



Strattera

- az ADHD kezelésére első vonalban, OEP támogatással¹ rendelhető
- 24 órás hatású²
- nem pszichostimuláns gyógyszer³

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 terén tapasztalattal rendelkező szakorvos kezetheti meg. Gyógyszeres kezelés nem javasolt minden esetben, hanem használatát a tünetek súlyosságának és tartosságának, valamint az életkor nagyon alapos megítélését követően kell eldönteni. Felnőttek 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 12 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 szívfrekvencia rögzítésével (gyermekeknél percentil grafikon használata ajánlott; felnőtteknél a hipertóniára vonatkozó érvényes irányelvek követendők).^{*} Mérsékelt májelégtelenségben (Child-Pugh B) a kezdeti és a céldózis a szokásos adag 50%-a. Súlyos májkárosodásban (Child-Pugh C) a dózis a szokásos 25%-a. Gyengén CYP2D6 metabolizálónál magasabb a nemkívánatos események kockázata, és náluk megfontolandó az alacsonyabb kezdeti dózis és az adagolás lassúbb emelése. Az atomoxetin nem alkalmazható olyan súlyos cardiovascularis, vagy cerebrovas. betegeknél, akiknél klinikailag jelentős szívfrekvencia vagy RR növekedés állapotromláshoz vezetne. Óvatosan kell alkalmazni hipotenzó kialakulására hajlamosító állapot esetén. Sárgaság vagy májkárosodásra utaló laboratóriumi értékek esetén a Strattera-kezelést be kell szüntetni és nem szabad újra elkezdeni. A Strattera kezelés alatt a növekedést és fejlődést ellenőrizni kell, és mérleg-elendő az adagolás csökkentése vagy leállítása, ha nem kielégítő a növekedés vagy a testtömeggyarapodás. Atomoxetinnel kezelt betegeknél jelentettek szuicid viselkedést (szuicid kísérleteket és gondolatokat). Gondosan ellenőrizni kell az ADHD-kezelésben részesülő betegeket a szuicid viselkedés megjelenésének vagy romlásának észlelésére. Az atomoxetin szokásos adagjai okozhatnak pszichotikus vagy mániás tüneteket, vagy agítációt olyanoknál akik anamnézisében ilyen nem szerepel. A betegeket szorosan monitorozni kell az agresszív viselkedés, ellenségesség vagy emocionális labilitás megjelenésének vagy romlásának észlelése céljából. 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 elkezdeni. Azon betegeknél, akik CYP2D6-gátló szereket is szednek, szükségessé válhat az adagolás módosítása és az atomoxetin dózisének lassúbb emelése. - Ellenjavallat az atomoxetin, illetve a készítmény bármely összetevő-jével szembeni túlérzékenység, valamint szűk zúgó glaucoma. Az atomoxetin nem alkalmazható MAOI-val kombinációban. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Nagyon gyakori (>10%): étvágyvesztés, 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, libido csökkenése, alvászavar, szédülés, izérés zavara, paraesthesia, tremor, mydriasis, palpitatio, tachycardia, kipirulás, hőhullámok, obstpaticio, emésztési zavar, flatulencia, dermatitis, viszketés, fokozott verejtékezés, bőrkötés, vizeletürítési nehézség ill. retencio, pollakiuria, nehezen induló vizelet, dysmenorrhoea, ejakulációs zavar, erektilis diszfunkció, prosztatitis, férfi genitális fáj-dalmak, kimerültség, levertség, gyengeség, fáradtság, mellkasi fájdalom, hidegrázás, idegesség, szomjúság fogyás. Nem gyakori (0,1-1%): Szuicid események, agresszivitás, ellenségesség, érzelmi labilitás, nyugtalanság, pszichózis, syncopé, migrén, hypaesthesia, görcsroham, homályos látás, QT-intervallum megnyúlása, perifériás vétaghúvosság, dyspnoe, emelkedett se. bi. szint, allergiás reakciók, csalánkütés, izomgörcsök, sürgető vizeleti inger, ejakuláció hiánya szabálytalan menstruáció, rendellenes orgazmus, asthenia, hidegréztet. Ritka (<0,1%), Raynaud-sy. kóros májfunkciók sárgaság, hepatitis, májkárosodás, 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: 2015. január 29.

* A Törzskönyvezési Hatóságokkal egyeztetett szakorvosok felméréséhez és ellenőrzéséhez a Strattera alkalmazása kapcsán, valamint az ellenőrző listák a Strattera felírása/adagolása vagy beadása előtt elvégzendő feladatokról és a cardiovascularis kockázatok nyomon követéséhez a Lilly Hungária Kft. Medinfo részlegén keresztül elérhetők, és ezeket kérésre elküldjük Önnek.

Gyógyszer kiadhatósága, társadalombiztosítási támogatás feltétele és mértéke: A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megvaltoztatásáról szóló 32/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet módosításáról intézkedő 7/2014. (I. 29.) BM/MI rendelet alapján 2014. május 1-től emelt indikációhoz kötött támogatással rendelhető 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 ifjúságpszichiátria járóbeteg szakrendelés gyermek- és ifjúságpszichiátria szakképesítéssel rendelkező szakorvosa a Strattera 25 mg 28x, vagy a Strattera 40 mg 28x, vagy a Strattera 60 mg 28x kemény kapszultát. Fogyasztói ára: 21.552 Ft, térítési díj: 6.466 Ft.

Kiadhatóság és árinformáció a következő kiszeréseknél: Strattera 10 mg 7x, 18 mg 7x: Kizárólag orvosi vényre, OEP támogatás nélkül rendelhető, szabadáras termék. Felnőtt betegeket esetén kiadhatóság és árinformáció a Strattera 25 mg 28x, Strattera 40 mg 28x és Strattera 60 mg 28x hatáserekségekre: kizárólag orvosi vényre, OEP támogatás nélkül rendelhető. További információért kérjük, tanulmányozza a gyógyszer részletes alkalmazási előírását, amelyet kérésre elküldünk Önnek! Lilly Hungária Kft., 1075 Budapest, Madách I. u. 13-14.

Referenciák: 1. OEP: Az emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó betegségecsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre. 2014.08.01. www.oep.hu/gyogyszer 2. Kelsey DK et al. Once-daily atomoxetine treatment for children with attention-deficit/hyperactivity disorder, including an assessment of evening and morning behaviour: a double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2004;114(1):e1-e8 3. Strattera alkalmazási előírás

Magyar Gyermekek- és Ifjúságpszichiátria
és Társszakmák Társaságának

39. kongresszusa

Eger, 2015. április 10-11.

Játék határokkal



KEDVES KOLLÉGÁK!

Újból eltelt egy év, ismét elérkezett a kongresszus időpontja. A MAGYIPETT 39. kongresszusát Egerben tartjuk, ahol a magas szintű tudományos program mellett a történelmi város és a finom borok garantálják a jó hangulatot.

Kongresszusunk témája idén a lelki egészség és az oktatás kapcsolata. Ez a viszony rendkívül sokrétű és bonyolult. Vizsgálhatjuk a pszichés problémáktól mentes gyermekek oktatással kapcsolatos pozitív és negatív tapasztalatait, az iskolai beilleszkedés nehézségeit éppúgy, mint a kiemelkedően tehetséges gyermekek speciális gondozását vagy a teljesítmény vagy a teljesítménykényszer szerepét a gyermekek lelki egyensúlyában. A jobb jegyekért való versengés, az otthoni és az iskolai elvárásoknak való megfelelni akarás különböző lelki zavarokat idézhet elő. A mindennapos testnevelés és a sport pozitív hatása a testi-lelki egészségre egyértelmű, azonban a szervezési nehézségek akadályt jelenthetnek a megfelelő eredmény elérésében.

A pszichés zavarokkal küzdő gyermekek oktatása nehéz feladat elé állítja a pedagógusokat és szoros együttműködést igényel az egészségügyi szakemberekkel. A hiperaktív vagy magatartászavaros gyermek tanítása egy átlagos létszámú osztályban kihívást jelent a pedagógus számára. Az autizmussal élő fiatalok egy része a normál iskolai rendszerben jól tud tanulni, más részének viszont speciális oktatásra van szüksége. A közösségbe való beilleszkedés megsegítése szintén közös feladata a gyermekkel foglalkozó szakembereknek. Ezeknek a gyermekeknek az integrált vagy szegregált intézményben való oktatása hosszú múltra tekintő vitatéma. A játék határokkal cím arra szeretné felhívni a figyelmet, hogy egyáltalán nem mindegy, milyen közegben és hogyan oktatják a gyermekeket, legyenek lelkileg egészségesek vagy betegek.

Reméljük, hogy a téma sok érdeklődőt, előadót foglalkoztat. A társaság egyik célját, a társzszakmák bevonását is szeretnénk elősegíteni, így kifejezetten örülünk annak, hogy az egeri Eszterházy Károly Főiskola ad otthont a kongresszusnak. Sok szeretettel várjuk minden jelenlegi és leendő tagtársunkat és az érdeklődő kollégákat, pedagógusokat és szakembereket.

Kiss Enikő,
a Társaság elnöke

A KONGRESSZUS HÁZIGAZDÁJA

Eszterházy Károly Főiskola

A KONGRESSZUS VÉDNÖKE

Habis László, Eger Város Polgármestere

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

Dr. Antal Márta
Dr. Bugán Enikő
Dr. Gallai Mária
Dr. Kamuti Katalin
Dr. Kapornai Krisztina

Dr. Kiss Enikő
Dr. Kovács Emőke
Dr. Nagy Péter
Dr. Páli Eszter
Dr. Pósz Krisztina

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ

KONGRESSZUS ÉS REGISZTRÁCIÓ HELYSZÍNE

Eszterházy Károly Főiskola, C épület (Leányka úti Campus) – Eger

REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVA TARTÁSA (I. emelet)

2015. április 10., péntek 8:00 – 18:00

2015. április 11., szombat 8:00 – 12:00

RÉSZVÉTELI DÍJAK

| | 2015.03.15-ig | 2015.03.15-től | Helyszínen |
|------------------------|---------------|----------------|-------------|
| Társasági tagok | 20.000,- Ft | 22.000,- Ft | 24.000,- Ft |
| Nem tagok | 24.000,- Ft | 26.000,- Ft | 28.000,- Ft |
| Rezidens/PhD/Nyugdíjas | 15.000,- Ft | 17.000,- Ft | 19.000,- Ft |
| Napijegy péntek | | | 17.000,- Ft |
| Napijegy szombat | | | 9.000,- Ft |

A részvételi díj 27% Áfa-t és 5250 Ft/nap /fő értékben közzétett étkezést tartalmaz.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA

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

A NAPIJEGY ÁRA TARTALMAZZA

- az aznapi részvételt a tudományos programon
- a kítűzött és a programfüzetet
- az aznapi kávészüneteket
- A pénteki napijegy a közös vacsorát is tartalmazza.

KREDITPONTOK

A „Magyar Gyermekek- és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társasága 39. Kongresszusa” című, 59378 kódszámú kongresszus akkreditálásra került, a kongresszus akkreditált pontértéke: 12 pont, előadónak +5 pont.

FAKULTATÍV EBÉD

Pénteken és szombaton fakultatív, kétfogásos ebédet kínálunk a Hallgatói Klubban. Az ebéd ára 1200 Ft/fő. Kérjük az ebédeket előre megrendelni, a helyszínen csak korlátozott számban tudunk ebédjegyet árusítani.

KÖZÖS VACSORA

Péntek este 20 órától közös vacsorára várjuk a résztvevőket a Bolyki Pincészetben. A regisztrációs díj tartalmazza a vacsora árát. Kísérők számára – korlátozott számban – vacsorajegy vásárolható, ára 7500 Ft/fő. Busztranszfer indul 19.30-kor. A vacsora után a buszok a szállodákat is érintik.

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, golob@congressline.hu

www.congressline.hu

SZÁLLÁSOK

1.

Almagyardombi Kollégium
(300 Eger, Leányka út 6.)

2.

Hotel Szent István***
(3300 Eger, Legányi Ferenc u. 12.)

3.

Villa Citadella Panzió
(3300 Eger, Bálint pap u. 3.)

4.

Hotel Aqua Eger***
(3300 Eger, Maklári út 9.)

5.

Hunguest Hotel Flóra
(3300 Eger, Fürdő u. 5.)

REGISZTRÁCIÓ ÉS SZÁLLÁSFOGLALÁS LEMONDÁSI FELTÉTELEI

Lemondási határidő: 2015. március 15.

2015. március 15. előtti befizetés és lemondás esetén a részvételi díj 80% át és a szállásdíj egészét visszafizetjük.

2015. március 15 – március 30. közötti lemondás esetén a részvételi díj 50%-át és a szállásdíj 50%-át visszatérítjük.

2015. március 30. utáni lemondás esetén nem áll módunkban a részvételi és a szállásdíjat visszafizetni.

Kérjük a lemondást írásban a Szervezőirodának jelezni.



HELYSZÍNEK MEGKÖZELÍTÉSE EGERBEN

A kongresszus helyszíne, az EKF TTK Matematikai és Informatikai Intézet a főiskola C épületében található. A Campus a Leányka útról megközelíthető, autóval a G épületnél lévő kapun, gyalogosan a Hallgatói Klub melletti lépcsőkön át. A campus a belvárostól (vár, Dobó tér) 20 perc sétával megközelíthető. Az 1-2-3 sz. szállások a Campuson belül, ill. onnan 8-10 perc sétával megközelíthetőek. A 4-5 sz. szállások gyalogosan több mint 20 percre találhatóak.

City Taxi Eger
Tel: (+36) 36 555-555
Ingyenes hívószám: (+36) 80 622-622
www.citytaxieger.hu

Taxi 3 Eger
Tel: (+36) 36 333-333, (+36) 36 411-111, (+36) 30 4-111-111
Ingyenes hívószám: (+36) 80 343-343
www.taxi3eger.hu

Helyi és helyközi buszjáratok
Agria Volán
www.agriavolan.hu



PROGRAM

2015. április 10., péntek

10:30 **Megnyitó**

11:00 – 12:00 **Plenáris előadások**
Üléselelnök: Antal Márta, Vetró Ágnes

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

GYEREKEK ÉS ISKOLÁK
Vekerdy Tamás

**MI A RÁCIÓ AZ INTEGRÁCIÓBAN?
AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYEREKEK A TÖBBSÉGI ISKOLÁKBAN**
Stefanik Krisztina
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

**PÁLYAVÁLASZTÁSI DILEMMÁK ÉS KIHÍVÁSOK AZ EGÉSZ ÉLETEN ÁT
TARTÓ TANULÁS EURÓPAI KÉPESÍTÉSI KERETRENDSZERÉBEN**
Pénzesné dr. Kónya Erika
EKF TTK Növényzeti és Ökológiai Tanszék, Eger

12:00 – 13:00 **Ebédszünet**

13:00 – 14:15 **1/A Szekció:**
Oktatás, tanulás, intézményi együttműködés
Üléselelnök: Gádos Júlia, Páli Eszter

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

PSZICHIÁTRIAI KÓRÁLLAPOTOK AZ ISKOLÁBAN
Bacskaí Anita, Kónya Ilona
Heim Pál Gyermekkórház, Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztály, Budapest

**NYOMOZÓNAPLÓTÓL A PORTFÓLIÓIG
– AZ ALKOTÓ TANULÁS ÉLMÉNYE ÖNÁLLÓAN ÉS CSOPORTBAN**
Kovács Mónika
Grafokom Bt., Dunakeszi

**ÚJ LEHETŐSÉGEK A KORAI PREVENCIÓBAN:
AZ ÓVODAPSZICHOLOGIAI ELLÁTÁS PÉCSSETT**
Osváth Anikó^{1,2}

¹EEL, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs
²Apáczai Óvoda és ÁMK, Pécs

**„ÉRTED VAGYOK NEM ELLENED” – AVAGY HOGYAN HOZZUK KI
A LEGTÖBBET ABBÓL, AMI VAN**
Pesti Zsuzsanna, Berkóné Kóvágyó Erika, Mikó Linda, Ladnainé Fehérvári Teodóra
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet,
Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Szolnok

AZ „AGYONVIZSGÁLT” GYERMEK
Gádos Júlia^{1,2}

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
²Kispesti Gyermekpszichiátriai Szakrendelés, Budapest

13:00 – 14:30 **1/B Szimpózium:**
**10 évesek lettünk – 10 éve működik a SE I. Gyermekgyógyászati
Klinikán a Gyermekpszichiátriai Osztály**
Üléselelnök: Gallai Mária, Baji Ildikó

PELLE BÉLA TEREM

Részteveők: Ábrahám Ildikó, Böhm Mónika, Csernyák Péter, Gallai Mária,
Kövesdi Andrea, Major Melinda, Malik Anikó, Soós-Csordás Patrícia,
Várnai Nikoletta
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

13:00 – 14:30 **1/C Workshop:**
Tisztelet-Élet a virtuális világban

SZÁMÍTÓGÉP LABOR

Respect csoport: Kovács Emőd¹, Antal Márta², Király Roland¹ és az EKF hallgatói
¹Eszterházy Károly Főiskola Matematikai és Informatikai Intézet, Eger
²Cseresznyevirág Egri Mentálhigiénés Egyesület, Eger

14:30 – 14:45 **Szünet**

14:45 – 15:45 **Közgyűlés**

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

15:45 – 16:15 **Szünet**

16:15 – 17:45 **2/A Szekció: Tourette, pszichózis**
Üléselelnök: Kapornai Krisztina, Nagy Péter

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

**TOURETTE-FÉLE ZAVAR ÉS OBSZESSZÍV-KOMPULZÍV ZAVAR KAPCSOLAT,
KÜLÖNBBSÉGEK, HASONLÓSÁGOK – IRODALMI ÁTTEKINTÉS**
Dochnal Roberta, Szűcs Edit, Kacsvinszky Emilia, Vetró Ágnes
SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekkegészségügyi Központ,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

**TOURETTE-FÉLE ZAVAR ÉS OBSZESSZÍV-KOMPULZÍV ZAVAR KAPCSOLAT,
KÜLÖNBBSÉGEK, HASONLÓSÁGOK – ESETISMERTETÉS**
Szűcs Edit, Dochnal Roberta, Kacsvinszky Emilia, Vetró Ágnes
SZTE, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekkegészségügyi Központ,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

**„MIÉRT LETTEM ÉN ILYEN?”
– KÖTÖDÉS, ELUTASÍTÁS ÉS TOURETTE-SZINDRÓMA**
Gyuricza Linda, Dorn Krisztina
PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

**AZ ANTI-NMDA-RECEPTOR ENKEFALITISZ
– A SERDÜLŐKORI PSZICHÓZISOK LEHETSÉGES OKA
(SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS)**

Csábi Györgyi¹, Bárdosi Réka¹, Tényi Tamás²
¹PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs
²PTE Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

**A RITKÁNÁL IS RITKÁBB: NIEMANN-PICK KÓR C-TÍPUSA
ÉS EPIDERMOLYSIS BULLOSA**

Szendői István
SZTE, Pszichiátriai Klinika, Szeged

**MENNYIRE ÉRT EGYET A GYEREK ÉS A SZÜLŐ? – HIPERAKTÍV-
FIGYELEMZAVAROS GYEREKEK VIZSGÁLATA KÉRDŐÍVEK ALAPJÁN**

Simon Zsófia Eszter¹, Halász József¹, Vida Péter¹, Vince Dániel², Nagy Péter¹
¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
²Budapesti Corvinus Egyetem Szociológiai Doktori Iskola, Budapest

16:15 – 17:45

**2/B Workshop:
Agyagban formálódó kapcsolat**

Rozgonyi Emőke, Ábrahám Ildikó
SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

PELLE BÉLA TEREM

16:15 – 17:45

**2/C Workshop:
Tisztelet-Élet a virtuális világban**

Respect csoport: Kovács Emőd¹, Antal Márta², Király Roland¹ és az EKF hallgatói
¹Eszterházy Károly Főiskola Matematikai és Informatikai Intézet, Eger
²Cseresznyevirág Egri Mentálhigiénés Egyesület, Eger

SZÁMÍTÓGÉP LABOR

17:45 – 18:00

Szünet

18:00 – 19:00

**Lilly Szimpózium:
Az ADHD kórlefolyása egy életen át**

Üléselelnök: Bitter István

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

ADHD FELNŐTTKORBAN

Bitter István
Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

**FIGYELEMHIÁNY/HIPERAKTIVITÁS ZAVAR
– TERÁPIÁS KIHÍVÁSOK GYERMEK- ÉS SERDÜLŐKORBAN**

Balázs Judit
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

**AZ ADHD KEZELÉSÉNEK FONTOSSÁGA
– EGYÉNI ÉS TÁRSADALMI KÖVETKEZMÉNYEK**

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

20:00

Vacsora

Busztranszfer indul 19.30-kor a kongresszus helyszínéről.

2015. április 11., szombat

9:30 – 11:00

3/A Kerekasztal beszélgetés: RAPCSÁK ANDRÁS TEREM
**A pszichés problémával rendelkező gyermekek helyzete
az elsődleges jelzéstől a diagnózison át a terápiás ellátásig,
a folyamatban résztvevő intézmények útvesztőjében,
jogsabályok erdejében...**

Üléselelnök: Radics Edit, Rigler Ilona

Résztvevők: Barkóczy Zsófia, Búza Noémi, Radics Edit,
Pálvölgyiné Kozmér Krisztina, Miklós Zsuzsanna, Metzger Balázs,
Nagy Teodóra, Szabó Edina

¹Bethlen Gábor Általános Iskola és Gimnázium, Kincskereső (alternatív) tagozata, Budapest

²Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

³Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 3. számú Szakértői Bizottsági Tagintézménye, Budapest

⁴Izoment-R Kft. Gyermekgyógyászati, gyermekpszichiátriai szakrendelés, Budapest

⁵Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szigetszentmiklósi Tagintézménye, Szigetszentmiklós

⁶Szociális Alapellátó Intézmény, Tata

⁷Vadaskert Fejlesztő és Felzárkóztató Alapítványi Általános Iskola, Budapest

Érintett témák:

- Az ellátó rendszer hálójá
- Az SNI fogalma, értelmezései a törvény kivetítésével
- Pedagógiai Szakszolgálatok működése, szerkezete, lehetőségei a jogsabályok fényében
- Az orvosi és a szakértői diagnózisok konfliktusai, esetismertetések
- Az autizmus spektrum zavar kórházi diagnózissal érkező gyermekek elhelyezésének problematikája a Szakértői Bizottságok munkájában, konkrét esetek fényében
- A Szakértői vélemények értelmezhetősége, használhatósága a gyakorló gyógypedagógus szempontjából
- „Nevelési Tanácsadó” és Családsegítő intézmények szerepe az ellátásban
- Megoldási javaslatok, közös állásfoglalások kialakítása

9:30 – 11:00

3/B Szekció: Autizmus, anorexia, mutizmus PELLE BÉLA TEREM

Üléselelnök: Kamuti Katalin, Pösz Krisztina

**AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARBAN ÉRINTETT GYERMEKEK SZÜLEINEK
TERÁPIÁS BEVONÓDÁSA**

Gyimesi Nóra

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

AUTIZMUS – DILEMMÁK A KORAI DIAGNOSZTIKA TERÜLETÉN

Kollárovcics Nóra, Prekop Csilla

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

PSZICHOEDUKÁCIÓ MAGASAN FUNKCIONÁLÓ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARBAN (ASD) ÉRINTETT GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA – HOGYAN KÉSZÍTSÜK FEL A SZÜLŐKET A SIKERES INTEGRÁLT OKTATÁS ÉRDEKÉBEN?

Mészáros Lőrinc, Gyimesi Nóra, Molnár Júlia, Török Zsófia
„Egy Másik Út” Alapítvány Tanácsadó és Terápiás Központja, Budapest

„NÁLUNK NINCSENEK ELVÁRÁSOK, MI EGY DEMOKRATIKUS CSALÁD VAGYUNK” – EGY ANOREXIÁS KISKAMASZ SZOKATLAN KAPCSOLATAI, JÁTSZMÁI, KÉNYSZEREI, KONTROLLHARCA ÉS TÖREKVÉSEI CSALÁDI ÉS ISKOLAI KÖRNYEZETBEN

Mézes Janka¹, Dorn Kriszta^{1,2}

¹PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

A SZELEKTÍV MUTIZMUS KOMPLEX TERÁPIÁJA

Siklósi Réka, Csupor Éva, Dochnal Roberta, Vetró Ágnes, Erdélyi Noémi, Kása Péterné

SZTE Gyermekklinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

11:00 – 11:15 Szünet

11:15 – 12:30 4/A Szekció:

RAPCSÁK ANDRÁS TEREM

ADHD, csúfolás, depresszió

Üléselelnők: Bugán Enikő, Kiss Enikő

ÖSSZEFÉSÜLNI A SZÁLAKAT – AZ INTÉZMÉNYEK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉS LEHETŐSÉGEI ÉS KÉRDÉSEI AZ ADHD ELLÁTÁSÁBAN

Csiky Miklós¹, Galba Katalin², Sorompó Anett¹

¹MRE Bethesda Gyermekkorház, Budapest

²Komárom Esztergom Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Tatabánya

VISELKEDÉSTERÁPIÁS PROGRAM ADHD-S GYERMEKEK ÉS SZÜLEIK SZÁMÁRA

Óri Dorottya¹, Kiss Enikő²

¹Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

²Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

A COGNIPLUS FEJLESZTŐ RENDSZER ALKALMAZÁSA ADHD-S GYERMEKEK FIGYELMI FUNKCIÓINAK FEJLESZTÉSÉRE

Ricsóy Márta¹, Szertics Péter², Valecsik Zsófia¹

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²At Work Kft., Budapest

BULLYING – KORTÁRS Bántalmazás A GYERMEKPSZICHIÁTRIA SZEMSZÖGÉBŐL

Menczel Boglárka, Horváth Diána

Heim Pál Gyermekkorház, Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztály, Budapest

KORONÁRIA BETEGSÉGEK KORAI RIZIKÓTÉNYEZŐI GYERMEKKORI KEZDETŰ DEPRESSZIÓBAN SZENVEDŐ FIATAL FELNŐTTEKNÉL

Kiss Enikő^{1,2}, Kapornai Krisztina², Baji Ildikó², Vetró Ágnes²

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

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

11:15 – 12:15

4/B Szekció:

Kérdőívek, tesztek, drog és terápia

Üléselelnők: Antal Márta, Balázs Judit

PELLE BÉLA TEREM

EGY SPECIÁLIS RAJZTESZT ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A GYERMEK ÉS SERDÜLŐ PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

Reinhardt Melinda¹, Vass Zoltán²

¹KRE Pszichológiai Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék,

Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Ifjúság Pszichiátriai Szakrendelés, Budapest

²KRE Pszichológiai Intézet Általános Lélektani és Módszertani Tanszék, Budapest

DESIGNER DROGOK – VESZÉLYEK A LEGALITÁS HATÁRÁN

Galasi Zsófia

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

ALACOOOL – A “COOL-ÉLÉS TÖRVÉNYEI” CSOPORTTRÉNINGGEL AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT SZERZETT TAPASZTALATAINK

Nagy Melinda¹, Osváth Anikó^{1,2}

¹EEL, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²Apáczai Óvoda és ÁMK, Pécs

ÉRZELMI ELHANYAGOLÁS, HOSPITALIZÁCIÓ, SZIMBIOTIKUS ÁLLAPOTOK, ÉRZELMI LABILITÁS

Platthy István

Pécsi Gyermekotthon, Pécs

12:45

Kongresszus zárása

2015. április 10., péntek - Plenáris előadások**GYEREKEK ÉS ISKOLÁK**

Vekerdy Tamás

Milyen sok éri a gyereket iskolába lépéskor? Az iskolába óvodás megy... Az örökmozgó kisgyerek. Az úgyszólván felnőtt agy vérellátása a felnőttéhez képest egyötödnyi tüdőlebenyről. Különbség fiúk és lányok között. Pszichoszomatikus tünetképződés. Írás, olvasás – kulturális alapkészségek; a gyakorlás módjai. Káros siettetés. Korai absztrakció és következményei. Az iskola a gyerek dolga – kellene, hogy legyen. Kell-e otthon gyakorolni? A házi feladat értelmetlensége. A család feladata: az érzelmi háttér, az érzelmi biztonság megadása. Cinkosul kínálkozni... Jó tanulónak kell lenni? A szülő mint korrepetitor. Mit hoz a kamaszkori forduló? Bezárkózás, szemtelenség, az ítélerő növekedése – és a kamasz szabadsága. Teljesítményhanyatlás kamaszkorban; a fiziológiás lustaság jelensége. Alvás és ébrenlét. Szuicid képzetáramlás. Az érzelmi depriváció és következményei. Korai érés – megnyúlt pubertás. Hívatas vagy foglalkozás? Belépés a társadalmi maszkabálba... Vargabetűk. Meddig tartunk el – támogassuk – a gyereket? Mamahotel...

MI A RÁCIÓ AZ INTEGRÁCIÓBAN?**AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYEREKEK A TÖBBSÉGI ISKOLÁKBAN**

Stefanik Krisztina

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

Az integráció alapvető emberi jog, azaz nem szükséges, hogy „legyen benne ráció”. Mégis, hatékonyabban lehet ezt az álláspontot képviselni, ha tudományos érvek is állnak az etikai nézőpontból megkérdőjelezhetetlen alapelvek mögött.

Az előadás – a nemzetközi és hazai kutatások fényében – áttekinti, milyen érvek sorakoztathatóak fel az integrált nevelés mellett. Az elemzés fókuszában az autizmussal élő gyermekek állnak, akiknek többségi iskolákba történő befogadása nagy kihívás. A gyermek, az osztálytársak, a tanárok, a szülők és az autizmus-szakemberek sikere azon múlik, hogy az egyéni szükségleteket szem előtt tartó kooperációt sikerül-e kialakítani. A hazai helyzet korántsem kielégítő: az autizmus sokszínűsége, az egyenetlen képesség-struktúra, illetve a jó intellektuális kapacitással együtt megjelenő társas sutaság nehezen kezelhető a kortársak és a pedagógusok számára. A szakmai támogatás és a megfelelő intézményi kontextus hiánya, a felkészületlenség, a kölcsönös meg nem értés gyakran az autizmussal élő gyermek kirekesztéséhez, bántalmazásához és problémás viselkedések megjelenéséhez, így az integrációs törekvések kudarcához vezet.

Mindezek mellett azonban Magyarországon is találunk példákat fejlődő, gazdagodó jó gyakorlatokra. Ezekre, valamint a nemzetközi integrációs modellek elemzésére építve sorakoztatjuk fel azokat az alapvető módszertani elemeket, amelyek sikeresebb befogadást tesznek lehetővé. Külön figyelmet szentelünk a gyermekpszichiátrerek szerepének, valamint azoknak a tényezőknél, amelyek a hazai gyakorlatban még nem, vagy csak töredékesen jelentek meg (pl. kortárs-mentorok; mobil digitális technológia a támogatásban).

PÁLYAVÁLASZTÁSI DILEMMÁK ÉS KIHÍVÁSOK AZ EGÉSZ ÉLETEN ÁT TARTÓ TANULÁS EURÓPAI KÉPESÍTÉSI KERETRENDSZERÉBEN

Pénzesné dr. Kónya Erika

EKF TTK Növénytani és Ökológiai Tanszék, Eger

Az előadó áttekinti a bolognai folyamat és az utóbbi években hazánkra is kidolgozott Európai Képzési Keretrendszer legfontosabb célkitűzéseit és azokat a körülményeket a fiatalok tanulási környezetében, melyek változni fognak és alkalmazkodást igényelnek a fiataloktól, így a tanulási eredmény alapú tanulásszervezés. A szintleírásokhoz tartozó kompetencia csoportok igékkel jellemezhetők: megértés, elemzés, alkalmazás, alkotás, értékelés, ezek köré szerveződhetnek a gyakorlatban az elvárható tanulási eredmények. Az egyes szintekhez számos formában kapcsolunk hozzá olyan igéket és tanulási „termékeket”, amelyek segítenek az adott szerveződési szintnek megfelelő tanulási eredményt megfogalmazni. A tanulási eredmények megfogalmazása és tudatosítása a fiatalokban segítene a tanulási folyamat közös értelmezésében és a pályaválasztásban.

2015. április 10., péntek - 1/A Szekció: Oktatás, tanulás, intézményi együttműködés**PSZICHIÁTRIAI KÓRÁLLAPOTOK AZ ISKOLÁBAN**

Bacscai Anita, Kónya Ilona

Heim Pál Gyermekkorház, Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztály, Budapest

Bevezető: Előadásunkban két fontos találkozási pontot emelünk ki, ahol az oktatás találkozhat a pszichiátriával, és a gyermekek minél eredményesebb és tartósabb gyógyulása érdekében együtt, egymást segítve tevékenykednek. Ezeket elemezve két kérdéskört járunk végig.

Cél: Az előadásunk első felében arra a kérdésre keressük a választ, hogy egyes pszichiátriai kórállapotok kialakulásának észlelhető-e jelei azelőtt, mielőtt az adott gyermek osztályos kezelésre szorulna, ill. ezekből a jegekből melyek azok, amelyek az iskolai keretek között is megnyilvánulnak.

Hipotézis: Előadásunk második felének kérdésköréhez kapcsolódó hipotézisünk során a gyermek iskolába való sikeres visszaintegrálásának a problémakörét vizsgáltuk. Hipotézisünk alapján mind az iskolába visszatérő gyermekek, mind az iskolatársak és a pedagógusok számára is több fontos kérdést, nehézséget felvet egy ilyen helyzet, ezeket szeretnénk feltérképezni.

Módszer: Az előadás első feléhez tartozó kérdéskörhöz tartozó hipotézis alátámasztásához az intézménybe beérkezett pedagógiai vélemények pszichiátriai kórállapotok alapján elkülönített elemzését használtuk, az iskolai környezetben megjelenő, adott betegségekre jellemző viselkedési elemeket vizsgálva. A második kérdéskörhöz tartozó hipotézis kifejtéséhez pedagógusokkal folytattunk félig strukturált interjút, melynek fókuszát a reintegrációs helyzetben leggyakrabban felmerülő nehézségek, félelmek képezték.

Eredmények: Az eredmények elemzése során törekedtünk egy olyan szempontrendszer kialakítására, mely támpontokat nyújthat a pedagógusoknak. Emellett összegyűjtöttük a leggyakrabban felmerülő problémákat, amikre lehetséges megoldásokat kínálva szeretnénk kezdeményezni egy párbeszédet az oktatási intézmények és a gyermekpszichiátriai osztály között.

Összefoglalás: Reméljük, előadásunk segít abban, hogy a szakemberek között tovább mélyüljön a szakmai párbeszéd, segítve ezzel a gyermekek mielőbbi gyógyulását.

NYOMOZÓNAPLÓTÓL A PORTFÓLIÓIG – AZ ALKOTÓ TANULÁS ÉLMÉNYE ÖNÁLLÓAN ÉS CSOPORTBAN

Kovács Mónika

Grafokom Bt., Dunakeszi

Bevezető: Egy óvodás átlagosan napi 300 egységnyi információt vesz fel, és raktároz el, az iskolások produktivitása ennek már csak fele, aminek felnőttkorra még majd a harmada elvész. Hogyan maradhat mégis mézesmadzag és ostor nélkül is a tanulás belső készlettel, aktív, önálló tevékenység a mindennapokban, miközben egy életre szóló élménnyé is válik?

Cél: A módszertan célja a gyerekek megkínálása az alkotó tanulás élményével felkészítve őket az önszabályozott tanulásra vagy éppen a csoporttagokkal való együttműködésre.

Módszer: Ennek megvalósítását segíti a Módszerkocka és a 48 hívókártya a konstruktív pedagógia irányelveit követve a projektoktatás, a felfedeztető tanulás, a kooperatív munkaformák által tantárgy-függetlenül. A használt módszerek tanulási stílusok, információbefogadási és feldolgozási csatornák, így a domináns módokat használva a saját erősségekre alapozott feldolgozás a kevésbé hatékonyan működő területek korrekcióját is eredményezi. A módszerekre épülő hívókártyák a bloom-i taxonómiákat veszik alapul, így lehetővé válik a konceptuális váltás az ismeretek pusztá reprodukálása helyett.

Összefoglalás: A módszertan térkép, ahol az érdeklődés és a cél az irányító. Segíti az iskolára hangolódást, az oktatás során megkönnyíti a differenciálást, eszközként szolgál a kooperatív oktatásszervezéshez, ösztönözve a játékosítást. Az otthoni tanulásban a kártyák gondolathívogatóként segítik az önálló felkészülést, támpontokat nyújtanak olvasó- és írásnapló elkészítéséhez, használatukkal a problémamegoldás algoritmusára építve Nyomozónapló vagy akár egy téma áttekintéséhez portfólió készíthető. A Módszerkocka JÁTÉKOS eszköztára lehetőséget kínál, hogy a tanulás (és a tanítás) flow-élmény legyen kényszer és kötelesség helyett.

ÚJ LEHETŐSÉGEK A KORAI PREVENCIÓBAN: AZ ÓVODAPSZICHOLOGIAI ELLÁTÁS PÉCSETT

Osváth Anikó^{1,2}

¹EEL, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²Apáczai Óvoda és ÁMK, Pécs

Bevezető: 2014 januárjától indult az óvodapszichológiai ellátás Pécssett, a város önkormányzati óvodáinak 41 óvodájában, 4 teljes- és egy részmunkaidős pszichológus közreműködésével. Ezekbe az óvodákba közel 4000 gyermek jár. Részmunkaidős óvodapszichológusként az Apáczai Óvoda és Általános Művelődési Központ három óvodájában dolgozom. Előadásomban az első év tapasztalatairól szeretnék beszámolni.

Módszer: Pécsi Óvodapszichológus Team-et hoztunk létre a pécsi önkormányzati óvodákban dolgozó óvodapszichológus kollégákkal, és közösen, illetve az óvodavezetők és az óvodapszichológusok együttműködésével alakítottuk ki azokat a kereteket, melyekben együtt tudunk dolgozni. Munkánk a következő tevékenységekből tevődik össze: a pszichés zavarok korai prevenciója és szűrése, pedagóguskonzultációk, esetmegbeszélések az óvodapedagógusokkal, szülőkonzultációk. Munkánk fontos részét képezi a kapcsolattartás más intézményekkel. **Eredmények:** Az Apáczai Óvoda esetében az óvodában tapasztalt problémák a következők voltak: az óvodai beilleszkedéssel, illetve az értelmi/érzelmi/szociális fejlődés elmaradásával kapcsolatos problémák, szorongásos jellegű nehézségek, magatartásproblémák (agresszív viselkedés az óvodai csoportban, túlmozgékonyosság, indulatkitörések, figyelmi problémák), valamint az iskolaérettség kérdésének eldöntésével kapcsolatos nehézségek

Összefoglalás: A pszichológus jelenléte az óvodákban fontos lehet az óvodapedagógusok szemléletének alakításában és a szülők segítségével. Nagy lehetőséget jelent a korai szűrésben és a későbbi viselkedés-, és magatartási zavarok, illetve egyéb pszichés problémák prevenciója területén.

„ÉRTED VAGYOK NEM ELLENED” – AVAGY HOGYAN HOZZUK KI A LEGTÖBBET ABBÓL, AMI VAN

Pesti Zsuzsanna, Berkóné Kóvágó Erika, Mikó Linda, Ladnainé Fehérvári Teodóra

Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Szolnok

Cél: előadásunkban két kamasz páciensünkkel történő több éves intenzív terápiás munka során szerzett tapasztalatainkat szeretnénk megosztani (interaktív módon).

Módszer/Esetismertetés: Évekkel ezelőtt került látókörünkbe két kisfiú. Két család hasonló korú, hasonlóan „problémás, kezelhetetlen” gyermeke. Mindkét esetben súlyos familiáris nehézségek, sorozatos traumatikus élmények, halmozódó beilleszkedési sikertelenség és iskolai kudarcok meglétére derült fény a diagnosztikus folyamat során. Az egyik fiút az anya egyedül, a másikat a nagyszülők nevelik. Az egyik nem jár iskolába, a másikat sikerült visszaintegrálni folyamatos magántanári fejlesztés mellett. Az egyiknél a szülő inkább a fiú játszmarendszerével működik együtt, a másiknál a nagyszülő velünk együtt gondolkodik minden nap a következő lépésről. Mindkét esetben számos alkalommal kezdeményeztünk megbeszélést a társzaktám képviselőivel, több-kevesebb sikerrel. Mindkét történetben voltak (vannak és lesznek) megoldhatatlannak látszó feladatok, amelyek talán tényleg azok.

Összefoglalás: esetismertetésünkben megkíséreljük bemutatni, hogy mire jutottunk a többszörös familiáris érintettség a problémás oktatási rendszer illetve a benne működő pedagógusok és a gyakran tehetetlen gyermekvédelmi rendszer „árnyékában” lassan felnövő két gondozottunkkal. Eközben számos általános jellegű kérdéskört is érintünk.

AZ „AGYONVIZSGÁLT” GYERMEK

Gádoros Júlia^{1,2}

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Kispesti Gyermekpszichiátriai Szakrendelés, Budapest

Bevezető: A gyermekek egyre nagyobb arányban jelentkeznek a nevelési tanácsadóknál, kerülnek a szakértői bizottságok elé és a gyermekpszichiátriai ellátás körébe, óvodai/iskolai teljesítményproblémák, viselkedési és alkalmazkodási nehézségek pontos kivizsgálásának, az anomáliák diagnosztizálásának és a fejlesztés illetve speciális oktatási intézmény kijelölésének érdekében. Az említett intézmények szakemberei pedig egyre pontosabban kidolgozott algoritmusok szerint végzik munkájukat, az SNI felülvizsgálata rendszeres, az integrálás és szegregálás feltételei kidolgozottak, a kijelölt fejlesztések formálisan biztosítottak, egyre növekvő adminisztrációs teherrel kísérve.

Hipotézis/cél: Kérdés, hogy mindez mit jelent közvetlenül a gyermek, a szülő és a pedagógus számára, elsősorban a saját kompetenciájának vonatkozásában.

Módszer/eszközök: Előadásomban a gyakorlatból származó esetekkel (saját praxisomban új esetként megjelent 200 beteg adatainak bemutatásával) illusztrálom a kérdést.

Eredmények: Egyedi esetek elemzése alapján látható, hogy a vizsgálatoktól várható előnyök mellett a gyermeket, a szülőt és a pedagógust is jelentős kompetencia veszteség éri.

Következtetések/összefoglalás: Szeretném felhívni a figyelmet az egyre jobban szervezett szakmaiság fonák oldalára is. Abból, amit a pontos szakvéleményeinkkel és diagnosztikáinkkal nyerhetünk a „vámon”, vajon mennyit veszítünk el a gyermekek és a családok mindennapjait befolyásolva a „réven”. Szélsőséges esetekben akár a „Munchausen by Specialists” szindrómával is szembesülnünk kell.

2015. április 10., péntek - 1/B Szimpózium:

10 ÉVESEK LETTÜNK – 10 ÉVE MŰKÖDIK A SE I. GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKÁN A GYERMEKPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLY

Ábrahám Ildikó, Böhm Mónika, Csernyák Péter, Gallai Mária, Kövesdi Andrea, Major Melinda, Malik Anikó, Soós-Csordás Patrícia, Várnai Nikolett
SE I.sz. Gyerekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztály, Budapest

A szimpózium keretében rövid történeti áttekintés után bemutatjuk a jelenlegi működési rendünket, ismertetjük az osztályon folyó diagnosztikus és terápiás munkát. Az osztály profiljának megfelelően három kiemelt témakört részletesebben is bemutatunk:

1. Kitérünk az osztályon folyó terápiák közül az autizmus spektrum zavar és az étkezési zavarok terápiás ellátására
2. Bemutatjuk a gyermekgyógyászati osztályokkal való együttműködést, kitérünk a konzíliumi feladatokra és lehetőségekre. Ennek kapcsán két súlyos szomatikus állapotban felvett gyermek esetsimertetésére is sor kerül, valamint bemutatjuk a krónikus szomatikus betegek pszichés gondozásában vállalt feladatokat.
3. Beszélünk a szimpózium keretében a segítők segítségéről, beleértve a saját osztályunk dolgozóinak mentálhigiénés karbantartását és a gyermekgyógyászokkal való közös beszélgetéseket – a „Test és lélek párbeszéde” csoportot is bemutatjuk.

2015. április 10., péntek - 1/C Workshop:

TISZTELET-ÉLET A VIRTUÁLIS VILÁGBAN

Respect csoport: Kovács Emőd¹, Antal Márta², Király Roland¹ és az EKF hallgatói

¹Eszterházy Károly Főiskola Matematikai és Informatikai Intézet, Eger

²Cseresznyevirág Egri Mentálhigiénés Egyesület, Eger

A workshop keretében szeretnénk megmutatni az internet veszélyforrásait, a fiatalok által játszott játékokat, azok típusait, agresszió és gyűlöletkeltő tartalmait. Komoly kihívás elé állítja az internet világa a gyógyításban, oktatásban résztvevőket. Ismernünk kell az eszközöket, nyelvezetet, a sexting, grooming, cyberbullying, internetes pornográfia jelenségeit. Az internetes zaklatás formáit, azok elleni védekezés lehetőségeit, megelőzésének módjait. Bemutatjuk a Second Life jelenségét, a szülők ehhez kapcsolódó reményeit, félelmeit.

Sokszor kérnek szülők tanácsot, s nem engedhetjük meg magunknak, hogy az általunk segített korosztály foglalatosságait ne ismerjük. Nem adhatunk úgy tanácsot, hogy nem tudjuk, valójában miről is beszélünk.

A workshop szerves részét képezi az Egerben zajló programnak, ahol főiskolai hallgatók végeztek preventív munkát négy egri középiskolában. Szeretnénk a résztvevőket megismertetni az eredményekkel, általunk sikeresnek talált módszerekkel. Lehetőséget kívánunk nyújtani sajátélmény megszerzésére.

2015. április 10., péntek - 2/A Szekció: Tourette, pszichózis

TOURETTE-FÉLE ZAVAR ÉS OBSZESSZÍV-KOMPULZÍV ZAVAR KAPCSOLAT, KÜLÖNBSEGEK, HASONLÓSÁGOK – IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Dochnal Roberta, Szűcs Edit, Kacsvinszky Emilia, Vetró Ágnes
SZTE Gyerekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztály, Szeged

Bevezető: A tic egy hirtelen, gyors, ismétlődő, nem ritmusos mozgás vagy hangadás. Tourette-féle zavarról beszélünk, ha motoros és vokális ticek egyaránt megjelennek 18 éves kor előtt. A ticek gyakorisága erősödhet és gyengülhet, fajtájuk változhat, de megjelenésüktől számítva legalább egy évig fennállnak. A Tourette Nemzetközi Adatbázis Konzorcium (Tourette International Consortium) kutatása alapján a Tourette szindrómához társuló egyik leggyakoribb komorbid betegség az obszesszív-kompulzív zavar (54,9%). Bár a két rendellenesség világosan elkülönül egymástól, vannak érdekes fenomenológiai, etiológiai, pathogenetikai hasonlóságok, melyek alapján egyes szerzők egy spektrumba sorolják őket (obszesszív-kompulzív spektrum zavarok). A komorbiditást korábbi kezdet, kissé eltérő tüneti profil jellemzi, jelentősen befolyásolja a beteg életminőségét és az alkalmazott terápiás választ. Ezért fontos a korai, pontos diagnózis és a megfelelő terápiás megközelítés.

Cél: Előadásunkban a két betegség közötti különbségeket és közös vonásokat szeretnénk felvázolni etiológiai, pathogenetikai és terápiás szempontból, különös tekintettel a komorbiditásból adódó diagnosztikus és terápiás nehézségekre.

Módszer: Az elméleti és irodalmi háttér bemutatását követően a komorbiditásból adódó diagnosztikus és terápiás szempontokat a Szegedi Tudományegyetem, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztályán és Ambulanciáján évek óta gondozott, Tourette szindrómás beteg/betegek esetbemutatása által vázoljuk.

Összefoglalás: az esetbemutatás kapcsán jól láthatóan kibontakozik a két komorbid betegség, mely megnehezítette a terápiát és befolyásolta a betegség lefolyását és prognózisát.

TOURETTE-FÉLE ZAVAR ÉS OBSZESSZÍV-KOMPULZÍV ZAVAR KAPCSOLAT, KÜLÖNBSEGEK, HASONLÓSÁGOK – ESETISMERTETÉS

Szűcs Edit, Dochnal Roberta, Kacsvinszky Emilia, Vetró Ágnes
SZTE Gyerekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztály, Szeged

Bevezető: Előadásunk kapcsolódik a „Tourette-féle zavar és obszesszív-kompulzív zavar kapcsolat, különbségek, hasonlóságok-irodalmi áttekintés” című előadáshoz.

Cél: Előadásunkban a két betegség közötti különbségeket és közös vonásokat szeretnénk felvázolni esetbemutatásokhoz kapcsolódóan.

Módszerek: a Szegedi Tudományegyetem Gyermek- és Ifjúságpszichiátria osztályán és ambulanciáján Tourette szindróma, kényszerbetegség és dadogás diagnózisokkal gondozott 15 éves serdülő fiú esetét szeretném ismertetni. A serdülőnél óvodáskorban kezdődött a dadogás. Kb. 10. éves volt, amikor a dadogás mellett Gilles de la Tourette szindrómát diagnosztizáltak, és megközelítőleg 13 éves, amikor a kényszerbetegség is leírásra került nála a fentiek mellett. Pharmacalis terápia (többször módosított antipsychoticum kezdetben monoterápiában, majd kombinálva antidepresszánsal) mellett relaxációs módszereket sajátított el, használt rendszeresen otthonában, illetve megtanulta a Habit Reserval Training-et. Ezzel a komplex terápiával el lehetett érni, hogy rendszeresen tud iskolába járni, és jól teljesít a tanulás terén, de mind kortársaival, mind szüleivel kapcsolati nehézségei vannak, tünetei miatt izolálódott, önértékelése, önbecsülése csökkent. Új elméleti és terápiás megközelítések után kellett kutatnunk, hogy ezek eredményeit integrálva segítse a BNO 10, ill. DSM 5 alapján végzett diagnosztikai és terápiás munkánkat.

Összefoglalás: Az esetbemutatás kapcsán jól láthatóan kibontakozik a két komorbid betegség kapcsolata.

„MIÉRT LETTEM ÉN ILYEN?” – KÖTŐDÉS, ELUTASÍTÁS ÉS TOURETTE-SZINDRÓMA

Gyuricza Linda, Dorn Krisztina

PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

Cél: Előadásunk célja, hogy egy Tourette-szindrómával élő kislány érzelmi krízishelyzetét és annak feloldását mutassuk be – az iskolai eltanácsolástól a nevelőszülői elhelyezésig.

Módszer/Esetismertetés: 2014 őszén került Neuro-pszichiátriai osztályunkra a 10 éves kislány, aki Tourette-szindrómája miatt „elviselhetetlenné” vált iskolai – és mint később kiderült – elsősorban családi környezete számára. A gyermek 9. gyermekként, koraszülöttként jött a világra, a feltételezhető pre- és perinatális ártalmakból adódó alapvető idegrendszeri sérülékenységgel. Csecsemőothonból fogadták örökbe szülei, akik kezdetektől fogva ambivalensek voltak az örökbefogadással és a gyermek személyével kapcsolatban. Kisóvodás korra a gyermek idegrendszeri éretlensége, a tudattalan elutasítottság együttese pszicho-motoros nyugtalanságot eredményezett, ami tovább növelte a szülők ambivalenciáját és gátolatlan kötődési zavar kialakulását segítette elő. Kisiskolás korában kezdődött a gyermek Tourette-szindrómája, mely az elfogadás hiánya miatt egyre hangosabb és kifejezettebb tünetekkel járt – a kislány percnként sikított dobhártyszaggatóan. A szülők elutasítása explicitté vált – a kislányt kivették az iskolából és több hetes kórházi kezelés során az ideiglenes nevelésbe adás döntésére jutottak.

Összefoglalás: Esetismertetésünkben az idegrendszeri sérülékenység, a Tourette-szindróma, az örökbefogadás és a kötődés/elutasítottság, valamint a gyermek ellátórendszer felelősségének bonyolult interakcióját szeretnénk ábrázolni nehéz fordulatokon át a jelenlegi – remélhetően tartós – nyugvópontig.

AZ ANTI-NMDA-RECEPTOR ENKEFALITISZ – A SERDÜLŐKORI PSZICHÓZISOK LEHETSÉGES OKA – SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Csábi Györgyi¹, Bárdosi Réka¹, Tényi Tamás²

¹ PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

² PTE Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Bevezető: Az anti-NMDA enkefalitisz a limbikus enkefalitiszek formája, amely autoimmun eredetű. Gyermekpszichiátriai jelentőségét az adja, hogy gyakran pszichiátriai tünetekkel manifesztálódik, így a betegek többsége első lépésben gyermekpszichiátriai osztályra kerül pszichózis gyanújával.

Cél: Felhívni a klinikusok figyelmét a serdülőkori pszichotikus állapotok ezen lehetséges okára, a diagnosztikára valamint a szokványostól eltérő kezelési módzatokra.

Módszer: Internetes adatbázis keresés történt a témában megjelent közlemények azonosítására.

Eredmények: Az anti-NMDA-receptor enkefalitiszben induló tünetként jellegzetesek lehetnek a katatón és/vagy paranoid tünetek, a hallucinációk és az agresszív megnyilvánulások. Mivel vezető tünetként pszichiátriai szimptomák uralják a kórképet, az ezek mellett jelentkező egyéb tünetek sokszor nem kapnak kellő hangsúlyt az értékelésben, így a hőemelkedés és a lát párhuzamosan jelentkező egyéb infekcióként, míg a konvulziók az antipszichotikus kezelés mellékhatásaként kerülnek helytelenül azonosításra. A diagnózist sokszor tovább nehezíti, hogy a koponya MRI vizsgálat eredménye az esetek felében negatív, továbbá, hogy a liquor vizsgálat analízise a kezdeti fázisban nem mutat markáns eltéréseket. A specifikus diagnózist a vérből és a liquorból kimutatható NMDA receptor-ellenes antitestek szolgáltatják. Kezelésében a nagy dózisú szteroid terápia, az immunglobulin és a plazmaferezis jön szóba az antipszichotikumok mellett.

Támogatás: A szerzők 2014-től a Nemzeti Agykutató Program – KTIA-13-NAPII/12 támogatásával dolgoznak.

A RITKÁNÁL IS RITKÁBB: NIEMANN-PICK KÓR C-TÍPUSA ÉS EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Szendi István

Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátriai Klinika, Szeged

A Niemann-Pick kór ritka, AR öröklődésű, veleszületett anyagcsere-betegség, melynek lényege a koleszterin lizoszómális tárolásának zavara, ami a koleszterin és a belőle képződő glikoszfinolipidek sejten belüli felhalmozódásával jár, következményes sejtkárosodással. Három típusa van (A-C), melyek közül a klinikailag heterogén C-típusban szenvedők megérhetik a felnőttkort, és náluk a hepatospenomegalia mellett gyakoriak a neuropszichiátriai tünetek, így a diagnózis időnként a felnőtt pszichiátriai gyakorlatban születhet meg. A ritka betegségek között azon kevesek közé tartozik, ahol létezik betegségspecifikus terápia.

Beszámolunk egy általunk felismert esetről, akinél a Niemann-Pick kór C-típusa (NP-C) mellett egy másik ritka, veleszületett betegség is kifejlődött, a páciens csecsemőkorától Epidermolysis bullosában (EB) szenved. A két betegség között nincs ismert genetikai kapcsolat. Betegünknek a NP-C tárolási betegség juvenilis formája fejlődött ki, a veleszületett viscerális tünetek mellett a neuropszichiátriai tünetek az iskolás korról kezdtek megnyilvánulni tanulási zavar formájában. Kezdetben figyelem- és részképesség zavarok okán, majd serdülőkortól ciklotímia klinikai szindrómája miatt kezelték. Neurológiai tünetei is a pubertással váltak észrevehetővé. A klinikai diagnózis kora felnőttkorban atípusos pszichotikus tünetek, majd demenciálódás észlelése során született meg. A tüneti terápia mellett már betegségspecifikus kezelését is megkezdték, az első év tapasztalatait tárgyalja az előadás.

Kulcsszavak: Niemann-Pick kór C-típus, Epidermolysis bullosa, ritka veleszületett anyagcsere rendellenességek

MENNYIRE ÉRT EGYET A GYEREK ÉS A SZÜLŐ? – HIPERAKTÍV-FIGYELEMZAVAROS GYEREKEK VIZSGÁLATA KÉRDŐÍVEK ALAPJÁN

Simon Zsófia Eszter¹, Halász József¹, Vida Péter¹, Vince Dániel², Nagy Péter¹

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Budapesti Corvinus Egyetem Szociológiai Doktori Iskola, Budapest

Bevezető: A szülők és gyermekek által is kitölthető rövid kérdőíveket a gyermekpszichiátriai tünetek felmérésére, a klinikai kivizsgálás részeként gyakran használunk a kórházi gyakorlatban. Ismert jelenség, hogy azonos kérdésekre a szülők és a gyermekek eltérő válaszokat adnak. Jelen vizsgálatunkban két mérőeszköz, a Képességek és nehézségek kérdőív (SDQ-Magy) és a rideg/érzékeny vonásokat értékelő (ICU) kérdőív magyar változatainak szülői és gyermek verzióját hasonlítottuk össze gyermekpszichiátriai páciensek egy körülírt csoportjában.

Célkitűzés: Az SDQ és az ICU szülői és gyermek változata közötti eltérés mértékének meghatározása, ill. az eltérés mértékének különböző paraméterekkel (életkor, nem, szuicid intenció) való összefüggésének vizsgálata.

Módszer: 151, 13-16 éves, ADHD diagnózissal rendelkező, kórházi felvételle került gyermekkel vizsgáltunk. A gyermekkel és szülővel egyaránt felvett ICU és SDQ kérdőívek eredményeit kategóriákba sorolva és dimenzionális megközelítésben hasonlítottuk össze a Cohen-féle Kappa statisztikai módszerrel.

Eredmények: a gyermekek és a szülei véleménye közötti egyezés mértéke mind kategoriális, mind dimenzionális megközelítésben elemezve alacsony. Az egyezés mértéke összefüggésben áll a nemmel, az életkorral, a vizsgált paraméterrel és a szuicid intenció meglétével vagy hiányával.

Következtetések: A serdülőkori problémák feltérképezése során lényeges annak figyelembevétele, hogy az a gyermek vagy a szülő véleménye alapján történik. Rendkívül lényeges a lehető legtöbb in formációforrás figyelembevétele a gyermekpszichiátriai diagnosztika során. A potenciálisan egyik legsúlyosabb kimenetel, a szuicidalitás nem csak az adott probléma súlyosságával, hanem a szülő/gyermek egyetértés mértékével is összefügg.

2015. április 10., péntek - 2/B Workshop

AGYAGBAN FORMÁLÓDÓ KAPCSOLAT

Rozgonyi Emőke, Ábrahám Ildikó

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

Művészetterápiás munkám során évek óta dolgozom serdülőkkel. Gyakran jelent kihívást a kapcsolatainkban megélt ambivalencia hozzáférhetlensége a terápiás munka számára. E kérdés mentén kristályosodott ki egy művészetterápiás ötlet, mely módszerré nőtte ki magát. A workshop lehetőséget nyújt a folyamat szemléltetésére korábban készült alkotások bemutatásain keresztül, illetve némi saját élmény által ízelítőt ad a hozzá kapcsolódó belső munka élményéből.

2015. április 11., szombat - 3/A Kerekasztal beszélgetés

A PSZICHÉS PROBLÉMÁVAL RENDELKEZŐ GYERMEKEK HELYZETE AZ ELSŐDLEGES JELZÉSTŐL A DIAGNÓZISON ÁT A TERÁPIÁS ELLÁTÁSIG, A FOLYAMATBAN RÉSZTVEVŐ INTÉZMÉNYEK ÚTVESZTŐJÉBEN, JOGSZABÁLYOK ERDEJÉBEN...

Barkóczy Zsófia^{4,5}, Búza Noémi³, Radics Edit^{4,7}, Pálvölgyiné Kozmér Krisztina², Miklós Zsuzsanna^{2,4}, Metzger Balázs², Nagy Teodóra^{4,6}, Szabó Edina^{1,4}

¹Bethlen Gábor Általános Iskola és Gimnázium, Kincskereső (alternatív) tagozata, Budapest

²Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

³Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 3. számú Szakértői Bizottsági Tagintézménye, Budapest

⁴Izoment-R Kft. Gyermekgyógyászati, gyermekpszichiátriai szakrendelés, Budapest

⁵Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szigetszentmiklósi Tagintézménye, Szigetszentmiklós

⁶Szociális Alapellátó Intézmény, Tata

⁷Vadaskert Fejlesztő és Felzárkóztató Alapítványi Általános Iskola, Budapest

Moderátor: Radics Edit

A pszichés problémákkal küzdő gyermekek ellátásában a szociális háló három fő szegmense vesz részt: egészségügy, oktatásügy, és területileg illetékes gyermek- és családvédelmi intézmények. Az elmúlt években mindhárom területen számos új jogszabály jelent meg, számos átszervezés történt. A különböző szektorokra vonatkozó új és a régi jogszabályok harmonizálása, valamint az ellátó rendszerek lehetőségei gyakran hiányosak, így a rendszer több pontján jelennek meg elakadások, ellentmondások, konfliktusok. Tapasztalatunk szerint az ellátó rendszerben működő egyes szegmensekben dolgozó szakemberek sem ismerik kellőképpen a rendszerben résztvevő, más területek jogszabályi kötöttségeit, lehetőségeit. Ennek következménye, hogy pl. az egészségügyi rendszer ellátásának eredménye nehezíti, vagy lehetetlenné teszi a megsegítésre szoruló gyermek tényleges ellátását.

Kerekasztal programunk célja, hogy felvázoljuk a rendszerben résztvevők kapcsolódási pontjait, ismertetjük az ellátó rendszer egyes intézményeinek működését. Konkrét esetek ismertetésével kívánjuk felhívni a figyelmet az ellentmondásokra, ellátást akadályozó problémákra. A vitaindító, rövid előadásokat az ellátórendszer különböző szektoraiban dolgozó, többnyire több területen is tevékenykedő, így azokat összefüggéseiben, és több nézőpontból is ismerő, átlátó orvos, pszichológus és gyógypedagógus kollégák tartják.

A pszichés problémával rendelkező gyermeket jog szerint a „SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEK” megjelölés illeti meg. Az SNI státusz jogi és gyakorlati kérdéseit szeretnénk kicsit körbejárni, néhány alapfogalmat tisztázni.

Ismertetjük az egészségügy által kapott diagnózis alapján a Pedagógiai Szakszolgálatok (Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői Bizottság) tevékenységét, majd az ellátást végző intézményekben a gyermek sorsát, ellátásának lehetőségét.

2015. április 11., szombat - 3/B Szekció: Autizmus, anorexia, mutizmus

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARBAN ÉRINTETT GYERMEKEK SZÜLEINEK TERÁPIÁS BEVONÓDÁSA

Gyimesi Nóra

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

Bevezető: Az autizmus spektrum zavar jellemzően veleszületett, pervazív fejlődési zavar mely az érintett személy egész fejlődésére, személyiségére kihat (Volkmar, Wiesner 2013). A terápiás folyamat lényeges eleme a szülővel való együttműködés.

Hipotézis: Vizsgálatom célja az volt, hogy a szülői bevonódás és a gyermek viselkedésproblémái közötti közvetlen kapcsolatot feltérképezze. Feltételeztem, hogy komolyabb viselkedésprobléma esetén a szülő a nagyobb megterheltség miatt kevésbé képes bevonódni gyermeke terápiás folyamatába. Továbbá feltételeztem, hogy az azonos terápiás helyen eltöltött idő mértéke pozitívan befolyásolja a szülő bevonódását. A szülői bevonódás megítélése azonban egy nehéz kérdés, ezért feltételeztem azt is, hogy a terapeuta személyes szimpátiája pozitívan befolyásolja a szülő bevonódásának megítélését.

Módszer: A hipotézisek vizsgálata az „Egy Másik Út” Tanácsadó és Terápiás Központban történt, 18 fő autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermek szüleinek, illetve 6 fő terapeuta részvételével. A vizsgálatban a szülővel gyermekük viselkedésproblémáival kapcsolatban az SDQ Kérdőív szülői változatát, míg a terapeuták saját fejlesztésű kérdőívet töltöttek ki. A vizsgálatban résztvevő családok terápiás dokumentációját is elemzésre került.

Eredmények: A vizsgálat eredményei alapján levont következtetéseinknél fontos megjegyezni, hogy a vizsgált minta nagyon alacsony elemszámú, illetve a mintavétel nem tekinthető reprezentatívnak, emiatt csak óvatos következtetések levonására van lehetőségünk. A vizsgálati mintában igazolódott az, hogy komolyabb viselkedésprobléma megléte megnehezíti a szülői bevonódását, de ennek mértékét nehezen tudjuk meghatározni. A szülői bevonódás és a terápiában eltöltött idő között feltételezhetően nincs összefüggés. A vizsgálat továbbá arra enged következtetni, hogy a terapeuta személyes szimpátiának van szerepe a szülői bevonódás megítélésében.

Összefoglalás: Összegezve tehát elmondható, hogy a szülői bevonódás mögött húzódo tényezők feltárása további vizsgálatokat igényelne, hiszen jelen vizsgálat az alacsony elemszám miatt nem mutat megbízható eredményeket.

AUTIZMUS – DILEMMÁK A KORAI DIAGNOSZTIKA TERÜLETÉN

Kollárovics Nóra, Prekop Csilla

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Az autizmus spektrumállapot, illetve a vele járó nehézségek közvetlenül és közvetett módon a lakosság körülbelül 1,5 %-át érintik. A nemzetközi irányelvek, valamint az ezek mentén alakuló, fejlesztéssel kapcsolatos tendenciák azt mutatják, hogy a korai diagnózis révén megkezdett korai intervenció növeli a fejlesztések hatékonyságát.

A hazai és nemzetközi protokollnak megfelelő, szakmai irányelvek szerint a jelen tudásunkkal diagnosztikusan már értékelhető, specifikus, a környezet figyelmét felhívó tünetek kb. 18 hónapos kortól figyelhetőek meg. Megfelelő képzettséggel és tapasztalattal a megbízható diagnózis 2 éves kor körül eldönthető. Ugyanakkor legtipikusabb a klinikai kép, illetve a diagnosztizálás 4-5 éves korban.

Az elmúlt két évben egyre több 3 év alatti gyermeket nevelő család fordult hozzánk autizmus irányú kivizsgálás céljával. Tapasztalataink szerint a 3 éves kort megelőző diagnosztizálás igénye egyre inkább előtérbe kerül, ugyanakkor gyakran kihívás elé állíthatja a szakembert. Az autizmussal élő gyermekek segítségének egyik aktualitása a korai diagnosztikában rejlő lehetőségek minél szélesebb körű feltérképezése.

Előadásunk tematikája a témával kapcsolatos nemzetközi szakirodalom áttekintése, illetve a diagnosztikai munkánk során észlelt lehetőségek, nehézségek, valamint esetleges ellentmondások bemutatása és összefoglalása mentén épül fel.

PSZICHOEDUKÁCIÓ MAGASAN FUNKCIONÁLÓ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARBAN (ASD) ÉRINTETT GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA – HOGYAN KÉSZÍTSÜK FEL A SZÜLŐKET A SIKERES INTEGRÁLT OKTATÁS ÉRDEKÉBEN?

Mészáros Lőrinc, Gyimesi Nóra, Molnár Júlia, Török Zsófia

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

Bevezető: Előadásunkban a szülők megélésén keresztül mutatjuk be azokat a dilemmákat, amelyek az ASD-ben érintett gyermekek beilleszkedését övezik a többségi iskolákba.

Hipotézis: Nincs olyan evidencia-alapú autizmus-specifikus beavatkozás, amely ne tekintené kiemelt indikációnak a szülőkkal való szoros együttműködést. A gyermekek ellátását ezért szükségképpen ki kell egészíteni a szülőket megcélzó, bizonyítottan hatékony intervenciókkal, különösképp az integrált iskolakezdés-előtti, több szempontból is érzékeny időszakban.

Módszer: Átfogó irodalmi áttekintésen keresztül törekedtünk az ASD-ben érintett gyermekeket nevelő szülők pszichés profilját, vulnabilitását és jellegzetes patológiáit feltérképezni, valamint az őket célzó beavatkozások igazolt hatótényezőit feltárni. Bemutatjuk, milyen szerepe van a szülőkkal való munkának saját beavatkozási modellünkben, és milyen formákban alkalmazzuk, különös tekintettel az iskolaelőkészítő csoportjainkra.

Eredmények: Saját szakmai tapasztalatunk és nemzetközi kutatások egyaránt igazolják a szülői pszichoedukáció hatékonyságát. Az iskolaválasztás krízishelyzetként értelmezhető a szülők szempontjából, amely megprovokálja azt a feldolgozatlan gyászélményt, amelyet a diagnózissal való szembesülés váltott ki.

Összegzés: Megfelelő támogatás nélkül a szülők alacsony megküzdési kapacitással fognak rendelkezni a többségi kontextusban elkerülhetetlenül felmerülő kihívások kezelésében, ami negatív irányba befolyásolhatja a gyermek társadalmi integrációjának esélyeit, és az egész család mentális állapotát.

„NÁLUNK NINCSENEK ELVÁRÁSOK, MI EGY DEMOKRATIKUS CSALÁD VAGYUNK” – EGY ANOREXIÁS KISKAMASZ SZOKATLAN KAPCSOLATAI, JÁTSZMÁI, KÉNYSZEREI, KONTROLLHARCA ÉS TÖREKVÉSEI CSALÁDI ÉS ISKOLAI KÖRNYEZETBEN

Mézes Janka¹, Dorn Kriszta^{1,2}

¹PTE Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

²PTE BTK Pszichológia Intézet, Pécs

Léna apja kíséretében érkezik osztályos felvételre 34 kg 160 cm, szinte láthatatlan. Nem csak küllemében, hanem az életében is úgy érzi mintha nem is létezne.

Az egykoron vidám, cserfes, osztályelső, közösségben népszerű, jó tanuló, jól sportoló lányt élete minden területén visszavetette az a folyamat, ami elindult mikor 12 évesen serdülni kezdett. 1 év alatt 28 kilót fogyott, kezdetben megerősítették milyen csinos, majd teljesen elvesztette a kontrollt fogyása felett, ahogy élete minden területén. Iskolai teljesítményhelyzetben nehezen koncentrált, kortárs kapcsolataiban izolálódott, szüleire támaszkodott, egyre lehangoltabbnak látta környezetét, nehezen aludt, kényszeresen foglalkozott az étellekkel, alkatával, érdeklődése beszűkült, elindultak kusza családi játszmák az étkezése körül, nem maradt más eszköze csak saját teste kontrollálása.

Gyerektestben biztosan nem kell kamaszodni, még időt lehet nyerni egy olyan családi rendszerben, ahol egyik részről sem láthatott mintát arra, hogy milyen a felnőtté válás, a szülőkről való leválás és az önállósodás folyamata.

Családtérapiánk során kontrollt visszaadását céloztuk meg. Léna esetén keresztül egy olyan anorexiás család működésmódját mutatom be, melyet atipikus családi mintázatok, koalíciók, keresztazonosulások jellemeznek.

Vajon terápiás szempontból mire motivált a család a továbbiakban, amikor már nem a túlélés a tét?

A SZELEKTÍV MUTIZMUS KOMPLEX TERÁPIÁJA

Siklósi Réka, Csupor Éva, Dochnal Roberta, Vetrő Ágnes, Erdélyi Noémi, Kása Péterné
SZTE Gyermekklinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

A szorongásos kórképek a gyermekek között a leggyakoribb pszichiátriai megbetegedések, bár ezek közül a szelektív mutizmus ritkán fordul elő. Ez azonban a családnak és a környezetnek is nagy problémát okoz, mert a „némaság” miatt, a gyermek könnyen elmarad a fejlődésben, tanulásban. Ezért jobb minél korábban beavatkozni és segíteni.

A panaszok megszüntetése azonban nehéz, és lassú folyamat. A célunk, hogy ezt a gyakran hónapokig tartó folyamatot megpróbáljuk kicsit felgyorsítani, de ugyanakkor hatékonyak is maradjunk. Ennek érdekében 2014-ben egy kiegészítő terápiás forma került bevezetésre a Szegedi Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály betegeinél.

Egy 5,5 éves óvodás kisfiú esete kapcsán szeretném bemutatni az osztályunkon folyó komplex terápiát, kiemelve ezek közül az utóbbi egy évben megkezdődött állat asszisztált (kutya) terápiás foglalkozást.

Az elmúlt egy év tapasztalata alapján az eredmények azt bizonyítják, hogy a szelektív mutista gyermekeknél a kutyaterápia hatékonyan alkalmazható.

Hasznos lenne megfelelő paraméterek kontrollált ellenőrzése segítségével, nagyobb anyagon vizsgálni, hogy mik is lehetnek a terápiás hatótényezők ezekben a multidiszciplináris terápiában részesülő esetekben.

2015. április 11., szombat - 4/A Szekció: ADHD, csúfolás, depresszió

ÖSSZEFÉSÜLNI A SZÁLAKAT – AZ INTÉZMÉNYEK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉS LEHETŐSÉGEI ÉS KÉRDÉSEI AZ ADHD ELLÁTÁSÁBAN

Csiky Miklós¹, Galba Katalin², Sorompó Anett¹

¹MRE Bethesda Gyermekgyógyintézet, Budapest

²Komárom-Esztergom Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Tatabánya

Bevezető: Az ADHD ellátásában fontos a két intézményrendszer és azok szakembereinek együttműködése - az információk, célkitűzések, tapasztalatok, tudás megosztása - a kivizsgálás és a kezelés terén egyaránt.

Hipotézis: A jelenlegi együttműködés és az ellátásban részt vevő szakemberek felkészültsége sok kívánnivalót hagy maga után és területenként jelentős eltéréseket mutat; nagy hiányokat, ugyanakkor felesleges átfedéseket is tapasztalunk.

Cél: A korszerű ismeretekre alapozott, hatékony és méltányos, jól koordinált intézmények közötti együttműködés.

Módszer: A jelen gyakorlat áttekintése, a legeredményesebb beavatkozási pontok meghatározása, az optimális szakemberi és intézményi háttér beazonosítása adott ellátási feladatra, az együttműködés alapelveinek lefektetése, célokba fogalmazása.

Várható eredmények: több korai diagnózis, a kórtünetek súlyosságának csökkenése a preventív intézkedések folytán, a másodlagos károsodások, az egészségügyi ellátást igénylők és az oktatási-fejlesztési rendszert terhelő SNI számának, az intézmény-használat tartamának csökkenése, megbízható, időben történő, tartalmilag és formailag optimális információáramlás, a szakmai hatékonyság és a költséghatékonyság növekedése.

Összefoglalás: A kutatási eredmények gyakorlati alkalmazása és az intézmények közötti együttműködés a munkaerő-felhasználás, minőség, hozzáférhetőség, költségvetés, az egyéni életsorsok, életminőség optimalizálásához vezetnek.

VISELKEDÉSTERÁPIÁS PROGRAM ADHD-S GYERMEKEK ÉS SZÜLEIK SZÁMÁRA

Őri Dorottya¹, Kiss Enikő²

¹Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

²Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Bevezetés: A gyermekkori hiperaktív figyelemzavar (ADHD) prevalenciája megközelítően 2-18%. A Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház Fészek részlegén ADHD-s gyermekek számára 2 hetes szülőtréninggel kombinált kognitív viselkedésterápiát tartanak. Megvizsgáltuk a terápia hatékonyságát és egyes demográfiai tényezők befolyásoló szerepét.

Módszerek: Vizsgálatunkba 53 gyermeket vontunk be, 20 gyermeknél végeztünk utánkövetést. A gyermekek tüneteit a kórházba érkezéskor, 1 és 2 hónappal a terápia után ADHD pontozó skálán értékeltük.

Eredmények: Az ADHD tüneteit a szülők véleménye alapján csökkentek (37.6 ± 11.5 vs. 36.9 ± 11.5 vs. 34.2 ± 10.7 , $p=0.23$). A terápia a vizsgált gyermekek között óvodáskorban tűnt a leghatékonyabbnak (42.4 ± 9.8 vs. 38.0 ± 11.1 vs. 32.0 ± 13.0 , $p=0.02$). Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinél kifejezettebbek voltak az ADHD kezdeti tüneteit (46.1 ± 5.9 vs. 33.0 ± 11.2 , $p=0.01$). Ez a különbség a terápia után egy hónappal (45.0 ± 8.4 vs. 32.5 ± 10.7 $p=0.01$) is fennállt és két hónap múlva sem csökkent le (41.1 ± 7.5 vs. 30.4 ± 10.6 , $p=0.02$).

Következtetések: A Fészek részlegén alkalmazott terápia hatásosnak bizonyult, az ADHD tüneteinek csökkenő tendenciát mutattak. Eredményeink rámutattak az időben elkezdett terápia fontosságára és a szülők szocio-ökonomiai státuszának a jelentőségére.

A COGNIPLUS FEJLESZTŐ RENDSZER ALKALMAZÁSA ADHD-S GYERMEKEK FIGYELMI FUNKCIÓINAK FEJLESZTÉSÉRE

Ricsóy Márta¹, Szertics Péter², Valecsik Zsófia¹

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

²At Work Kft., Budapest

Bevezető: Az ADHD-s gyermekek figyelmi funkcióinak célirányos fejlesztése sokszor kihívásokba ütközik, gyakran nem találják elég érdekfeszítőnek a készségfejlesztést, az érdekesebb programok pedig sokszor nem specifikus képességeket céloznak meg.

A Vadaskert Gyermekpszichiátrian a fejlesztő módszerek között elérhető a CogniPlus programja, amely egy olyan számítógépes eljárás, amely segítségével különböző specifikus kognitív készségek fejleszthetők. Multimédiás megjelenése játékszerű élményt ad, ami miatt vonzó és élvezetes a gyermekek számára, ugyanakkor minden programja jól körülhatárolható képesség fejlesztésére lett kidolgozva.

Cél: Azt kívántuk vizsgálni, hogy vajon egy 8-10 alkalmas, a CogniPlus-szal végzett fejlesztő tréning hatására mérhető javulás mutatkozik-e ADHD-s gyermekek figyelmi teljesítményében.

Módszer: A fejlesztő programok hatását a Vienna Tesztrendszerrel vizsgáltuk, mellyel különböző figyelmi funkciók mérhetők. A tesztet a páciensek számítógépen töltik ki, majd a program kiértékeli az eredményeket, és azokat a gyermek korának megfelelő normacsoporthoz viszonyítja. A CogniPlus fejlesztő programban részt vevő ADHD-s gyermekek jellemzően heti egyszer vagy kétszer végeztek el egy félórás tréninget, összesen 8-10 alkalommal. Egy részüknél (életkor: 9-13 év) felvettük a fejlesztés előtt és után is a Vienna Tesztrendszer megfelelő figyelmi tesztjét.

Eredmények: Az eredmények mérhető javulást mutattak az adott figyelmi funkcióban.

Összefoglalás: A CogniPlus rendszerrel végzett fejlesztés ADHD-s gyerekeknél már 8-10 alkalom után mérhető javulást hozott. Jelenleg tervezzük a vizsgálatot nagyobb mintával, több készségre kiterjedően megismételni.

BULLYING – KORTÁRS Bántalmazás A GYERMEKPSZICHIÁTRIA SZEMSZÖGÉBŐL

Menczel Boglárka, Horváth Diána

Heim Pál Gyermekgyógyintézet, Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztály, Budapest

Az iskolai bántalmazás (bullying) a gyermekek és serdülők jelentős hányadát érinti. Magyarországon a felmérések szerint az iskolások közel 15%-a válik áldozattá. A bullying számos formában megjelenhet, így verbális vagy fizikális agresszióként, szociális zaklatásként. Minden esetben jellemzi a hatalmi aszimmetria, vagyis egy olyan interperszonális kapcsolat, melyben az erőviszonyok nem kiegyenlítettek.

Az iskolai bántalmazás egyaránt lehet egyéni sérülékenység mellett triggere pszichopatológiai folyamat beindulásának, valamint egy már lappangó betegség manifesztálódásának katalizátorává is válhat. Az osztályunkon különböző klasszikus pszichiátriai kórképekkel diagnosztizált gyermekek és serdülők anamnézisében jelentős arányban fordul elő a kortárs bántalmazás valamilyen formája.

Előadásunkban rövid elméleti áttekintést követően gyakorlati példákkal szemléltetjük a pszichiátriai betegségek és az iskolai bullying kölcsönhatását, valamint az oktatási intézmények szerepének fontosságát a korai felismerés és a tanulók majdani sikeres reintegrációja szempontjából.

KORONÁRIA BETEGSÉGEK KORAI RIZIKÓTÉNYEZŐI GYERMEKKORI KEZDETŰ DEPRESSZIÓBAN SZENVEDŐ FIATAL FELNŐTTEKNÉL

Kiss Enikő^{1,2}, Kapornai Krisztina², Baji Ildikó², Vetró Ágnes²

¹Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

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

Bevezetés: Az irodalom alapján egyértelmű kapcsolat van a szívbetegség és a depresszió között. Jelen vizsgálat célja a kardiológiai rizikótényezők felmérése egy korai kezdetű depresszióval diagnosztizált fiatal felnőttkorú mintában. Feltételeztük, hogy a rizikótényezők, mint a dohányzás, emelkedett testsúly és hipertónia gyakoribb lesz náluk, mint egészséges társaiknál.

Módszer: N=258 gyermekkori kezdetű depressziós fiatal (56% nő, átlag életkor 22.39+2.41 év) és N=148 egészséges kontroll személy (36% nő, átlag életkor 19.01+1.52 év) adatait hasonlítottunk össze. A korai depressziós csoportban 40.1% dolgozott, 17.1% volt munkanélküli és 37% tanult, míg az egészséges fiatalok között 7.4% dolgozott, 4.1% volt munkanélküli és 88.5% tanult.

Eredmények: A kérdőívek alapján a depressziós mintában az egészséget kiválóan értékelte 27.2%, jónak 49% és elfogadhatónak 4.7%. A kontroll mintában ezek az arányok a következők voltak: kiváló 52%, jó 42.6% és elfogadható 5.4%. Szignifikánsan több korai depressziós fiatal dohányzott, több időt töltöttek TV nézéssel, kevesebbet mozogtak, kétszer annyian szedtek gyógyszert magas vérnyomás miatt és szignifikánsan több volt köztük a kardiológiai probléma, mint egészséges társaik között.

Összefoglalás: A korai kezdetű depresszió a vizsgálat alapján szoros kapcsolatot mutatott a kardiológiai betegségek rizikótényezőivel. Fontos lenne a rizikótényezők szűrése és a korai kezdetű depresszió átesett fiatalok felvilágosítása.

2015. április 11., szombat - 4/B Szekció: Kérdőívek, tesztek, drog és terápia

EGY SPECIÁLIS RAJZTESZT ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A GYERMEK ÉS SERDÜLŐ PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

Reinhardt Melinda¹, Vass Zoltán²

¹KRE Pszichológiai Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Ifjúság Pszichiátriai Szakrendelés, Budapest

²KRE Pszichológiai Intézet Általános Lélektani és Módszertani Tanszék, Budapest

Bevezető: Az alkotásban a személyiség szimbolikusan, vizuális mintákon keresztül nyilvánulhat meg. Ez a verbalitáson túli önkifejezési forma természeténél fogva közelebb áll a tudatlan világhoz, egyben a gyermekek spontán és természetes megnyilatkozási felülete. A gyermek- és serdülő pszichodiagnosztikában kitüntetett helye van a projektív rajzok elemzésének.

Cél: Előadásunk célja egy speciális rajzteszt, a projektív útrajz módszerének (Hanes, 1995; Vass, 2006) bemutatása.

Módszer: A hazánkban eddig kevésbé elterjedt speciális rajzi téma – az út és az azon való haladás, az utazás – jelképesen magába sűríti a rajzoló létezéshez való viszonyát, a gyökereiről, a jelenéről, a jövőjéről, az élete haladásáról alkotott képzetét. Röviden részletezzük a technika eredetét, a tesztfelvétel sajátosságait, a pszichológiai értelmezés általános és specifikus aspektusait.

Eredmények: A módszer alkalmazási lehetőségeit a gyermek és serdülő pszichodiagnosztikában esetpéldákkal illusztráljuk. Az esetrészletek rámutatnak arra, hogy a projektív útrajzból nyert pszichodinamikai ismeretek hogyan egészítik ki a diagnosztikai anyagot.

Összefoglalás: A projektív útrajz hatékonyan alkalmazható a pszichés státusz globális vizsgálatában, valamint a személyiség, az identitásalakulás, a megküzdési kapacitás és a társas kapcsolatok, kiemelten a miliőkonfliktusok feltérképezésében a 18 év alatti korosztályokban is.

Kulcsszavak: képi kifejezéspszichológia, speciális rajztesztek, projektív útrajz, gyermek és serdülő pszichodiagnosztika

DESIGNER DROGOK – VESZÉLYEK A LEGALITÁS HATÁRÁN

Galasi Zsófia

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

Bevezető: Napjainkban egyre jobban terjed az úgynevezett designer drogok fogyasztása a fiatalok körében is, melynek következményeként a gyermekpszichiátria területén dolgozó szakemberek informáltsága a témában mindenképpen fontos.

Cél, módszer: A designer drogokkal kapcsolatos ismeretterjesztés, a legelterjedtebb szerek tulajdonságainak és hatásainak leírása. A szerhasználattal összefüggő pszichiátriai következményekről eddig összegyűlt szakirodalmi adatok ismertetése.

Összefoglalás: Minden a gyermekpszichiátria területén dolgozó szakember találkozik szerhasználókkal, akik között egyre nagyobb arányban fordulnak elő designer drogokat fogyasztók, elsősorban a szerek könnyű beszerezhetősége és alacsony ára következtében. Ezen szerekkel kapcsolatban ennek ellenére kevés és pontatlan információval rendelkezünk, mivel megjelenésük és elterjedésük az elmúlt 6-7 évben történt. Eddig csak kis esetszámú tanulmányok születtek a témában, valódi evidenciákkal nem rendelkezünk. Fontos hiánycikknek számítanak a hosszú távú következményeket felmérő kutatások is, így ezen kutatási terület mindenképpen fontos lesz a közeljövőben.

ALACCOOL – A “COOL-ÉLÉS TÖRVÉNYEI” CSOPORTTRÉNINGGEL AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT SZERZETT TAPASZTALATAINK

Nagy Melinda¹, Osváth Anikó^{1,2}

¹EEL, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs

²Apáczai Óvoda és ÁMK, Pécs

Bevezető: A 2014-es évben a Vadaskert Kórház által kidolgozott “Cool-élés törvényei” című csoportterápiás módszerrel bővítettük a Pécsi Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó kezelési palettáját. A módszer szociális szorongással küzdő, vagy kortársak által bántalmazott kiskamasz, felső tagozatos gyermekek számára nyújt segítséget.

Módszer: Eddig két ízben vittük végig a csoportterápiát, ezek tapasztalatairól szeretnénk beszámolni. Az eredetileg osztályos keretek között megvalósított csoportot 10-12 alkalmas ambuláns csoporttá alakítottuk, heti másfél órás találkozásokkal, 7-8 fős létszámmal. A tagokat a Szakrendelés munkatársai delegálták, előzetes diagnosztikus vizsgálatok, esetenként egyéni terápia után. Többféle diagnózissal kerültek be gyerekek a csoportba, a beválogatás közös eleme volt a kortárskapcsolati problematika megjelenése az előzményekben. A csoportot motivációs interjú előzte meg, illetve egyéni visszajelzés zárta le, ideje alatt az egyéni terápia szünetelt.

Eredmények: A csoport jól alkalmazhatónak bizonyult ambuláns keretek között is, a tematikában véghezvitt kisebb módosításokkal (pl.: kisebb helyet, rövidebb időt igénylő feladatok, melyeket rugalmasan igyekeztünk illeszteni a csoporttagok problémájához). A beválogatás szempontjából azt tapasztaltuk, hogy a magatartászavarral, vagy hiperaktivitás-figyelemzavarral küzdő gyermekek esetében megfontolandó a gyermek erre a terápiás formára való alkalmassága. Az egyéni terápiával összehasonlítva viszont néhány gyermek jobban megközelíthető volt a csoportmódszer segítségével.

Összefoglalás: Eddigi tapasztalataink alapján az ambuláns ellátásban is jól használható módszernek tartjuk a “Cool-csoportot”, az egyéni terápia kiegészítéseként, vagy helyettesítéseként. Nagy figyelmet kell fordítanunk azonban a beválogatás szempontjaira, a tematika adott gyermekek problémáihoz illesztésére, és aktualizálására. Sok esetben a “Cool-csoport” hatékonyabbnak is bizonyulhat, mint az egyéni terápia.

Bevezető: A csecsemőotthonokban fellépő hospitalizációs ártalmakat szeretném bemutatni, illetve az ebből adódó érzelmi elhanyagolás nyomán kialakuló serdülő, illetve fiatal-felnőttkori személyiségzavar által fellépő bizonyos szimbiotikus állapotokat, affektív instabilitást, szélsőséges érzelmi megnyilvánulásokat. Mindezt a művészetterápiás folyamat során keletkezett rajzok tükrében teszem.

Hipotézis/Cél: A csecsemő számára egészséges körülmények között nem probléma, hogy szétválasztottan észlelje önmagát és a másikat, mert rendelkezik az ehhez szükséges képességekkel, mindezt a bontakozó interszubjektivitást kisgyermekkorai firkák segítségével illusztrálni is fogom. Ha azonban érzelmi elhanyagolás következik be élete korai szakaszaiban, akkor az olyan mértékű hiányállapotokhoz vezethet, amely későbbi kapcsolataiban a szelf és a tárgy közötti határok elmosódásához, szimbiotikus kapcsolati sémákhoz, patológiás kötődésekhez vezet.

Módszer: A probléma illusztrálására példát mutatok be gyermekotthoni művészetterápiás praxisomból. Csecsemőotthonban nevelkedő, 3 éves korától nevelőszülőnél élő, serdülőkorában a gyermekotthonba kerülő fiatal alkotásain jól követhető ez a patológiás szimbiotikus állapot, érzelmi labilitás, illetve annak gyógyulási folyamata, az autonóm személyiséggé válás folyamatában.

Eredmények: Végezetül azokat az erőfeszítéseket mutatom be, hogy mit teszünk jelenleg csecsemőotthonunkban a hospitalizációs ártalmak csökkentésére, hogy a csecsemőotthonból kikerülő gyermek felnőve ne szenvedjen például indulatkezelési problémákkal, érzelmi labilitással. Képessé váljon az empátiára, ne csak mások, hanem önmaga mentalizálására is.

Összefoglalás: Intézményünk a csecsemőotthon mellett rendelkezik még nevelőszülői hálózattal is. Úgyhogy az a célunk, hogy a csecsemőotthonunkba bekerült babák minél hamarabb nevelőszülőhöz kerüljenek. Azonban arra törekszünk, hogy abban a néhány hónapban, míg a csecsemőotthonban tartózkodnak - a lehetőségekhez képest - a leoptimalisabban fejlődjenek. Különösen erre készítet bennünket az a sok évtizedes tapasztalat, amely a serdülőket nevelő gyermekotthonunk mutat, hiszen azt tapasztaltuk, hogy indulatkezelési probléma, és a kötődési zavar a csecsemőotthonban nevelkedő gyermekek egyik klasszikus tünete. Előadásomban ezt a problémakört szeretném bemutatni, körbejárni, hiszen a gyermek és serdülő pszichiátriával foglalkozó szakemberek is gyakran találkoznak ezekkel a jelenségekkel praxisukban.

SZERZŐI INDEX

| | | | |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------|-----------------------|
| Ábrahám Ildikó..... | 7,8,16,20 | Miklós Zsuzsanna | 9, 20 |
| Antal Márta | 7,8 | Mikó Linda | 6, 15 |
| Bacskaí Anita..... | 6,13 | Molnár Júlia | 10, 22 |
| Bajji Ildikó | 11,26 | Nagy Melinda..... | 11, 27 |
| Balázs Judit | 8 | Nagy Péter | 8, 19 |
| Bárdosi Réka | 7, 18 | Nagy Teodóra..... | 9, 20 |
| Barkóczy Zsófia..... | 9,20 | Osváth Anikó..... | 6, 11, 14, 27 |
| Berkóné Kóvágó Erika..... | 6, 15 | Óri Dorottya..... | 10, 24 |
| Bitter István..... | 8 | Pálvölgyiné Kozmér Krisztina | 9, 20 |
| Böhm Mónika..... | 7, 16 | Pénzesné dr. Kónya Erika | 6, 13 |
| Búza Noémi | 9, 20 | Pesti Zsuzsanna..... | 6, 15 |
| Csábi Györgyi | 7, 18 | Platthy István | 11, 28 |
| Csernyák Péter..... | 7, 16 | Prekop Csilla | 9, 22 |
| Csikó Miklós | 10, 24 | Radics Edit..... | 9, 20 |
| Csupor Éva..... | 10, 23 | Reinhardt Melinda | 11, 26 |
| Dochnal Roberta..... | 7, 10, 17, 23 | Ricsóy Márta..... | 10, 25 |
| Dorn Krisztina..... | 7, 10, 18, 23 | Rozgonyi Emőke | 8, 20 |
| Erdélyi Noémi | 10, 23 | Siklósi Réka | 10, 23 |
| Gádoros Júlia..... | 6, 15 | Simon Zsófia Eszter | 8, 19 |
| Galasi Zsófia..... | 11, 27 | Soós-Csordás Patrícia | 7, 16 |
| Galba Katalin | 10, 24 | Sorompó Anett..... | 10, 24 |
| Gallai Mária..... | 7, 16 | Stefanik Krisztina..... | 6, 12 |
| Gyimesi Nóra | 9, 10, 21, 22 | Szabó Edina | 9, 20 |
| Gyuricza Linda | 7, 18 | Szendi István | 8, 19 |
| Halász József..... | 8, 19 | Szertics Péter..... | 10, 25 |
| Horváth Diána..... | 10, 25 | Szűcs Edit | 7, 17 |
| Kaczvinszky Emilia | 7, 17 | Tényi Tamás..... | 7, 18 |
| Kapornai Krisztina..... | 8, 11, 26 | Török Zsófia | 10, 22 |
| Kása Péterné | 10, 23 | Valecsik Zsófia | 10, 25 |
| Király Roland | 7, 8 | Várnai Nikoletta..... | 7, 16 |
| Kiss Enikő | 10, 11, 24, 26 | Vass Zoltán..... | 11, 26 |
| Kollárovics Nóra | 9, 22 | Vekerdy Tamás..... | 6, 12 |
| Kónya Ilona..... | 6, 13 | Vetró Ágnes..... | 7, 10, 11, 17, 23, 26 |
| Kovács Emőd..... | 7, 8 | Vida Péter..... | 8, 19 |
| Kovács Mónika | 6, 14 | Vince Dániel..... | 8, 19 |
| Kövesdi Andrea | 7, 16 | | |
| Ladnainé Fehérvári Teodóra | 6, 15 | | |
| Major Melinda..... | 7, 16 | | |
| Malik Anikó | 7, 16 | | |
| Menczel Boglárka | 10, 25 | | |
| Mészáros Lőrinc..... | 10, 22 | | |
| Metzger Balázs | 9, 20 | | |
| Mézes Janka..... | 10, 23 | | |

