



Program és
absztrakt kötet

GYERMEKEK A DIGITÁLIS KORBAN
MAGYIPETT **38.** kongresszusa
Baja, 2014. április 11-12.



MAGYAR GYERMEK- ÉS
IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA
ÉS TÁRSZAKMÁK TÁRSASÁGA

Kedves Kollégák!

A **Magyar Gyermekek- és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társasága** 38. kongresszusa 2014. tavaszán Baján kerül megrendezésre. Ezen a helyszínen korábban nem volt kongresszus, így örömmel és hálással fogadtuk el a meghívást. Reméljük, mindenki élményekben gazdagon tér vissza munkájához a tudományos találkozót követően.

A kongresszus fő témája társadalmunk talán legnépszerűbb és legidősebb problémájával foglalkozik: Gyermek a digitális korban. A gyermekek lelki egészségével foglalkozó szakemberek szemszögéből vizsgálva elsősorban a patológiás függés, az internet káros használata (cyber bullying azaz internetes zaklatás), a Facebookon át történő kapcsolatteremtés veszélyei – személyes kapcsolatok jelentőségének csökkenése, arc nélküli kommunikáció – , s a következményes szociális izoláció jut eszünkbe.

A digitális eszközök ugyanakkor a diagnózis során és a terápiában is használhatóak. Gondoljunk csak a tic-kel küzdő gyermekek vagy az autisták ott-hon készült felvételeire, melyet a szülők mobiltelefonon mutatnak be, küldenek el orvosuknak vagy a számítógépes figyelemvizsgálat, figyelemfejlesztés lehetőségeire, az autizmussal élő fiatalok számára kifejlesztett segítő programokra vagy akár a szorongó gyermekek szisztematikus deszenzitizálását elősegítő szoftverekre. A digitális eszközök tehát mind a patológiában, mind a diagnosztikában, mind a terápia során elérhetőek és rendelkezésre állnak. A téma kimeríthetetlen és változatos. Bizonyára sok érdekes előadást fogunk hallani.

Nagy szeretettel várunk mindenkit kongresszusunkra!

Kiss Enikő
a Társaság elnöke

A kongresszus házigazdája:

Bajai Szent Rókus Kórház, Gyermek- és Ifjúsági Mentálhygiénés Gondozó

A kongresszus védnöke:

Dr. Tóth Gábor főigazgató, Bajai Szent Rókus Kórház

Szervező bizottság:

Dr. Bugán Enikő

Dr. Balogh Erika

Dr. Gallai Mária

Dr. Kamuti Katalin

Dr. Kapornai Krisztina

Dr. Kiss Enikő

Dr. Mojzes Mária

Dr. Nagy Péter

Dr. Páli Eszter

Dr. Pósz Krisztina

A kongresszussal kapcsolatos további információkkal a Szervezőiroda szívesen áll rendelkezésre:

Benyhe Ildikó, Golovanova Bea

Congressline Kft., 1065 Budapest Révay köz 2.

Tel.: (+36 1) 429 0146, (+36 1) 312 1582 Fax: (+36 1) 429 0147

E-mail: benyhe@congressline.hu, glob@congressline.hu

www.congressline.hu



Általános információ

Kongresszus és regisztráció helyszíne:

Malom Club Panzió
6500 Baja, Szegedi út 19.

Regisztrációs iroda nyitva tartása:

2014. április 11., péntek, Malom Club 8:00 – 18:00
2014. április 12., szombat, Malom Club 8:00 – 12:00

Részvételi díjak:

	2014.03.15-ig	2014.03.15-től	Helyszínen
Társasági tagok	19.000,- Ft	21.000,- Ft	23.000,- Ft
Nem tagok	23.000,- Ft	25.000,- Ft	27.000,- Ft
Rezidens/PhD/nyugdíjas	14.000,- Ft	16.000,- Ft	18.000,- Ft
Napijegy		péntek	16.000,- Ft
		szombat	8.000,- Ft

A részvételi díj 27% Áfa-t tartalmaz.

A részvételi díj tartalmazza

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

A napijegy ára tartalmazza

- az aznapi részvételt a tudományos programon
- a kítűzőt és a programfüzetet
- az aznapi kávészüneteket

A pénteki napijegy a közös vacsorát is tartalmazza.

Közös vacsora

Péntek este 20 órától svédasztalos közös vacsorára várjuk a résztvevőket a Malom Club különtermében. A regisztrációs díj tartalmazza a vacsora árát, de a fogyasztott italok árát nem.

Korlátozott számban lehetőség van borkóstoló jegyet vásárolni, fejenként 1500 Ft-os áron. A borkóstoló során 5 féle, a tájra jellemző bort kóstolunk.

Ebéd

3 fogásos ebéd a Malom Étteremben (italt nem tartalmaz)

2014. április 11., péntek 1250 Ft/fő/alkalom

2014. április 12., szombat 1250 Ft/fő/alkalom

A rendezvény helyszínén, a Malom Club büféjében lehetőség van egyszerűbb ételek (lángos, hamburger, stb.) fogyasztására is.

Szállások

1. **Malom Club Panzió** 6500 Baja, Szegedi út 19.
 2. **Kaiser Kispanzió** 6500 Baja, Hattyú utca 2.
 3. **Kaiser Panzió** 6500 Baja, Tóth Kálmán utca 12.
 4. **Kaiser Hotel** 6500 Baja, Szentháromság tér 8-10.
 5. **Főtér Panzió** 6500 Baja, Szentháromság tér 8-10.
 6. **MNAMK Kollégium**** 6500 Baja, Duna utca 33.
-

Lemondási feltételek

Lemondási határidő:

2014. március 15.

2014. március 15. előtti befizetés és lemondás esetén a részvételi díj 80% át és a szállásdíj egészét visszafizetjük.

2014. március 15 – március 30. közötti lemondás esetén a részvételi díj 50%-át és a szállásdíj 50%-át visszatérítjük.

2014. március 30. utáni lemondás esetén nem áll módunkban a részvételi és a szállásdíjat visszafizetni.

Kérjük a lemondást írásban a Szervezőirodának jelezni.



Program

2014. ÁPRILIS 11., PÉNTEK

10:30 – 10:50 Megnyitó (Nagyterem)

10:50 – 12:30 Plenáris előadások I. (Nagyterem)

Üléselnök: Kiss Enikő, Páli Eszter

Médiapolisz lakói

László Miklós

ELTE TáTK, Társadalomkutatások Módszertana Tanszék, Budapest

Az online személyiség hatása a realitásra és a személyiségfejlődésre

Tari Annamária

pszichoterapeuta, pszichoanalitikus

Digitális szelf és pszichózis

Herold Róbert

PTE ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A szekció után Tari Annamária dedikálja könyveit.

12:30 – 13:30 Ebédszünet

13:30 – 14:45 1/A szekció: (Nagyterem)

Gyermekek a digitális korban

Üléselnök: Vetró Ágnes, Nagy Péter

PREDI-NU: Az „iFightDepression” internet-alapú önszegítő program első évének bemutatása

Németh Adrienn², Tóth Mónika¹, Cserhádi Zoltán¹,

Székely András¹, Purebl György¹, Túry Ferenc¹

¹SE Magatartástudományi Intézet, Budapest

²Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Fogjuk rá, hogy pedofil!

Antal Márta¹, Kovács Emőd²

¹Mentálhigiénés Csoport, Eger

²Eszterházy Károly Főiskola, Matematika és Informatika Intézet, Eger

„Mutasd a cyber-karaktered, és megmondom,
ki vagy!” – avagy virtuális szerepek megjelenése
a gyerekerápiás munkában

Iker Melinda

EEL Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Egészségnevelés – Modern kori szenvedélyek

Siklósi Réka

SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi

Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

**Tűnődések – Egy múlt századi elme gondolatai
a digitalizált nemzedékről**

Bodnár Mária

Pedagógiai Szakszolgálati Központ, Sopron

13:30 – 14:45 1/B szekció: Autizmus szimpózium (Kisterem)

Üléselnökök: Bugán Enikő, Gádoros Júlia

Az autizmus spektrum zavar korai jelei

Horváth Dóra, Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

**„Au10mus – a másság néha jó” - Önismereti terápiás hét
autizmus spektrum zavarral élő serdülők számára**

Jantek Gyöngyvér, Horváth Dóra, Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

„Ö.T.V.E.N.”

**Fiona Speirs GB: Önismeret, Társas Viselkedés
és Egészségnevelés, Segédanyag az autizmus
spektrumzavarral élők számára**

Prekop Csilla¹, Solt Anna¹, Farkas Edit²

¹*Vadaskert Alapítvány, Budapest*

²*Fogyatékos Személyekért Közalapítvány, AOSZ*

14:45 – 15:00 Szünet

15:00 – 16:00 Közgyűlés (Nagyterem)

16:00 – 16:15 Szünet

16:15 – 18:30 **2/A szekció:** (Nagyterem)

**Mégis, kinek a jogai (adatai, érdeke)?
Adatkezeléssel kapcsolatos jogok és kötelezettségek
a gyermekpszichiátriában – kerekasztal beszélgetés**

Moderátor: Páli Eszter

Részvevők: Páli Eszter¹, Horváth Ágnes¹, Vizi János²,
Takács Andrea³, Lux Ágnes⁴

¹Gyermekpszichiáter, EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai
Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²Pszichiáter, jogász, OPAI Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

³Családjogi bíró

⁴Országgyűlési Biztos

16:15 – 18:30 **2/B szekció:** (Kisterem)

Anorexia nervosa szimpózium

Üléselnökök: Csenki Laura, Rigler Ilona

Az anorexia nervosa terápiás protokollja, farmakoterápiája

Böhm Mónika

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

**Párhuzamosság vagy integráció? A bio-pszicho-szociális
szemlélet egy anorexiás serdülő egyéni- és
családterápiájában**

Major Melinda, Böhm Mónika

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

A terápiás folyamat szimbólumterápiás megközelítésből

Kövesdi Andrea, Csenki Laura

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

Az alvó királylány

Rozgonyi Emőke

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

Mikor leszek már végre „ÉN, MAGAM”?! (esetismertetés)

Gyulai Éva

Bajai Szent Rókus Kórház, Serdülő Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Szak-
rendelés, Baja

20:00 – **Vacsora, borkóstoló**

2014. ÁPRILIS 12., SZOMBAT

9:00 – 10:30 **3/A szekció:** (Nagyterem)

**Differenciáldiagnosztikai kérdések
az OCD-PDD-szkizofrénia tengelyek mentén
– Workshop**

Moderátor: Mészáros Gergely

Résztevők: Mészáros Gergely, Garas Péter, Dallos Gyöngyvér
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

9:00 – 10:30 **3/B szekció:** (Kisterem)

Depresszió, szuicidum, agresszivitás

Üléselelnők: Kapomai Krisztina, Pósz Krisztina

**Az érzelmi reguláció összehasonlítása depressziós és
egészséges gyermekekben**

Dochnal Roberta¹, Pintér Sarolta¹, Kakuszi Szilvia¹,

Kapomai Krisztina¹, Kovacs Maria², Vetró Ágnes¹

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

²University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, USA

**A Konfliktus Viselkedés Kérdőív (KVK-20) vizsgálata
a gyermekkori depresszió összefüggésében és az
online tesztfelvétel lehetőségei**

Kakuszi Szilvia, Juhász Anett, Vetró Ágnes

*SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged*

**Szociális támogatottság multidimenzionális észlelése
depressziós és kontroll fiatalok körében**

Kiss Enikő^{1,2}, Baji Ildikó¹, Vetró Ágnes¹

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

²Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

„Hosszú az út lefelé” – egy szuicid kísérlet lélektani mozaikja

Gyuricza Linda¹, Bóna Adrien²

¹PTE ÁOK Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

Az evészavarok kontinuum hipotézise a klinikai gyakorlatban

Ábrahám Ildikó

SE I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

A hiperaktivitás dimenziójának kapcsolata az agresszióval, serdülő klinikai mintán

Vida Péter^{1,2}, Nagy Péter², Gádoros Júlia², Balázs Judit^{2,3}, Halász József²

¹*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest*

²*Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest*

³*ELTE PPK, Pszichológia Intézet, Budapest*

10:30 – 10:45 Szünet

10:45 – 11:45 Plenáris előadások II. (Nagyterem)

Üléseelnök: Gallai Mária, Tárnok Zsanett

Megváltoztatják-e kapcsolatainkat a kütyük?

Pléh Csaba

BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

Eszterházy Károly Főiskola, Pszichológia Tanszék, Eger

A csodálatos teszt: Miért az előhívás a kulcs a tanulás és az emlékezeti zavarok megértéséhez?

Racsmány Mihály

BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

11:45 – 12:00 Szünet

12:00 – 13:00 4/A szekció: Autizmus (Nagyterem)

Üléseelnök: Gácser Magdolna, Gallai Mária

Új ismeretek az autizmus neuroanatómiai hátteréről - Mit látunk a képalkotó vizsgálatokkal autizmus spektrum zavarban?

Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Evidencia alapú terápiák és tévhitok az autizmus ellátásában

Besenyei Csilla, Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály

A szülőkkel való együttműködés dilemmái autizmus spektrum zavar esetén egy konkrét problémán keresztül: amikor a gyermek ellenáll a terápiának (irodalmi áttekintés és esetbemutató)

Mészáros Lőrinc, Szári Laura, Török Zsófia

Egy Másik Út Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

12:00 – 13:00 **4/B szekció:** (Kisterem)

Stressz, trauma, korai tünetek, terápia

Üléselnök: Mojzes Mária, Kiss Enikő

Az ESSENCE paradigma a klinikai gyakorlatban

„A neurodevelopmentális klinikai vizsgálattal észlelhető korai tünetek szindrómája”

Osváth Anikó¹, Nagy Edit²

¹EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²PTE, Egészségtudományi Kar, Pécs

A Facebook árnyoldala (esetbemutató)

Pintér Sarolta, Vetró Ágnes

SZTE ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

„Melléd állok”: gyermek-szülő kapcsolatterápiája pszichodinamikus mozgás és táncterápia segítségével

Vetier Anna¹, Cseri Ágnes², Csontos Zoltán¹,

Galamposi Elvira¹, Miklósi Mónika¹, Teller Judit¹

¹Heim Pál Gyermekkorház, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

²Budakeszi Úti Óvoda Labanc Utcai Tagóvodája, Budapest

A gyógyulás állomásai a képi kifejezés művészet-terápiás folyamatán keresztül, gyermekotthonban nevelkedett önszövő, érzelmileg labilis serdülő lány alkotásain (esettanulmány)

Platthy István

Pécsi Gyermekotthon

13:00 **Konferencia zárása**

13:10 – 14:00 **Ebéd**

Absztraktok

2014. április 11., péntek

10:50 – 12:30

Plenáris előadások I.

Médiapolisz lakói

László Miklós

ELTE TáTK, Társadalomkutatások Módszertana Tanszék, Budapest

1998 óta immár hetedik alkalommal került sor A MÉDIA HATÁSA GYERMEKEKRE ÉS FIATALOKRA címmel olyan kutatásra, mely témája a fiatalok és a média kapcsolata volt. A kutatások az NMHH (korábban ORTT) és a Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat megbízásából készültek. Az egyes vizsgálatok során rendszeresen visszatértünk bizonyos témákra, míg más kérdéseket a változó médiafogyasztási szokásokkal összefüggésben fogalmaztunk meg. A 2013-as adatfelvétel során kiemelten foglalkoztunk a közösségi oldalakkal, illetve az előző felméréshez hasonlóan, most is hangsúlyt fektettünk a mobiltelefon/okostelefon használati szokásokra. Az erre a konferenciára készült előadásban a 2013-es kutatás eredményeiből válogatunk oly módon, hogy az lehetőleg releváns információkkal szolgáljon a társszakmák képviselői számára is. Ahol lehetőség van rá, ott összevetjük ezeket a korábbi évek felméréseivel és nemzetközi adatokkal.

Az online személyiség hatása a realitásra és a személyiségfejlődésre

Tari Annamária

pszichoterapeuta, pszichoanalitikus

Az Információs Kor technológiai fejlődése következtében egyre inkább teret hódít a virtuális tér, melynek a személyiségfejlődésre gyakorolt hosszú távú hatásairól egyelőre hipotetikus válaszaink lehetnek.

Az online és reális személyiség jellemzőinek a feltárása mellett talán a legfontosabb kérdés az, milyen lesz az elkövetkezendő generációk érzelmi apparátusa, attitűdje az élethez, a társas kapcsolatokban mutatkozó empátiája, a kötődése és érzelmi intelligenciája.

Amikor kiértékeljük egy személy online tevékenységét és kiterjedését, és összevetjük a reális alakkal, idegen és a valóságtól elszakadt lehet az online perszóna. A pszichiátriai tapasztalatok és a kutatások meggyőzőek, hogy alapvető pszichológiai eltolódások indulnak meg bennünk, amikor online vagyunk. Ezek az eltolódások

spontán, szinte természetesen bontakoznak ki, senki nem tanít rá minket, csak egyszerűen megtörténik. A felszínen ezek az új jellemvonások arra szolgálnak, hogy potensebbnek és rugalmasabbnak érezhessük magunkat. A szabadnak tűnő online személyiség üdítő változást hoz a valódi körülményeink feszültsége után, akár terápiás hatásúnak is nevezhető. Ellazít, oldja a stresszt, és lehetőséget ad az átmeneti megkönnyebbülésre, felejtésre.

A userek személyiségének árnyékos oldala olyan, mint a XXI. századi megerősítése a freudi tudattalannak. A nevelés során arra szocializálódunk, hogy kontroll alatt tartjuk vágyainkat, grandiózus fantáziáinkat, késleltessük a kielégülési vágyunkat. A net a grandiozitást és a nárcizmust azonban majdnem kiemelt jellemvonássá teszi. A tudatos és tudattalan tartomány fogalmával leírható az online-offline világ hasítása is, amennyiben az online létet egy kontrollálatlan, kockázat nélküli tartományként definiáljuk. A személyiség ilyenét változásai jelen vannak már a korai életévekben is, köszönhetően annak, hogy az információtechnológiai eszközöket már a gyerekek is használják.

Az előadás igyekszik a gyakorlat és elmélet egyensúlyát megtartva aktuális kutatási eredményeket és olyan kérdéseket felvetni, melyekre közösen is keresnünk kell meg a válaszokat.

Digitális szelf és pszichózis

Herold Róbert

PTE ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Az internetes kultúra elterjedésével egy, a szelf-érzetet is lényegesen befolyásoló virtuális antropológiai tér jött létre. Ennek sajátos jellegzetessége, hogy a percepció és a realitás határai elmosódnak, és a digitális térben történő kommunikáció olyan felek között jön létre, ahol a másik identitása csak közvetve tapasztalható meg. Ez viszont - különösen vulnérábilis személyek esetében - elősegítheti pszichotikus jellegű élmények felbukkanását. Az korábban is ismert volt, hogy a pszichózis "naprakész" a technológiai fejlődéssel kapcsolatban, és az adott kor technikai vívmányai a pszichotikus élményben tükröződhetnek vissza. Manapság hasonlóan lehetünk tanúi például olyan tünetek esetében, mint a "Truman-show téveszme". A rendelkezésre álló adatok azt sugallják, hogy a virtuális valósággal kapcsolatos kulturális hatások inkább patoplasztikusak, mintsem patogének, ugyanakkor a kulturálisan meghatározott technológiai tartalom mellett megjelent egy új jelenség, a digitális kommunikáció, melynek hatása a szelf sérülékenységére hosszútávon egyelőre nehezen bejósolható.

1/A szekció: Gyermekek a digitális korban

PREDI-NU: Az „iFightDepression” internet- alapú önsegítő program első évének bemutatása

Németh Adrienn², Tóth Mónika¹, Cserhádi Zoltán¹, Székely András¹, Purebl György¹, Túry Ferenc¹

¹*Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest*

²*Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest*

Háttér: A PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU) az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression – EAAD) közösségi alapú intervenció program 2012 októbere és 2013 októbere között 6 másik ország mellett Magyarországon is bevezetésre egy internet alapú önsegítő eszköz formájában, enyhe és közepes súlyos depresszióval küzdő páciensek számára. Az önsegítő program az alábbi két fő problémát célozza meg: 1) A depresszióval küzdő páciensek számára a pszichoterápiához és farmakoterápiához korlátozott a hozzáférése. 2) A korábbi intervenció eszközök tapasztalata alapján nem illeszkednek kellőképpen a serdülők igényeihez, illetve hiányoznak a jól megalapozott hálózatok, melyek segítséget nyújtanának serdülők és fiatal felnőttek számára depresszió, vagy suicid magatartás esetén. Az önsegítő program a már létező, e-health technológiájú programok alapján került kifejlesztésre, a komputerezált kognitív viselkedésterápia módszerére épülve.

Célkitűzés: A kutatás első évének célja elsődleges célja a háziorvosok és mentálhigiénés szakemberek képzése az önsegítő programmal kapcsolatban, akik saját pácienskörükben ajánlják az eszközt. A pilot szakasz idején megvalósult egy szakember által vezetett, internet-alapú önsegítő program (Self Management Program, SMP) kialakítása és bevezetése enyhe és közepes depresszióval érintett fiatalok (15-24 évesek) és felnőttek körében. A program a hagyományos kezelés kiegészítéseként használható. A tesztfázisban az önsegítő eszköz felhasználhatóságának és elfogadhatóságának kiértékelése történt mind a páciensek, mind a szakemberek körében.

Módszerek: A projekt valamennyi szakasza átfogó kiértékelő stratégiákat foglal magában (folyamat- és eredményértékelés). A páciensek beavatkozás előtt egy kérdőívet töltenek ki előzetes elvárásaikról és eddigi kezeléseikről. A szakemberek a képzés során elégedettségi kérdőívet tölthetnek ki. A tesztfázis második szakaszában standardizált fókuszcsoportos interjúk történtek, egészséges internethasználók, szakemberek és páciensek körében.

Eredmények: A pilot szakaszban 31 szakember képzésére került sor, akik össze-

sen 35 páciens (17-60 éves) vontak be a kutatásba. A szakemberek hasznosnak tartják a programot a kezelés kiegészítéseként. A páciensek a program nyelvezetét, tartalmát, hosszát jól áttekinthetőnek, a témaköröket problémájuk szempontjából relevánsnak tartották. Hiányolták viszont a grafikus elemeket és az interaktív tartalmat.

Megbeszélés: A 6 országban lezajló fókuszcsoporthoz és elégedettség vizsgálatok alapján jelenleg is zajlik a program optimalizálása, mely során grafikus elemek beépítése és szakember által irányított, interaktív chat szoba lesz a két legfőbb változás. A cél, hogy a program felhasználóbaráttá váljon minden korosztály számára.

Fogjuk rá, hogy pedofil!

Antal Márta¹, Kovács Emőd²

¹Mentálhigiénés Csoport, Eger

²Eszterházy Károly Főiskola, Matematika és Informatika Intézet, Eger

Bevezetés: A téma választását az internet megkerülhetetlen és olykor torzító hatásai, ill. a fiatalok, szülők és tanárok ezzel kapcsolatos aggodalmi és időszakos tehetetlensége indokolta. Számos összefoglaló cikk keletkezett már az internetes függőség témakörében, de átfogó kezelési eljárás kevés van.

Cél: Egerben azt a célt tűztük ki, hogy helyi adottságunk révén pszichiáter-pszichológus és tanárok együtt dolgozzunk a problémán, közösen szerepet vállalva mind a prevenció, mint a terápia és az oktatás területén egyaránt. Célunk, hogy helyi csoportot alakítsunk ki, így a gyermeke és szülei számára elérhető segítséget tudjunk nyújtani.

Módszer: Jelenleg főiskolás csoporttal dolgozunk a Tisztelet a Virtuális Világban, témakörben, felkészítve őket a közeli generáció segítésére.

Összefoglalás: A probléma fontosságáról a kamasz csoport egyik üléséről hozott esettel szeretnék szólni. Egy indokolatlan csoportos büntetésről szólt, s a rendbontóval szembeni fellépésre, ill. a tanárral szembeni önérvényesítési lehetőségekre koncentráltunk, váratlanul egy szokatlan megoldási mód került előtérbe. A tanár fenyegetése és pedoffiliával való megvádolása.

„Mutasd a cyber-karaktered, és megmondom ki vagy!” – avagy virtuális szerepek megjelenése a gyerekerápia munkában

Iker Melinda

EEL Gyermek- és Ifjúságpszichológiai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Akár szociálpszichológiai megközelítésben, akár pszichoanalitikus, fejlődéslélektani, tanuláselméleti keretben gondolkodunk a szerep fogalmáról, a gyermeki fejlődés fontos része a szereplehetőségek megtapasztalása, gyakorlása, beépülése

- ennek egyik leggyakoribb formája a játék, idővel a szerepjáték, aminek minden fejlődési szinten megvan a formája, funkciója. A modellek utánzására, indulatok kanalizálására, a fejlődési feladatok és érzelmek elaborációjára, copingok erősítésére is teret adhat a játék „mintha-szintere”. Az egyre szélesebb körben elterjedt számítógépes lehetőségekkel együtt a cyber-szintérnek a szerepjátékai is gomba módra szaporodnak - nem meglepő, hogy a gyerekerterápiás munkában is megjelennek a virtuális szerepek. Előadásomban a gyerekekkel végzett munkám során felbukkant játékok és szerepek „hasznából” mutatnék be röviden néhányat, gondolatébresztő bepillantást adva arról, hogy mi mindent súghatnak nekünk terápiás szempontból a választott játékok és szerepek, ügyelve arra, hogy minden számítógépes játék adta lehetőség kétélű.

Egészségnevelés - Modern kori szenvedélyek

Siklósi Réka

SZTE ÁOK Gyermekklinika és Gyermek Egészségügyi Központ Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Bevezető: A középiskolákban és a szülők között egyre nagyobb igény mutatkozik, a modern kori szenvedélyek, közülük is leginkább a számítógép függőségnek a bemutatására, a gyermekek figyelmének felkeltésére, hogy tudják, ez is egy függőség, és milyen problémákat rejthet magában.

Cél: Egy olyan előadás, ill. egészségnevelő csapat kialakítása, akik megfelelően tudnak szólni a serdülőkhöz, felkészültek, ha a digitális kor vívmányairól van szó, és alternatívát tudnak nyújtani a segítséget igénylő fiataloknak.

Módszer: Interaktív előadások, játékok, work shopok tartása általános és középiskolai osztályokban, amelynek keretein belül felhívjuk a figyelmet arra, hogy mikor beszélünk függőségről, mik lehetnek ennek a testi és lelki következményei, milyen pozitív és negatív dolgokat hozott az életünkbe a digitális világ, és hogy mikor érdemes már segítséghez fordulni. Ezekre a feladatokra orvostanhallgatókat képzünk ki, akikkel átbeszéljük a jó előadás ismérveit, és egy mentorrendszert kialakítva készítjük fel őket a serdülőkkel való találkozásra.

Eredmények: Jelenleg is kb. 40 orvostanhallgató járja Szeged és környékének középiskoláit, különböző egészségnevelő órákat tartva, köztük a „Modern kori szenvedélyek” órát is.

Összefoglalás: Az előadásomban szeretném bemutatni azt az utat, ahogy a hallgatók eljutnak oda, hogy önálló órákat tartsanak kamaszoknak, ill. egy bemutató előadást, hogy milyen is egy „Modern kori szenvedélyek” egészségnevelő óra.

Tűnődések

– Egy múlt századi elme gondolatai a digitalizált nemzedékről

Bodnár Mária

Pedagógiai Szakszolgálati Központ, Sopron

Bevezetés: A szerző gondolatébresztőnek szánt tűnődéseivel érvelni próbál a hagyományosan ismert élménymódok valamint digitalizált korunk modern élménymódjai mellett és/vagy ellen. A gondolatok vezérfonalát érzékszervi modalitásaink jelentik és azok változásai, alakulásai a folyamatosan változó, digitalizált társadalomban.

Cél: Az előadás célja annak igazolása, hogy a kamasz terápiák kapcsán tapasztaltak érzékelési-, észlelési- és gondolkodásváltozások visszavezethetők-e a „digitalizált” kommunikációra.

Módszer: A választott módszer a saját terápiák anyagának áttekintése. A 2012-13-as tanév anyagából 22 kamaszkorú esetet tekintettem át.

Összefoglalás: Vannak észlelési területek, melyek kimaradása egy digitalizált kommunikációs folyamatból csökkenti és/vagy megváltoztatja a kommunikáció tartalmát, a kapcsolati helyzet megértését. A terápiákat áttekintve a fiatalok sokkal inkább változnak az elveszett érzékelési modalitások pótlásának élményétől.

2014. április 11., péntek

13:30 – 14:45

1/B szekció: Autizmus szimpózium

Az autizmus spektrum zavar korai jelei

Horváth Dóra Anita, Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az autizmus spektrum zavar gyakori, a gyermekek 1%-át érintő, döntően genetikailag meghatározott, komplex fejlődési eltérés. Az érintett gyermekeknél jelentős elmaradás tapasztalható a szociális kommunikáció és interakciók területén, valamint jellemző a beszűkült, repetitív viselkedés, érdeklődés és tevékenységek. Az eltérő fejlődés már akár 18 hónapos kortól diagnosztizálható, a gyakorlatban azonban csak évekkel később kerül felismerésre. Fontos, hogy a szakember minél hamarabb ismerje fel az autizmusra utaló tüneteket, mert ez teszi lehetővé, hogy a gyermek időben ellátáshoz jusson. Egyértelműen igazolódott, hogy a korán megkezdett, evidencia alapú autizmus-specifikus intervenciók jelentősen javítják a prognózist. Előadásomban első felében áttekintem a korai gyanújeleket, a szűrés eszközeként bemutatom a Q-CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) kérdőívet.

Ugyanakkor gyakran látjuk, hogy ép értelmű, jó verbalitással rendelkező - később

autizmus spektrum zavarral diagnosztizált - gyermekek szülei csak a közösségbe kerülés során szembesülnek gyermekük nehézségeivel. Óvodás korban a leggyakrabban felmerülő, differenciáldiagnosztikai szempontból fontos kórképek: megkésett beszédfejlődés, elektív mutizmus, szociális szorongás, értelmi fogyatékoság, ADHD. Reményeink szerint a diagnózis nem bélyeg lesz a gyermekeken, hanem egyfajta keretet ad, irányt mutat a fejlesztési igény tekintetében és hozzásegíti az autizmussal élő gyermeket ahhoz, hogy a számára elérhető legteljesebb életet élhesse.

„Au10mus – a másság néha jó” Önismereti terápiás hét autizmus spektrum zavarral élő serdülők számára

Jantek Gyöngyvér, Horváth Dóra, Gallai Mária
SE I. számú Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az autizmus spektrum zavarban érintett serdülők számára saját autizmusuk megértése és elfogadása komplex, hosszú folyamat. Ebben feltételezésünk szerint előrevívő és megerősítő lehet, ha gondolataikat, tapasztalataikat strukturált keretek között oszthatják meg a hasonló élethelyzetben lévő kortársaikkal. A 2013 nyarán megrendezett intenzív csoportterápiás hetünk célja az önértékelés javítása és reális, ugyanakkor pozitív „aspergeri identitás” kialakulásának elősegítése volt.

A 12 részt vevő fiatallal egy olyan közös prezentációt hoztunk létre, melyben laikusok számára mutatják be az autizmus spektrum zavar lényegét és jellemzőit saját élményeiken, példáikon keresztül. Az önismereti munka során nyíltan beszéltünk az autizmus spektrum zavar jellegzetességeiről, az ezzel járó pozitívumokról, előnyökről és nehézségekről. A beszélgetések vázlatát gondolatfelhő formájában, projektor segítségével folyamatosan vizualizáltuk.

Az elektronikus eszközök használata, a közös cél, a közös munka és a közös élmények, valamint az a tény, hogy a prezentáció valóban bemutatásra került, motiválón hatott a fiatalokra, és egyre nyitottabban osztották meg saját élményeiket és gondolataikat, egyre bátrabban beszéltek saját autizmusukról.

„Ö.T.V.E.N.”

Fiona Speirs GB: Önismeret, Társas Viselkedés és Egészségnevelés, Segédanyag az autizmus spektrumzavarral élők számára

Prekop Csilla¹, Solt Anna¹, Farkas Edit²

¹Vadaskert Alapítvány, Budapest

²Fogyatékos Személyekért Közalapítvány, AOSZ

Bevezető: Az autizmussal élők egész életükön át segítségre szorulhatnak. A társzszakmák a fenti címen ez év tavaszán megjelent elméleti és gyakorlati eszközzel összehangolt terápiát végezhetnek az integrált vagy szegregált, gyermek, fiatal vagy felnőtt, egyénileg vagy kiscsoportban terápiás vagy edukációs keretek között gondozott klienseikkel.

Cél: Az ÖTVEN (PHSE) ismertetése az ellátórendszer egészségügyi résztvevőivel. A kötet eredetileg az angol Nemzeti Aparenterv többségi iskolai tantárgyának autizmus- SNI változata. Az autizmussal élő tanulók számára habilitációs és rehabilitációs program elemi társas készségek kialakítását szolgáló szisztematikus segédanyag.

Módszer: Az elvont tartalmak közvetítése autizmus-barát vizuális eszközökkel

Eredmények: A segédanyag általános társadalmi normákat közvetít, amelyek átadása az autizmussal élők elmeműködési sajátosságaihoz igazodva jelentősen segíthetik a mindenkori önállósághoz és a lehetséges integrációhoz szükséges készségek elsajátítását.

A most megjelent magyar változat az oktatáson kívül számos más területen is használható, mint az egészségügy, a szociális és foglalkoztatás szolgáltatásainak körében a szülők és a természetes szociális környezet együttműködésével.

Összefoglalás: Az Ö.T.V.E.N. olyan terápiás segédanyag, a mely az autizmussal élők segítéséhez nyújt kézzelfogható szakmai eszközöket és módszertani útmutatást a szolgáltatóknak.

2014. április 11., péntek

16:15 – 18:30

2/A szekció: Kerekasztal beszélgetés

Mégis, kinek a jogai (adatai, érdeke)?

Adatkezeléssel kapcsolatos jogok és kötelezettségek a gyermekpszichiátriában

Résztevők: Páli Eszter, *gyermekpszichiáter, EEI Gyermekpszichiátria, Pécs*
Horváth Ágnes, *gyermekpszichiáter, EEI Gyermekpszichiátria, Pécs*
Vizi János, *pszichiáter, jogász, OPAI Jogi és Forenzikus Osztály*
Takács Andrea, *családjogi bíró*
Lux Ágnes, *országgyűlési biztos*

Titoktartási kötelezettség-, tájokoztatási kötelezettség-, jelzési kötelezettség-, adat-szolgáltatási kötelezettség-, betekintési jog-, dokumentációhoz való hozzáférés joga-, önrendelkezés joga-, a megfelelő ellátáshoz való jog, és még sorolhatnánk. Egyik oldalon az ellátó szakember - a másik oldalon a szülő és a gyerek. Mindezek hogyan értelmezendők a gyermekpszichiátriái ellátás során? Milyen feltételek esetén írja felül egyik a másikat? Mikor van szó a szülőről, és mikor a gyerekről, amikor a „beteg” jogairól beszélünk - hol vannak a határok az életkor szerint, a veszélyeztetettség mértékének meghatározásánál, tud-e érvényesülni a „gyermek alapvető érdeke” egy-egy folyamat, ellentmondásokat előhívó patológiás helyzetben? Bár az ellátó szakemberek a gyermekpszichiátriában nem jogászok, tájékozottnak kell lenniük a fenti törvények és rendeleteik területén, hogy a gyakorlati munka során megfelelően tudják alkalmazni őket, részben saját jogi biztonságuk érdekében. A gyermekpszichiátria specifikuma, hogy a betegjog, a gyerekjog, a szülők jogai, és a pszichiátria személyes, magánéleti jellegű adatai egyszerre vannak jelen. A különböző vonatkozású jogszabályok külön-külön megtalálhatók, de nincs világos útmutató ezek összehangolásához a gyermekpszichiátriái helyzetekre vonatkozóan. Ezekben a jogi útvesszőkben való jobb eligazodást szeretnénk segíteni kerekasztal-megbeszélésünkkel, a gyakorlatban előkerülő példák átgondolásával, a téma avatott szakembereinek közreműködésével.

2/B szekció: Anorexia nervosa szimpózium**Az anorexia nervosa komplex terápiája egy serdülő esetbemutatásán keresztül**

Evészavar munkacsoportunk egy 16 éves, három éve anorexiás kamasz lány esetbemutatása által ismerteti a klinikánkon alkalmazott komplex terápiás megközelítést. A bio-pszicho-szociális területeken megmutatkozó valamennyi tünet terápiás segítségét fontosnak tartjuk, azonban a hangsúly változik aszerint, hogy a terápia melyik szakaszában tart, milyen folyamatok vannak előtérben. Az előadások átölelik az orvosi beavatkozásokat, a családterápiás- és egyéni terápiás intervenciókat valamint a szimbólumterápiás csoport és a művészetterápia folyamatát.

Az anorexia nervosa terápiás protokollja, farmakoterápiája

Böhm Mónika

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

Az evészavarok több etiológiai faktorra visszavezethető kórképek, ezért kezelésük is komplex megközelítést igényel. Anorexia nervosában a családterápia és a kognitív viselkedésterápia jelenti a kezelés alapkövét, a farmakoterápia másodlagos jelentőségű. Nincsen olyan eddig ismert gyógyszeres terápia, amelynek hatását egyértelműen bizonyították volna a testsúlygyarapodásban vagy az anorexia nervosával kapcsolatos kóros gondolatok megváltoztatásában. A gyógyszeres terápia elsősorban a komorbid betegségek kezelésére szolgál. A kezelés első szakaszában a testsúly normalizálása mellett a kísérő depresszív tünetek, kényszerek, szorongásos kórképek kezelésére szóba jönnek antidepresszívumok és nagypotenciálú benzodiazepinek. A beszűkült tudatállapot miatt egyes esetekben antipszichotikus kezelés válhat indokolttá. A testsúly normalizálását követően, a relapszusok megelőzésében, jelentős szerep jut az antidepresszívumoknak. Előadásunkban az osztályunkon anorexia nervosával kezelt gyermekek, serdülők komplex kezelési gyakorlatát és farmakoterápiáját mutatjuk be egy konkrét eseten keresztül.

Párhuzamosság vagy integráció? A bio-pszicho-szociális szemlélet egy anorexiás serdülő egyéni- és családterápiájában

Major Melinda, Böhm Mónika

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

Az anorexia nervosa terápiája –tekintettel a betegség súlyos, potenciálisan életet veszélyeztető tüneteire és következményeire- csak akkor lehet eredményes, ha a pszichés és szomatikus segítő munka szorosan összekapcsolódik. Az aktuális szakmai irányelvek kamaszkorban a családterápiát ajánlják elsődlegesen választandó terápiás módszerként, és kiemelik az egyéni terápia fontosságát. (Lock, 2013) A klinikánkon kezelt evészavaros serdülők gyakran már hosszú betegségtörténettel bírnak, nem ritkán az evési magatartásuk súlyos testi következményeket eredményez. Az orvosi beavatkozás és a pszichoterápia ezekben az esetekben párhuzamosan zajlik. Előadásunkban egy 16 éves anorexiás kamasz lány családterápiájának és egyéni terápiájának főbb szakaszait, pszichodinamikai fordulópontjait mutatjuk be. A serdülő súlyos, beszűkült állapotban érkezett klinikánkra, éneje minimálisnak imponált. A család részéről csodavárást és nagyfokú kimerültséget tapasztalhattunk. A kétségbeesést csak tovább fokozta a kamasz lány teljes evési-, ivási restriktívja. Az eset ismertetését azért tartjuk fontosnak, mert rávilágít arra, hogy az aktuálisan előtérben lévő szomatikus terápia és a párhuzamosan zajló pszichoterápia integrációja hogyan tud megvalósulni a szakmai gyakorlatunkban.

A terápiás folyamat szimbólumterápiás megközelítésből

Kövesdi Andrea, Csenki Laura

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

A szimbólumterápiás csoportban tematikus képekkel dolgoztunk, melynek központi magja az identitás volt. A kamasz lány ekkor sem ételt, sem folyadékot nem vett magához. A csoportban első alkalommal értetlenségét fogalmazott meg, mind a betegségével, mind pedig csoportban való részvételével kapcsolatban. A személyes célok megfogalmazásakor kérdést tett fel saját maga felé, melyre a hét utolsó napján végül választ talált. Az előadás az egyhetes intenzív képzeleti és pszichés munkát mutatja be, azon jelentős témák kiemelésével, melyek inspirálták a serdülőt én-képének és jövőképének megfogalmazásában, ami a gyógyulási folyamatot determinálta.

Az alvó királynő

Rozgonyi Emőke

*SE I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály,
Évészavar Munkacsoport, Budapest*

Az előadás művészetterápiás szempontból kapcsolódik a kamasz lány esetismertetéséhez. A serdülő alkotó munkái követik, elmélyítik, illetve inspirálják a többi terápiás térben zajló dinamikát. Az alkotó folyamat lehetővé teszi a nem verbalizálható rétegekhez való hozzáférést, egyben az előkerült tartalmak integrálását. Kitér az előadás a Testtérkép elnevezésű speciális folyamatra, mely kiemelkedő jelentőséggel bírt a kamasz lány terápiájában. E munka során 50 órában dolgoztunk egy életnagyságú papíron saját testének képével. A munka alapját a Body Mapping (Morgan, 1999) angol módszer biztosította, melyet már korábban adaptáltunk az evészavar problematikájára és kiegészítettük más művészetterápiás lehetőségekkel. (Képzőművészet mellett mozgás, dráma, mese, zene, színház.) E módszer, a testi tapasztalást a vizuális kifejezésmóddal kapcsolja össze, segít elfogadni a testet, mint érzelmi helyét a világban, s integrálni a benne hordozott tartalmakat. A serdülő lány e folyamat alatt magzati pozícióból indult és felnövekedett királynővé.

Mikor leszek már végre „ÉN, MAGAM”?! (esetismertetés)

Gyulai Éva

Bajai Szent Rókus Kórház, Serdülő Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás szakrendelés, Baja

Bevezetés: Az elmúlt években egyre több család él úgy, hogy az egyik szülő külföldön dolgozik. Jelen esetbemutatásban édesapa él külföldön és skype-on keresztül próbálja meg kontrollálni és megakadályozni lánya önállósodási folyamatát.

Módszer: A 16 éves bulimiás lánynál komplex terápia szükséges, mely hét hónapig tart. Az egyéni (kognitív viselkedésterápia), valamint a párhuzamosan zajló családterápia mellet panaszmentessé válik.

Összefoglalás: Az esetbemutatás kapcsán jól láthatóan megbomlik a családi egyensúly, melynek fő tünethordozója a kamasz lány. Az evészavar komplex terápiát igényel. A kezelési helyzetet nehezíti az, hogy egyik vagy másik szülő nem mindig elérhető, így nem aktív résztvevője a terápiás folyamatnak.

2014. április 12., szombat

09:00 – 10:30

3/A szekció: Workshop

Differenciáldiagnosztikai kérdések az OCD-PDD-szkizofrénia tengelyek mentén

Mészáros Gergely, Garas Péter, Dallos Gyöngyvér
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: A DSM legújabb, ötödik kiadása ugyan sok gyermekpszichiátriai zavar esetében számos változást eszközölt a diagnosztikus kritériumok illetően, több új betegségkategóriát is bevezetett. Azonban a klinikai munkában számos alkalommal jelentenek kihívást különböző differenciáldiagnosztikai nehézségek, melyek elsősorban a szerteágazó, esetenként átfedő tünetekből, valamint az együtt megjelenő komorbid kórképekből is származnak.

A gyakorlati tapasztalatokból kiindulva sokszor különösen nehéz az olyan zavarok differenciálása, súlyozása, amelyekben bizzar testérzetekkel együtt jelentkező, a valóságtól eltávolodó kényszerszorgolatok és/vagy rigid téves eszmék jelennek meg, amelyek akár kényszeres jellegű rituálékat is generálhatnak. Tekintettel arra, hogy tapasztalataink szerint ilyen tünetek sokszor serdülőkorba lépő, pervazív fejlődési zavarral élőknel jelentkeznek, így még tovább árnyalja a klinikai képet ezeknek az autizmus spektrum zavar sajátságaitól (sztereotípiák, rutinok, mentalizációs problémával összefüggő bizzar asszociációs rendszerek, stb.) való elkülönítése.

Célkitűzés: A Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház akut felvételes serdülő részlegén való klinikai munkánk során számos diagnosztikai kihívással találkozunk. Ezen estekből merített tapasztalatokra támaszkodva mutatjuk be a fenti betegségkategóriák együttes előfordulását, a felmerülő diagnosztikus és terápiás dilemmákat, ezzel közös gondolkodásra invitálva a workshopon részt vevő kollégákat.

Módszer: Előadásaink során röviden áttekintjük a különböző kórképek sajátságait, átfedő tüneteit, egyéb szóba jövő differenciáldiagnosztikai kategóriákat, majd esetbemutatók segítségével szemléltetjük a felvetődő gyakorlati kérdéseket. Végül a fenti tünettannal összefüggésben körvonalazódó, napjainkban nem önálló diagnosztikus kategória, a szkizo-obszesszív spektrum utóbbi években publikált irodalmi eredményeit mutatjuk be.

2014. április 12., szombat 09:00 – 10:30

3/B szekció: Depresszió, szuicidum, agresszivitás

Az érzelmi reguláció összehasonlítása depressziós és egészséges gyermekekben

Dochnal Roberta¹, Pintér Sarolta¹, Kakuszi Szilvia¹, Kapormai Krisztina¹, Kovács Mária², Vetró Ágnes¹

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

²University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, USA

Számos pszichiátriai betegség, így a gyermek- és serdülőkori depresszió és szorongásos zavarok kialakulásában és fenntartásában is fontos szerepet játszanak a maladaptív érzelmi regulációs stratégiák. Munkánk során a depressziós, depresszió és szorongásos zavar komorbiditással rendelkező és egészséges kontroll gyermekek és serdülők érzelmi regulációs stratégiáit hasonlítottuk össze. Irodalmi adatok alapján azt a hipotézist állítottuk föl, hogy a depressziós gyerekekre jellemzőbb a negatív érzelmi regulációs stratégiák alkalmazása és, hogy a komorbid diagnózissal rendelkező gyerekek érzelmi regulációs stratégiái rosszabbak a csak depressziós csoporthoz viszonyítva.

Vizsgálati anyag: Esetcsoportok (major depressziós betegcsoport és major depressziós és szorongásos zavar komorbid betegcsoport): Klinikai mintánkat a SZTE Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály és a Pittsburgh Egyetem (PISZE) Gyermekkori Depresszió Kutatócsoportja által vezetett Gyermekkor Depresszió Rizikótényezői Kutatás beteganyagában szereplő 223 proband (életkor: 11-18 év közötti, nemi eloszlás: 145 fiú, 78 lány) képviseli, akiknek legalább egy, DSM-IV szerint diagnosztizált major depressziós epizódja (MDD) igazolódott.

Kontroll csoport: Esetcsoportunkat fizikailag és mentálisan egészséges kontroll csoporttal (N=180, életkor: 11-18 év, nemi eloszlás: 116 fiú, 65 lány) hasonlítottuk össze.

Mérőeszközök: A diagnózisokat DSM-IV alapú ISCA-D félig strukturált interjú segítségével állítottuk fel. Az „Érzések és Én” kérdőív (Kovacs M, 2000) az érzelmi reguláció szabályozását mérő, 7 és 17 éves kor között alkalmazható önkitöltős kérdőív, mely a gyermekek rossz hangulatra és distresszre megjelenő reakcióinak minőségét és gyakoriságát méri. A kérdőív globális (negatív, illetve pozitív) stratégiákat és különböző funkcionális területeket (kognitív, szociális-interperszonális, viselkedési, fizikai) vizsgál.

Statisztikai módszerek: A statisztikai elemzéseket az SPSS for Windows 17.0 programcsomag segítségével végeztük. Leíró analízist, illetve független kétmintás t-pró-

bát használtunk a különböző változók összehasonlítására.

Eredmények, megbeszélés: Vizsgálatunkban azt találtuk, hogy a depressziós csoport tagjai szignifikánsan több negatív és kevesebb pozitív érzelmi regulációs stratégiát használtak, mint az kontroll csoport. A diszfunkcionalitás úgy globálisan, mint funkcionális területekre lebontva (kognitív, szociális-interperszonális, viselkedési) szignifikáns különbségeket mutatott. A depresszió és szorongásos zavar komorbiditással rendelkező csoportra szignifikánsan jellemzőbb volt a maladaptív érzelmi stratégiák alkalmazása a depressziós csoporthoz képest. Az adaptív stratégiák esetében nem volt szignifikáns különbség. Eredményeink igazolják a szorongásos depresszió és a maladaptív érzelmi regulációs stratégiák közötti szoros összefüggést, alátámasztva annak fontosságát, hogy az érzelmi regulációs stratégiák javítása egyik fontos célpontja legyen a gyermek- és serdülőkori depresszió kezelésének és megelőzésének.

A Konfliktus Viselkedés Kérdőív (KVK-20) vizsgálata a gyermekkori depresszió összefüggésében és az online tesztfelvétel lehetőségei

Kakuszi Szilvia, Juhász Anett, Vetrő Ágnes

SZTE ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Bevezetés: A KVK-20 a szülő-gyermek kapcsolat és kommunikáció értékelésére, a családon belüli konfliktus mérésére szolgál. Vizsgálatunkban 7-16 éves gyermekek és a szüleik által kitöltött KVK-20 illetve Gyermek Depresszió Kérdőív (GYD) eredményeit hasonlítottuk össze.

Hipotézisek: A depressziós alanyok által megélt negatív szülői attitűd összefüggést mutat a GYD-ben elért pontszámmal, ugyanezen probandok negatívabban élik meg kapcsolatukat mindkét szülővel, illetve a nemek szerinti eloszlást is vizsgáltuk.

Módszer: A résztvevők a PISZE kutatás Vagus mintájából kerültek ki: (N=377 család) 185 proband, 192 kontroll személy és szüleik. Az adatok feldolgozásánál SigmaPlot 12. statisztikai programmal Mann-Whitney illetve Wilcoxon próbát végeztünk.

Eredmények: A depressziós alanyok esetén szignifikáns összefüggés mutatkozik a megélt negatív, konfliktusos szülő-gyermek kapcsolat között, a depressziós gyermekek sokkal inkább élik meg mindkét szülővel negatívan kapcsolatukat, mint a kontroll személyek, a nemek közötti eloszlás kapcsán nem mutatkozik eltérés.

Összefoglalás: A teszt kiváló pszichometriai mutatókkal rendelkezik, hatékonyan ki-e-gészítheti a preventív, diagnosztikus illetve terápiás eljárásokat valamint az online felvétel lehetőségei is megfontolandók a jövőben.

Szociális támogatottság multidimenzionális észlelése depressziós és kontroll fiatalok körében

Kiss Enikő^{1,2}, Baji Ildikó¹, Vetró Ágnes¹

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

²Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Bevezetés: A pszichiátriai megbetegedések gyógyulását nagymértékben segíti a megfelelő, erős és megbízható családi, baráti szociális háló jelenléte. A depresszió szempontjából vizsgáltuk a szociális háló szubjektív megítélését.

Módszer: A Multidimenzionális Szociális Támogatottság Skála (MSPSS) 3 területen méri fel a gyermekek és fiatalok szociális támogatottságát. A skálát a fiatalok töltik ki önmagukról, így a társas támogatottság szubjektív megélését mutatja. A családi, a baráti és a jelentős más személyekkel kapcsolatos támogatottság alskálák 4-4 kérdést tartalmaznak, az összpontszám pedig a teljes szociális hálóról nyújt információt. 203 Major depresszióval diagnosztizált fiatal adatait hasonlítottuk össze 198 egészséges kontroll fiataléval.

Eredmények: Az átlag életkor a depressziós csoportban 17.08+1.3 év, a kontroll csoportban 16.23+2.1 év volt, a minták 36% és 38%-a volt lány. Az MSPSS alskálák és a teljes skála is szignifikáns eltérést mutatott a két csoport között, jelezve, hogy a major depresszió együtt jár a szociális kapcsolatok romlásával. Vizsgáltuk továbbá, hogy a depressziós betegség jellemzői (epizódok száma, teljes depressziós idő, életkor a depresszió megjelenésekor) kapcsolatban állnak-e a szociális háló szubjektív megítélésével.

Következtetés: A major depresszív zavar megléte a fiatal élettörténetében rontja a családi, baráti és más személlyel kialakított kapcsolatokat, gyengítve ezáltal a szociális hálót.

„Hosszú az út lefelé” – egy szuicid kísérlet lélektani mozaikja

Gyuricza Linda¹, Bóna Adrien²

¹PTE ÁOK Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

Előadásunk célja, hogy egy kifejezetten violens öngyilkossági kísérlet kapcsán mutassuk be a szuicidiumhoz vezető út klasszikus mintázatát, a kísérlet utáni intervenciót és terápiás ellátást, illetve az esetet követő (valós és virtuális) utóregéseket.

2013 őszén egy látszólag jól funkcionáló család látszólag jól működő és alkalmazkodó kamasz fia öngyilkosságot kísérelt meg – kiugrott iskolája 3. emeletéről. Ez a hír pillanatok alatt járta be a virtuális világot. Hogyan rakható össze utólag a krízismátrix és a preszuicidális szindróma elemeiből a környezet számára érthetetlen tett

belső lelki mozaikja? Hogyan játszanak szerepet a családi történetek, transzgenerációs minták az aktuális élethelyzet „rossz” megoldásában? Ezekre az örök érvényű, de nehezen felfejthető kérdésekre keressük a választ előadásunkban. Bemutatjuk az intervenció azonnali lépéseit, majd az egyéni és családkonzultációs ülések fordulópontjait. Milyen utóregései vannak egy serdülőkorú öngyilkossági kísérletnek jelenlegi világunkban, ahol minden megosztható digitális formában, de érzelmileg annál kevésbé? Az előadásban felvázoljuk a terápiás térbe is beszivárgó virtuális visszhangot, és ennek jelentőségét a serdülő és családja számára.

Az evészavarok kontinuum hipotézise a klinikai gyakorlatban

Ábrahám Ildikó

SE I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

Az evészavarok kontinuum hipotézise évtizedek óta kutatott terület, több aspektusból is tekinthetünk a témára. Az utóbbi években számos fontos, terápiás vagy épp preventív szempontból is hasznos új eredmény látott napvilágot. Ezekről nyújtok egy rövid áttekintést előadásomban.

A hiperaktivitás dimenziójának kapcsolata az agresszióval, serdülő klinikai mintán

Vida Péter^{1,2}, Nagy Péter², Gádoros Júlia², Balázs Judit^{2,3}, Halász József²

¹*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest*

²*Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest*

³*ELTE PPK, Pszichológia Intézet, Budapest*

Bevezető: A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) tüneteinek agresszióval mutatott kapcsolata nem egyértelmű, a szakirodalom a hiperaktivitás agressziót moduláló hatásaira utal.

Hipotézis/Cél: Kutatásunk célja az ADHD viselkedéses tüneteinek alapján képzett dimenzió és a reaktív-proaktív agresszió kapcsolatának vizsgálata serdülő klinikai mintán.

Módszer: Az agressziót a Reaktív-Proaktív Agresszió Kérdőív, a hiperaktivitás viselkedéses tüneteit a Képességek és Nehézségek Kérdőív önkitöltős változatával mértük fel. Vizsgálatunkban n=916 (591 fiú), 11 és 18 év közötti (átlag=14,1; szórás=1,8) – a Vadaskert Kórházban osztályos felvétellel kerülő serdülő vett részt tájékozott beleegyezést követően. Kizáró kritérium a pszichotikus zavar, autizmus spektrum zavar és a mentális retardáció volt. Az együttjárásokat Spearman korrelációval vizsgáltuk.

Eredmények: A hiperaktivitás skála pozitív korrelációt mutatott mindhárom agresszióskálával (reaktív: $r=0,42$; proaktív: $r=0,33$; összesített: $r=0,42$; $p<0,000$).

Összefoglalás: Eredményeink arra utalnak, hogy az ADHD tünete is társulnak az agresszió magasabb szintjével.

2014. április 12., szombat

10:45 – 11:45

Plenáris előadások II.

Megváltoztatják-e kapcsolatainkat a kütyük?

Pléh Csaba

EKF, Pszichológia Tanszék, Megismerés és Kommunikáció Kutatócsoport, Eger

Előadásom a mai életben használt sokszor diszruptívnek is nevezett technológiák pszichológiai mozgatóit és következményeit mutatja be. Kutatócsoportunk az Eszterházy Károly Főiskolán Egerben közbülső álláspontot foglal el a techno optimisták és a techno pesszimisták között. A TÁMOP-4.2.2.C-11/1/KONV-2012-0008 projekt keretében sok száz fiatalal végzett vizsgálatra alapozzuk következtetéseinket.

Bemutatok néhány adatot gimnazistákkal kapcsolatos felméréseinkből, melyek intuitívan tükrözik, mennyi időt töltünk kommunikációval a különböző közegekben. Saját kutatásainkat egy módszertani vizsgálattal alapoztuk meg, mely során azt találtuk, hogy az IKT eszközök a gyenge kapcsolatok felidézését segítik (Rác Anna). A hálózatok variabilitásának személyiség meghatározói között a mi eredményeink szerint a kapcsolatok a hangulatot és a mentális jóllétet is befolyásolják (Soltész Péter). Nem csupán a személyiségvonások és a kapcsolatszám függ össze, hanem összefüggés van a kapcsolati minőségek s a kötődési minták között is (Berán Eszter, Kardos Péter, Unoka Zsolt). Ugyanakkor (Bérdi Márk és Unoka Zsolt kutatásai) fiatal szuicid személyeknél a kapcsolatbeszűkülés és a szuicid veszélyeztetettség között is összefüggés van. A pszichológiának feladatai vannak abban, hogy a diszruptív eszközök ne fenyegetőek, hanem képesség- s kapcsolaterősítők legyenek, s a szüntelen kommunikációs kényszer ne kapcsolja ki a gondolkodást s a stratégiai tervezést.

A csodálatos teszt: Miért az előhívás a kulcs a tanulás és az emlékezeti zavarok megértéséhez?

Racsmány Mihály

BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

Az emlékezet folyamatainak kutatói régóta vizsgálják azokat a lényeges feltételeket, amelyek elengedhetetlenek a hatékony és tartósan fennmaradó tudás megszerzéséhez. Az alapvető kérdés az, hogy milyen viszony áll fenn a tanulást követően mérhető átmeneti tudás és a hosszú távú tanulás között. A hagyományos felfogás a tanulást követő tesztet a tudás ellenőrzésének és a további tanulás kiindulási pontjának tekintette. Azonban egy a közelmúltban napvilágot látott úttörő felfedezés szerint a megtanult információk előhívása nem csak a diákok ellenőrzésére szolgál. Egy korábban elsajátított anyag tesztelése, előhívása képes gátat szabni a felejtésnek. Korábban a tesztelés hosszú távú emlékezeti megtartásra gyakorolt hatásának vizsgálata egyaránt kevés figyelmet

kapott a kísérleti pszichológiában és az alkalmazott neveléslelektan területén. Azonban az elmúlt évek kutatásai demonstrálták, hogy két csoport diák esetében, akiknek ugyanazt a tananyagot kellett elsajátítaniuk, más volt a tanulás kimenetele attól függően, hogy a tudásukat letesztelték vagy pedig teszt helyett újratanították őket. Abban az esetben, ha egy héttel később mindenki részt vesz egy végső tesztben, az előbbi csoport jobban fog teljesíteni.

Előadásomban azokat a kutatásokat tekintem át, amelyek a teszt és az előhívás hosszú távú emlékezeti hatásait vizsgálták. Saját kutatási adatainkat is bemutatva demonstrálni fogom az emlékezeti előhívás pozitív és negatív hatásait. Áttekintem azokat a feltételeket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a tesztelés hatékonyan szabjon gátat a hosszú távú felejtésnek és kísérletet teszek arra, hogy mindezt összekapcsoljam az emlékezeti előhívás és a felejtés szövevényes viszonyával.

2014. április 12., szombat 12:00 – 13:00

4/A szekció: Autizmus

Új ismeretek az autizmus neuroanatómiai háttéréről - Mit látunk a képpalkotó vizsgálatokkal autizmus spektrum zavarban?

Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az autizmus egy életen át tartó komplex idegfejlődési zavar, erős genetikai megalapozottsággal. A pontos genetikai háttér nem ismert, de többféle tényező (de novo mutációk, többszörös gén-gén interakciók, epigenetikai hatások) komplex együttese áll a háttérben. Az eltérő genetikai háttérnek megfelelően talált neuroanatómiai eltérések is rendkívül heterogének. Többfajta strukturális eltérést mutattak ki a frontális kéregben, az amygdalában és a cerebellumban. A jelenlegi kutatások alapján az látszódik, hogy az alapvető zavar a korai agyfejlődés menetrendjében van. A fejkörfogat az első 3–4 évben felgyorsult növekedést mutat, majd ez a későbbi években lecsökken. Ennek háttérében szürke-, és fehérállományi eltérések, a myelinizáció zavara és az agyi területek közötti kapcsolatok sérülése igazolódott.

Előadásomban a leggyakoribb neuroanatómiai eltéréseket mutatom be.

A genetikai, neurokémiai és neuroanatómiai eltérések vizsgálata még gyerekcipőben jár, de várható, hogy a tudásunk bővülésével a jelenleg egységes kórképként kezelt autizmus szindrómán belül különböző biológiai háttérű állapotokat fogunk tudni azonosítani.

Evidencia alapú terápiák és tévhitiek az autizmus ellátásában

Besenyei Csilla, Gallai Mária

SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

Az autizmus jelen tudásunk szerint nem gyógyítható, de megfelelő ellátással az állapot javítható. A szülők az interneten és a médiában számos gyógyulást ígérő terápiás lehetőséget, és gyakran elveszettek a kezelési módszerek kiválasztásában.

Fontos, hogy segítséget nyújtsunk a szülőknek az evidencia alapú kezelések kiválasztásában. Előadásunkban ehhez szeretnénk útmutatót adni.

Röviden összefoglaljuk az autizmus ellátásában ma Magyarországon használt terápiás megközelítéseket, kitérünk arra, hogy szükség esetén farmakoterápiával milyen kísérő tünetei gyógyíthatóak az autizmusnak. Felhívjuk a figyelmet egyes tévhitekre, például, hogy a nagy, nemzetközi epidemiológiai kutatások eredményei alapján az autizmus kialakulásában egyértelműen megcáfolt a védőoltások oki szerepe. Röviden bemutatjuk a szülők által gyakran használt, de nem evidencia alapú diétás módszereket, a táplálék kiegészítők helyét a kezelésben és kiemeljük az evidencia alapú pedagógiai - pszichoszociális kezelések fontosságát. Felhívjuk a figyelmet egyes „kezelések” veszélyeire (pl. kelátképzés, megavitaminok).

A szülőkkel való együttműködés dilemmái autizmus spektrum zavar esetén egy konkrét problémán keresztül: amikor a gyermek ellenáll a terápiának (irodalmi áttekintés és esetbemutató)

Mészáros Lőrinc, Szári Laura, Török Zsófia

Egy Másik Út Alapítvány, Tanácsadó és Terápiás Központ, Budapest

Az autizmus spektrum zavar (ASD) mint pervazív állapot a mindennapi élet minden területén, minden életkori szinten kifejeződik olyan tünetekben, melyek a társas környezet számára nem ritkán szélsőséges megterhelést jelentenek. Ezt a terhet elsődlegesen az érintett személy szülei viselik. Hipotézisünk az volt, hogy a szülők értelmezése és azok az ASD-specifikus okok, amelyek egy ilyen oppozíció hátterében állnak, jelentősen eltérhetnek. Ez a diszkrépancia ellehetlenítheti, hogy a szülők hatékonyan érezzék magukat, ami a kompetenciájukra is negatívan hat ki. Elsődlegesen tehát a szülők értelmezéseivel és félelmeivel kell szembenéznünk.

Ehhez módszerként a kurrens szakirodalom áttekintését választottuk, melyet saját felfedezéseinkkel és tapasztalatainkkal egészítettünk ki. A nemzetközi szinten élen járó ASD-specifikus beavatkozásokban ugyanis különös hangsúlyt kap a szülők gondozása, megsegítése, pl. pszichoedukáció formájában (Karst & Hecke, 2012). A gyermekkorban alkalmazott kognitív viselkedésterápiás beavatkozások három alapvető szerepben tételezik az együttműködést a szülőkkel (Graham, 2005).

Eredményeinket egy esetünkön keresztül szeretnénk bemutatni, amelyben a pszichoedukáció hatékony eszköznél bizonyult ahhoz, hogy átsegítsük a családot ezen az ellen-

álláson, és támogassuk a szülőket, hogy ne maradjanak magukra ebben a tehetetlen helyzetben, a megfelelő ASD-specifikus szemlélet valamint technikák közvetítésével, melyekben a digitális eszközök is egyre jelentősebb szerepet kapnak.

2014. április 12., szombat 12:00 – 13:00

4/B szekció: Stress, trauma, korai tünetek, terápia

Az ESSENCE paradigma a klinikai gyakorlatban „A neurodevelopmentális klinikai vizsgálattal észlelhető korai tünetek szindrómája”

Osváth Anikó^{1,2}, Nagy Edit¹

¹EEI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²PTE, Egészségtudományi Kar, Pécs

Bevezető: A klinikai gyakorlatban egyre gyakoribb a specializálódás, bizonyos szakemberek csak bizonyos zavarokkal (mint pl. az autizmus vagy az ADHD) foglalkoznak. Pedig a zavarok együttes előfordulása, a komorbiditás illetve a különböző zavarok közötti tüneti átfedések inkább általános szabálynak, semmint kivételnek tekinthetők.

Célok: Fontos kérdés tehát, hogy vajon a diszkrét diagnózisok felállítása (pl ASD vagy ADHD) hozzájárulnak-e az 5 éven aluli gyermekek problémáinak pontosabb megértéséhez, a célzott intervenciókhoz, és így a kedvezőbb kimenetelhez.

Módszerek: Gillberg (2010) és munkacsoportja e kérdéskörre keresve a választ, vezette be az ESSENCE kifejezést (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations). Ezt olyan zavarok esetében tartják alkalmazandónak, ahol 3-5 éves kor előtt jelentkeznek tünetek a következő területeken: a) általános fejlődés, b) kommunikáció és nyelv, c) szociális interakciók/kapcsolatok, d) motoros koordináció, e) figyelem, f) aktivitás, g) viselkedés, h) hangulat, i) alvás. Kiemelésre érdemes, hogy Minnis és munkacsoportja (Minnis, 2013 és Pritchett és mtsai, 2013) a rossz bánásmóddal összefüggő pszichiátriai problémákat (mint pl RAD) is az ESSENCE zavarok közé sorolják.

Eredmények: Több követéses vizsgálat is igazolta, hogy amennyiben a fentiek közül legalább egy ESSENCE tünet jelentkezik 5 éves kor előtt, ez előrejelzi az évekkel később kialakuló problémákat ugyanazon, vagy akár más, azt részben átfedő területen. Az ESSENCE modell gyakorlati jelentőségét néhány esetrészlet segítségével szeretnénk illusztrálni, melyek egyrészt demonstrálják azt, hogy 5 éves kor alatt milyen diffúz tüneti kép fordulhat elő, másrészt, hogy a tünetek (és ennek megfelelően a diagnózis) az életkor előrehaladtával milyen változásokon mehetnek keresztül.

Összefoglalás: Az ESSENCE paradigma kiemelt jelentőséggel bír, mert azokat a gyerekeket, akik egy vagy több területen mutatnak nehézségeket, több specialistának (védőnő, nővér, szociális munkás, gyógypedagógus, logopédus, neurológus, gyermekpszichiáter, pszichológus, genetikus, gyógytornász) kellene megvizsgálnia, a korai felismerés és a célzott kezelés, illetve fejlesztés érdekében.

A Facebook árnyoldala (esetbemutató)

Pintér Sarolta, Vetró Ágnes

SZTE ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Bevezetés: Az Facebook 2004-ben kezdte meg működését az Amerikai Egyesült Államokban, 2009-re a Compete.com alapján a világ leggyakrabban használt közösségi oldalává vált. Magyarországon 2008. novemberben indult el „útjára”. A Socialbakers.com adatai szerint 2011. márciusban a magyar felhasználók száma elérte a 2.842.400 főt. Ez a szám 2012. márciusban 3.970.360-ra emelkedett. A SocialTimes adatai alapján 2013 augusztusában már 4.600.000 fő alkalmazta a Facebookot. Bár a felhasználók magyarországi lakosok, azt etnikai eltérésekből adódó kulturális különbségek az internet világában is megjelennek.

Cél: A szerzők célja a Facebook megannyi előnye mellett az árnyoldalról való megközelítés egy klinikai esetbemutató által, melyben az etnikai hovatartozás is fontos szerepet játszott.

Módszer: Vizsgálatunkban egy 14 éves, roma származású, osztályunkon Facebookkal való visszaélés gyanúja miatt és annak következményeként kialakult akut stresszreakció diagnózissal hospitalizált, serdülő lány esetét mutatjuk be. A serdülő diagnosztikája során klinikai tesztek felvétele, pszichológiai vizsgálat, explorációk és családi konzultációk történtek. Az osztályos kivizsgálás alatt rendőrséggel való konzultáció is történt. A terápia a szülők és a területileg illetékes Gyermekjóléti Szolgálat, iskola bevonásával indult el. A terápiában szupportív pszichoterápia mellett relaxációs technikák elsajátítása szerepeltek.

Eredmények és Összefoglalás: Bár az akut krízishelyzetet sikerült megoldani a fenti esetben, a serdülő a családja döntéséből adódóan javaslatunk ellenére magántanuló lett. Mindezek alapján fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet a Facebook biztonságos használatára és megfelelő konfliktuskezelési technikák alkalmazására, elkerülendő a fenti esetben kialakult pszichopatológiát, kriminalizációt és perifériára való kerülést.

„Melléd állok”: gyermek–szülő kapcsolatterápiája pszichodinamikus mozgás és táncterápia segítségével

Vetier Anna¹, Cseri Ágnes², Csontos Zoltán¹, Galambosi Elvira¹, Miklósi Mónika¹, Teller Judit¹

¹Heim Pál Gyermekkorház, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

²Budakeszi Úti Óvoda Labanc Utcai Tagóvodája, Budapest

2012-ben a Heim Pál Kórház Mentálhigiéniai Központjában – korábbi tapasztalatainkat felhasználva – úttörő jelleggel indítottuk útra a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia eszköztárát felhasználó, gyermekeknek és szüleiknek tartott kapcsolatterápiás, intenzív foglalkozássorozatokat.

Célunk pszichés nehézségekkel küzdő gyermekek terápiája, melynek során alapvető szempont, hogy ne izoláltan dolgozzunk a gyermekkel, hanem komplexebben – a szülő terápiás bevonásával – tegyük még hatékonyabbá a folyamatot, hiszen a gyermek pszichés zavara könnyebben gyógyítható szüleinek való kapcsolatának támogatása által. Az alkalmak első felében (kb. 40 perc) a gyerekek és szüleiük közösen vesznek részt egy kapcsolatépítő mozgásterápián, melynek célja, hogy a közöttük lévő „kapcsolati híd” erősödjön, kölcsönösen értébbé váljon a kettejük közötti kommunikáció, valamint fejlődjön együttműködési készségük. Ezt követően a gyermekek és szülei külön csoportban folytatják a terápiát. A gyerekekkel a mozgás, a játék valamint a rajzolás és festés nyújtotta lehetőségeken keresztül, míg a szülőcsoportban verbális úton történik a feldolgozás.

A csoport hatására legtöbb gyermeknek szüleinek való kapcsolata harmonikusabbá vált, amivel párhuzamosan csökkent vagy megszűnt a gyermek korábbi tünete.

A gyógyulás állomásai a képi kifejezés művészetterápiás folyamatán keresztül, gyermekotthonban nevelkedett önsebző, érzelmileg labilis serdülő lány alkotásain (esettanulmány)

Platthy István

Pécsi Gyermekotthon

Az eredendő kifejezésmódot és a belső látást előhívó, projektív folyamatokra épülő rajzterápiás műhelyünkben több éven keresztül jelenleg is alkotó fiatal felnőtt nő egymás után következő alkotásainak sorozatát mutatom be.

Az alkotó korában önsebző magatartást tanúsított, rendszeresen falcolt. Közben szuicid kísérletek is történtek, továbbá pszichoaktív szer használata. Már fiatal felnőttként érzelmileg labilis személyiségzavarral diagnosztizáltak. A művészetterápiás kezelés 7 éve tart, mely alatt kigyógyult az önsebző, önpusztító magatartásból. Születése óta a magyar állam neveltette, 3 évig csecsemőotthonban, azután nevelőszülőnél, 15 éves korától gyermekotthonban nevelkedett, jelenleg utógondozotti ellátottként él nálunk. Traumái, elakadásai olyan érzelmi elhanyagolásból fakadnak, amely a gyermekvédelem hiányosságából fakadó rendszerabúzusból adódnak. Egymást követő rajaiban feltárul az önkifejező szimbolizációs folyamat, melyben a belső lelki fájdalmat, az ürességérzést és az önsebzést, kapcsolati zavarait dolgozza fel. Közben saját alkotásait elemezve életéről, érzéseiről, önképéről mesél. Emellett a művészetterápiás folyamatot a ház – fa – állat – ember – szabadrajz – teszt felvétele is segíti. Éveken keresztül készülő alkotásai rajzi folyamatában olyan visszatérő motívumokat láthatunk amelyek, jól mutatják a traumák elaborációjának, elakadások, kapcsolati zavarok rendeződésének szintjét, mutatják a gyógyulás folyamatát, dinamikáját.

A rajzi sorozatban feltárul az alkotó szubjektív, verbális, nonverbális, tudatos és tudatalan világa, traumái, érzelmi deficitjei, szelf részeinek sérülései. Mindezt összevetem személyes életútjával, korai kapcsolatainak sérülésével.

Előadói index

Antal Márta.....	7,16	Kövesdi Andrea.....	9,23
Ábrahám Ildikó.....	11,29	László Miklós.....	7,13
Baji Ildikó.....	10,28	Lux Ágnes.....	9,21
Balázs Judit.....	11,29	Major Melinda.....	9,23
Besenyei Csilla.....	11,32	Mészáros Gergely.....	10,25
Bodnár Mária.....	8,18	Mészáros Lőrinc.....	12,32
Bóna Adrien.....	10,28	Miklósi Mónika.....	12,34
Böhm Mónika.....	9,22,23	Nagy Edit.....	12,33
Csenki Laura.....	9,23	Nagy Péter.....	11,29
Cserháti Zoltán.....	7,15	Németh Adrienn.....	7,15
Cseri Ágnes.....	12,34	Osváth Anikó.....	12,33
Csontos Zoltán.....	12,34	Páli Eszter.....	9,21
Dallos Gyöngyvér.....	10,25	Pintér Sarolta.....	10,12,26,34
Dochnal Roberta.....	10,26	Platthy István.....	12,35
Farkas Edit.....	8,20	Pléh Csaba.....	11,30
Gádoros Júlia.....	11,29	Prekop Csilla.....	8,20
Galambosi Elvira.....	12,34	Purebl György.....	7,15
Gallai Mária.....	8,11, 18,19,31,32	Racsmány Mihály.....	11,30
Garas Péter.....	10,25	Rozgonyi Emőke.....	9,24
Gyulai Éva.....	9,24	Siklósi Réka.....	8,17
Gyuricza Linda.....	10,28	Solt Anna.....	8,20
Halász József.....	11,29	Szári Laura.....	12,32
Herold Róbert.....	7,14	Székely András.....	7,15
Horváth Ágnes.....	9,21	Takács Andrea.....	9,21
Horváth Dóra.....	8,18,19	Tari Annamária.....	7,13
Iker Melinda.....	8,16	Teller Judit.....	12,34
Jantek Gyöngyvér.....	8,19	Tóth Mónika.....	7,15
Juhász Anett.....	10,27	Török Zsófia.....	12,32
Kakuszi Szilvia.....	10,26,27	Túry Ferenc.....	7,15
Kapornai Krisztina.....	10,26	Vetier Anna.....	12,34
Kiss Enikő.....	10,28	Vetró Ágnes.....	10,12,26,27,28,34
Kovács Emőd.....	7,16	Vida Péter.....	11,29
Kovacs Maria.....	10,26	Vizi János.....	9,21

Baja megközelítése

Autóval

Budapest felől az 51-es számú, Kecskemétről az 54-es számú, Szeged és Bátaszék felől pedig az 55-ös számú főúton, valamint leggyorsabban az M6-os autópályán közelíthető meg Baja városa. A 162. kilométernél kell az autópályát elhagyni és Bátaszék irányában kb. 20 km után érhető el Baja város. Útvonaltervezés autóval: www.utvonalterv.hu

Busszal

Rendszeres helyközi járatok indulnak Pécs-Szeged között Baja érintésével, illetve Budapestről naponta többször.

Útvonaltervezés busszal: www.menetrendek.hu, www.bacsvolan.hu, www.volan.hu

Vonattal

Szekszárd valamint Kiskunhalas irányából.

Útvonaltervezés vonattal: www.elvira.hu

Helyszínek megközelítése Baján

A kongresszus helyszíne, a Malom Club közvetlenül az 55-ös főút mellett (Szeged felől), a vasútállomástól 2 perc, a távolsági buszpályaudvartól 5 perc sétára található. A szállások a Malom Clubtól 10-20 perc sétával megközelíthetőek. A legtávolabbi szállás, a kollégium tömegközlekedéssel, egy buszjáratral elérhető (menetjegy ára: 215 Ft).

Taxiállomás

Cím: Baja, Szentháromság tér 7.

Tel: (+36) 79/322-222

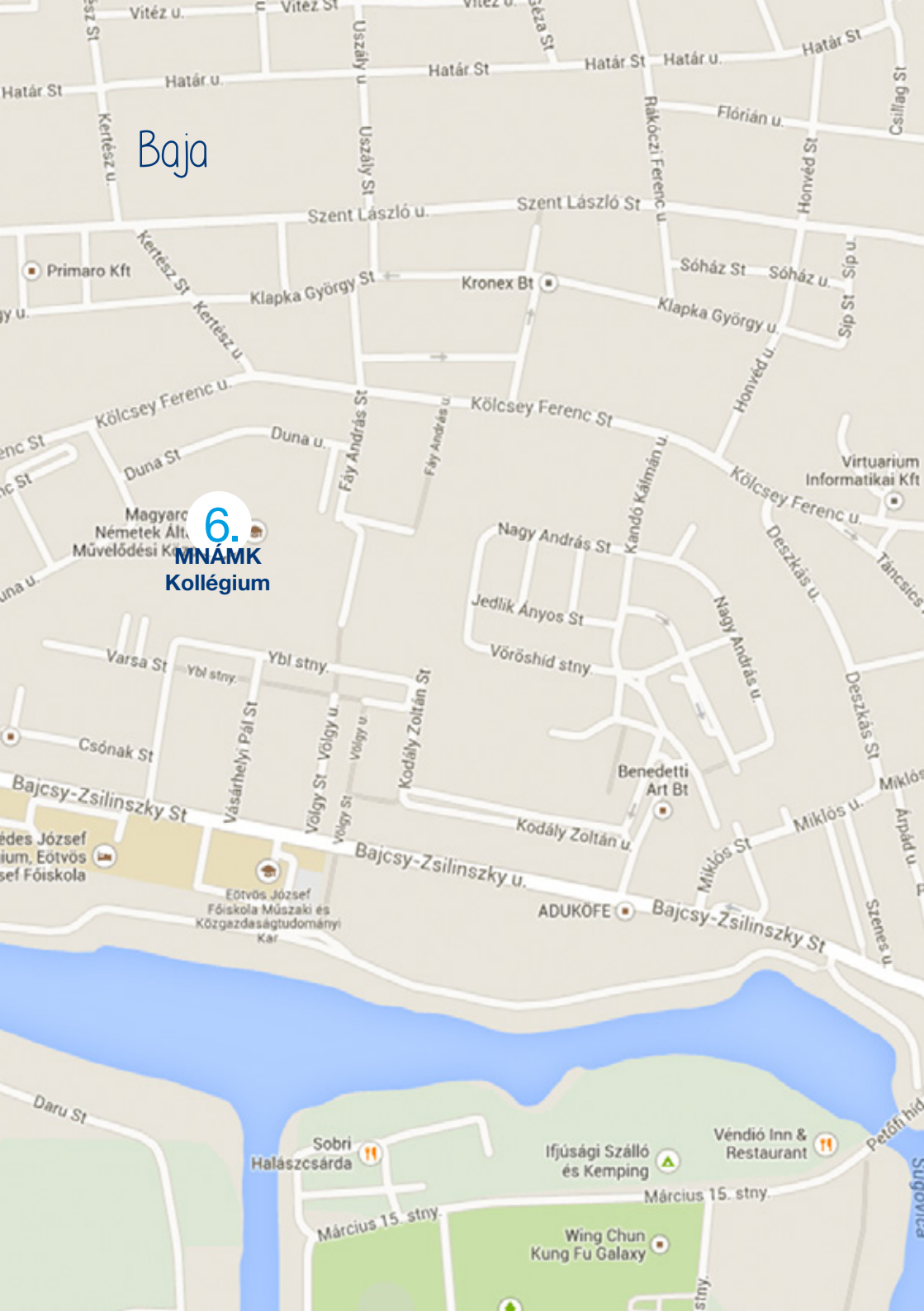
Parkolás (ingyenes):

Saját, belső udvari parkoló: Malom Club, Kaiser Panzió, MNÁMK Kollégium

Közvetlenül a szállás előtti parkoló: Kaiser Hotel, Főtér Panzió

Baja

6.
MINÁMK
Kollégium



V
Vasútállomás

1.
Malom Club
Panzió

A
Távolsági busz
megállóhely

2.
Kaiser
Kispanzió

3.
Kaiser
Panzió

5.
Főter Panzió

4.
Kaiser Hotel



RÖVIDÍTETT ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS - STRATTERA 10 mg; 18 mg; 25 mg; 40 mg; ill. 60 mg kapsz. **Terápiás javallatok:** 6 éves vagy idősebb gyermekeknél, serdülőkorúaknál és felnőtteknél hiperkinetikus zavarok / ADHD, átfogó kezelési program részeként. A kezelést csak az ADHD teren tapasztalattal rendelkező szakorvos kezesheti meg. Gyógyszeres kezelés nem javasolt minden esetben, hanem használatát a tünetek súlyosságának és tartósságának, valamint az életkor nagyon alapos megítélését követően kell eldönteni. Felnették esetében meg kell győződni róla, hogy az ADHD tünetei, amelyek gyermekkorban fennálltak, továbbra is jelen vannak-e. A Strattera 6 év alatti gyermekeknél nem alkalmazható. **Adagolás:** 70 kg testtömeg alatt: kb. 0,5 mg/kg napi dózissal kell kezdeni, legalább 7 napig, majd a dózis klinikai választól és toleranciától függően fokozatosan emelendő. Az ajánlott fenntartó adag körülbelül 1,2 mg/kg/nap. 70 kg testtömeg felett: 40 mg napi dózissal kell kezdeni, legalább 7 napig, majd a dózis klinikai választól és toleranciától függően fokozatosan emelendő. Az ajánlott fenntartó adag 80 mg, (felnőtteknél 80-100 mg), maximális napi összdózis 100 mg. **Figyelmeztetések és ellenjavallatok:** Az 1 évnél hosszabbban tartó atomoxetin-kezelés esetében a szakorvosnak újra kell értékelnie a kezelés szükségességét. A készítmény felírása előtt értékelni kell a beteg cardiovascularis státuszát, beleértve az RR-t és a szívfrekvenciát, majd minden egyes dózismódosítást követően és aztán legalább 6 havonta rendszeresen ellenőrizni kell cardiovascularis státuszát az RR és a szívfrekvencia rötítésével (gyermekeknél per centil grafikon használata ajánlott; felnőtteknél a hypertoniára vonatkozó érvényes irányelvek követendők).^{*} Mérsékelt májelégtelenségben (Child-Pugh B) a kezdeti és a céldózis a szokásos adag 50%-a. Súlyos májcirrózosisban (Child-Pugh C) a dózis a szokásos 25%-a. Gyengén CYP2D6 metabolizálónál magasabb a nemkívánatos események kockázata, és náluk megfontolandó az alacsonyabb kezdő dózis és az adagolás lassúbb emelése. Az atomoxetin nem alkalmazható olyan súlyos cardiovascularis vagy cerebrovasculis betegeknél, akiknél klinikailag jelentős szívfrekvencia vagy RR növekedés állapotromláshoz vezetne. Óvatosan kell alkalmazni hipotenzió kialakulására hajlamosító állapot esetén. Sárgaság vagy májcirrózisos utaló laboratóriumi értékek esetén a Strattera-kezelést be kell szüntetni és nem szabad újra elkezdni. A Strattera kezelés alatt a növekedést és fejlődést ellenőrizni kell, és mérlegelendő az adagolás csökkentése vagy leállítása, ha nem kielégítő a növekedés vagy a testtömeggyarapodás. Atomoxetinnel kezelt betegeknél jelentettek szuicid viselkedést (szuicid kísérleteket okozhatnak pszichotikus vagy mániás tüneteket, vagy agitációt olyanoknál akik anamnézisében ilyen nem szerepel). A betegeket szorosan monitorozni kell az agresszív viselkedés, ellenségesség vagy emocionális labilitás megjelenésének vagy romlásának észleléséig. Atomoxetinnel kezelt ADHD-ben szenvedő betegeknél figyelni kell a szorongásos tünetek, nyomott hangulat és depresszió vagy tic-ek megjelenésére vagy romlására. Amennyiben az anamnézisében szerepel görcsroham, az atomoxetin-kezelést óvatosan kell elkezdni. Azon betegeknél, akik CYP2D6-gátló szerekkel, szűkebbé válhat az adagolás módosítása és az atomoxetin dózisanak lassúbb emelése. - Ellenjavallat az atomoxetin, illetve a készítmény bármely összetevőjével szembeni túlérzékenység, valamint szűkebb zugú glaucoma. Az atomoxetin nem alkalmazható MAOI-val kombinációban. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Nagyon gyakori (>10%): étvágycsökkenés, fejfájás, álmatlanság, aluszékonyság, hasi fájdalom, hányás, hányinger, szájszárazság, vérnyomás emelkedés, szívfrekvencia emelkedés. Gyakori (1-10%): Anorexia, ingerlékenység, hangulatváltozások, izgatottság, szorongás, depresszió és nyomott hangulat, tic, libidó csökkenése, alvászavar, szédülés, izérés zavara, paraesthesia, tremor, mydriasis, palpitatio, tachycardia, kipurulás, hűvömlomok, obstitatio, emésztési zavar, flatulencia, dermatitis, viszketés, fokozott verejtékezés, bőrkütiés, vizeletürítési nehézségek ill. retenció, pollakiuria, nehezen induló vizelet, dysmenorrhoea, ejakulációs zavar, erektilis diszfunkció, prostatitis, férfi genitális fájdalmak, kimerültség, levertség, gyengeség, fáradtság, mellkasi fájdalom, hidegáras, idegesség, ingerlékenység, szomjúság fogyas. **Nem gyakori (0,1-1%):** Szuicid események, agresszivitás, ellenségesség, érzelmi labilitás, nyugtalanság, pszichózis, syncope, migrén, hypaesthesia, görcsroham, QT-intervallum megnyúlása, perifériás végtaghűvőség, dyspnoe, emelkedett se. bi. szint, viszketés, allergias reakciók, csalánkiütés, izomgörcsök, sürgőse vizeleti inger, ejakuláció hiánya szabálytalan menstruáció, rendellenes orgazmus, asthenia, hidegérzet. **Ritka (<0,1%):** Raynaud-sy. kóros májfunkció sárgaság, hepatitis, májcirrózosis, acut májelégtelenség, priapismus. A forgalomba hozatali engedély megújításának dátuma: 2006. január 16/2009.11.11. ill. 2009. május 22/2009.11.11. Jelenleg érvényes alkalmazási előírás dátuma: 2014. jan. 20. A reklámanyagon feltüntetett információk lezárásának dátuma: 2014. március 21. A forgalombahozatali engedély jogosultjának magyarországi képviselője: Lilly Hungaria Kft., 1075 Budapest, Madách u. 13-14. Telefon: +361/328-5100 Gyógyszer kiadhatóság, társadalombiztosítási támogatás feltétele és mértéke: A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerk társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltásáról szóló 32/2004. (IV.26) ESZCSM rendelet módosításáról intézkedő 7/2014. (I. 29.) EMMI rendelet alapján 2013. február 1-től emelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti: 6 éves vagy idősebb gyermekeknél és serdülőknél, akiknél a DSM-IV kritériumai vagy a BNO-10 irányelvei alapján felállított hiperaktivitás-figyelmzavar szindróma (ADHD), illetve hiperkinetikus zavar diagnózis szerint gyógyszeres kezelésre van szükség - a gyermek- és ifjúságszchiátriai járóbeteg szakkrendelés gyermek- és ifjúságszchiátriai szakképesítésű szakorvosra a Strattera 40 mg 28x kemény kapszult. Fogyasztási ára: 21.552 Ft, térítési díj: 6.466 Ft. Kiadhatóság és árinformáció a következő kizsereleseknel: Strattera 10 mg 7x, 18 mg 7x, 25 mg 28x, 60 mg 28x: Kizárólag orvosi vényre, OEP támogatás nélkül rendelhető, szabadáras termék. További információért kérjük, tanulmányozza a gyógyszer részletes alkalmazási előírását, amelyet kérésre elküldünk Önnek! Lilly Hungaria Kft., 1075 Budapest, Madách u. 13-14.

(*) A Törzskönyvezési Hatóságokkal egyeztetett szakorvosi útmutató a cardiovascularis kockázatok felméréséhez és ellenőrzéséhez a Strattera alkalmazása kapcsán, valamint az ellenőrző listák a Strattera felírása/adagolása vagy beadása előtt elvégzendő feladatokról és a cardiovascularis kockázatok nyomom követéséhez a Lilly Hungaria Kft. Medinfo részlegén keresztül elérhető, és ezeket kérésére elküldjük Önnek.