

MAGYAR GYERMEK-
ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA
ÉS TÁRSSZAKMÁK
TÁRSASÁGA



MAGYIPETT
44. KONGRESSZUSA
2021. MÁJUS 13-15.

VIRTUÁLIS

VÁLTOZÓ VILÁG
ÚJ KIHÍVÁSOK - ÚJ VÁLASZOK
A GYERMEKPSZICHIÁTRIÁBAN



ABSZTRAKTOK

FELNYITNI A FEKETE DOBOZT: HOGYAN JÁRULNAK HOZZÁ AZ IDEGTUDOMÁNYOK A MENTÁLIS REPREZENTÁCIÓK MEGÉRTÉSÉHEZ?

Kéri Szabolcs

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

Sigmund Freud 1895-ben született kéziratában (Entwurf einer Psychologie) megfogalmazta a pszichopatológia neuronális doktrínáját: anyagi partikulumok objektíven mérhető nyugalmi és aktív állapotáról ír, az anyagi partikulumok pedig meglátása szerint maguk az idegsejtek. Több mint 100 évvel később Nancy Andreasen, az elmúlt évtizedek egyik legnagyobb hatású kutató-pszichiáter egyénisége, életre hívta Freud gondolatát a Science hasábjain meghirdetve a tudományos pszichopatológia mozgalmát (1997): „A pszichiátriai betegségek kognitív modelljeit számos módszerrel elemezték: körülírt idegrendszeri károsodások vizsgálata, agyi képképzés, állatkísérletes modellek, sejtszintű mérések, elektrofiziológia, neuropszichológia és kísérletes pszichológia. Ezek alapján a mentális betegségek összetett képe rajzolódik ki, ami összességében az agyi eredetet igazolja.”

Hol tart ma ez a mozgalom? A kérdés megválaszolásának kulcsa belső realitásmodellünk, a mentális reprezentációk, azaz a bennünk élő képek, szavak, gondolatok és érzelmek világa. Hogyan vagyunk képesek az információ aktív fenntartására külső ingerek jelenléte nélkül is? Hogyan emelkednek ki az adaptív viselkedést segítő reprezentációk és miként rögzülnek a hosszútávú emlékezetben?

Természetesen minket a pszichopatológia érdekel. A reprezentációk aktív fenntartásának zavara kapcsán a funkcionális képképzéssel felvértezett kutatók kezdetben a prefrontalis cortex hipoaktivitását (1980-as évek), majd hiperaktivitását (1990-es évek), végül megszakadt kommunikációját, az agy többi részéről történő „lekapcsolódását” hangsúlyozták (2000-es évek), amely pszichózisokban a gondolkodás formai és tartalmi zavaraihoz és a negatív tünetekkel jár együtt. Sokáig azt gondoltuk, hogy sejtszinten e mögött a neuronok késleltetési (ingermentes) fázisban mérhető fenntartott aktivitása áll akciós potenciálok formájában, amelyet a prefrontalis cortex területén a dopamin, a glutamát és a GABA (gamma-amino-vajsav) együttesen szabályoz. Ma már neuronális ritmusokban, oszcillációkban gondolkodunk: a mentális reprezentációk aktív fenntartása a cortex eltérő rétegeiben mérhető béta és gamma aktivitáshoz kapcsolódik lokális mezőpotenciálok révén, amelyekre pontos időzítéssel szuperponálódnak rövid akciós potenciál-sorozatok. Ennek humán vonatkozása és a racionális gyógyszertervezésben betöltött szerepe nyitott kérdés. Beláthatatlan méretű kísérletes munka áll előttünk.

Hasonlóképpen paradigmaváltással kell szembenézni az adaptív reprezentációkat kiemelő és súlyozó „jutalmazórendszer” kapcsán is. Az agytörzsi dopaminerg központokat, a nucleus accumbens-t és a prefrontalis cortex kapcsolatrendszerét inkább egy jelentőségtulajdonítási és motivációs rendszerként lehet felfogni. Az újabb eredmények tükrében egy reprezentáció kiemelkedése nem szükségszerűen jutalomhoz kapcsolódó folyamat, a klasszikus „örömtranszmitterek” (dopamin, endogén kannabinoidok) pedig negatív, averzív érzelmi állapotokat is előidézhetnek. Ennek pontos megértése elengedhetetlen például a hangulatzavarok és az addiktológiai kórképek kapcsán.

Végül néhány szót kell szentelnünk a reprezentációk tartós emléknymokká alakulásáról. Ezzel kapcsolatban már-már dogma szintjére emelkedett a hippocampusban kimutatott neurogenesis, azaz az új idegsejtek keletkezése. Úgy tűnik, hogy ennek mértékét felnőtt emberi agyban jelentősen túlbecsültük, ahogy a szinapszisok szerkezeti átalakulását (pl. a dendrittüskék számának változása) is sokkal mértéktartóbban kell kezelni. Fontos kérdésről van szó, hiszen például a gyors hatású antidepresszívumok mechanizmusának megértésében ezekkel a tényezőkkel is számolni kell.

Összességében tehát a tudományos pszichopatológia vizsgálódásai gyors és látványos sikerek helyett inkább mélyebbelátást tettek lehetővé az elmúlt évtizedekben. A technológia zavarba ejtő (látvány)fejlődése mellett nem árt René Descartes 1637-es, híres munkáját is felidézni: „Értekezés az ész helyes vezetésének és a tudományos igazság kutatásának módszeréről” – a józan ész kritikáját

ezúttal időlegesen mellőzve. Az eltérő módszereket használó vizsgálatok eredményeinek koherenciája nem pusztán elméleti és tudományfilozófiai kérdés, hiszen ez nyújthat némi biztosítékot a gyakorlati, klinikai alkalmazás sikerességére.

FEJLŐDÉSI SZEMLÉLET A PSZICHIÁTRIÁBAN

Balázs Judit

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

Björknes University College, Oslo, Norvégia

A pszichiátriai kórképek értelmezésében az utóbbi évtizedben a fejlődési szemlélet került előtérbe. Vizsgálatok azt mutatják, hogy a pszichiátriai zavarok közel fele 15 éves kor előtt indul, melyeknek számos hosszan, a felnőttkorba is átnyúló következménye lehet. Egyrészt kezeletlen esetben ronthatják a funkcionálást már gyermek-, serdülőkorban, pl. a tanulás, a szülő-gyermek és/vagy a kortárs kapcsolatok területén, melyeknek a későbbi életszakaszokra is hatása lehet. Másrészt azáltal, hogy a gyermek-, serdülőkorban induló pszichés problémák gyakran fennmaradnak, vagy ismét jelentkeznek felnőttkorban, valamint a korai jelentkezés gyakran rosszabb prognózissal jár. Továbbá számos kutatás foglalkozik azzal a jelenséggel, amikor a fennálló pszichés tünetek nem meríti ki a klasszifikációs rendszerek kritériumait, mégis problémát okoznak a gyermeknek/felnöttnak magának és/vagy a környezetüknek. A vizsgálatok azt mutatják, hogy ezek a küszöb alatti tünetegyüttesek növelik az esélyét a teljes kórképek kialakulásának, akár már egy másik fejlődési életszakaszba átlépve.

Az utóbbi években Európa szerte fókuszba került az 'átmeneti pszichiátria' ('transition psychiatry') témája, mely kifejezést elsősorban a gyermek-serdülő ellátórendszerből a felnőtt ellátórendszerbe való átlépés időszakára használ a szakma.

A plenáris előadás mindezen gondolatokat tekinti át friss kutatások tükrében, hangsúlyozva a gyermek-serdülő-átmeneti-, és felnőtt pszichiátria kölcsönös ismeretének fontosságát az adott életkorban megjelenő pszichés zavarok elmélyült megértése érdekében.

EGYÉNI ELŐADÁSOK 1 - KUTATÁSOK, ELEMZÉSEK

EGY ÉLETEN ÁT - KUTATÁS A VÁLÁSOK MEGELŐZÉSÉÉRT

Székely András¹, Dusa Ágnes², Engler Ágnes², Markos Valéria²

¹*Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest*

²*Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Debrecen*

Magyarországon a házasságok száma az elmúlt években jelentősen növekedett. Az ezer lakosra jutó házasságkötések száma 30 éve nem volt ilyen magas, míg a válások aránya 60 éves mélypontra süllyedt (KSH). A válások számának csökkentése azonban továbbra is cél, mert a szülők válása a gyermekek számára az önkárosító magatartásformák szempontjából komoly kockázati tényező (Székely, Susánszky, Ádám, 2013). A válások hátterében álló okok felderítése, a válások megelőzése, azaz elsősorban az egészséges családi légkör biztosítása komoly prevenció eszköz a fiatalok mentális egészsége érdekében.

A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) együttműködve az Egyedülálló Szülők Klubja Alapítvánnyal 2020 januárjában felmérést végzett a házasság és a válás témakörében. A kutatás célja annak felderítése volt, hogyan lehetne megóvni a párkapcsolatokat, elősegíteni a családok együtt maradását, illetve válás esetén új család megszületését. Az online lekérdezés január utolsó hetében történt, összesen 919 értékelhető kérdőív érkezett vissza elváltaktól és családosoktól vegyesen. A KINCS munkatársai által összeállított kérdőív a jó házasság feltételeit, a váláshoz vezető okokat vizsgálta.

Minta: A mintába került válaszadók nagy többsége nő (90%), a legidősebb válaszadó 1944-ben, a legfiatalabb 1999-ben született. A házasság (42,2%) és elváltak (44,3%) aránya hasonló. A valaha válást átélők aránya 61%. 96%-nak van gyermeke, 34%-nak egy, 32%-nak kettő, a nagycsaládosok aránya mintegy egyharmad.

Eredmények: A válaszadók szerint a jó házasság feltételei elsősorban a bizalom, egymás elfogadása, szerelem, szeretet, működő kommunikáció, őszinteség, tisztelet, megbecsülés, hűség, türelem, odafigyelés. A materiális szempontok kevésbé bizonyultak fontosnak. A legjellemzőbb válóoknak a kommunikáció hiánya vagy rossz minősége, az érzelmek elmúlása, elhidegülés, eltérő gondolkodásmód, eltérő teherviselés, hűtlenség bizonyultak. A gyermeket, gyermekeket nevelők válásában hangsúlyosabban játszottak szerepet az anyagi problémák, valamint az eltérő teherviselés, az egyenlőtlen munkamegosztás, a gyermekneveléssel kapcsolatos eltérő elképzelések és a gyermekvállalás miatt megváltozott párkapcsolat. Az eredmények alapján a válások számának csökkentését a családi életre felkészítés, azon belül is elsősorban a kommunikációs, valamint a házassággal kapcsolatos készségek, mint elköteleződés, bizalom fejlesztése segítené.

Kulcsszavak: házasság, válás, megelőzés, kommunikációs készségek, családterápia, párterápia

PROCEDURÁLIS HIPERFUNKCIONALITÁS TOURETTE ZAVARBAN

Tárnok Zsanett¹, Tóth-Fáber Eszter², Janacsek Karolina², Kóbor Andrea³, Nagy Péter¹, Oláh Szabina¹, Hegedűs Orsolya¹, Merkl Dóra¹, Németh Dezső⁴, Takács Ádám⁵

¹Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

²ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

³University of Greenwich, Faculty of Education, Health and Human Sciences, School of Human Sciences, London, Egyesült Királyság

⁴Université de Lyon, Université de Lyon 1, CNRS UMR5292, INSERM U1028, Lyon Neuroscience Research Center (CRNL), Lyon, Franciaország

⁵TU Dresden, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Cognitive Neurophysiology, Drezda, Németország

Háttér: A Tourette zavar egy idegrendszeri fejlődési zavar, amelynek viselkedéses tünetei a motoros és vokális tikkek. A zavar tüneteinek hátterében egyes kutatások szerint a kortiko-bazális ganglion-thalamo-kortikális (CBGTC) hálózat abnormális működése állhat. Korábbi, kognitív funkciókat vizsgáló kutatások találtak sérült és jobb működést is a zavarban. Utóbbi, jobb működésű funkció feltételezhetően a procedurális tanulás, amely idegrendszeri hátterét tekintve szintén a CBGTC hálózathoz köthető, és alapvető szerepet játszik a motoros, szociális és kognitív készségek és szokások elsajátításában.

Célikitűzés: A procedurális tanulás azonban egy többkomponensű folyamat. A neurokognitív mechanizmusok, amelyek hozzájárulhatnak a hiperfunktionalitáshoz a zavarban, egyelőre nem feltártak, vizsgálatunk ennek feltárására irányult.

Módszer: Ebben a vizsgálatban a procedurális tanulás két aspektusát, a gyakoriság alapú statisztikai tanulást és a sorrend alapú szekvenciatanulást vizsgáltuk meg 21 Tourette zavarral élő 10 és 15 közötti gyereknél és tipikusan fejlődő kortársaiknál egy számítógépes feladat segítségével.

Eredmények: A Tourette zavarral élő gyerekek érzékenyebbek voltak a statisztikai információkra, míg a szekvenciatanulásban rosszabbul teljesítettek, mint tipikusan fejlődő kortársaik. Az eredmények alapján a statisztikai információkra való érzékenység hozzájárulhat a procedurális hiperfunktionalitáshoz Tourette zavarban.

Következtetés: Az eredmények rávilágítanak egy fontos kognitív előnyre a zavarban, amely akár alapját képezheti terápiáknak és készség alapú edukációs programoknak is.

Kulcsszavak: tik, tourette, procedurális tanulás, procedurális hiperfunkció

KORAI KEZDETŰ DEPRESSZIÓ ÉS C-REAKTÍV PROTEIN ÖSSZEFÜGGÉSE

Pintér Sarolta, Kiss Enikő, Kapornai Krisztina

SZTE Gyermekklinika Gyermek és Ifjúságpszichiátria, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Háttér: A C-reaktív protein (CRP) egy nem-specifikus akut fázis fehérje, érzékeny, stabil, szisztémás gyulladásjelző, prognosztikai jelentőséggel bír a későbbi kardiovaszkuláris események szempontjából. A depresszió világszerte az egyik leggyakoribb mentális betegség, egyes tanulmányok szerint összefüggést mutat a kardiovaszkuláris morbiditással és mortalitással. Több tanulmány pozitív összefüggést talált a depresszió és a CRP között, kétirányú kapcsolatot mutatva. Az emelkedett CRP

értékek ugyanakkor más tényezőkkel, így a magasabb testtömeg indexszel (BMI), a dohányzással, a nemmel, egyes gyógyszerekkel, valamint a virális és bakteriális fertőzésekkel is kapcsolatba hozhatók.

Célkitűzés: Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk a depresszió és a CRP lehetséges összefüggését. Hipotézisünk szerint a korai kezdetű depresszióval diagnosztizált fiatal felnőttek CRP értékei magasabbak lesznek a nem depressziós testvérekhez és az egészséges kontrollokhoz képest.

Módszer: Mintánk három csoportból állt: 299 korai kezdetű depressziós (proband), 258 testvér és 160 egészséges kontroll egyén. Az átlag életkor 24,5 (SD 3,9) év volt. A pszichiátriai kórképek diagnosztikáját az ISCA-D félig strukturált interjúval végeztük. Az általunk vizsgált kovariánsok a következők voltak: nem, életkor, dohányzás, láz vagy nátha jelenléte, fogamzásgátló szedés, testtömeg index. A statisztikai modell vizsgálatát SPSS 22 programban végeztük.

Eredmények: A CRP értékek a probandokban és a testvérekben nem különböztek szignifikánsan, viszont a kontroll csoporthoz képest mindkét csoport magasabb CRP értéket mutatott. A 3 csoport között szignifikáns eltérés volt a BMI átlagban ($p=0,001$), a nemi arányban ($p=0,002$) és a dohányzás gyakoriságában ($p<0,000$), míg a láz, nátha jelenléte és a fogamzásgátló szedése nem különbözött szignifikánsan. A korai kezdetű depresszió és az egyéb tényezők együttes hatását a CRP értékre statisztikai modellben vizsgáltuk. A modell szignifikáns kapcsolatot igazolt ($F:42.5$, $df: 8$, $p<0,000$). Ugyanakkor a BMI, a láz/nátha és az antikoncipiens szedés erősebb összefüggést mutatott a CRP értékével, mint a korai kezdetű depresszió.

Következtetés: Vizsgálatunk alapján úgy tűnik, hogy a korai kezdetű depresszió közvetlenül nem hat a CRP-re. Ugyanakkor a CRP-t befolyásoló tényezők a depresszióval is összefüggést mutatnak. Ezek alapján feltételezhető, hogy a depresszió indirekt módon, egyéb tényezőkön keresztül járulhat hozzá a gyulladáshoz, így a kardiovaszkuláris rizikó növeléséhez.

Kulcsszavak: C-reaktív protein, korai kezdetű depresszió

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYOS FELVÉTELT IGÉNYLŐ FIATALKORÚ BŰNELKÖVETŐK PSZICHIÁTRIAI PROFILJA

Sófi Gyula¹, Farkas Johanna²

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

²Nemzeti Községi Egység, Kriminálpszichológiai Tanszék, Budapest

A nemzetközi szakirodalomban már relatíve feltárásra kerültek a fiatalok bűnelkövetői magatartásának hátterében álló mentális eltérések. Hazai adataink szegényesek azonban. Az előadásban összefoglaljuk a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek- és Ifjúsági pszichiátriai osztályán nyert adatainkat. Eredményeink kiemelkedő jelentőségét - a kriminál-pszichiátriai vizsgálat úttörő jellegén felül - az is adja, hogy a vizsgálatainkban olyan bűnelkövető- és nem bűnelkövető fiatalok vettek részt, akik az Osztály területi ellátási kötelezettsége miatt azonos szocio-kulturális környezetből érkeztek, és hasonló életkor megoszlást mutattak.

A vizsgált adatokat az Osztály több mint 10 éves betegforgalmi adataiból nyertük ki. Az osztály éves felvételi száma 645 fő, évente átlagosan 57 serdülő került felvételre valamilyen kriminális cselekmény elkövetőjeként. A bűnelkövető serdülők átlagéletkora 16,3 év volt. A pszichiátriai eltérések megállapítása a DSM-IV/DSM-5 alapján történt. A bűnelkövető serdülők vezető pszichopatológiája a viselkedési-zavar (CD) 76,2% részesedéssel, aktivitás- és figyelem zavart (ADHD) 17,6%-ban tudunk megállapítani, és az oppozíciós magatartás-zavar is jelentős (14,9%) arányban volt diagnosztizálható. A "valamilyen" szer-használat egy szinte "kötelező" komorbiditásként az esetek 78,4%-ban volt jelen. 2019. IV. negyedévében extrém mértékű drog-indukált pszichózis "járványt" észleltünk, a pszichiátriai megnyilvánulások alapját képező bűncselekmények vizsgálata jelenleg is folyamatban van még.

A fent leírt vezető pszichopatológiákon felül a nem-szucidális önsértések társultak még kiemelkedő arányban (83,8%) a bűnelkövetői magatartási megnyilvánulásokat mutató serdülők mentális eltérései közé.

A bűnelkövető serdülőknél - az osztályon diagnosztizált esetek arányait figyelembe véve - 2,1-szer gyakoribb az ADHD és 8,7x a CD. Ugyanakkor szorongásos zavar - esetükben - 3,2%-ban fordult elő, míg a nem-bűnelkövető serdülőknél ez az arány 10,1% volt.

Az externalizációs tünettannal érzékenyen gyakoribb a vizsgált magyarországi bűnelkövető serdülőknél, mint a szintén az osztályon vizsgált egyéb serdülőknél. A nyert adatok közel egyeznek a nemzetközi

szakirodalomban fellelhetővel. Mivel a bűnelkövető fiatalok kezeletlen mentális eltérései komoly kockázati tényezőt jelentenek a bűnisméltésben, és a személyes életútra önmagukban is komoly negatív konzekvenciákkal bírnak, a feltárt összefüggések ismerete bűnmegelőzési szempontból is releváns tényező lehet.

Kulcsszavak: *fiatalkori bűnelkövetés, externalizáció, ADHD, CD, ODD, szer-használat*

KAPCSOLAT A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATTAL A VADASKERT KÓRHÁZ BETEGELLÁTÁSA SORÁN 2019-BEN

Katona Bálint, Nagy Péter

Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Háttér: A gyermek- és ifjúságpszichiátriai munka során elengedhetetlen a multidiszciplináris megközelítés, mivel az ellátott problémák egyike sem tekinthető izoláltan egészségügyi diagnózisnak, amelynek teljes remissziója kizárólag medikális eszközöktől várható. A diagnosztikában és a gondozásban kialakuló számos kooperáció közül az egyik legfontosabb a gyermekvédelmi rendszer bevonása, amely bizonyos helyzetekben, azon túl, hogy jogszabályi kötelezettség az észlelő szakember számára, pótolhatatlan segítséget nyújthat a megoldásban. Prezentációnkban a Vadaskert Kórház és Szakambulancia járó- és fekvőbeteg ellátása során 2019-ben történt gyermekvédelmi kapcsolatfelvételek gyakoriságát és minőségét tekintjük át.

Esetleírás: 2019-ben Vadaskertben 1310 fekvőbeteg és 3616 járóbeteg ellátása történt. Az összesen 4916 gyermek és fiatal közül 244 páciens esetében (4,96%) került sor Vadaskert szociális munkásának közreműködésével a gyermekvédelmi rendszer bevonására. 50 esetben (összes jelzés 20,49%-a, összes páciens 1,01%-a) kerestük meg a gyermekjóléti szolgálatot a gyermek bántalmazásának gyanúja miatt, a többi kapcsolatfelvétel segítségkérés és egyéb okokból történt.

Következtetés: A gyermekjóléti szolgálattal való kooperáció a gyermekpszichiátriai munka nélkülözhetetlen eleme, amely nélkül nem csak a gyermekbántalmazás felmerülése esetén, hanem számos más helyzetben sem képzelhető el a gyerekek adekvát ellátása.

Kulcsszavak: *gyermekjóléti szolgálat, szociális munka*

POSZTEREK 1

„NEM GONDOLTA..., HOGY MAJD..., NEM GONDOLJA”

Marcas Mónika Graciella, Orlai Lilla, Gácsér Magdolna, Solcan Anett, Fierpasz Zsuzsanna

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

Háttér: Napjainkban egyre több fiatal, modern pszichoaktív szereket próbál ki, vagy válik rendszeres fogyasztóvá. Sajnos tanúi vagyunk annak, hogy sok szintetikus készítmény kerül forgalomba, melynek hatása és mellékhatása megjósolhatatlan, néha végzetes is lehet.

Esetleírás: Egy fiatal páciens esetét mutatom be, aki 2017-ben (16 évesen) egy gyermekosztályos szomatikus kezelést követően jelentkezett a drogambulancián. Kórelőzményében nem szerepelt gyermekpszichiátriai észlelés. Négy hónap múlva pszichotikus állapot miatt gyermekpszichiátriai osztályos felvételére került sor. (Az elkövetkezendő két évben még egy alkalommal kezeltük). Ekkor HTC mellett bizonytalan eredetű és összetételű modern pszichoaktív készítményeket is használt már. Két év alatt markáns kognitív funkcióromlás következett be, mely maradandó lett. Emiatt súlyos adaptációs zavarok és életvezetési nehézségek jelentek meg. Környezetébe képtelen lett beilleszkedni, önálló életvezetésre alkalmatlanná vált.

Következtetés: Nagyon fontos a prevenció, a korai intervenció, a modern pszichoaktív szereket használó kiskorúak között is. Komoly, hatékony team munkával (kliens-pszichiáter-addiktológus-pszichológus-család) csökkenteni lehet az ehhez hasonló esetek számát. Ezzel az esettel szeretnénk felhívni a kollégák figyelmét a rapid demenciálódás lehetőségére, mint következménye a drogfogyasztásnak.

Kulcsszavak: *pszichoaktív szer, kognitív funkcióromlás, prevenció, korai intervenció*

A HIPERAKTIVITÁS ÉS FIGYELEMZAVAR ÉS A HOSSZÚ TÁVÚ ÖNGYILKOSSÁGI RIZIKÓ ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA GYERMEKEK, ILLETVE SERDÜLŐK ESETÉBEN - SZISZTEMATIKUS SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Garas Péter¹, Balázs Judit²

¹SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

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

Bevezetés: A hiperaktivitás és figyelemzavar (ADHD) egyike a leggyakoribb gyermekpszichiátriai kórképeknek. A legutóbbi évek vizsgálatai kiemelik az ADHD mellett megjelenő magasabb öngyilkossági kockázatot, azonban jelenleg döntően keresztmetszeti vizsgálatok állnak rendelkezésre.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja az ADHD és a hosszú távú öngyilkossági rizikó összefüggésének kapcsolatát vizsgáló nemzetközi szakirodalomi adatok szisztematikus áttekintése.

Módszerek: Szisztematikus keresést végeztünk a következő adatbázisokban: OVID Medline, PsycInfo, PubMed, Scopus, illetve Web of Science. Keresőszavak: '(ADHD OR attention deficit hyperactivity disorder) AND (suicide OR suicidal OR suicidality) AND (follow-up OR longitudinal study OR prospective study)' volt. Bevételi kritériumok: angol nyelvű cikk; beválasztáskor az alanyok 18 év alatti életkora és ADHD diagnózis; hosszú távú, utánkövetéses vizsgálat; öngyilkossági viselkedés, mint elsődleges kimeneteli változó. Kizárási kritériumok: gyógyszer hatásvizsgálat, áttekintő tanulmány/metaanalízis, empirikus adatok hiánya.

Eredmények: A szisztematikus áttekintés során végül 17 cikk felelt meg a kritériumoknak, melyből 11 cikk az elmúlt 5 évben került közlésre. Az utánkövetések hossza 3,9 és 20,0 év között változott. Összesen 16 tanulmány közölt pozitív összefüggést a beválasztás során diagnosztizált ADHD és hosszú távú öngyilkossági rizikó között.

Korlátok: A beválasztott 17 cikk közül csak 2 tanulmány vizsgálta részletesen az ADHD kezelés hatását is.

Következtetés: Eredményeink felhívják a figyelmet az ADHD-val esetlegesen együttjáró öngyilkossági kockázat monitorozására. Hosszútávon további vizsgálatok szükségesek, melyek részletesen vizsgálják az ADHD kezelésének az öngyilkossági rizikóra gyakorolt hosszú távú hatását.

Kulcsszavak: ADHD, öngyilkossági rizikó, utánkövetéses vizsgálatok, szisztematikus keresés

SERDÜLŐKORI SZOCIÁLIS SZORONGÁS ÉS PATOLÓGIÁS INTERNETHASZNÁLAT ASSZOCIÁCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA KERESZTMETSZETI MINTÁN

Mészáros Gergely^{1,5}, Kaán Kristóf², Győri Dóra^{3,4}, Horváth Lili Olga^{3,4}, Szentiványi Dóra^{3,4,6}, Balázs Judit^{4,7}

¹SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

²SE Általános Orvostudományi Kar, Budapest

³ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

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

⁵SE Doktori Iskola, Budapest

⁶Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Hatodik Kerületi Tagintézménye, Budapest

⁷Bjørknes University College, Oslo, Norvégia

Háttér/célkitűzés: Az internethasználattal összefüggő viselkedéses addikciót patológiás internethasználatnak (Pathological Internet Use - PIU) is nevezik a nemzetközi szakirodalomban. Az eddigi vizsgálatok alapján a PIU gyakrabban fordul elő szociális szorongás zavarral élők között, mint kontrollcsoportban. Célunk a szociális szorongás és a PIU asszociációjának vizsgálata volt hazai serdülő mintán, figyelembe véve egyéb pszichopatológiai kategóriákat, mint lehetséges mediáló tényezőket.

Módszer: A vizsgálatot 2015 és 2017 között végeztük a Vadaskert Gyermekpszichiátriai kórház és Szakambulancián (klinikai minta), valamint budapesti általános- és középiskolákban (normál populációs minta), a vizsgálatban 13-18 évesek vettek részt. A pszichopatológiák mérésére a strukturált Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interviewt (Gyermek M.I.N.I.) használtuk, a PIU mérésére pedig a Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ) önkitöltős kérdőívet. A szociális szorongók csoportját a klinika mintában a szociális szorongás diagnózisú serdülőkből, a kontrollcsoport pedig a normál populációs minta azon tagjaiból állt, akinél nem lehetett szociális szorongás diagnózis felállítani.

Eredmények: A szociális szorongó minta létszáma 50 fő volt, 37-en (74%) normál internethasználók, 13-an (26%) nem adaptív internethasználók. A kontrollcsoport 128 főből állt, közülük 108 fő (84,4%) normál internethasználó, és 20 fő (15,6%) nem adaptív internethasználó. A két csoport között szignifikáns különbség van, mind a nem adaptív internethasználat gyakorisága ($\chi^2(1)=6.997$ $p<0.05$), mind pedig az YDQ-n elért átlagpontoszámok alapján ($U=2466,000$ $z=-2,470$ $p<0,05$). A mediátor modell szerint a kontrollcsoportban a szociális szorongás és a PIU között direkt szignifikáns asszociáció van, amit a hangulatzavarok ($=0,098$ 95% CI: 0,034; 0,203) és az öngyilkos magatartás ($=0,042$ 95% CI: 0,002; 0,131) szignifikáns mértékben mediál is.

Következtetés: Vizsgálatunkkal hazai serdülő mintán is pozitív asszociációt mutattunk ki a szociális szorongás és a PIU között, amely kapcsolatot a hangulatzavarok és az öngyilkos magatartás mediálják. Eredményeink az internethasználati zavarral (PIU) élők esetében felhívják a figyelmet a szociális szorongás zavar, a hangulatzavarok és az öngyilkos magatartás szűrésének és kezelésének fontosságára.

Támogatás: OTKA K108336 pályázat. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült. Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

Kulcsszavak: *szociális szorongás, internet, patológiás internethasználat, internet addikció, serdülőkor*

AZ ÉLETESEMÉNYEK ÉS A SZUBJEKTÍV TÁRSAS TÁMOGATOTTSÁG ÖSSZEFÜGGÉSE GYERMEKPSZICHIÁTRIAI POPULÁCIÓBAN

Herczegh Zita¹, Rodrigues de Oliveira Olney², Wittmann Eszter¹, Kiss Enikő¹, Kapornai Krisztina¹

¹SZTE Gyermekklinika Gyermek és Ifjúságpszichiátria, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Háttér: Számos vizsgálat igazolta a stresszteli életesemények, mint rizikótényezők szerepét a pszichiátriai kórképek kialakulásában. A társas támogatottság magas szintje protektív tényezőként elősegíti a stresszel való megküzdést, az adaptív megoldások alkalmazását. A két tényező egymáshoz való viszonyáról ugyanakkor kevés információnk van.

Célkitűzés: Vizsgálatunk során feltételeztük, hogy a gyermek életében jelentkező negatív életesemények csökkentik az észlelt szociális támogatottság mértékét.

Módszerek: A Szegedi Egyetem, Gyermekklinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Részleg fekvő-és ambuláns betegei vettek részt a vizsgálatban. Az N=45, 11-18 év közötti alanyok átlag életkora 14,11 (SD=1,7) év volt. A mintában 18 fiú fiúk (40%), és 27 lány (60%) volt. A résztvevők szubjektív szociális támogatottságának a felmérése érdekében, a Multidimenzionálisan Észlelt Szociális Támogatás Skála (MSPSS) önkitöltős változatát használtuk. A kérdőív 12 tételt tartalmaz, az egyes tételek egy 7 pontos Likert skálán osztályozhatóak. A kérdőív 3 alskálát tartalmaz: család, barátok és jelentős más személyek támogatása. Az összpontszám 12 és 84 pont között alakulhat. A szülők egy életesemény listán jelölhették a gyermek életében bármikor jelentkező negatív, stresszteli életeseményeket.

Eredmények: Mintánkban a leggyakrabban előforduló életesemények a válás ($n=23$; 51,1 %), a rendszeres vita/veszekedés a családtagok között ($n=20$, 44,4%), illetve a csúfolás ($n=14$; 31,1%) voltak. Az MSPSS összpontszáma viszonylag magas átlagot mutatott, a teljes mintán 65,3 (SD= 12,4) pont volt, a lányok magasabb támogatottságot jelöltek (66,2 SD=12,2), mint a fiúk (64,1 8SD=12,9). A szülő súlyos egészségügyi problémája alacsonyabb családi támogatottsággal, míg a csúfolás a baráti támogatás alskála csökkenésével mutatott összefüggést. A gyermek rendőrségi ügye a barát alskála és az összesített szociális támogatottság mértékének változásával állt kapcsolatban. A bántalmazás/szexuális zaklatás a jelentős más személy általi támogatottság alskála növekedését jelezte.

Következtetés: Vizsgálatunk a negatív életesemények jelentős gyakoriságát igazolta a gyermek és serdülőpszichiátriai populációban. Bizonyos életesemények és a szubjektíven észlelt szociális támogatottság között összefüggés volt kimutatható. A vizsgált rizikó és a protektív tényezők kapcsolatának további vizsgálatát tervezzük.

Kulcsszavak: *MSPSS, szociális támogatottság, életesemények*

IDENTITÁS KERESÉS A SERDÜLŐKORI PSZICHOSISBAN

Marcas Mónika Graciella

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

Az ember életének egyik legfontosabb időszaka a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenet: a serdülőkor. A személyiség ebben a feszültségekkel, válságokkal és konfliktusokkal terhes időszakban alakul. A változások háttérben a hormonális történések együtt állnak a familiáris és szociális tényezőkkel. Ez az életkori szakasz pszichiátriai szempontból különösen veszélyeztetett.

A pszichés zavarok körül magas számban jelentkezik hangulati betegség, táplálkozási zavarok, szomatizációs pszichogen eltérések, pszichoszexuális fejlődés problémái. Súlyos esetben disszociatív tünetek, de pszichotikus állapot is kialakulhat. Alapvető eltérés a gondolkodás zavara, torzulása, bizarr téves eszmék megjelenése, kóros indulati állapotok, észlelési zavarok. A valósággal való kapcsolat megváltozik, megszakad. A beteg a saját belső világába szűkül be.

A pszichotikus állapotok száma megemelkedett, de ez összefüggésbe hozható exogen okokkal is. Az utóbbi években egyre többen használnak tudatmódosító szereket. A szkizofrénia előfordulási gyakorisága nem magas. Az irodalmi adatok alapján a népesség 1%-a betegszik meg. A nemek között nincs lényeges különbség. Minden esetben jelentős a szociális funkciók csökkenése és a teljesítményromlás, az életminőség negatív irányú megváltozása. A serdülőkori válsághoz tartozik az identitás-krízis, mely lényegesen befolyásolja a pszichoszexuális fejlődést.

Két fiatal lány esetét mutatom be, akik pszichotikus tünetek megjelenése miatt kerültek felvételre a Gyermekpszichiátria Osztályra.

Mindkét esetben a felmerült identitás zavar, a helykeresés, mely a pszichotikus folyamat során éleződött ki. Az interperszonális kapcsolatok nehézségei tették dekompenzálttá a két klienst. Krízis helyzetük, pszichotikus tüneteik szanálódását követően, familiáris adaptációjuk, az adott körülményekhez képest sikeresnek tekinthető.

Kulcsszavak: *identitás, serdülőkor*

YOUTH PSYCHOPATHOLOGY AND ITS ASSOCIATION WITH SENSE OF COHERENCE AND SELF-ESTEEM

Olney Rodrigues de Oliveira¹, Kiss Enikő²

¹SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

²SZTE Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

Background: Sense of coherence, the central construct of the salutogenic model (Antonovsky, 1987) is associated with a number of positive health outcomes such as emotional balance and adequate self-esteem in all life stages. High sense of coherence and high self-esteem help in psychological adaptation and enable individuals to cope with adverse experiences (Braun-Lewensohn and Sagy, 2011).

Hypotheses: Children and adolescents with psychosocial and emotional problems will have lower sense of coherence and lower self-esteem.

Method: Quantitative research in a descriptive and associational cross-sectional design. Children and adolescents self-reported Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997) which was used to measure psychopathology overall and in 4 problematic areas (emotional, conduct, hyperactivity and peer relations problems). Sense of coherence was measured by the Sense of Coherence Scale (SOC, Antonovsky, 1987) which consists of 13 items answered in a 7-point Likert scale with higher scores representing higher levels of SOC, scores range between 13 and 91 points. Self-esteem was measured by the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). Higher scores show higher self-esteem.

Sample: N=45 child psychiatry patients were examined by self-report scales. Children were between 11 to 15 years, adolescents were between 14 to 18 years of age, the average age was 14.11 years (SD: 1.65). There were 40% boys and 55.6% of the sample was below age 15.

Results: Scores on SOC were in the middle range for the whole sample (51,9 (SD14,9)), males scored higher than females. 46,5 % of the sample scored lower than 15 points on RSE indicating low self-esteem. Adolescents had lower self-esteem than children (14,4(SD6) and 17,0(SD7,6)). Children and adolescents were divided into non problematic, borderline and problematic groups based on SDQ

scores. Significant differences were found in both RSE and SOC between problematic and non-problematic groups in the overall SDQ score and in the emotional and peer problems subscales.

Relevance: Based on our results psychiatric symptoms, especially emotional and peer relation problems are strongly related to sense of coherence and self-esteem in children and adolescents. Therapies aiming to increase these psychological characteristics will improve coping strategies and render children and adolescents less vulnerable to negative outcomes of life.

Key words: *sense of coherence, self-esteem, youth, psychopathology*

SZÜLŐI ÉS GYERMEK VÉLEMÉNYEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A KÉPESSÉGEK ÉS NEHÉZSÉGEK KÉRDŐÍV (SDQ) VIZSGÁLATÁVAL GYERMEKPSZICHIÁTRIAI POPULÁCIÓBAN

Wittmann Eszter¹, Rodrigues de Oliveira Olney², Herczegh Zita¹, Kiss Enikő¹, Kapornai Krisztina¹

¹SZTE Gyermekklinika Gyermek és Ifjúságpszichiátria, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Háttér: A gyermekpszichiátriai vizsgálat során több informátor véleménye alapján állítjuk fel a diagnózist. Leggyakrabban a szülő és a gyermek információja áll rendelkezésre, melyek azonban gyakran nem egyeznek. A különbségek ismerete és értelmezése fontos információt ad a tünetek felméréséhez.

Célkitűzés: Feltételeztük, hogy a gyermekpszichiátriai populációban a szülők súlyosabbnak ítélik meg gyermekeik nehézségeit, mint a gyermekek maguk. Feltételeztük továbbá, hogy az életkor növekedésével ez a különbség fokozódik, illetve a nemek között is lehetséges eltérés.

Módszer: A felmérés az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai részlegén, valamint ambulanciáján zajlott 11-18 év közötti gyermekek körében (N=45). A minta átlag életkora 14,1 (SD=1,7) év volt, a fiúk aránya 40% (N=18) volt. A vizsgálatban a Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ) önkitöltős és szülői verzióját alkalmaztuk. A szülői kérdőívet 89%-ban az édesanyák töltötték ki (N=40). A kérdőív 5 alskálán vizsgálja a tüneteket: érzelmi, viselkedési, hiperaktivitás-figyelemzavar és kortárskapcsolati problémák, valamint proszociális viselkedés. Az értékelés során a szülő-gyermek egyezést két módon vizsgáltuk. Egyrészt standardizált ponthatárok alapján normál, határeseti, és problémás csoportokra bontottuk az eredményeket. Másrészt a szülő pontszámából a gyermek pontszámát kivonva egyezéssel pontszámot számoltunk. Az adatelemzést IBM SPSS 24 programmal végeztük.

Eredmények: A teljes mintát vizsgálva a standardizált ponthatárok alapján a szülők összességében és mind a 4 problémás alskála esetében is több nehézséget jeleztek gyermekeiknél, mint a gyermekek maguk. Az egyezéssel pontszám vizsgálatával ugyanakkor azt találtuk, hogy a serdülők 65%-a (N=20), a gyermekek mindössze 30,4% (N=23) gondolta súlyosabbnak nehézségeit, mint szüleik. A fiúk esetében a szülők több problémát jeleztek, mint a gyermekek maguk, lányok esetében ez fordítva volt (p=0,029). Az egyezés pontszámát folyamatos változóként vizsgálva a gyermekek életkora és neme együttesen az egyezés varianciájának 12%-át magyarázta.

Következtetés: A gyermekek és szülők véleménye jelentős eltéréseket mutat a gyermekpszichiátriai vizsgálat során. Az egyezést befolyásoló tényezők lehetnek többek között a gyermek életkora és neme. A további tényezők feltárása segíthet megérteni a különböző informátorok véleménykülönbségeinek hátterét, s ezáltal lehetővé téve a gyermekpszichiátriai vizsgálat komplex értelmezését.

Kulcsszavak: *SDQ, Képességek és Nehézségek Kérdőív*

NEMI IDENTITÁS ZAVAR SZIMPÓZIUM

Gyermekepszichiátriai klinikai munkánk során mindennapos, hogy a serdülő korosztályban a normatív identitásfejlődésben, illetve identitáskrízisben elakadt, gyermekepszichiátriai segítséget is igénylő kamaszokkal találkozunk, amely esetenként mind differenciáldiagnosztikai, mind terápiás intervenciók szempontokat tekintve kihívás elé állíthatja a klinikust.

Tapasztalataink szerint az elmúlt 1,5-2 évben lényegesen megnőtt a gender diszfóriával, vagy más jellegű, időnként nehezebben azonosítható nemi identitáskrízissel küzdő serdülők száma a klinikumban. A serdülőkori nemi identitáskrízis, illetve identitászavar háttérében számos pszichopatológiai folyamat állhat. Szimpóziumunk egyik célja, hogy a téma elméleti háttérének, szakirodalmának áttekintése révén előmozdítsuk a közös gondolkodást, közös fogalmi keretek kialakítását kollégáink körében, míg esetbemutatásainkban a nemi identitáskrízis kialakulásának számos lehetséges háttér folyamata közül ismertetünk néhányat. Munkacsoportunk további előadásában egy autizmusban érintett fiatal maladaptív megküzdési stratégiájaként értékelhető, egy kötődési zavarban érintett kamasz összetett én bizonytalanságának részeként megjelenő, illetve egy valóban "nemváltó" fiatal nemi identitás szerveződésének háttérét, folyamatait szeretnénk bemutatni. A szimpózium révén a szakirodalmi áttekintés mellett három klinikai esetet mutatunk be a témában, melyekkel nem csupán a nemi identitás szerveződésének sokszínűségét kívánjuk hangsúlyozni, hanem a téma érzékenységére, a serdülő pácienseinkkel folytatott munka során is alapvető empátikus hozzáállásra, elfogadásra szeretnénk felhívni a figyelmet.

A NEMI IDENTITÁS ÉS ZAVARAI SERDÜLŐKORBAN - SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Hegedűs Orsolya¹, Brustolin Giulia¹, Miseje Orsolya², Varga-Bajkai Otília³, Vidomusz Réka⁴, Kollárovics Nóra^{5,6}

¹Vadaskert Alapítvány, Budapest

²MRE Bethesda Gyermekkorház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria, Kamasz-szakasz, Budapest

³Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 11. kerületi Tagintézménye, Budapest

⁴ÉKC Új Szent János Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁵SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Pszichiátria program, Budapest

⁶Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

Háttér: Klinikai munkánk során az utóbbi 2-3 évben egyre gyakrabban találkozunk olyan kamaszokkal, akik saját nemi identitásukkal való azonosulási képtelenségről számolnak be és elsősorban az ennek talaján gyakran megjelenő érzelmi hangulati, ill. szorongásos tünetek miatt kérnek pszichiátriai segítséget.

Célkitűzés: A serdülőkori nemi identitászavar epidemiológiájának, lehetséges okainak ismertetése, valamint a diagnosztikus és terápiás megfontolások összegzése.

Módszer: A rendelkezésre álló szakirodalmi adatok nem szisztematikus áttekintése.

Eredmények: A szexualitás fejlődése intrauterin kortól a halálíg tart, biológiai, pszichológiai és szociális faktorok egyaránt meghatározzák. Egy 2014-es új-zélandi kutatás alapján a serdülők 1,2%-a transzneműnek vallja magát, 2,5%-uk bizonytalan a nemében. Finn középiskolai mintán végzett, 2014-ben megjelent tanulmány szerint a fiúk kb. 2,2%-a, a lányok 0,5%-a klinikai szintű nemi szerep zavarban érintett. Komorbiditások tekintetében leggyakrabban bullying (20-70%), depressziós epizód (40%), önsértés, öngyilkossági gondolatok, ill. kísérletek (20%) valamint ASD (3-26%) jellemző.

Megbeszélés: Az előadásban a nemi identitás fejlődését, a serdülőkori nemi identitászavar epidemiológiáját, kialakulásának lehetséges okait, a leggyakoribb komorbiditásokat és a kapcsolódó diagnosztikus kihívásokat járjuk körül, mely mellett terápiás megfontolásokat is ismertetünk, ezzel segítve a klinikai gyakorlatban megjelenő esetek hatékonyabb azonosítását, megértését és kezelését.

Kulcsszavak: serdülőkor, gender diszfória, nemi identitás

“A LÁNYOKAT NEM BÁNTJÁK!” - AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR ÉS A NEMI IDENTITÁS ZAVARA

Miseje Orsolya¹, Hegedűs Orsolya², Brustolin Giulia², Varga-Bajkai Otília³, Vidomusz Réka⁴, Kollárovics Nóra^{5,6}

¹MRE Bethesda Gyermekkorház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria, Kamasz-szakasz, Budapest

²Vadaskert Alapítvány, Budapest

³Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 11. kerületi Tagintézménye, Budapest

⁴ÉKC Új Szent János Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁵SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Pszichiátria program, Budapest

⁶Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

Háttér: Autizmus spektrum zavarban érintett serdülők esetén gyakran találkozhatunk a normatív serdülőkori identitáskrisis, s az ezzel járó hormonális, fizikai és pszichés változásokkal való megküzdés akár szélsőséges nehézségeivel is. Az egyre komplexebbé váló kapcsolatok, érzelmek értelmezése megfelelő segítségnyújtás híján könnyen kudarcba fulladhat. Előadásunkban egy autizmussal gondozott serdülő fiú esetét mutatjuk be, akinek beilleszkedési nehézsége, valamint az ebből adódó következményes kortárs bullying élményei számos nehézséget okoznak. Előzőek talaján saját nemi identitásával kapcsolatos bizonytalanság, a nemi identitásváltás, mint maladaptív megküzdési stratégia is előtérbe került.

Esetleírás: A jelenleg 14 éves, 2 éves kora óta nevelőszüleivel élő serdülő fiút gondozó orvosa javaslatára vettük fel osztályos kivizsgálás céljával, egyre gyakoribbá váló dührohamok, önsértő magatartás, hangulatingadozás és megváltozott, bizarrnak imponáló viselkedés miatt. Autizmus spektrum zavarára 5 éve ismert, specifikus fejlesztést, segítséget azonban ezidáig nem kapott. Osztályos megfigyelése alatt alacsony fekvésű hangulat, időnként bizarrnak imponáló, feminin jegyek voltak tapasztalhatók megjelenésében, viselkedésében, , megosztotta, hogy nő szeretne lenni. Explorációja során ennek hátterében negatív kortárs kapcsolati tapasztalatai, bullying tematika miatt saját nemével kapcsolatos bizonytalanságról számolt be, a nemváltás céljaként könnyebb beilleszkedés lehetőségét fogalmazta meg. Bár környezete számára viselkedése bizarrnak imponált, pszichózisra utaló tünetképzés nem volt explorálható.

Következtetés: A nemi identitással kapcsolatos bizonytalanság az autizmus spektrum zavarból adódó rugalmatlan, konkretizáló gondolkodás miatt tévesen azonosított ok-okozati összefüggések következményeként értékelhető, maladaptív megküzdési stratégiának imponál.

Kulcsszavak: serdülőkori, autizmus spektrum zavar, nemi identitás

“FIGYELJ RÁM!” - KÖTŐDÉSI ZAVARBÓL ADÓDÓ NEMI IDENTITÁSKRÍZIS

Kollárovics Nóra^{1,2}, Hegedűs Orsolya³, Brustolin Giulia³, Miseje Orsolya⁴, Varga-Bajkai Otília⁵, Vidomusz Réka⁶

¹SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Pszichiátria program, Budapest

²Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

³Vadaskert Alapítvány, Budapest

⁴MRE Bethesda Gyermekkorház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria, Kamasz-szakasz, Budapest

⁵Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 11. kerületi Tagintézménye, Budapest

⁶ÉKC Új Szent János Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

Háttér: A serdülőkori identitáskeresés során előtérbe kerülő kortárs kapcsolatok működésének nehézségei, kudarcélményei adekvát kötődési minta hiányában erőteljes szerepkonfúziót okozhatnak. Előadásunkban egy serdülő leány esetét mutatjuk be, akinek elsősorban édesanyjával való ambivalens kötődése, illetve tágabb környezetéből a felé irányuló érzelmi rezonancia, elfogadás hiánya okoz intrapszichés konfúziót, amely aktuálisan a teljes identitáskrisis részeként látszólagos nemi identitásváltás formájában is megjelenik.

Esetleírás: A 16 éves serdülő leányt első alkalommal sürgősséggel észleltük bizonytalan szuicid tematika, öngyilkossági gondolatok miatt. Korábban gyermekpszichiátriai vizsgálata még nem történt. Vizsgálata során évek óta hullámzóan fennálló hangulati és szorongásos panaszokról, alacsony önértékelésről számol be, szenvedésnyomása fő forrásaként transzneműségéből és biszexuális orientációjából adódó intrafamiliaris és kortárs kapcsolati nehézségeket jelöl meg. Korábbi és a

vizsgálati helyzetben már negált szuicid tematika kapcsán megfogalmazza, hogy “elsősorban lányként nem tud tovább élni”. Osztályos obszervációja és kivizsgálása során ugyanakkor kifejezetten nőiesen öltözködik és viselkedik, annak ellenére, hogy a felszínen transznműségét hangsúlyozza. Vizsgálatai során elsősorban intrafamiliaris- és kortárs kapcsolati kapcsolódási, kötődési nehézségei kerülnek felszínre, a fokozott odafigyelés, feltétel nélküli érzelmi elfogadás kielégítetlensége explorálható.

Következtetés: Személyiségfejlődésének elakadása mellett acting-out irányában is fokozottan veszélyeztetett fiatal, nehézségeinek hátterében elsősorban családdinamikai beágyazottságú, de kortárs kapcsolati problémákban is megnyilvánuló kötődési nehézség, ennek talaján kialakuló fokozott énbizonytalanság, nehezített identitáskrizis áll, melynek csak egyik komponense a felszínen hangoztatott nemi identitáskrizis.

Kulcsszavak: *serdülőkor, kötődési zavar, nemi identitás*

“ÍGY LETTEM ÖNMAGAM” - NEMI SZEREP DISZFÓRIA SERDÜLŐKORBAN

Brustolin Giulia¹, Hegedűs Orsolya¹, Miseje Orsolya², Varga-Bajkai Otília³, Vidomusz Réka⁴, Kollárovics Nóra^{5,6}

¹Vadaskert Alapítvány, Budapest

²MRE Bethesda Gyermekkorház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátria, Kamasz-szakasz, Budapest

³Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat 11. kerületi Tagintézménye, Budapest

⁴ÉKC Új Szent János Kórház, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁵SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Pszichiátria program, Budapest

⁶Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest

Háttér: A transznmű fiatalok fokozottan veszélyeztetettek a mentális zavarok, ezen belül elsősorban a hangulatzavarok, önsértés, illetve szuicid rizikó tekintetében. Sok esetben már kora gyermekkorban megjelenik a biológiai és a megtapasztalt nem közötti össze nem illés miatt érzett diszfória, melyet a serdülőkorral járó normatív testi és lelki változások tovább fokozhatnak. A diszfória csökkentésében kiemelt szerepe lehet a környezet elfogadó attitűdjének, a szociális tranzíciónak, illetve a nemváltóztató orvosi beavatkozásoknak egyaránt. Előadásunk során egy transznmű lány esetét mutatjuk be, akinél az egyre fokozódó nemi szerep diszfória talaján hangulati tünetek és szuicid tematika jelent meg, tünetei azonban a szociális tranzíciót követően fokozatosan, spontán oldódtak.

Esetleírás: A 17 éves transznmű lány maga kérte pszichiátriai vizsgálatát azzal a céllal, hogy a nemi átalakító orvosi beavatkozásokhoz és névváltoztatáshoz szükséges jogi lépéseket a felnőttkorba lépést követően minél gördülékenyebben elindíthassa. Beszámol arról, hogy kiskora óta komfortosabban érzi magát a biológiai nemétől eltérő nemi szerepben, játéktevékenységében is az ellenkező nemre jellemző elfoglaltságokat preferálta. A serdülőkor kezdetétől mindez felerősödött, a született neme miatt érzett diszfória fokozódott. Gyakran érezte úgy, hogy “gyűlöli a saját testét”, ebben az időszakban jelentkező szuicid gondolatokról is beszámolt. A leírt diszfória, öngyűlölet, szuicid tematika a szociális tranzícióval, nőiességének nyilvánosabb felvállalásával fokozatosan csökkent. Kórházunkban serdülők számára szervezett önismereti csoporton is részt vett, a pozitív, elfogadó légkör, társas támogatottság érzése fontos megerősítésként szolgált számára. Vizsgálata során a fentebb részletezett nehézségek maradványtünetei még megfigyelhetőek voltak, elsősorban az iskolában társai részéről tapasztalt nem elfogadó attitűd következtében, azonban a panaszok mentális zavar diagnosztikus kritériumait már nem merítették ki.

Következtetés: A transznmű serdülők pszichés jóllétének elérésében - az ekkor még nem elérhető nemi átalakító orvosi beavatkozásokat megelőzően is - kiemelt szerepet játszik mind a támogató társas közeg, mind a megtapasztalt nem szerinti viselkedéses és külső jegyek kifejezésének társadalmi szintű elfogadása.

Kulcsszavak: *serdülőkor, gender diszfória, nemi identitás*

THE CHALLENGES AND THE FUTURE OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN 21TH CENTURY

Bruno Falissard

CESP/INSERM U1018 (Centre de Recherche en Epidemiologie et Santé des Populations), France

Child and adolescent psychiatry is experiencing in all country a period of growth and of huge tensions. Indeed, we are at the crossfire of many paradoxical injunctions: lot of young patients with severe mental disorders are not treated while there is a pressure to provide cognitive enhancers to children and adolescents without real problems; science is supposed to show the way but it is not possible to have a global theoretical framework including genes, mind, body and culture; the words “mental health” appear everywhere while “psychiatry” disappears progressively; health insurances require efficient treatments but do not allow to take the time that is necessary for such treatments...

To solve the puzzle, we have to select clear priorities, those that will really improve the situation: fighting against violence (in particular within families); training parents and teachers; organizing health care systems in an efficient way from primary care to highly specialized departments; making difficult choices: who should be screened and treated and who do what; never stopping the effort of research, to find evidence based and sustainable treatments.

TELEGYERMEKPSZICHIÁTRIA KIHÍVÁSAI – ONLINE KOMMUNIKÁCIÓ, DIAGNÓZIS, TERÁPIA

Bokor László

MentalPort Pszichoanalitikus Pszichoterápiás Módszertani Intézet

A távkommunikáció, az erre épülő telemedicina, valamint a távgyermekpszichiátria jelentősége ugrásszerűen megnövekedett a pandémia elmúlt éve alatt. Az első hullám, bár esetszámokban nem, de hatásában, a közvetlen COVID ellátások kivételével, megterhelésében jelentősen meghaladta az utána következőket. A telemedicina alkalmazásába gyorsan, nem egyszer 1-2 nap alatt kellett legtöbbszörnek begyakorolni magunkat.

A technika alkalmazása várhatóan valamilyen mértékben, formában velünk marad a járványhullámok lecsengése után is. Megkerülhetetlen kérdés lesz, hogy a távterápia alkalmazásának mik a módjai, és mikor hasznos, vagyis mikor igen, mikor nem, kinek igen, kinek nem?

A személyesről távterápiára váltani megterhelővé válhat még a távterápiában jártas terapeuta számára is, mert minden egyes páciensét meg kell tanulnia online is. Aki az első hullámban kezdte azzal szembesülhetett, hogy a szakmai képzettség önmagában nem biztosít automatikusan távterápiás jártasságot.

A távterápiák alkalmazásának területén „előnyben” vannak azok, amelyek egyéni és szemtől-szembe helyzetben történnek, verbális hangsúlyúak és kisebb jelentőségű a metakommunikáció. Nehezedik az alkalmazhatóság, ha a szetting többszemélyes, a verbális szint inkább háttérben szorított, nagyobb jelentőségű metakommunikáció és a szimbólumokkal történő munka. Pszichoterápiák területén előzőre példa a kognitívterápia, utóbbi a csoportos mozgás- és táncterápia. A telegyermekpszichiátria vajon hol helyezkedik el e spektrumban? Ugyanezek a szempontok vajon eltérően érvényesülnek-e a diagnosztika és terápiás beavatkozás során?

Előadásomban a válaszkeresés szempontjait szeretném áttekinteni a teljesség igénye nélkül, kiemelve a távterápiás szetting specifikumait, az indikáció szempontjait, valamint a telegyermekpszichiátria formai és dinamikai elemeinek és a szettingben résztvevők sajátos helyzetét a távterápiában specifikus sajátosságain keresztül.

HATÁROKON ÉS GENERÁCIÓKON ÁTÍVELŐ GYERMEKPSZICHIÁTRIA

Ordas Ágnes, Szellár Dóra, Molnár Edit, Pahocsa Júlia, Gajdócsi Edit, Csábi Györgyi
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-, és Ifjúságpszichiátriai Tanszék, Pécs

Háttér: Európán kívül, az itthon megszokottól alapjaiban eltérő kulturális-vallási-szociális környezetben felnövő gyermekek esetén a kint átélt traumatizáló életesemények, valamint a hazatérés utáni beilleszkedési nehézségek számos aspektusból hatnak az identitás alakulására, adekvát vagy inadekvát megküzdési stratégiák választására, valamint gyermek-és ifjúságpszichiátriai zavarok megjelenésére. Esettanulmányomban egy, az Egyesült Arab Emírségekből hazamenekült család történetét mutatom be, ahol az éles kulturális váltás mellett az édesanya mentális betegsége, transzgenerációs traumák, illetve családdinamikai nehézségek árnyalják a különböző korú és nemű gyermekek pszichiátria tüneteinek értékelését.

Esetleírás: A bemutatni kívánt család 2019 szeptemberében tért haza Magyarországra. Az Egyesült Arab Emírségekben az édesanya külföldi férjétől való anyagi és érzelmi kiszolgáltatottság, elszigeteltség, kortárs-és emberi kapcsolatok hiánya jellemezte életüket. Hazatérésükre a fokozódó létbizonytalanság, illetve ezzel párhuzamosan a gyermekek egyre romló pszichés-és szomatikus státusza miatt került sor. Osztályunkon elsőként a 13 éves nagyfiút észleltük anorexiás-orthorexiás, valamint kényszeres tünetek miatt. Az anamnesztikus adatok és vizsgálataink alapján tüneteinek hátterében az anyával való szimbiotikus kapcsolat, az apával való identifikáció nehézsége, nagyfokú parentifikáció, valamint traumatizáló életesemények szerepe körvonalazódott. 17 éves nővére hónapokkal később került osztályunkra indulatkezelési nehézségek, szuicid-és homicid fenyegetés miatt. Explorációja során felszínre került a beilleszkedési nehézség miatti szenvedésnyomás, a családon kívüli kapcsolatok és az elfogadás iránti elkeseredett vágyakozás, a sexualitás iránti érdeklődés és a problémás internethasználat megjelenése, melyekhez erőteljes szegényérzet társult. Materrel és testvéreivel való viszonyát egyaránt nagyfokú ambivalencia jellemezte. Mindezeknek megfelelően a fiatalok egyéni pszichés támogatásán túl javasoltuk a családterápia megkezdését, illetve mater felnőtt pszichiátriai gondozásba vételét.

Következtetés: Esettanulmányunk célja, hogy felhívjuk a figyelmet a más kulturális közegből érkező gyermekek és serdülők pszichés nehézségeire, több szereplő narratívájából vizsgálva ugyanazt a történetet. A tágabb értelemben vett környezet, illetve a költözést követő kultúrsokk szerepén túl azonban hangsúlyozzuk az idáig vezető, sokszor több generáción átívelő életesemények, valamint a szülők pszichés állapotának feltérképezését, a rendszerszintű beavatkozás fontosságát.

Kulcsszavak: *kultúra, evészavar, személyiségfejlődés*

„PSZICHÓZIS – INTERMITTENS HIPONATRÉMIA - POLIDIPSZIA (PIP) SZINDRÓMA” MEGJELENÉSE SERDÜLŐKORBAN.

Szita Judit¹, Deák-Sala Júlia¹, Erhardt Éva², Tényi Tamás³, Csábi Györgyi¹

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

²PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

³PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Háttér: Az impulzív hátterű pszichogén polidipszia prevalenciája krónikus pszichiátriai betegek körében 6-17 %, az esetek 80%-a szkizofréniában szenved (Assouly-Besse és mtsai, 1996). A betegek egy kisebb részében „pszichózis – intermittens hiponatrémia - polidipszia" (PIP szindróma) alakul ki epizodikusan, amely a szkizofréniá al csoportjaként már az 1970-es években leírásra került. A hazai szakirodalomban és klinikai gyakorlatban a szindróma jórészt ismeretlen, a jelentkező esetek jelentős hányada nagy valószínűséggel nem kerül azonosításra. A jelenség újabban leírásra került serdülőkori pszichotikus beteg esetében is (Schenoi, Stockwell, 2015).

Esetleírás: Előadásunkban egy 17 éves, enyhe fokban értelmi fogyatékos fiú esetét mutatjuk be, akit szkizofrén pszichotikus epizód miatt kezeltünk. A beteg fejfájás, szorongás, alvászavar miatt került felvételre klinikánkra. Felvételi fizikális státuszában kóros eltérés nem volt, laboratóriumi vizsgálata során hiponatrémia (Na: 125 mmol/l) igazolódott, a páciensnél poliúria és polidipszia volt

megfigyelhető. Kivizsgálása során diabetes insipidus kizárásra került, tüneteit pszichogén polidipsziának véleményezték. Gyermekpszichiátriai osztályra való áthelyezését követően panaszként jelzett súlyos alvási nehezítettsége nem volt igazolható, azt doxasmaként írtuk le. Az észlelt negatív tünetek (affektív sivárság, indítékszegénység), a dezorganizált magatartás, a szorongás és a bizarr testérzetek és a szkizofrénia vonatkozásában pozitív családi anamnézis alapján szkizofrén pszichotikus epizódot véleményeztünk. Felvételekor fokozott vízbevitel (napi 4-5 liter) volt észlelhető. Risperidon, alprazolám medikációt indítottunk, amely kezelés eredményeként pszichotikus tünetei és polidipsziája 3 hét alatt fokozatosan megszűntek, otthonába bocsáthattuk. Emisszióját követően néhány héten belül tünetei ismételten fellángoltak, osztályos felvétele vált újra szükségessé. Aripiprazolra, majd annak hatástalanságát követően olanzapinra állítottuk. A kezelés mellett pszichotikus tünetei fokozatosan megszűntek, a beteg otthonába bocsáthatóvá vált.

Következtetés: A PIP szindróma a szkizofrénia egy alcsoportja, amely ismerete diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai szempontból jelentős. A súlyos elektrolit zavarhoz vezető kórkép kezelésben a második generációs antipszichotikumok bevezetése javasolható. Előadásunk egy PIP szindróma tünettannát mutató serdülő esetét mutatja be, ismereteink szerint a hazai szakirodalomban elsőként.

Kulcsszavak: *pszichózis, polidipszia, PIP-szindróma*

ÉRZELMI LABILITÁS, KÉPI KIFEJEZÉS, ÉLETÚT EGY GYERMEKOTTHONBAN NEVELKEDETT ALKOTÓ ESETBEMUTATÁSÁN KERESZTÜL

Platthy István

Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs

Az eredendő kifejezésmódot és a belső látást előhívó, projektív folyamatokra épülő rajzterápiás műhelyünkben, a Baranya M. Gy. K. Pécsi Gyermekotthonában működő Csontváry Képzőművészeti Stúdióban sok éven keresztül gyermekként alkotó fiatal felnőtt nő egymás után következő alkotásainak sorozatát mutatom be. Az alkotó serdülő korában önsebző magatartást tanúsított, rendszeresen falcolt. Közben szuicid kísérletek is történtek, továbbá pszichoaktív szer használata. Később már fiatal felnőttként érzelmileg labilis személyiségzavarral diagnosztizálták.

A művészetterápiás kezelés gyermekkorától kezdődően 10 éven át tartott, mely alatt kigyógyult az önsebző, önpusztító magatartásból. Születése óta a Magyar Állam neveltette. 3 évig csecsemőotthonban, azután nevelőszülőnél, 14 éves korától gyermekotthonban nevelkedett, utógondozotti ellátottként 23 éves korában hagyta el az intézményt. Traumái, elakadásai olyan érzelmi elhanyagolásból fakadnak, amely a gyermekvédelem hiányosságaiából fakadó rendszerabúzusból adódnak.

Egymást követő rajzaiban feltárul az önkifejező szimbolizációs folyamat, melyben a belső lelki fájdalmat, az ürességérzést és az önsebzést, kapcsolati zavarait dolgozza fel. Közben saját alkotásait elemelve életéről, érzéseiről, önképéről mesél. Éveken keresztül készülő alkotásai rajzi folyamatában olyan visszatérő motívumokat láthatunk amelyek, jól mutatják a traumák, elakadások, kapcsolati zavarok elaborációjának, feldolgozottságának, rendeződésének szintjét, mutatják a gyógyulás folyamatát, dinamikáját.

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

Most 29 éves önálló felnőtt. Kikerülése óta az elmúlt években nem jöttek vissza régi tünetei. Utánkövetésképpen, a művészetterápiás kezelés befejezése után, a gyógyulás sokéves távlatában közösen újra átbeszéltük régi rajzait az időközben megszerzett élettapasztalata fényében, amelynek ismertetése különösen érdekessé teszi előadásomat.

Kulcsszavak: *művészetterápia, képi kifejezés, érzelmi labilitás, életút, utánkövetés*

A FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVÁS-ZAVAR (ADHD) ÉS A VIDEOJÁTÉK-HASZNÁLATI ZAVAR SERDÜLŐKNÉL – IRODALMI ÁTTEKINTÉS ÉS ESETBEMUTATÁS

Krupa Mónika¹, Kiss Enikő², Kapornai Krisztina²

¹SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

²SZTE Gyermekklinika Gyermek és Ifjúságpszichiátria, Szeged

A serdülők körében népszerű, alapvetően rekreációs céllal használt videojátékok vitathatatlanul elterjedtek. A serdülők számára a digitális játékok sajátos felépítése (halhatatlanság, végtelenítés stb.) érzékenyíthet a problémás használat kialakulására. Az utóbbi évtizedben jelentősen megnőtt a problémás videojáték-használatot érintő kutatások száma. 2013-ban a probléma bekerült a DSM-5 osztályozása szerinti további kutatást igénylő zavarok közé, majd 2019-ben a BNO-11 is felvette osztályozási rendszerébe, mint önálló diagnosztikus kategóriát.

Cél: Jelen előadásunkban azokat a tanulmányokat tekintjük át, melyek az ADHD és a videojáték-használati zavar együttes előfordulásának összefüggéseit vizsgálják serdülők körében. Kísérletet teszünk arra, hogy összefoglalást adjunk a videojáték-használati zavar új elméleti megközelítéseiről és a téma körüli jelenleg is kutatandó területekről.

Módszer: A közelmúlt nemzetközi eredményeinek megismerése érdekében a kutatásunk során irodalomkutatást végeztünk 4 adatbázisban (PubMed, Medline, Google Scholar, Web of Science) kulcsszavak (ADHD, serdülők, videojáték-használati zavar, problémás internet- és játékhasználat) felhasználásával az elmúlt 5 évet tekintve. A kapott találatok közül az angol és magyar empirikus folyóiratcikkekkel használtuk a szakirodalmi összefoglaló elkészítéséhez. A publikációk kiválasztásánál kizáró kritériumok voltak: a 2014 év előtti megjelenés, a felnőtt populáció, az ADHD-től eltérő komorbiditás. Összesen 334 publikációt azonosítottunk, melyeket a kizáró kritériumokkal szűrve 40 cikk vált relevánssá. Előadásunkban a problémát egy érintett serdülő fiú esete kapcsán is vizsgáljuk.

Eredmények: A videojáték-használati zavar és ADHD együttes előfordulásának gyakorisága összefüggést mutat. A tanulmányok külön vizsgálták a hiperaktivitás, a figyelemzavar és az impulzivitás tüneteinek meglétét elsősorban keresztmetszeti vizsgálatokkal. A figyelemzavar megléte egyértelműen összefüggést mutatott a videojáték-használati zavar kialakulásával.

Következtetések: Az ADHD diagnózisú serdülőknél nagyobb figyelmet kell fordítanunk a videojáték-használati zavar kialakulásának lehetőségére. Nem csupán a diagnosztizáló folyamatban, hanem a prevenció programok kidolgozása során is. Az ADHD serdülőkori videojáték-használati zavar kialakulásában játszott szerepének megértéséhez további longitudinális kutatások szükségesek.

Kulcsszavak: ADHD, serdülők, videojáték-használati zavar, komorbiditás

POSZTEREK 2.

KÖTŐDÉS ÉS JELENTUDATOS NEVELÉS (MINDFULNESS)

Szabó Brigitta, Miklósi Mónika

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

Háttér: A szakirodalom szerint a pszichopatológia transzgenerációs átörökítésében nagy szerepe van a szülő kötődési mintázatának, mely leginkább az anya-gyermek kapcsolaton keresztül fejt ki hatását. A jelentudatos nevelés szerepét ebben a folyamatban korábban nem vizsgálták. Célkitűzés: Három évnél fiatalabb gyermekek szüleiben vizsgáltuk a kötődési mintázatokat, a jelentudatos nevelés és a gyermek percepciójának a kapcsolatát.

Módszer: Keresztmetszeti, nem-klinikai vizsgálatunkban 144 édesanya töltötte ki tájékozott beleegyezés után a Kötődési Stílus Kérdőívet (ASQ), a Tudatos Szülői Jelenlét Skálát (IMP) és a Mothers' Object Relations Scale-t (MORS-SF). Mediátor modellünkben függő változónak a MORS pozitív érzelmek, illetve dominancia skálákat, független változónak az anya kötődési stílusát választottuk, a mediátor a jelentudatos nevelés (IMP) volt.

Eredmények: Az ASQ adatain klaszterelemzéssel négy kötődési mintázatot azonosítottunk (biztonságos, félelemteli, elárasztott, elutasító). A kötődési mintázatok és a jelentudatos nevelés közötti kapcsolatok szignifikánsnak bizonyultak ($R^2 = 0,51$; $F(4,139) = 36,60$; $p < 0,001$), a biztonságos

kötődési mintázathoz, mint referenciakategóriához viszonyítva mind az elutasító ($\beta = -0,58; p < 0,001$), mind az elárasztott mintázat ($\beta = -0,54; p < 0,001$) a jelentudatos nevelés alacsonyabb szintjével mutatott összefüggést, de ez a kapcsolat a félelemteli kötődési mintázat ($\beta = -1,05; p < 0,001$) esetében volt a legerősebb. A mediátor elemzésben a kötődési mintázatok és a gyermek percepciója közötti direkt utak nem voltak szignifikánsak sem a MORS pozitív érzelmek ($R^2 = 0,29; F(5,138) = 11,22; p < 0,001$), sem a MORS dominancia skála ($R^2 = 0,39; F(5,138) = 17,54; p < 0,001$), mint függő változó esetében. Az indirekt utak – a jelentudatos nevelésen keresztül - azonban szignifikánsnak bizonyultak, és a magasabb jelentudatos nevelés a MORS pozitív érzelmek skála magasabb ($\beta = 0,41; p < 0,001$), illetve a MORS dominancia skála alacsonyabb ($\beta = -0,56; p < 0,001$) szintjével járt együtt.

Következtetések: Eredményeink - kutatásunk korlátjainak figyelembevételével - arra utalnak, hogy a kötődési mintázatok a jelentudatos nevelésen keresztül állhatnak kapcsolatban a gyermekről alkotott szülői percepcióval. A mindfulness alapú szülőtréningeknek alkalmazása megfontolandó lehet a szülő-gyermek kapcsolat javítására kötődési problémák esetén.

Kulcsszavak: kötődés, mindfulness, jelentudatos nevelés, szülő-gyermek kapcsolat

VISELKEDÉSES GÁTOLTSÁG, NEMI KÜLÖNBSEGEK ÉS A SZÜLŐI MAGATARTÁS ÖSSZEFÜGGÉSE

Sulyok Róza Sára, Takács Liza, Horváth Sára, Jakobovits Lili, Sebdenics Regina, Szenetes-Hajler Brigitta, Szax Dóra, Szabó Brigitta, Miklósi Mónika

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

Háttér: A gyermekkori viselkedéses gátoltság (behavioural inhibition, BI, Kagan és mtsi, 1984) a későbbi szorongásos zavarok rizikó faktora (Muris és mtsi, 2011). Korábbi vizsgálatok szerint ez a rizikó erősebben jelentkezik lányokban, mint fiúkban (Schwartz és mtsi, 1999). Mivel a szorongásos zavarok kialakulásában a szülői attitűdnek illetve magatartásnak bizonyítottan nagy szerepe van (Lahat és mtsi, 2011), felmerül a kérdés, hogy van-e összefüggés a nevelésben illetve a rizikóban mutatkozó nemi különbségek között.

Célkitűzés: Kutatásunkban az óvodáskorú gyermekekben vizsgáltuk a nem moderátor hatását a viselkedéses gátoltság és a szülői magatartás kapcsolatában.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 94 óvodás gyermekről ($M=4,44$ év, $SD=1,05$ év, 52,6% fiú) töltött ki a szülő és az óvodapedagógus egy kérdőívcsomagot, mely a viselkedésgátlásra (Viselkedés Gátoltság Kérdőív, BIQ, Bishop és mtsi, 2003), mint temperamentum tényezőre és a szülői magatartás formákra (Szülői Magatartás Formák Skála, MAPS, Parent és Forehand, 2017) kérdezett rá.

Eredmények: A többszörös lineáris regresszió elemzés eredménye szerint ($F(3,90)=4,350, p=0,007, R^2=0,127$), a szupportív szülői magatartás mint függő változó szignifikáns összefüggést mutatott a BIQ összpontszámmal ($b=0,014, p=0,004$) valamint a BIQ és a nem interakciójával ($b=-0,009, p=0,003, \Delta R^2=0,092$). A nem főhatása tendencia szintű volt ($b=0,162, p=0,064$). A post-hoc elemzés szerint fiúkban a viselkedéses gátoltság szignifikáns összefüggést mutatott a szupportív szülői magatartással ($b=0,005, p=0,027$), míg lányokban az összefüggés ellentétes irányú volt ($b=-0,004, p=0,037$). Az ellenséges szülői magatartást választva függő változónak a többszörös lineáris regresszió elemzés szignifikáns modellt eredményezett ($F(3,90)=3,516, p=0,018, R^2=0,105$), a főhatás nem volt szignifikáns (BIQ: $b=-0,008, p=0,260$, nem: $b=0,130, p=0,320$) azonban az interakciós tag szignifikánsnak bizonyult ($b=0,009, p=0,049, \Delta R^2=0,039$). A post-hoc elemzés szerint fiúkban a viselkedéses gátoltság és az ellenséges szülői magatartás összefüggése nem volt szignifikáns ($b=0,001, p=0,823$), míg lányokban szignifikáns pozitív összefüggést mutatott ($b=-0,010, p=0,002$).

Megvitatás: Eredményeink - kutatásunk korlátainak figyelembe vételével - arra utalnak, hogy a szülő másképp reagál a gyermek viselkedéses gátoltságára attól függően, hogy a gyermek fiú vagy lány. Ez arra utal, hogy a gyermekkori szocializáció hatással lehet ennek az alapvetően biológiai meghatározottságú temperamentum tényezőnek a stabilitására és későbbi hatására. Ennek további vizsgálatára longitudinális kutatások szükségesek.

Kulcsszavak: szorongásos zavarok, viselkedéses gátoltság, szocializáció, nemi különbségek, szülő magatartás

A SZÜLŐK KORAI MALADAPTÍV SÉMÁINAK ÖSSZEFÜGGÉSEI ÓVODÁSKORÚ GYERMEKEIK SZORONGÁSOS TÜNETEIVEL

Jakobovits Lili¹, Szenetes-Hajler Brigitta¹, Miklósi Mónika^{1,2}

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

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

Háttér: A szorongásos zavarok a leggyakoribb gyermekpszichiátriai kórképek közé tartoznak (Egger és Angold, 2006), magas családi halmozódást mutatnak, melyben szerepet játszik a genetikai tényezőkön kívül a gondozói környezet is (Hettema és mtsai, 2001). A korai maladaptív sémák a Young-féle személyiségelmélet szerint szoros összefüggésben állnak a felnőttkori pszichopatológiával (Young, Klosko, és Weishaar, 2003), a maladaptív sémák szerepét azonban a pszichopatológiák transzgenerációs átadásában kevésbé vizsgálták.

Célkitűzés: Kutatásunk célja a korai maladaptív sémák összefüggésének vizsgálata a szülő, illetve a gyermek szorongásával.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban óvodáskorú gyermekek (átlag életkor 4,82 év; szórás 1,244 év; 47% fiú) szülei (N=349) töltötték ki egy online kérdőívet, mely többek között a Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőívet (STAI, Spielberger és mtsai, 1983; Sipos és Sipos, 1983), a Young-féle Sémakérdőívet (YSQ, Young 1999., Unoka és mtsai., 2004) és az Óvodáskori Szorongás Skálát (PAS, Spence, Rapee, McDonald és Ingram, 2001) tartalmazta. Mediátor modellben vizsgáltuk a sématautomatizmusok és a gyermek szorongásának összefüggéseit, mely kapcsolatot mediálta a szülői vonásszorongás. Elemzéseinket kontrolláltuk a szülő iskolai végzettségére.

Eredmények: A szülői vonásszorongás, mint függő változó ($F(6,342)=66,978$; $p<0,001$, $R^2=0,540$) szignifikáns pozitív összefüggést mutatott az elszakítottság/elutasítottság ($a_1=7,960$; $p<0,001$), károsodott autonómia és teljesítmény ($a_2=7,326$; $p<0,001$) károsodott határok ($a_3=0,124$; $p=0,015$) és a kóros másokra irányultság ($a_4=0,254$; $p<0,001$) sématautomatizmussal. A PAS összpontszám, mint függő változó ($F(7,341)=11,475$; $p<0,001$, $R^2=0,191$) szignifikáns összefüggést mutatott a szülői vonásszorongással ($b=0,261$; $p<0,001$). A közvetlen hatás a károsodott autonómia és teljesítmény sématautomatizmus esetében volt szignifikáns ($c'=6,110$; $p=0,003$). Az az elszakítottság/elutasítottság ($a_1b=2,080$ [0,788; 3,605]), károsodott autonómia és teljesítmény ($a_2b=1,914$ [0,675; 3,429]), károsodott határok ($a_3b=0,032$ [0,003; 0,072]) és a kóros másokra irányultság ($a_4b=0,066$ [0,024; 0,119]) sématautomatizmus és a gyermeki szorongás közötti kapcsolatban a szülői vonásszorongás szignifikáns mediátornak bizonyult.

Következtetés: Eredményeink (a kutatásunk korlátait figyelembe véve) arra utalnak, hogy a szülő maladaptív sémái a szülői szorongáson keresztül befolyásolhatják a gyermek szorongásos tüneteit. A károsodott autonómia sématautomatizmus közvetlenül is hatással lehet a gyermek szorongására, feltehetően modelltanulás útján. Ezeknek a kapcsolatoknak az ismerete közelebb vihet minket ahhoz, hogy megértsük a szorongás kialakulásának és transzgenerációs átadásának természetét.

Kulcsszavak: szorongás, korai maladaptív sémák, szülői szorongás, óvodáskori szorongás

A MENTALIZÁCIÓS ÉS A NYELVI KÉPESSÉGEK FEJLŐDÉSÉNEK KAPCSOLATA ÓVODÁS KORBAN

Varga Eszter¹, Schnell Zsuzsanna², Csábi Györgyi¹

¹PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-, és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Pécs

²PTE BTK Nyelvtudományi Tanszék, Pécs

Háttér: A mentalizációs és a nyelvi képességek fejlődésének kapcsolata vitatott kérdés. Jelen vizsgálatunkkal kutatócsoportunk a mentalizáció és a nyelv viszonyát fejtegeti, és alapvetően azt feltételezi, hogy a kettő között ok-okozati kapcsolat van, vagyis a nyelvnek van olyan vetülete, melyben tetten érhetőek mentalizációs képességeink, stratégiáink. Célkitűzés: A vizsgálattal célunk, hogy a nem szó szerinti nyelvi jelentések feldolgozásán keresztül vizsgáljuk mentalizációs stratégiáink fejlődését.

Módszer: 43 óvodás korú (3-6 év) gyermeket vizsgáltunk verbális- (első- és másodrendű mentalizációs feladatokkal), és nem verbális (Szem Teszt gyermekekre adaptált formája) mentalizációs feladatokkal, valamint verbális- (hasonlat, metafora, ironia és különböző humor feladatok) és nem verbális (képes humor) pragmatikai feladatokkal. Az első és másodrendű mentalizációs feladatokban elért eredmények alapján a gyermekeket két csoportra osztottuk: egy mentalizáló (ToM) és egy nem mentalizáló (No

ToM) csoportra. A nyelvi feladatokban e két csoport eredményeit hasonlítottuk össze független mintás varianciaanalízissel.

Eredmények: Eredményeink szerint a ToM csoport szinifikánsan jobban teljesített a metafora és az írói feladatokban, ugyanakkor a két csoport teljesítménye között nem találtunk szignifikáns eltérést a hasonlat értelmezését igénylő feladatokban. A humor értelmezése pedig a ToM csoportba tartozó gyermekek számára is nehéz volt.

Következtetés: Eredményeink szerint a nem szószerintség értelmezését – a mentalizáció fejlődéséhez hasonlóan – egy kontinuumhoz hasonlóan képzelhetjük el. Míg a hasonlat megértése nem igényel mentalizációt, addig a metafora és az ironia értelmezése igen, ugyanakkor a humor értelmezéséhez a mentalizációs képességek megléte szükséges, ám nem elégséges feltételnek tűnik.

Kulcsszavak: *mentalizáció, nyelv, pragmatika*

VÁLTOZNAK AZ IDŐK... PARADIGMAVÁLTÁS!?

Szilágyi Julianna¹, Horváth Ágnes²

¹*Alapítvány az Örökbefogadó és Nevelőszülőkért, Pszichiátriai Ambulancia, Budapest*

²*SE Szent Rókus Klinikai Tömb, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés, Budapest*

Ma, a technikai civilizáció világában szükségét érezzük, hogy felhívjuk kollégáink figyelmét azokra a változásokra, melyet a korszak legmarkánsabb „terméke” a Világháló (Barabási), az internet gyakorol a „digitális bennszülött” generációk lelki fejlődésére.

Célunk tehát az, hogy a 18 év alatti korosztályok pszichés problémáit kezelni hivatott szakmai közösség kellő rugalmassággal legyen képes szembenézni azzal a kihívással, amit a Világháló jelent. Munkánk során sok olyan esettel találkozunk, ahol a gyermek tünetei, panaszai háttérben felismerhetők a túlzott internetezés hatásai, ezért néhány eset vinyettával mutatjuk be tapasztalatainkat. Már a második internet-generáció – a Z (1996-2010 között születettek) és az Alpha (a 2010 után születettek) – nő fel úgy, hogy az internet közvetlenül, napi szinten befolyásolja lelki fejlődésüket, személyiségük alakulását. Az úgynevezett „digitális bennszülött” nemzedékek (Tari) egyre fiatalabb korban, már 4-5 évesen megismerkednek a mobil eszközökkel, és azok használata ugyanolyan természetes a számukra, mint szüleiknek volt például a bicikli. Éretlen személyiséggel nőnek bele az online világba, a virtuális valóságba, egy olyan életkorban, amikor indulatkezelési képességük, frusztrációs toleranciájuk, védekező mechanizmusaik (Freud, A.) még gyengék, kialakulatlanok. Ez a helyzet alapvetően átalakítja élményviláguk alakulását, és például a vizualitás túlsúlyához vezet, megbontva a vizuális és auditív élményező korábban jellemző egyensúlyát. A vizuális élmények elöntik az élményezőt, az auditív modalitás a háttérbe szorul, jelentéstartalma beszűkül. Az emocionalitás fejlődése lelassul, az empátias készség fejletlen marad, ami a szociális készségek gyengeségéhez és ezen keresztül egyenetlen személyiségfejlődéshez vezet. A multitaskingnak nevezett, „megosztott figyelmi tanulás” a hagyományos tanulási folyamatok (Piaget) mélyreható átalakulásához vezet, melyek aztán képalkotó eljárásokkal (CT, MRI) kimutatható strukturális változásokat indukálnak az agyban (). Módosul a fogalmi gondolkodás kialakulásának (Piaget, Fónagy, Target) folyamata, gyengül és kitolódik az absztrakciós képesség és ennek folyományaként a mentalizáció (Fónagy) is lelassul. Az eredmény a korai struktúrák fennmaradása a kamaszkorig és azon is túl: az infantilis narcizmus fennmaradása, a korai elhárító mechanizmusok felerősödése, szélsőséges esetben a borderline patológia (Kernberg) irányába mutató személyiségfejlődéssel.

Végül bemutatjuk, hogy a Fónagy-féle mentalizációs technikák hogyan képesek segíteni terápiás munkánk során az internet káros hatásainak csökkentésében vagy azok megelőzésében.

Kulcsszavak: *világháló – internet generációk – digitális bennszülöttek – lelki fejlődés*

KORRIGÁLTAN 1 ÉVES KORASZÜLÖTT GYERMEKEK KOGNITÍV ÉS PSZICHOMOTOROS JELLEGZETESSÉGEI A FOGANTATÁS MÓDJA ÉS TERVEZETTSÉGE SZEMPONTJÁBÓL

Szele Anna Szabina¹, Gáll József², Nagy Beáta Erika¹

¹DE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen

²DE Informatikai Kar, Debrecen

Háttér: A koraszülött gyermekek csoportja veszélyeztetett populációnak minősíthető mind fejlődésneurológiai, mind intellektuális fejlődés szempontjából. Nem tervezett terhességek, mesterséges megtermékenyítés esetén nagyobb arányban tapasztalhatunk magasabb koraszülési rátákat, alacsonyabb születési súlyt – így ezen gyermekeket a koraszülöttség rizikója mellett kiemelten fontos a későbbi életévek során is nyomon követni. A korai életévekben nyújtott pszichomotoros készségek figyelemmel kísérésére kiváló eszköz a *Bayley-III* (Bayley Csecsemő és Kisgyermek Skálák, Harmadik kiadás) tesztcsalád.

Célkitűzés: Korrigáltan 1 éves koraszülött (<37 hét) és alacsony születési súlyú (<2500 g) gyermekek pszichomotoros (kognitív, receptív és expresszív, finom és nagymozgás) készségeinek leírása, valamint a fogantatás tervezettsége és módja pszichomotoros teljesítményre gyakorolt befolyásoló hatásainak megvizsgálása.

Módszer: Longitudinális vizsgálatunk során korrigáltan 1 éves korú koraszülött (<37 hét) és alacsony születési súlyú (<2500 g) gyermekek (N=171) pszichomotoros készségeit mértük fel a *Bayley-III Szűrőteszt* változatával. A fogantatás módjáról és tervezettségéről egy szülői anamnézis adatai voltak iránymutatóak.

Eredmények: A fejlődési késés kockázatának szempontjából mintánkban leginkább a nyelvi és finommozgás skálák bizonyultak érintettnek. A fogantatás tervezettsége szempontjából szignifikáns különbséget találtunk a kognitív és nyelvi készségek vonatkozásában. A fogantatás módja és a pszichomotoros teljesítményt megvizsgálva, az asszisztált reprodukciós technikával fogant gyermekek körében magasabb pszichomotoros készségeket azonosítottunk, szignifikánsan receptív és nagymozgás területeken. Annak megvizsgálására, hogy a pszichomotoros teljesítményben történő változásért a fogantatás tervezettsége és módja volt-e a leginkább meghatározó, vagy esetleg más változó is hatást gyakorolt rá, többszemponos varianciaanalízist alkalmaztunk. A nyelvi skálák és a nagymozgás skála esetén igazolódni látszik ezen tényezők hatása, azonban más egyéb változókat is sikerült beazonosítanunk, melyek a fogantatás tervezettségével és módjával együttesen is kifejtik hatásukat.

Következtetés: A fejlődésükben kockázatnak kitett, így a koraszülött, nem tervezett és asszisztált reprodukciós technikával fogant gyermekek korai életkorban történő pszichomotoros szűrővizsgálatainak kivitelezése elengedhetetlen. Ezáltal objektív képet kaphatunk a gyermek korai kognitív, receptív és expresszív, finommozgás és nagymozgásbeli készségeiről, és azonosíthatjuk azon területeket, melyekben elmaradás tapasztalható, így korai fejlesztésük időben elkezdhető.

Kulcsszavak: *Bayley-III; pszichomotoros teljesítmény; fogantatás tervezettsége, módja*

AZ ANYA MAGZATHOZ VALÓ VISZONYULÁSA TÁRSAS TÁMOGATOTTSÁGÁNAK ÉS HANGULATI ÁLLAPOTÁNAK FÜGGVÉNYÉBEN – KUTATÁSI EREDMÉNYEK A VÁRANDÓS ADATFELVÉTELI HULLÁMBÓL

Polgár Petra¹, Kopcsó Krisztina², Pohárnok Melinda¹

¹PTE Pszichológia Intézet, Fejlődés- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs

²KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest

Az anya-magzat kötődés az anya azon viselkedését és reprezentációit foglalja magában, melyeket a még meg nem született gyermeke felé tanúsít (Cranley, 1981). A harmadik trimeszterben mért magzathoz való viszonyulás pozitív összefüggésben áll a születést követő anya-gyermek kötődéssel (Siddiqui és Hägglöf, 2000). Ez a továbbiakban a gyermekek fejlődési útjának első markere lesz: az anyával való megkülönböztetett kapcsolat zavara negatív hatással lehet a gyermek szocio-emocionális fejlődésére (Chernoff, Flanagan, McPhee, és Park, 2007). Továbbá, a szüleikkel biztonságos kapcsolatot kialakító gyermekek később jobb szociális interakciókkal, kevesebb viselkedéses problémával és jobb iskolai teljesítménnyel bírnak (Maas, Vreeswijk, Cock, Rijk és Bakel, 2012).

Korábbi kutatások alapján mind az anya partnerkapcsolatával való elégedettsége (Doster et al., 2018), mind pedig a pozitívan észlelt társas támogatottsága segíti a magzattal való erősebb kötődés kialakítását (Hopkins et al., 2018). Ugyanakkor a depresszív tünetek és a magasabb anyai szorongás megnehezítik az anya-magzat kötődést (Lindgren, 2001; Hart & McMahon, 2006).

A Magyar Születési Kohorszvizsgálat első, várandósokkal történő kérdőíves adatfelvétele során a várandósság 28-31. hetében országos reprezentatív mintán (n=8290) felmérésre került az anya magzathoz való viszonyulása (MFAS, Cranley, 1981), hangulati állapota (CES-D-8, Bracke, Levecque & Van de Velde, 2008), általános szorongása (GAD-2, Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan, & Löwe, 2007), társas támogatottsága (MOS-SSS, Sherbourne & Stewart, 1991) és párkapcsolati interakciói (Gilford-Bengtson Skála, Gilford & Bengtson, 1979). Emellett arról is rendelkezünk információval, hogy a várandósnál korábban vagy jelenleg fennáll(t)-e diagnosztizált hangulati vagy szorongásos zavar.

Kutatásom célja a következő hipotézisek vizsgálata. Az anyai általános szorongás, depresszió, valamint az anya diagnosztizált pszichés betegsége és az anya-magzat kötődés között negatív kapcsolat áll fenn. A várandós által megtapasztalt pozitív párkapcsolati interakciók gyakorisága és a társas támogatottság mértéke pozitív, míg a negatív párkapcsolati interakciók gyakorisága negatív irányban korrelál az anya-magzat kötődés erősségével. Elemzésem emellett a vizsgált változók komplex összefüggéseire is kiterjed.

A hipotézisek beigazolódása esetén eredményeim preventív módon segítséget nyújthatnak a várandósok, valamint a védőnői hálózat számára, az anya-magzat (később anya-gyermek) kötődés támogatását célzó felkészítés, illetve a megnehezítő tényezők felismerése és jelzése terén.

Kulcsszavak: *anya-magzat kötődés, társas támogatottság, anyai hangulati állapot*

A KÖZÖS FIGYELEM KAPCSOLATA A TEMPERAMENTUMMAL ÉS A KORAI SZOCIÁLIS KOMPETENCIÁVAL

Pohárnok Melinda¹, Varró-Horváth Diána Ágnes¹, Lábadai Beatrix²

¹PTE Pszichológia Intézet, Fejlődés- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs

²PTE Pszichológia Intézet, Általános és Evolúciós Pszichológia Tanszék, Pécs

A közös figyelem alatt olyan triadikus szociális interakciót értünk, melyben a gyermek és a felnőtt közösen figyelnek ugyanarra a tárgyra, valamint egymás figyelmére is. Tipikusan 9 és 18 hónapos kor között kialakuló szociális kognitív képességnek tekintjük. Az elmúlt 15 évben a közös figyelem fejlődési ütemének vizsgálatában egyre nagyobb hangsúlyt kapott a gyermeki temperamentum, a szülői válaszkészség és a szülő gyermekről kialakított képének befolyásoló hatása.

Kutatásunkban a Kohorsz '18 Dél-Dunántúli Vizsgálat reprezentatív regionális mintáján vizsgáltuk a 12 hónaposan mutatott közös figyelmi teljesítmény (kezdeményezés és követés) kapcsolatát a gyermek temperamentumával és az anya által értékelt érzelmi-társas kompetenciákkal.

A vizsgálatban 196 gyermek vett részt. A közös figyelmi teljesítményt az Attention-Following and Initiating Joint Attention Protocol rövidített változatával, az anya által észlelt korai társas-érzelmi kompetenciákat az Ages and Stages – SE:2 kérdőívvel, a temperamentumot a vizsgálati helyzetben mutatott viselkedés megfigyelésével mértük.

Eredményeink szerint a gyermeki temperamentum statisztikailag jelentős kapcsolatot mutatott mind a közös figyelem kezdeményezésével ($r=0,21$, $p<0,01$), mind a közös figyelem követésével ($r=0,21$, $p<0,01$). Az aktívabb és a helyzethez érzelmileg és társasan is gyorsabban adaptálódó gyermekek magasabb számban teljesítették a próbákat. A korai társas-érzelmi kompetenciák szempontjából alacsony és magas rizikójú gyermekek csoportjai statisztikailag marginálisan jelentős különbséget mutattak az összes próba ($t(184)=1,84$, $p=0,06$); illetve a közös figyelmi kezdeményezés teljesítésében ($t(184)=1,92$, $p=0,05$). Ugyanakkor nem tértek el jelentősen a közös figyelem követése tekintetében ($t(184)=1,33$, $p>0,1$).

Eredményeinket Mundy többszörös folyamat modelljének keretében értelmezzük, mely a közös figyelem fejlődésében kiemeli a szociális kogníció szerepét, és felhívja a figyelmet az egyéni különbségek vizsgálatának fontosságára. Különös tekintettel arra, hogy a korai közös figyelmi teljesítményben mutatott egyéni különbségek kapcsolatban állnak a tipikus fejlődésben az érzelemszabályozás és a nyelv fejlődésével, az atipikus fejlődésben pedig az ADHD és az autizmus későbbi megjelenésével.

Kulcsszavak: közös figyelem, temperamentum, társas- és érzelmi kompetencia

A KORAI DIGITÁLIS ESZKÖZHASZNÁLAT HATÁSA A KOGNITÍV ÉS A TÁRSAS-ÉRZELMI FEJLŐDÉSRE

Lábadai Beatrix¹, Balogh Eszter²

¹PTE Pszichológia Intézet, Általános és Evolúciós Pszichológia Tanszék, Pécs

²PTE Pszichológia Intézet, Fejlődés- és Klinikai Pszichológia Tanszék, Pécs

Háttér: A gyermekek egyre korábban és egyre nagyobb arányban használnak digitális eszközöket, aminek közvetlen és közvetett hatása lehet a kognitív és a társas-érzelmi fejlődésre. A korábbi tanulmányok jelentős része a szülői attitűdre és beszámolókra alapozva vizsgálta a kisgyermekek digitális eszközhasználatát, miközben kevés olyan kutatás született, ami közvetlenül a gyermekek képességeinek változását is felmérte.

Célkitűzés: A Kohorsz'18 DDV kutatáson belül célunk, hogy választ találjunk arra a kérdésre, hogy az egy éves gyermekek és szülei digitális eszközhasználat (tévés, mobil- és táblagép) milyen hatással van a gyermekek általános fejlődési mutatóira, és az olyan korai kognitív képességeire, melyek jó prediktorai a későbbi társas-kognitív fejlődésnek.

Módszer: A vizsgálat során felmértük a családok digitális eszközhasználati szokásait és attitűdjét, valamint vizsgáltuk a gyermekek motoros, kognitív és társas-érzelmi érettségét fejlődési szűrőtesztet (ASQ 3) és feladathoz kötött megfigyelési módszereket alkalmazva (gátlás, munkamemória, közös figyelem).

Eredmények: Az adatok elemzése azt mutatja, hogy a tévénézés és a mobileszközök passzív használata már egy éves korban elterjedt a gyermekek körében, aminek mértéke összefüggésben áll a szülői digitális eszközhasználati szokásokkal és attitűddel. A gyermek fejlődési mutatói közül a nagy- és finommotoros fejlődés, a problémamegoldás és a gátlás területe mutat kapcsolatot a korai digitális eszközhasználati szokásokkal.

Következtetések: Eredményeink hozzájárulnak a korai digitális eszközhasználat fejlődésre gyakorolt hatásának megismeréséhez, és a gyermekorvosi ajánlások kialakításához.

Kulcsszavak: korai digitális eszközhasználat, kognitív és társas-érzelmi fejlődés

REZILIENCIÁT MODERÁLÓ ÉS MEDIÁLÓ TÉNYEZŐK ANOREXIÁS SERDÜLŐK KÖRÉBEN

Kövesdi Andrea

Károli Gáspár Református Egyetem, Fejlődéslélektani Tanszék, Budapest

A reziliencia az egyén képessége a sikeres alkalmazkodásra, a kompetens működésre a kedvezőtlen hatások ellenére (Chicetti, Cohen, 2006), és a változások pozitív kezelésére, továbbá a pozitív énkép, és az énhatékony viselkedés jellemezi (Masten, 2001). Az alacsony rezilienciájú betegek kevésbé képesek megküzdeni a stresszel és a kihívásokkal, melyek a betegségükből fakadnak (DeNisco és mtsai, 2011, Erim és mtsai, 2010, Wingo és mtsai, 2010). A reziliencia védőfaktor szorongással és depresszióval szemben (Kiss, Makó, 2015). Az anorexiás serdülők kevés pozitív érzelmet élnek át és az életük több területével elégedetlenek; főleg a testükkel, optimizmusukkal és önértékelésükkel (Tomba és mtsai, 2014), valamint reziliencia értékük elmarad egészséges társaikhoz képest (Kövesdi 2018), hasonlóan a felnőtt populációhoz (Hayas és mtsai, 2014). Serdülőkorban az anorexia nervosa a harmadik leggyakrabban előforduló pszichiátriai betegség (Pászthy, 2008), mely a fiatalok személyiségérésének egyik legérzékenyebb időszakában bontakozik ki veszélyeztetve az egészséges személyiségfejlődést. A depresszió előfordulása szintén gyakori (17-20%) a vizsgált korosztályban és közelít a felnőtt értékekhez (Szádóczy, 2000, Wittchen és mtsai 1998) valamint a depresszió és az anorexia nervosa magas komorbiditása (63%) is ismert tény (Túry, Szabó, 2000). A serdülőkori reziliencia összefüggéseinek megértését lényegesnek tartjuk mivel a hangulati problémákkal szemben védőfaktor, illetve a betegségből való felépülést támogató faktor (Kövesdi, 2016). A depresszió különböző dimenzióinak elemzését és összefüggését végeztük el a reziliencia szempontjából.

Vizsgálati hipotézisünk: 1) A Biztonságérzet hiánya moderáló hatást fejt ki a Szomorúság és Reménytelenség kapcsolatára. 2) A Reménytelenség az Interoceptív tudatosság hiányának mediáló hatásán keresztül befolyásolja a Rezilienciát.

Módszer: A vizsgálatba 35 fő anorexiás és 29 fő kontroll személyt vontunk be a csoportos összehasonlításba. A vizsgálatba alkalmazott pszichometriai eszközök; a SAFA Pszichiátriai Tünetbecslő skála, Depresszió alskálája (Chianchetti, Fancello, 2001, Kő, 2005), a CD-RISK 10 Reziliencia kérdőív (Connor, Davidson, 2003, Járai és mtsai, 2015), és az EDI Evés Zavar Kérdőív (Garner, Olmsted, Polivy, 1983).

Eredmények: Az adatok elemzése alapján elmondhatjuk, hogy a Biztonságérzet hiánya moderáló tényező a Szomorúság-Reménytelenség és a Büntudat-Reziliencia kapcsolatában. A Reménytelenség Rezilienciára tett negatív hatása részben az Interoceptív tudatosság hiányának mediáló szerepén keresztül valósul meg.

Következtetés: Az eredmények felhívják a kezelők figyelmét a hangulati dimenziók differenciáltabb felismerésére, kezelésére a pszichoterápia folyamatában. Különös tekintettel a szomorúság, reménytelenség, büntudat dimenziójára. Az interoceptív tudatosság hiányának mediáló hatása a pszichoszomatikus tünetképzés egy összefüggését világítja meg hangulati szempontból.

Kulcsszavak: *Reziliencia, anorexia nervosa, serdülőkor, Reménytelenség, Biztonságérzet hiánya, Interoceptív tudatosság hiánya.*

INTERDISZCIPLINARITÁS ÉS RENDSZERSZEMLELET A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKÁBAN

Topolánszky- Zsindely Katalin

Bethesda KIDSz Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

Háttér: A Bethesda KIDSz 2012 óta komplex vizsgálati eljárásokat szervez a kora gyermekkori intervencióhoz és gyógypedagógiai tanácsadáshoz kapcsolódó diagnosztika területén, szoros együttműködésben a Bethesda Gyermekkorházzal. A diagnózis interdiszciplináris jelleggel több szakember együttes tevékenységéből áll össze egységes záró-véleménnyé. Csecsemővizsgálataink heti rendszerességgel, a csoportos diagnosztikai komplex vizsgálatok, az ún. vizsgálóhetek pedig, havi rendszerességgel kerülnek megszervezésre. Ennek keretében egy időben 8 gyermeket és családjaikat fogadjuk. A családok érkezésére az előzetesen kitöltött kérdőív alapján készülünk fel.

Módszer: A családok nehézségeinek feltérképezése és ismerete alapján kórházi háttér segítségével sor kerülhet a gyermek előzetes vizsgálatára (pl. hallás, labor vagy gasztroenterológiai vizsgálatokra stb.). A vizsgálati eljárás szakmai protokolljának kialakítása a vizsgálóhetek beindítását követően az összegyűlt egyre több tapasztalat birtokában folyamatos finomításon ment át, míg elérte mai, problémáspecifikus formáját.

Eredmények: A családok számára ebben a nagyon érzékeny, sokszor nehéz szembesüléssel járó pszichodinamikai helyzetben a szakemberek minden családdal személyes kapcsolatba kerülnek a vizsgálat folyamata során a kapcsolatfelvételtől a vizsgálatokon át a diagnózisközlésig bezárólag. Célunk, hogy a családokat ebben a legnehezebb időszakban rendszerszemléletű megközelítésben, lehetőség szerint teljes körűen tudjuk támogatni, kísérni, és a leoptimálisabb egyénre szabott szakmai segítséget nyújthassuk a diagnosztikai eljárás során és azt követően is.

Kulcsszavak: *Interdiszciplinaritás, rendszerszemlélet, kora gyermekkor, diagnosztika, teammunka*

TERÁPIÁS SZABADULÓSZOBA – AVAGY HOGYAN NE RAGADJUNK BENT AZ OCD BÖRTÖNÉBEN!

Németh Laura¹, Papp Bence², Kollárovics Nóra^{3,4}, Ács Adrienn¹, Kollár Kristóf⁵

¹*MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest*

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

³*SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Pszichiátria program, Budapest*

⁴*Nemzetközi Cseperedő Alapítvány, Budapest*

⁵*Apaépítő- Apamegér Közösség, Budapest*

Háttér: A gyermekkori kényszerbetegség kezelése elképzelhetetlen a család bevonása nélkül, nem csak a betegség kialakulásában szerepet játszó esetleges családdinamikai folyamatok miatt, hanem a kényszerek okozta családi feszültségek vagy a szülők tünetekbe való bevonása kapcsán is, amelyek mind fenntarthatják, illetve súlyosbíthatják a betegség tüneteit. Az előadásunkban bemutatunk egy kreatív, terápiát kiegészítő módszert, amely során a kognitív viselkedésterápia, az élménypedagógia és a családterápiás szemlélet találkozik egymással.

Módszer: Mindennapi klinikai munkánk során gyakran szembesülünk azzal a nehézséggel, hogy a hozzánk érkező családok kimerültek, nehezen találják a gyermek gyógyulását is elősegítő közös erőforrásaikat. Célkitűzésünk volt, hogy CBT és élménypedagógiai módszereket alapul véve ezen családok számára kreatív, játékos segítséget nyújtsunk a kényszerekkel való közös küzdelemben. A terápiás szabadulószoa innovatív kezdeményezés, amely hatékony segítséget jelenthet az ismert egyéni és rendszer szemléletű terápiás módszerek kiegészítőjeként. A családok kifejezetten számukra összeállított szabadulószoás elemek, gyakorlatok révén, játékos körülmények között sajátíthatják el a kényszerekhez való helyes hozzáállást, megtapasztalhatják az összefogás erejét, felismerhetik a családi dinamikában működő gátló és segítő tényezőket. Az elmúlt közel egy évben 9 család vett részt projektünkben, amelynek megvalósítására minden család esetében 3 ülésben került sor. A család megismerését szolgáló interjú beszélgetést követően alakítottuk ki a speciális szabadulószoát, a család "szabadulását" követően pedig a tapasztalatok, élmények közös feldolgozása történt.

Konklúzió: Tapasztalataink és az eddigi visszajelzések azt mutatják, hogy a terápiás szabadulószoa élménye kedvezően hat a családok közérzetére, segíti őket az erőforrásaik mozgósításában, lendületet ad a kényszerekkel való kitartó küzdelemhez. Terveink között szerepel, hogy benyomásainkat objektivizáljuk, emellett az is, hogy a terápiás szabadulószoa élményét más gyermekpszichiátriai zavarral élő gyermekek és családjaik számára is elérhetővé tegyük.

Kulcsszavak: *szabadulószoa, családterápia, élménypedagógia, kognitív viselkedésterápia, kényszerbetegség*

SZOCIÁLIS KÉSZSÉGFEJLESZTŐ CSOPORT AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL ÉLŐ FIATALOK SZÁMÁRA

Bessenyei Csilla, Luczki Noémi

Heim Pál Gyermekkórház, Mentálhigiéniai Ambulancia, Budapest

Ambulanciánkon több éve tartunk ambuláns jelleggel, egy hetes szociális kommunikációs készségeket fejlesztő, intenzív terápiás heteket autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermekeknek, fiataloknak. 2019 júliusában kamasz, ép értelmű, magasan funkcionáló autizmus spektrum zavarral

diagnosztizált tanulókat vártunk a csoportba, fiúkat és lányokat vegyesen. A diákok tisztában voltak - már a tábor előtt - azzal, hogy a csoportban mindenkinek van valamilyen szociális nehézsége valamint nem volt idegen a terápiás helyzet a számukra, mert ambulanciánk gyógypedagógusához előtte, már egy fél éven keresztül jártak. A terápiás hetünk témái között szerepelt a másság elfogadása, pl. homoszexualitás, a kisebbséghez való tartozás, egymás eltérő típusú nehézségeinek elfogadása. A helyzetek megértését, feldolgozását beszélgetőkörökkel, szerepjáték helyzetekben, szociális történetekkel segítettük. Némely esetekben problémát jelentett egyes résztvevők rigidebb, rugalmatlanabb gondolkodása, de a megfelelő attitűddel sikerült őket a téma iránt rugalmasabbá tennünk. A hét utolsó napján egy tematikus szabadulósobában vettünk részt a fiatalokkal, ahol "élesben" is kipróbálhatták a hét során megszerzett képességeiket. A szabadulósobában körülbelül másfél órát játszhattak a gyerekek két külön csoportra osztva. Nagyon fontos volt, hogy miután megoldották a számukra kitalált "rejtélyt" volt lehetőségük kérdezni a szabadulósoba vezetőjétől és egy fiatal színésztől is, aki központi szerepet kapott a játékban.

Kulcsszavak: *autizmus spektrum zavar, terápia, tanári attitűd, szociális történetek, szabadulósoba*

EGY ASPERGER SZINDÓMÁVAL ÉLŐ FIÚ TERÁPIÁS „ÉLETÚTJA”

Sztanó Flóra, Kovács Petra

Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ, Budapest

Háttér: A diagnózis megszületése után az elsőként választandó terápiás módszer az autizmus specifikus fejlesztés, melyről szóló javaslatot, szinte automatikusan írja a gyermekpszichiáter a szakvélemény végére. A fejlesztés célzottan támogatja a gyermeket a szociális életben való eligazodásban, tanítja a kommunikációs, társas készségeket, a mindennapi élet szervezését. Emellett nagyon gyakran választanak a szülők alternatív, nem specifikus terápiákat.

Esetleírás: Előadásunkban egy eseten keresztül szeretnénk bemutatni az autizmus spektrumzavarok terápiájának spektrumát, problémához, az életkor kihívásaihoz, egyéni szükségletekhez illesztve. A jelenleg 18 éves kamaszfiú diagnózist óvodáskor végén kapott. Terápiája autizmus specifikus fejlesztéssel, majd viselkedésterápiával, autizmus specifikus pszichológiai támogatással folytatódott. A kamaszkor kezdetén kényszeres tünetei miatt gyógyszeres terápiára is szükség volt. Nagy utat járt be, jelenlegi terápiás kerete a zeneterápia.

Következtetés: A zeneterápia autizmusban való használata az elmúlt években egyre nagyobb teret nyer, a spektrumot szélesen öleli át, a nem beszélő autizmussal élő gyermektől a jól funkcionáló Asperger szindrómás fiatalig, felnőttig. Az esetbemutatás mentén betekintünk a zeneterápiás eszköztár alkalmazásának különböző lehetőségeibe a szenzoros integrációtól a közös figyelmi helyzet kialakításán keresztül a szociális-kommunikációs készségek és a kortárs kapcsolatok megerősítéséig.

Kulcsszavak: *Asperger szindróma, autizmus terápia, zeneterápia*

PLENÁRIS ELŐADÁSOK 5

GYERMEKPSZICHIÁTRIA JELENTŐSÉGE ÉS HELYE AZ ORVOSTUDOMÁNYBAN - POSZT-COVID ÉRA

Pászthy Bea

SE I. sz. Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest