzott endokrinológiai vizsgálatokkal eltérés nem volt igazolható. A 10 nappal korábban alkalmazott akut infúziós kezelést és ionpótlást követően só- vízháztartási eltérés aktuálisan nem állt fenn. Addison-kór és egyéb endokrin betegség fennállása kizárásra került. Az exploráció során kiderült, hogy a görcsrohamot megelőző napokban mért testtömege 46 kg fölötti volt, ami klinikai felvételekor mindösszesen 40,1kg volt.

A szomatikus vizsgálatok eredménye, az exploráció, a rosszullet lefolyása, különösen a nagymértékű spontán utólagos súlycsökkenés, valamint a tény, hogy a páciens a korábbiakban is gyakran manipulálta súlyát nagymennyiségű víz elfogyasztásával együttesen valószínűsítik, hogy a korábbi görcs hátterében túlzott vízfogyasztás okozta vízmérgezés állt.

## 2018. május 12., szombat, 10.10-11.10

„...KI SZÉPEN KIMONDJA A RETTENETET, AZZAL FÖL IS OLDJA.”

Szabota Réka<sup>1</sup>, Tóth Roland<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

<sup>2</sup>Dr. Farkasinszky Terézia Rehabilitációs Centrum

2015. július 1-én megnyitotta kapuit Szatmazon az első ifjúság addiktológiai rehabilitációs részleg Magyarországon. Az előző két évben ennek köszönhetően ezen a kongresszuson megjelentünk előadásainkkal, melyek leginkább gyakorlati kérdéseket boncolgattak. Idén is igyekeztünk göröcs alá venni, olyan pragmatikai szempontokat, melyekkel az utóbbi időben találkozunk, melyeket a különböző szakellátó egységek kérdésként feltettek számunkra. Korábban szó volt pszichiátriai komorbiditásról, pszichofarmakológiai kezelési lehetőségekről

részlegünkön, illetve művészetterápiás elemek beemeléséről terápiás programunkba. 2018-ban az egész családot igyekszünk reflektorfénybe állítani. Az előgondozási folyamatok során a gyermekekkel együtt a családjuk is megjelenik intézményünk terápiás terében. A gyermek rehabilitációba kerülését követően a családokkal történő közös munka is tovább folytatódik, családkonzultációs vagy családterápiás formában. Sikeres rehabilitáció esetén pedig továbbra is lehetőséget biztosítunk a családterápiás folyamat folytatására.

Előadásunkban vezérfonalként azt az elgondolást követjük miszerint „a szem a lélek tükré, a családé a gyermek”. Rendszerszemléleti és magatartás-lélektani szemléletünk keretein belül, több esetben keresztül szeretnénk bemutatni, hogyan változnak a kommunikációs mintázatok szülő (elsődleges gondozó) és gyermek (fiatalkorú) között.

Tapasztalataink szerint a családi rendszer változásain belül az egyéni változások is megjelennek és fordítva. A kezdeti diszfunkcionális kommunikációs mintázatok (blokkolt kommunikáció, bűnbakképzés) a problémák beazonosítását és a korrekcióikat követően pozitív irányba változnak. A terápiás folyamat során tapasztaljuk, hogy direkttbbé válik a kommunikáció, megtörténik a homályos üzenetek elhagyása és a szemkontaktus újbóli kialakulása.

## MAGYAR ÉS BELSŐ-ÁZSIAI NÉPMŰVÉSZETI MOTÍVUMOK FELHASZNÁLÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI A MŰVÉSZETTERÁPIÁBAN

Platthy István

*Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat*

Háttér: A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ lakásotthonaiban és gyermekotthonaiban élő, hányatott sorsú, veszélyeztető családjukból kiemelt, traumatizált és érzelmileg elhanyagolt gyermekekkel, serdülőkkel foglalkozik Csontváry Képzőművészeti Stúdió. Hosszú évek óta alkalmaz népművészeti formákat és szimbólumokat művészetterápiás műhelyében, amely a természet változásrendjére az eredendő gyermeki kifejezőmódra, a belső látásra épül.

Céltűzés: A mai ember élete nagyon töredezett. Sokszor egymáshoz nem kapcsolódó, egymáshoz nem illő történésfolyamatokon át vezet életutunk. Ez az egyfajta káosz, ez a töredezettség különösen felerősödik a manapság feltűnően gyakori személyiségzavarokban, gyermekeknél magatartászavarokban. Pedig lelki egészségünk szempontjából fontos, hogy személyiségünk integráltan tudjon működni, életünket integráltan tudjuk szervezni, megélni. A magyar és belső-ázsiai népművészeti formavilág vizuális nyelvi gondolkozásmódjára jellemző, hogy a leképi a természet szorosan egymásba kapcsolódó mozgásfolyamatait, és egyben benne élő ember életfolyamatait, átváltozásait jeleníti meg szimbolikus módon.

Módszer: A népművészeti motívumokat és szimbólumokat nem másolják, hanem azokat belülről átélve, értelmezve, továbbgondolva teremtik meg saját személyes szimbolikus képi világukat az alkotó fiatalok, gyermekek, amely akár keretet is adhatnak a saját elszenvedett traumáik, érzelmi elhanyagoltságuk önkifejező módú szimbolikus feldolgozásához.

Eredmények: Az előadásban mindezt olyan alkotásokon keresztül mutatom be, amelyeken jól láthatók, hogy a népművészet vizuális nyelvi rendszere ciklikus folyamatokat kifejező, beszédes, szimbolikus formákkal mutatkozik meg az alkotók részére. Ezáltal válik számukra az adott kép élővé, amivel azonosulni lehet. A belső-Ázsiai népművészeti motívumok mellett, megyénkben Pécshez közel a népi asztalos művészet csodálatos remekét a Kóróson lévő református kazettás mennyezetű templomot is feldolgoztuk sajátos eszközeinkkel. Az egyes kazetták virágformáin keresztül átéljük az évkör 12 téridő-egység tulajdonságait, az embe-

relet fordulót, például a születés, vagy a család problematikáját.

Következtetés: A magyar és belső-ázsiai népművészet költőien megjelenített kifejezőmódja alkalmas arra, hogy olyan folyamatokat éljünk át segítségével, amelyben összefüggnek, egymásra épülnek a dolgok, segítve a személyiség működésének, illetve személyiségfejlődésnek az integráltságát. Egyben népművészeti formák, motívumok és szimbólumok felszabadító hatású mintát adhatnak az alkotás számára az inkompetenciával küzdő, a túlzott virtualitásban felnövekvő generációk számára, hiszen minden történelmi korban egyaránt működő ösképek rejlenek bennük.

## ÉBREDŐ ERŐ: EGY AUTIZMUSSEL ÉLŐ SERDÜLŐ KOMPLEX ELLÁTÁSA

Horváth Blanka, Kanizsai-Nagy Ildikó

*Autizmus Alapítvány*

Háttér: Az esettanulmány célja a serdülőkori autizmus spektrum zavar komplex, egyénre szabott, több szinten és helyszínen zajló – modell értékű – ellátásának ismertetése. Az előadásban egy 12 éves, kamasz fiú esete kerül bemutatásra, aki a teljes család működését súlyosan befolyásoló krónikus beilleszkedési és hangulati zavarok, iskolából való kimaradás miatt került kivizsgálásra autizmus spektrum zavar irányába. A nehézségek hátterében korábban szeparációs szorongás, depresszió diagnózisok merültek fel, a gyógyszeres és családterápiás beavatkozások eredménytelenek voltak.

Esetleírás: A komplex, sztenderd diagnosztika autizmus spektrum zavart (Asperger-szindróma) és depresszív hangulati periódusokat igazolt. Diagnosztikát követően az individualizált kezelési stratégia és terv kidolgozása indult el. A multidiszciplináris terápiás ellátás egymásra épülően alakult ki, a beavatkozások összehangolása többszintű esetmenedzselést igényelt:

1. Egyéni, kognitív viselkedésterápiás szemléletű, autizmus-specifikus terápia - célok: terápiára szocializálás, rapport kialakítása, önismeret fejlesztése, másság elfogadása.
2. Kiscsoportos fejlesztés - célok: társas kommunikációs készségek gyakorlása, általánosítása.
3. Iskolai beavatkozások - célok: beilleszkedés támogatása, környezete adaptálása.
4. Szülőkonzultációk - célok: diagnózis feldolgozás, szemléletformálás, specifikus eszközök bevezetése, család érzelmi támogatása.
5. Gyógyszeres terápia – célok: hangulatstabilizálás.

Eredmények: Iskolaváltást követően sikeres beilleszkedés, hangulatstabilizálódás, az önreflexió, a motiváció és az együttműködési készségek fejlődése, a családi működés javulása tapasztalható. Az előadásban kiemelt szempontként kezeljük a serdülőkori autizmus spektrum zavar diagnózis folyamatának, a terápiás rapport specifikumainak és a különböző ellátási formák összehangolásnak bemutatását.

## POSZTTRAUMÁS STRESSZ ZAVAR KIALAKULÁSA ILLETVE KOMPLEX/MULTIMODÁLIS TERÁPIÁJA AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT

Siklósi Réka, Dochnal Roberta, Kapornai Krisztina

*SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*

Gyermekpszichiátriai általános ambulanciákon 17 éves serdülő jelentkezett vizsgálatra mater kíséretében. Vizsgálatát klinikán gyermek neurológiai részlege kezdeményezte, ahol több napig kivizsgálták egy hónapja tartó rosszulletek, fejfájás, remegés miatt.

Első interjú alkalmával kiderült, hogy a serdülőt szomatikus rosszulletei jelentősen zavarják,

iskolai funkcióromlás problémája áll fenn. A diagnosztikai eljárások során (GYD, Spielberger, K-SADS interjú) során szexuális abúzus okozta PTSD igazolódott, mely tünetek felerősödésében jelenlegi párkapcsolatának elmélyülése feltételezhető. Emellett, szorongás, szomatizáció, valamint korábbi anorexia nervosa is körvonalazódott.

A gyermek terápiájában elsődlegesnek tartottuk a rosszulletek felismerését, csökkentését, így kognitív viselkedésterápiát kezdünk, melyet relaxációval kombináltunk. Néhány terápiás ülés után a PTSD jelenléte miatt EMDR pszichoterápiás ülések bevezetése történt Kolléganőmmel dr. Dochnal Robertával közösen dolgozva folytattuk a serdülő terápiáját, tulajdonképpen a két terápiás eljárást váltakozva, ugyanakkor egyszerre alkalmaztuk. a serdülő 6 hónapos pszichoterápia és szükség eseti, farmakális terápia után tünetmentessé vált.

Előadásainkkal a serdülőkori PTSD kombinált terápiájának egy lehetőségét szeretnénk részletesen bemutatni, és próbálunk a továbbiakban is alkalmazni ambulanciánkon.



## AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR ELŐFORDULÁSA ÉS RIZIKÓTÉNYEZŐI – EGY NAGY ESETSZÁMÚ MAGYARORSZÁGI FELMÉRÉS ELŐZETES ADATAI

Szabó Dorottya<sup>1</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup>, Péter Balázs<sup>2</sup>, Pászthy Bea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

<sup>2</sup>Országos Közegészségügyi Intézet, Környezetegészségügyi Igazgatóság

Háttér: Az autizmus spektrum zavar pervazív fejlődési zavar, jellemzői a társas kommunikáció zavara és beszűkült, ismétlődő elemek a viselkedésben, érdeklődésben és aktivitásban. Kérdéses, hogy mely agyterületek eltérő fejlődése, működése, biokémiai eltérései felelősek a rendellenességek sokféle mintázatáért. A legújabb irodalmi adatok szerint az ASD multikauzális, kialakulásában az öröklött vagy a de novo genetikai eltérésekhez hozzájárulnak a környezeti faktorok génexpressziókat módosító hatásai, az epigenetikai elváltozások.

Célkitűzés: Az utóbbi évek nemzetközi adatai alapján jelentősen nőtt az autizmussal érintettek prevalenciája, ugyanakkor kevés az adat hazánkra vonatkozóan. Célunk volt az autizmus hazai előfordulását és egyes etiológiai tényezőkkel való összefüggését vizsgálni.

Módszer: Egy, a környezeti tényezők egészségre gyakorolt hatását vizsgáló komplex kérdőíves felmérés keretén belül vizsgáltuk az etiológiai tényezők szerepét. A kérdőívet az ország 3. osztályos tanulóinak szüleihez juttattuk el. Eddig három megye adatai kerültek feldolgozásra. Eredmények: Mintánkban az autizmus előfordulása nem tért el a nemzetközi adatoktól, és hasonló rizikótényezők voltak igazolhatók.

Következtetés: Az etiológiai háttér tisztázásához a születési kohorsz tanulmányok mellett a keresztmetszeti vizsgálatoknak is helye lehet, melyek a családi anamnézis és perinatális történések mellett felmérik a neuronális fejlődés ideje alatt a gyermek lakóhelyének autizmussal összefüggésbe hozható környezeti expozícióit is.

## PSZICHODIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGGEL ÉLŐ GYERMEKEKNÉL

Katona Beáta, Szita Judit, Jedlicska Dalma, Csábi Györgyi

PTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

Háttér: A gyulladásos bélbetegségek, Crohn-betegség (CD) és colitis ulcerosa (UD), és a pszichoszociális tényezők kapcsolatát számos vizsgálat igyekezett feltárni: felmerült kapcsolatuk bizonyos személyiségvonásokkal, védekezési mechanizmusokkal és az alexithymiával.

Célkitűzés: Jelen vizsgálatunkban arra kerestünk választ, hogy a gyulladásos bélbetegséggel élő gyermekek hajlamosabbak-e pszichés megbetegedésekre, mint a kontroll csoport tagjai?

Módszer: A vizsgálatban húsz, 11 és 17 év közötti, a PTE Gyermekgyógyászati Klinikáján gyulladásos bélbetegség miatt gondozott gyermek és kontroll csoportként húsz, szintén 11 és 17 év közötti diák vett részt. A demográfiai és anamnesztikus adatok, a családi anamnézis feltérképezése mellett pszichológiai tesztvizsgálatok - Toronto alexithymia skála (TAS-20), Megküzdési MódoK Kérdőív, Gyermek Depresszió Kérdőív (CDI), Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív gyermek változata- felvétele történt.

Eredmények: A korábbi irodalmi adatokkal megegyezően a beteg csoport szignifikánsan magasabb eredményt ért el a Spielberger féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív Állapot-szorongás skáláján. E mellett nem várt különbségeket találtunk a CD és a CU betegcsoport között szorongást mérő tesztek és a mért megküzdési módok tekintetében.

Következtetés: Eredményeink megerősíteni látszanak a feltevést, miszerint a gyulladásos bél-

betegséggel élő gyermekek hajlamosabbak pszichés megbetegedésekre, mint a kontroll csoport tagjai. Eredményeink pontosítása, valamint esetleges új összefüggéseket kimutatása céljából további vizsgálatokat, a beteg és kontroll csoportba bevont alanyok számának növelését tervezzük.

## FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS ZAVAR DIAGNÓZISÚ GYERMEKEK VIZSGÁLATA NAGY DENZITÁSÚ ELEKTROENKEFALOGRÁFFAL

Barna Csilla<sup>1</sup>, Lévai Petra<sup>2</sup>, Galasi Zsófia<sup>1</sup>, Simon Zsófia Eszter<sup>1</sup>, Miklós Martina<sup>3</sup>, Kakuszi Brigitta<sup>4</sup>, Czobor Pál<sup>5</sup>, Balázs Judit<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>5</sup>Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>6</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlesztés, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

Háttér: Az elektroencefalográfia (EEG) alkalmas a pszichiátriai megbetegedésekkel összefüggő neurobiológiai folyamatok időben és térben való azonosítására.

Célkütyűzés: A kutatás célja a figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral (ADHD-val) diagnosztizált gyermekek/felnőttek EEG vizsgálatára vonatkozó szakirodalmi adatok áttekintése, valamint az ezekre épülő kutatásunk módszertanának és jelen állásának bemutatása.

Módszer: A téma szakirodalmának nem-szisztematikus áttekintése. Kutatásunkba 6-18 éves, strukturált diagnosztikus interjúval (Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview) is megerősített, ADHD-val diagnosztizált gyermekeket vizsgálunk 128 csatornás EEG-vel és neuropszichológiai eszközökkel.

Eredmények: Az eddig végzett EEG vizsgálatok egy része nem talált különbséget az ADHD és a kontroll csoport között, míg mások ADHD csoportnál szignifikáns különbséget találtak a kontroll csoporthoz képest - így pl. egy hazai nagy denzitású EEG-vel végzett kutatás ADHD diagnózisú felnőttek vizsgálatakor - mind a viselkedési, mind a kiváltott válaszok paramétereire között, továbbá a kiváltott válaszok agyi lokalizációjában. Mindezek alapján kutatásunk során az ADHD hátterében álló, jellemző klinikai és neuropszichológiai deficitekkel összefüggő speciális neurobiológiai markerek jellemzését végezzük, agyi eseménykapcsolt potenciálok vizsgálata segítségével. Vizsgálatunk 2017 februárjában indult, eddig 46 gyermek (38 fiú, 8 lány) bevonása történt, adatfeldolgozás folyamatos.

Következtetés: A szakirodalmi áttekintés alapján indokolt ADHD diagnózisú gyermek populációra a nagy denzitású elektroencefalográfiai vizsgálatokat kiterjeszteni. Ezen vizsgálatunk adatainak feldolgozása a fejlődéstani szemlélet terén újabb eredményekkel szolgálhat.

## SPORTTEVÉKENYSÉG(EK)BEN VALÓ RÉSZVÉTEL ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT GYERMEKEKNÉL: ÉLETMINŐSÉG, PROBLÉMÁS VISELKEDÉSES TÜNETEK ÉS KOMORBIDITÁS

Miklós Martina<sup>1,2</sup>, Futó Judit<sup>2</sup>, Balázs Judit<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlesztés, és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>3</sup>Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) az egyik leggyakoribb gyermekpszichiátriai kórkép. Az utóbbi évek során a kutatások fókuszába került a fizikai aktivitás, mint lehetséges ADHD kiegészítő terápia.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a sportolás és az életminőség, valamint a problémás viselkedés kapcsolatának vizsgálata volt.

Módszer: Gyógyszeresen nem kezelt, ADHD-val diagnosztizált 6-12 éves gyermekeket (n=50) vontunk be a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban. Eszközök: Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview, Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) szülői változata, Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ) szülői változata és Demográfiai adatlap.

Eredmények: Az egynél több sporttevékenységet űző gyermekeknek szignifikánsan jobb az életminősége (t(48)=2,393, p=0,021), kevesebb az összes- (t(48)=2,127, p=0,039) és kortárskapcsolati probléma pontszáma (U=171,500, Z=-2,480, p=0,013) a sosem sportoló vagy 1 sportágat űzőkhöz képest. A rendszeresen sportoló gyermekek komorbid diagnózisának száma szignifikánsan kevesebb (U=183,500, Z=-2,539, p=0,011), mint a nem sportolóké. A gyermek szülő által megítélt életminősége kapcsán a hetente sportolással töltött órák számának (F(1,45)=5,312, MSE=0,196, p=0,026), valamint az összesített probléma-pontszámának (F(1,45)=19,070, MSE=0,196, p<0,001) főhatása volt kimutatható.

Következtetés: Többféle és rendszeres sporttevékenység végzése együtt járhat jobb életminőséggel, a problémás viselkedés csökkenésével és kevesebb komorbid kórképpel ADHD-s gyermekek esetén.

Támogatás: Ezt a munkát az OTKA K108336 pályázat támogatta. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

## SCN1A MUTÁCIÓ, AUTIZMUS ÉS SZKIZOFRÉNIA TÁRSULÁSA EGY BETEGÜNKBEN

– esetbemutató

Papp-Hertelendi Renáta<sup>1</sup>, Hadzsiev Kinga<sup>2</sup>, Benyus Zsuzsanna<sup>3</sup>, Tényi Tamás<sup>4</sup>, Csábi Györgyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tanszék, Pécs

<sup>2</sup>PTE KK Orvosi Genetikai Intézet, Pécs

<sup>3</sup>Egysített Egészségügyi Intézmények, Pécs

<sup>4</sup>PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Háttér: A feszültségfüggő nátriumcsatorna  $\alpha$ -alegységét kódoló SCN1A gén mutációja összefüggésbe hozható súlyos terápiareszisztens csecsemőkori epilepsziával (Dravet-szindróma) és pszichomotoros retardációval, ezen kívül autizmussal való társulását is leírta a szakirodalom. Jól ismert az autizmus spektrum zavar és nem-affektív pszichózis komorbiditása is, ugyanakkor az SCN1A gén mutációjának autizmussal és szkizofréniával való együttes előfordulását gyermekkorban eddig nem közölték.

Esetleírás: 12 éves, negatív perinatális anamnéziséű fiúgyermeknél 6 éves korban autizmus spektrum zavart diagnosztizáltak, értelmi képessége szubnormális övezeti volt. Genetikai vizsgálat SCN1A mutációt igazolt (c.4793 A>T heterozigóta csere(Tyr1598Phe). Lázás konvulzió, epileptiform görcs soha nem fordult elő, ismételt EEG vizsgálatok is negatív eredményűek. Koponya MR corpus pineale cystat írt le. 12 éves korában viselkedése megváltozott, hangulata deprimálttá vált, úgy érezte gondolatai valóra válnak, üldözteteses, bizarr téveszmék jelentkeztek, gondolkodását inkoherencia jellemezte, Capgras-tünet volt megfigyelhető. Antipszichotikus és szorongáscsökkentő kezelés mellett a tünetek regrediáltak.

Következtetés: Esetünkkel- a szakirodalomban eddig le nem írt- SCN1A mutációval asszociált autizmus és szkizofrénia együttes előfordulására szeretnénk felhívni a figyelmet. Az eset további különlegessége, hogy epilepszia (Dravet szindróma) nem kapcsolódott a mutációhoz.

Támogatás: A szerzők a Nemzeti Agykutató Program NAP KTIA NAP-A-II/12 támogatásával dolgoztak.

### „HOL A HATÁR?” GYERMEK – CSALÁD ÉS ELLÁTÓK KÁLVÁRIÁJA (esetismertetés)

Horváth Ágnes, Szilágyi Julianna, Sófi Gyula

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Háttér: Az osztályos munka bemutatása.

Esetleírás: A 14 és 18 év közötti korosztály pszichiátriai ellátásának problematikája Budapest viszonylatában, egy autista, közepesen súlyos mentálisan retardált, terápiarezisztens fiú esetén keresztlül.

Következtetés: A teljes ellátórendszer jelenlegi helyzetének újragondolása elodázhatatlanná vált, különösen Budapest viszonylatában.

### ARIPIPAZOL TERÁPIÁS ALKALMAZÁSA TOURETTE SZINDRÓMÁBAN

Doszpóth Kitti, László Natália, Szita Judit, Papp-Hertelendi Renáta, Csábi Györgyi

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

Háttér: Tourette szindrómával élő gyermekeknél gyakran olyan súlyos motoros és/vagy vokális tic-ek állnak fenn, melyek a mindennapi életüket megnehezítik, ellehetetlenítik. Azokban az esetekben, melyekben a kórképnek funkcióromlást okozó hatása van a gyermek életére, gyógyszeres kezelésre is kényszerülünk. A súlyos tic zavarok kezelésére csupán néhány farmakoterápiás szer van törzskönyvezve Magyarországon, melyek nem minden esetben hatásosak, továbbá jelentős mellékhatásokkal rendelkeznek. Számos klinikai kutatás igazolta az aripiprazol jótékony hatását tic zavarban, a parciális dopaminagonista szer a tüneteket akár teljes mértékben megszüntetheti. Hazánkban az aripiprazol alkalmazása tic zavarban indikáción túli (off label) gyógyszerelésnek számít, engedélyeztetése és további terápiás használata csak az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetben (OGYÉI) keresztül lehetséges.

Esetleírás: Előadásunkban hat Tourette szindrómával diagnosztizált, súlyos funkcióromlást okozó hatású tic-el élő gyermek esetét ismertetjük. Egyéni engedélyeztetést követően aripiprazol farmakoterápia került beállításra, melyek a tünetek jelentős mérséklődését eredményezte rövid időn belül.

Következtetés: Klinikai tapasztalataink alapján az aripiprazol hatékonynak bizonyul Tourette szindróma kezelésére gyermekkorban. Alkalmazása mellett szól még kifejezetten előnyös mellékhatásprofilja is.

Támogatás: A szerzők a Nemzeti Agykutató Program NAP KTIA NAP-A-II/12 támogatásával dolgoztak.

Ábrahám Ildikó .....	11,15,16,19,42,45,50,53	Kaczvinszky Emilia.....	14,15,51,52
Antal-Valecsik Zsófia .....	17,43	Kakuszi Brigitta.....	19,58
Bacsikai Zsófia .....	18,37	Kanizsai-Nagy Ildikó.....	17,55
Bajsz András .....	14,51	Kapornai Krisztina .....	14,15,17,51,52,55
Balázs Judit .....	13,14,19,33,34,35,41,58	Katona Beáta .....	18,19,37,57
Bálint Anna .....	18,39	Kenézli Eszter .....	11,45
Bárdosi Réka .....	18,39	Keresztény Ágnes .....	13,41
Barna Csilla .....	19,58	Keszeg András Zoltán .....	11,15,16,42,50,53
Benyus Zsuzsanna .....	19,59	Kis Tibor .....	15,52
Böhm Mónika.....	16,42	Kiss Enikő Csilla .....	11,49
Bóna Adrien.....	17,18,36,37,38,39	Kollárovcis Nóra.....	14,33,34,35
Csábi Györgyi.....	11,19,47,57,59,60	Korzenszky Klára.....	12,27
Csanaky Szilvia Piroska.....	14,33,34,35	Kövesdi Andrea .....	11,15,45,48,49
Csenki Laura.....	15,45	L. Ritók Nóra.....	13,22
Cserép Melinda.....	11,50	László Natália Kata .....	11,18,19,39,47,60
Cserpák Ildikó.....	15,52	Lauer Panna.....	18,38
Csiky Miklós.....	10,20	Lévai Petra .....	13,19,41,58
Czobor Pál .....	19,58	Madarassy-Szücs Anna.....	17,43
Debreceni Irén .....	15,52	Magyar Éva.....	11,47
Dochnal Roberta .....	17,55	Martsa Zsuzsanna .....	17,43
Dorn Krisztina .....	17,36	Mátyás P. Anna .....	12,26
Doszpoth Kitti.....	19,60	Merkel Dóra .....	10,24,25
Erni Ildikó.....	11,16,42,50	Mészáros Gergely.....	13,14,33,34,35,41
Erőss Rebeka.....	12,28	Mészáros Lőrinc .....	12,30
Ferenczi-Dallos Gyöngyvér .....	13,41	Mikics Éva .....	15,41
Fodor Éva .....	18,36	Miklós Martina .....	13,19,41,58
Futó Judit .....	19,58	Molnár Dénes .....	11,47
Gábor Bernadett .....	18,39	Nagy Judit .....	15,52
Gádoros Julianna.....	14,51	Nagy László .....	11,49
Galasi Zsófia.....	19,58	Nagy Péter .....	10,24,25
Gamos Alexandra .....	18,38	Newman Mónika.....	17,43
Garas Péter.....	14,33,34,35	Oates, John .....	13,22
Gearhardt, Ashley .....	11,47	Oláh Szabina .....	10,17,24,25,43
Guttengéber Anna .....	16,43	Pál Feri atya .....	17
Gyimesi Nóra.....	13,31,32	Papp-Hertelendi Renáta.....	19,59,60
Győri Dóra.....	13,41	Pászthy Bea.....	10,11,15,16,19,21,41,42,50,53,57
Hadszies Kinga .....	19,59	Péter Balázs.....	19,57
Halász József .....	13,41	Platthy István.....	17,54
Hegedűs Orsolya .....	10,14,17,24,25,33,34,35,43	Porkoláb Márta .....	11,49
Heindrich Beáta .....	17,43	Pump Luca .....	13,41
Hirsch Anikó .....	12,26,29	Resnick Eszter.....	13,31,32
Horváth Ágnes .....	19,60	Roszik-Volovik Xenia .....	13,41
Horváth Blanka .....	17,55	Schmidt Orsolya.....	17,43
Horváth Lili Olga.....	13,41	Siklósi Réka.....	17,55
Jedlicska Dalma .....	19,57	Simó Judit .....	10,20
Jeges Sára .....	11,47	Simon Zsófia Eszter .....	19,58

Sófi Gyula .....	19,60
Stánicz Nikolett .....	16,18,42,46
Stefiková Veronika .....	16,42
Szabó Dorottya .....	19,57
Szabó Miklós .....	15,41
Szakonyi Nikoletta .....	18,38
Szalkay Krisztina .....	12,27
Szántóné Sorompó Anett .....	12,16,27,28,43
Szári Laura .....	13,31,32
Szegleti Gabriella .....	12,27
Szendi István .....	15,23
Szentiványi Dóra .....	13,41
Szilágyi Julianna .....	19,60
Szita Judit .....	18,19,37,57,60
Szobota Réka .....	17,53
Szűcs Edit .....	15,52
Tamás Réka .....	16,18,42,46
Tárnok Zsanett .....	10,24,25
Tárnokiné-Törő Krisztina .....	13,41
Tényi Dalma .....	11,47
Tényi Tamás .....	11,19,47,59
Teufel Eszter .....	18,37
Török Ádám .....	16,42
Törzsök-Sonnevend Mária .....	15,53
Tóth Roland .....	17,53
Tóth Zsuzsa .....	12,30
Tóthné Almássy Monika .....	16,43
Vakaliosz Athéna ...	11,15,16,19,42,45,50,57
Varga Laura .....	16,43
Várnai Nikoletta .....	11,50
Velő Szabina .....	13,41
Vida Péter .....	13,41
Vidomusz Réka .....	10,24,25
Vojcek Ágnes .....	18,36
Welker Lilla .....	12,13,31
Welker Tünde .....	12,30,31



# Egyedülálló, tartósan **hatékony** terápia, évente **4x** a szkizofrénia kezelésére\*



**TAVASZ**



**NYÁR**



**ŐSZ**



**TÉL**

**TREVICTA 175 mg, 263 mg, 350 mg, 525 mg retard szuszpenziós injekció** Farmakoterápiás csoport: Psycholepticumok, egyéb antipszichotikumok, ATC-kód: N05AX13  
**Terápiás javallat:** A TREVICTA 3 hónapos injekció olyan felnőtt szkizofrén betegek fenntartó kezelésére javallott, akik az 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós készítménnyel klinikailag stabilak. **Adagolás:** TREVICTA kezelésre olyan betegek esetében lehet váltani, akik (lehetőség szerint négy hónapja vagy még régebb óta) az 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós készítménnyel kezelve megfelelően kezelték, és nem igényelnek dózismódosítást. A TREVICTA kezelést az 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós készítmény következő adagjának tervezett időpontjában (± 7 nap) javasolt elkezdni. A TREVICTA dózisa a megelőző 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós készítmény dóziséra függ, melynek meghatározása 3,5-szeres szorzóval történik (a pontos adagolási utasítását kérjük olvassa el az alkalmazási előírást). A kezdeti TREVICTA dózist követően a TREVICTA készítményt 3 havonta (± 2 hét) egyszer intramuszkuláris injekció formájában javasolt adni. Szükség esetén a TREVICTA dózisa 3 havonta módosítható az egyéni tolerálhatóság és/vagy hatásosság alapján 175 mg – 525 mg tartományon belül. A TREVICTA hosszú hatású karakterisztikájának köszönhetően a módosított adagra adott válasz több hónapig sem minden esetben nyilvánvaló. Amennyiben a beteg továbbra is tüneteket mutat, a klinikai gyakorlat szerint kell folytatni a kezelést. **Időskor:** 65 éves kor felett a hatásosság és a biztonságosság nem bizonyított. **Vesekárosodás:** A TREVICTA-t nem vizsgálták átítofgan vesekárosodásban. Az enyhe vesekárosodásban (50 ≤ kreatinin-clearance < 80 ml/perc) szenvedő betegeknél dózismódosítás szükséges, illetve a TREVICTA készítményre való átállás előtt a beteget 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós készítménnyel kell stabilizálni. A TREVICTA alkalmazása közepes fokú vagy súlyos vesekárosodásban (kreatinin-clearance < 50 ml/perc) nem ajánlott. **Májkárosodás:** Májkárosodásban nem vizsgálták a TREVICTA-t. Az orális paliperidonon kapcsolatos tapasztalatok alapján az enyhe vagy közepes fokú májkárosodásban szenvedő betegeknél nem szükséges dózismódosítás. Mivel súlyos májkárosodásban nem vizsgálták a paliperidot, az ilyen betegek kezelésekor óvatosság ajánlott. **Gyermekek és serdülők:** A TREVICTA biztonságosságát és hatásosságát 18 évesnél fiatalabb gyermekek és serdülők esetében nem igazolták. Nincsenek rendelkezésre álló adatok. **Az alkalmazás módja:** A TREVICTA kizárólag intramuszkulárisan adható. Semmilyen sem beadási mód nem megengedett. Minden injekciót csak képzett egészségügyi szakember és csak teljes adagban adhat be, egyszeri injekció formájában. Lassan, mélyen a deltoid vagy glutealis izomba kell fecskendezni. Az injekció beadási helyén kialakuló diszkomfort esetén megfontolandó a gluteális izomról a deltoid izomra (illetve fordítva) történő átterés. A TREVICTA beadásához kizárólag a TREVICTA csomaghoz mellékelt vékony falú tű használható. Az 1 hónapos paliperidon-palmitát injekciós csomagban található vagy más kereskedelmi forgalomban kapható tűket tilos a TREVICTA beadásához felhasználni. A beadás előtt az előretöltött fecskendőt vizuálisan meg kell vizsgálni, hogy nem tartalmaz e idegen anyagot és nem mutat e elszíneződést. **A szuszpenzió egyenletes elkeveredése érdekében fontos, hogy a fecskendőt csúcsával felfelé erőteljesen és laza csukóval legalább 15 másodpercig rázzuk. A felrázás után 5 percen belül be kell adni a TREVICTA készítményt.** Amennyiben az injekció beadásig több, mint 5 perc telik el, rázzuk fel újra erőteljesen legalább 15 másodpercig a gyógyszer ismételt szuszpendálásig. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, a riszperidonnal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A TREVICTA nem alkalmazható akután agítást vagy olyan súlyos pszichotikus állapotok kezelésére, amikor a tünetek azonnali enyhítése szükséges. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** A paliperidonnal összefüggő összes jelentett gyógyszer mellékhatás alapján a paliperidon-palmitát klinikai vizsgálatából származó gyakorisági kategóriák szerint: **Nagyon gyakori:** insomnia. **Gyakori:** fejsé legelő fertőzés, húgyúti fertőzés, influenza, hyperprolactinaemia, hyperglykaemia, súlynövekedés, súlycsökkenés, étvágycsökkenés, agitáció, depressio, szorongás, Parkinsonizmus, akathisia, szédülés/somnolencia, dystonia, szédülés, dyskinesia, tremor, fejfájás, tachycardia, hypertonia, köhögés, orrdugulás, hány, hányás, hányinger, constipatio, diarrhoea, dyspepsia, fogfájás, emelkedett transzamináz-szint, csont- és izomrendszeri fájdalom, hátfájdalom; arthralgia, amenorrhoea, galactorrhoea, pyrexia, asthenia, fáradtság, reakció az injekció beadási helyén. **Felhasználhatósági időtartam:** 2 év. **Különleges tárolási előírások:** Ez a gyógyszer nem igényel speciális tárolási körülményeket. **A forgalomba hozatali engedély jogosultja:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgium. Helyi képvislete: JANSSEN-CILAG Kft. Tel.: +3618842858 **A forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/14/97/007-008-009-010. A rövidített alkalmazási előírás 2017. szeptember 14-én alkalmazási előírás alapján készült. A TREVICTA korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött, szakorvosi kórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer (Sz.).

**Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását !**

A TREVICTA készítmény EU 100%-os támogatásban részesül, a 32/2004 EszCsM rendelet 10.a/2 indikációs pontja alapján, térítési díja: 300 Ft. Hatáserősségenként a bruttó fogyasztói ár/támogatás összege: 175 mg: 191 778 Ft/191 478Ft; 263 mg: 287 148 Ft/ 286 848Ft; 350 mg: 356 208 Ft/ 355 908Ft; 525 mg: 461 444 Ft/461 144Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük tájékozódjon a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapról !

\* Egyedülálló: Az egyetlen törzskönyvezett 3 havonta alkalmazható terápia a szkizofrénia kezelésére (OGYÉI gyógyszer-adatbázis, [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu)). Tartósan hatékony: 3 hónapon keresztül tartó hatás (TREVICTA alkalmazási előírás, 2016. szeptember 17.)

Az anyag lezárásának dátuma: 2017.11.30.

**Janssen-Cilag Kft.**  
H-1123 Budapest, Nagyenyed u. 8-14.  
Tel.: (+36) 1 884 2858, Fax: (+36) 1 884 2939  
E-mail: [janssenhu@its.jnj.com](mailto:janssenhu@its.jnj.com)  
[www.janssenmed.hu](http://www.janssenmed.hu)



PHH/U/EP/116/0003C