

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI ISMERETEK

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK PSZICHIÁTRIAI VONZATAI

DR. NAGY PÉTER

2015. OKTÓBER 16.

TÁMOP 5.5.7-08/1-2008-0001

Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői hálózat
és civil jogvédő munka fejlesztése

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

- Gyermekpszichiátriai diagnosztika általában
- Gyermekpszichiátriai terápia általában
- Speciális szükséglet típusai
 - Jogi háttér
 - Súlyos pszichés tünetek
 - Súlyos disszociális tünetek
 - Pszichoaktív szert használó gyermek

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI DIAGNOSZTIKA

- Tünetek jelenlétének megállapítása vagy kizárása
 - Fennáll-e egy adott tünet
 - Meghaladja-e a „normalitás” kereteit az adott tünet
 - Funkcióromlás
- Tünetek együttállásának megállapítása vagy kizárása
 - Az összes gyermekpszichiátriai diagnózis felállításához bizonyos tünetek bizonyos ideig történő együttes jelenléte szükséges

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI DIAGNOSZTIKA

- Példa: Depresszió (Major depressziós zavar)
 - Az alábbiak közül legalább 5 tünet fennállt ugyanabban a 2 hétben, ez a korábbi működéshez képest változást jelent, és az egyik tünet mindenképpen az (1) vagy a (2)
 - 1. Deprimált hangulat a nap legnagyobb részében, szinte minden nap (gyerekeknél vagy serdülőknél lehet ingerlékenység)
 - 2. Jelentősen csökkent érdeklődés vagy öröm minden vagy szinten minden tevékenységben, szinte minden nap, a nap legnagyobb részében
 - 3. Jelentős súlycsökkenés vagy súlygyarapodás
 - 4. Inszomnia vagy hiperszomnia szinte minden nap
 - 5. Pszichomotoros agitáció vagy gátoltság szinte minden nap
 - 6. Fáradtság vagy csökkent energia szinte minden nap
 - 7. Értéktelenség vagy túlzott mértékű/indokolatlan bűntudat érzése szinte minden nap
 - 8. Csökkent gondolkozási vagy koncentrációs képesség vagy döntésképtelenség, szinte minden nap
 - 9. Hallálal való visszatérő foglalkozás, öngyilkossági gondolatok, öngyilkossági kísérlet
 - A tünetek súlyos funkcióromlást okoznak
- (Néhány további szempont, de a lényeg látható)

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI DIAGNOSZTIKA

- A tünetek jelenlétének megerősítésére/kizárására használt módszerek:
 - Minél több forrásból származó információ
 - Gyermek, szülő, pedagógus, gyermekvédelem stb.
 - Megfigyelés
 - Négy szemközti/csoportos/egyéni, strukturált/strukturálatlan helyzet, kortársak között/felnőttek jelenlétében, teljesítményhelyzetben stb.

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI DIAGNOSZTIKA

- A tünetek jelenlétének megerősítésére/kizárására használt módszerek:
 - Tesztek
 - Gyerekek által kitöltött tesztek
 - Szülők/pedagógusok stb. által kitöltött tesztek
 - Klinikus által felvett interjúk
 - Pszichológiai vizsgálatok
 - Projektív és egyéb tesztek

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI DIAGNOSZTIKA

- A végső döntés/felelősség a gyermekpszichiáteré
- Az adott diagnózis megállapítása/kizárása végső soron a diagnosztikai kritériumok fennállásán/hiányán alapul
- A diagnózisokhoz szükséges kritériumokat kutatások és a lehető legszélesebb körű szakmai konszenzus alapozza meg

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI TERÁPIA

- Az orvosi háttér egyik legfontosabb felelőssége és feladata: a bizonyítékokon alapuló kezelés
 - Nem feltétlen gyógyszer
 - Nem feltétlen a gyermekpszichiáter feladata
 - De orvosi felelősséggel csak olyan intervenció rendelhető el, amely igazoltan képes az adott diagnózishoz tartozó tüneteket enyhíteni
 - Szakmai irányelvek és protokollok alkalmazása

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEK

- A korrektül megállapított diagnózis
 - etiológiai
 - prognosztikai
 - tünetsúlyosságra vonatkozó
 - potenciális terápiás

információkkal szolgál

- A speciális szükséglet az egyes kórképek között nagyon eltérő lehet

JOGI HÁTTÉR

- 1997. XXXI. törvény (Gyvt.) július 1-től hatályos szövege (53. § (2)):
 - *b)* speciális ellátást kell biztosítani
 - *ba)* a súlyos személyiségfejlődési, érzelmi élet- és impulzuskontroll-zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek (a továbbiakban együtt: súlyos pszichés tüneteket mutató gyermek),
 - *bb)* a súlyos magatartási és beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsító gyermek (a továbbiakban együtt: súlyos disszociális tüneteket mutató gyermek),
 - *bc)* az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szert használó gyermek (a továbbiakban: pszichoaktív szert használó gyermek)számára;

KÉRDÉSEK

- Mit jelent az, hogy súlyos?
 - Diagnózis vs. nem adható diagnózis?
 - Diagnózison belül súlyos tüneteket mutató csoport?
 - Nem szükséges a diagnosztikai kritériumok teljesülése, csak a *tünetek* súlyosabbak, mint másoké?
 - Ki a viszonyítási alap – teljes adott korú populáció, gyermekvédelmi ellátottak, a vizsgáló praxisában addig megfordultak?
 - súlyos internalizáló vs. súlyos externalizáló tünetek?
 - Ki hozza meg ezt a döntést – csak gyermekpszichiáter? (másik vonatkozó rendelet „pszichiáter” jelenlétét írja elő)
 - Van bármi objektív alapja a súlyos/nem súlyos elkülönítésnek, vagy ez kizárólag az adott bizottság szubjektív döntése?
 - funkcionálás – FNO, Weiss, CGI-S, CGAS

KÉRDÉSEK

- Súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő gyermek
 - Ilyen diagnózis biztosan nem létezik – a személyiség milyen dimenzióira utal, milyen filozófiai megközelítés szerinti szempontokat kell értékelni? Kötődés? Szociális adaptáció? Motiváció? Vagy más?

KÉRDÉSEK

- Súlyos érzelmi élet-zavarokkal küzdő
 - Itt is kérdés a pontos jelentés, nem csak azért, mert magyarul nehezen érthető
 - Ha szigorúan pszichopatológiai szempontból nézzük, ezek a hangulati, esetleg a szorongásos zavarok lehetnek

KÉRDÉSEK

- Súlyos impulzuskontroll-zavarokkal küzdő
 - Bármilyen impulzus kontrollja súlyosan érintett?
 - A DSM rendszerében ebben a csoportban pl. kleptománia, pirománia, viselkedészavar, oppozíciós zavar, időszakos explozív zavar – de ez nem inkább a következő csoport? (magatartászavar, disszociális tünetek)

KÉRDÉSEK

- Súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek
 - Pszichotikus tünetek: érzékcsalódások, téveszmék, negatív tünetek (pl. skizofrénia, paranoia stb.)
 - Neurotikus tünetek:
 - nagyon régóta nem használt fogalom (DSM-III-ban már nem szerepelt – 1980)
 - ha használják is szakemberek, szorongásos tünetekre utalnak

KÉRDÉSEK

- Ez egyben a „Súlyos pszichés tüneteket mutató gyermek” kategóriája
 - Ezt a csoportot más vonatkozó jogszabályok egységes kategóriaként kezelik (15/1998. (IV.30.) NM rendelet, 126.§.) – a másik két csoporttól külön kellene elhelyezni őket
 - Ehhez kicsit széles a spektrum a súlyosan szorongó vagy deprimált gyerekektől a súlyos impulzuskontroll-zavaros gyerekekig
 - KSH táblázat

1. tábla

A szakellátásban élő kiskorúak megoszlása szükségleteik és a kijelölt gondozási hely szerint, 2011. december 31.

(%)

Szükséglet	Gyermekotthonban él	Nevelőszülőnél él	Ápolást, gondozást nyújtó intézményben él
Nincs speciális vagy különleges szüksége	52,8	65,9	0,0
Különleges szükségletű a kora miatt	6,2	9,2	0,1
Különleges szükségletű fogyatékoság miatt	26,6	16,6	63,2
Különleges szükségletű tartós betegsége miatt	4,2	7,9	35,8
Speciális szükségletű súlyos pszichés tünetek miatt	4,1	0,4	0,9
Speciális szükségletű disszociális tünetek miatt	5,0	0,0	0,0
Speciális szükségletű pszichoaktív szerek miatt	1,1	0,0	0,0
Összesen	100,0	100,0	100,0

Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig - 2012. május, KSH

KÉRDÉSEK

- Eszerint nagyjából a diagnózisok, sőt, annál is szigorúbb kritériumok alkalmazása történt
 - Súlyos pszichés tünetek miatt kb. 4% speciális szükségletű gyermek – az összes szóba jövő diagnózis összesített gyakorisága az átlagpopulációban is valószínűleg magasabb, nemhogy egy rizikócsoporthoz
- Ettől függetlenül hiányzik a lehető legmagasabb szintű objektivitást megalapozó eszközök előírása
- Elképzelhető, hogy a szakembereknek (szakértői bizottságnak) viszonylag tág teret engedő megfogalmazás a gyerekek egyéni igényeinek figyelembevétele érdekében szándékos

KÉRDÉSEK

- Súlyos magatartási és beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsító gyermek
 - Hasonló kérdések – valamilyen gyermekpszichiátriai diagnózis szükséges? Kikhez képest súlyos?
 - Gyermekpszichiátriai szempontból széles spektrum – kezelhetőség és prognózis szempontjából egyaránt
 - Viselkedészavar - Autizmus
 - Miért nem ebbe a csoportba kerültek az impulzuskontroll-zavart mutató gyerekek?

KÉRDÉSEK

- Az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szert használó gyermek
 - Diagnózis szükséges? A szerhasználatnak vannak diagnosztikai kritériumai
 - Mi számít pszichoaktív szernek?
- Nem könnyű ezekre válaszolni, és egyszerűbb bizonyos kérdéseket fel sem tenni

„SÚLYOS” TÜNETEK

- (Gyermek)pszichiátriai diagnosztikai kategóriák alkalmazását javaslom
 - BNO-10, optimális esetben DSM-5 is
 - A diagnózis felállítása önmagában egy súlyossági szintet jelez
 - Ha a diagnózis jelenléte nem lenne szükséges ezen kategóriák megállapításához, túl sok indokolatlan speciális szükséglet megállapítás történhetne
 - A súlyosság ezen túl tovább specifikálható
 - A dg megállapítása fontos, de nem elegendő a részletes ellátási terv/javaslat kidolgozásához - team

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Súlyos személyiségfejlődési,
- Súlyos érzelmi élet-zavarokkal küzdő
- Súlyos impulzuskontroll-zavarokkal küzdő
- Súlyos pszichotikus tüneteket mutató
- Súlyos neurotikus tüneteket mutató
gyermek

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Súlyos személyiségfejlődési zavar
 - Konkrét dg: személyiségzavar – gyermekkorban kérdéses, általánosságban nem javasolt
 - Ennek oka:
 - fejlődésben lévő, kialakulatlan személyiség
 - jelentős változási kapacitás (plaszticitás)
 - korrektív élmények, kapcsolatok fontos szerepe
 - serdülőkorban különösen markáns, sokszor viharos változások – a normál fejlődés részeként
 - a kifejezés globális/pervazív személyiségtorzulásra utal, ez pedig nem felel meg a pozitívabb és korszerűbb erősségek/nehézségek megközelítésnek (és legtöbbször a valóságnak sem)

Képességek és nehézségek kérdőív (SDQ-Magy)

Mindegyik állítás esetében arra kérünk, jelöld meg, mennyire igaz Rád: "Nem igaz", "Valamennyire igaz" vagy "Határozottan igaz". Kérünk, hogy a lehető legpontosabban válaszold meg a kérdéseket, akkor is, ha nem vagy teljesen biztos a válaszban, vagy a kérdés ostobának tűnik! Kérünk, hogy a kérdőívet az elmúlt 6 hónap alapján töltsd ki.

Neved:

Fiú / lány

Születési idő:

	Nem igaz	Valamennyire igaz	Határozottan igaz
Próbálok kedves lenni másokhoz. Törődöm az érzéseikkel	☐	☐	☐
Nyughatatlan vagyok, nem tudok sokáig nyugton maradni	☐	☐	☐
Sokszor fáj a fejem, a hasam vagy hányingerem van	☐	☐	☐
Általában megosztom másokkal (ételen, játékon, tollakon, stb.)	☐	☐	☐
Nagyon mérges tudok lenni és gyakran dühbe gurulok	☐	☐	☐
Többnyire egyedül vagyok. Általában elvonulok, egyedül játszom	☐	☐	☐
Rendszerint azt teszem, amit mondanak	☐	☐	☐
Sokat aggódom	☐	☐	☐
Segítek, ha valakit bántottak, feldúlt vagy beteg	☐	☐	☐
Állandóan izgek-mozgok, fészkelődöm	☐	☐	☐
Van egy vagy több jó barátom	☐	☐	☐
Sokszor verekszem. Másokra tudom kényszeríteni az akaratomat	☐	☐	☐
Gyakran boldogtalan, lehangolt vagyok vagy sírok	☐	☐	☐
Kortársaim általában kedvelnek	☐	☐	☐
Könnyen elterelődik a figyelmem, nehezemre esik koncentrálni	☐	☐	☐
Új helyzetekben feszült vagyok, könnyen bizonytalanná válok	☐	☐	☐
Kisebb gyerekekhez kedves vagyok	☐	☐	☐
Gyakran hazugsággal vagy csalással vádolnak	☐	☐	☐
A többi gyerek vagy fiatal gyakran fenyeget, belém köt	☐	☐	☐
Sokszor segítek önként is (szülőknek, tanároknak, gyerekeknek)	☐	☐	☐
Végiggondolom a dolgokat, mielőtt cselekedni kezdek	☐	☐	☐
Elveszem mások holmiját otthon, az iskolában vagy máshol	☐	☐	☐
Jobban kijövök a felnőttekkel, mint a korombeliekkel	☐	☐	☐
Sok mindentől félek, könnyen megijedek	☐	☐	☐
Befejezem a munkát, amit csinálok. Kitartó a figyelmem	☐	☐	☐

Turi és mtsai: A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) validálása serdülőkorú klinikai populációban, Psychiatria Hungarica. - ISSN 0237-7896. - 2013. 28. évf. 2. sz., p. 165-179.

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Az érzelmi élet súlyos zavarai
 - Depresszió, disztímia
 - Diszruptív hangulatszabályozási zavar
 - Bipoláris zavar

DISZTÍMIA

- Deprimált hangulat a nap legnagyobb részében, több nap, mint nem, min. 2 éven át (gyerekeknél lehet ingerlékenység, min. 1 éven át)
- A deprimáltsággal párhuzamosan min. 2:
 - Rossz étvágy vagy túlevés
 - Inszomnia vagy hiperszomnia
 - Fáradtság vagy csökkent energia
 - Alacsony önértékelés
 - Gyenge összpontosítás vagy döntésképtelenség
 - Reménytelenség érzése
- A 2 (1) év alatt nem volt 2 hónapnál hosszabb tünetmentes időszak
- Funkcióromlás

A GYERMEKKORI DEPRESSZIÓ LEFOLYÁSA

- Átlagos major depressziós epizód: 32-36 hét (Kovacs et al., 1984; McCauley et al., 1993)
- A gyógyulás lassú, a legnagyobb javulás a 24-36. hét között (Strober, Lampert, Schmidt és Morrell, 1993), fél év után a depressziós gyerekek 40 %-a tünetmentes, 1 év után 80% (McCauley et al., 1993).
- Disztímia: átlag 3 év (Kovacs et al., 1984)
- Kiújulás: 3 év alatt a depressziós gyerekek 54%-a lett ismét depressziós (McCauley et al., 1993), 5 év alatt 72% (Kovacs et al., 1984)

PÉLDA

- 13 éves fiú, elvált szülők
- 4-ig jelentős probléma nincs
- 5. második félévétől ingerlékenység, indulatosság, romló tanulmányi eredmények, elalvási nehézség, hízás, kudarc előrejelzése, edzés, tanulás kerülése
- Tanév végére javult, mai napig ingerlékeny, zárkózott, rosszul alszik, bénának, butának tartja magát

DISZRUPTÍV HANGULATSZABÁLYOZÁSI ZAVAR

- Súlyos, rendszeres indulatkitörések szóban és/vagy viselkedésben (mások vagy mások tulajdona ellen), amelyek intenzitása vagy időtartama az indokoltnál jelentősen súlyosabb
- Az indulatkitörések nem felelnek meg a feljettségi szintnek
- Átlagosan heti 3-4 alkalommal
- Az indulatkitörések között a hangulat a nap legnagyobb részében, szinte minden nap ingerlékeny vagy dühös
- Min. 1 éve, nem volt 3 hónap tünet nélkül
- Legalább 2 helyzetben
- 6 évesnél idősebb, 18 évesnél fiatalabb
- A tünetek 10 éves kor előtt kezdődtek

DISZRUPTÍV HANGULATSZABÁLYOZÁSI ZAVAR

- Átlagpopulációban 100-ból 2-5 gyereket érint – rizikócsoportokban valószínűleg többet
- Akinél megállapították a dg-t, kb. 50%-ban egy év múlva is fennállt
- Későbbi depresszió/szorongás kialakulása szempontjából kockázat
- NEM epizódikus

BIPOLÁRIS ZAVAR

- Mánia/hipománia és depresszió váltakozása
- Mánia/hipománia:
 - Rendellenes mértékben emelkedett vagy irritábilis hangulat és fokozott célirányos tevékenység vagy energia, min. 1 hétig (4 nap)
 - 3 (vagy 4, ha csak irritabilitás):
 - Fokozott önértékelés vagy grandiozitás
 - Csökkent alvásigény
 - Beszédesség, fokozott beszédkészletés
 - Gondolatrohanás
 - Disztraktibilitás
 - Fokozott célirányos aktivitás vagy pszichomotoros agitáció
 - Potenciálisan negatív következményekkel járó tevékenységekben való túlzott részvétel

BIPOLÁRIS ZAVAR

- Tünetkezdet átlag: 18 év – 1-1 gyermekkori eset előfordulhat, de nem jellemző
- Erős genetikai/idegrendszeri meghatározottság (10x valószínűség elsőfokú rokonok között)
- Ha a spec. szüks. megállapításakor a gyermek fő tünete a felhangoltság és ingerlékenység, nagyon fontos a differenciáldg – epizódikus!

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Az impulzuskontroll súlyos zavarai
 - Oppozíciós zavar
 - Viselkedészavar
 - Hiperaktivitás/figyelemzavar
 - Ezeket lásd később, a disszociális tüneteknél

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Súlyos pszichotikus tünetek
 - Deluzív zavar
 - Rövid pszichotikus zavar
 - Skizofreniform zavar
 - Skizofrénia
 - Skizoaffektív zavar
 - Más zavarokhoz társuló pszichotikus tünetek

HALLUCINÁCIÓ

- Külső inger hiányában jelentkező, de egyébként a szokásos érzékelésként tapasztalt jelenség
- Bármely szenzoros területen megjelenhet, a leggyakoribb a hanghallás
 - Az elalváskor és ébredéskor jelentkező auditoros hallucináció normál jelenség

TÉVESZME

- Rögzült, a bizonyítékoknak ellenálló hiedelem
- Lehet üldöztetés, vonatkoztatás, testi, vallási stb. – leggyakoribb az üldöztetéses
 - Személy, szervezet stb. ártani akar/fog neki
 - Gesztusok, környezet eseményei, megjegyzések neki szólnak
 - Különleges képessége van; valaki szerelmes belé
 - Valamilyen testi baja van, rákos, megváltozott stb.
- Gondolatbeültetés, gondolatelvonás

ALAKI GONDOLATZAVAR

- Általában a beszédben nyilvánul meg
- Fellazult asszociációk, célképzetvesztés, tangencialitás, inkoherencia (súlyos esetben „szósaláta”)

MOTOROS TÜNETEK

- Szétesett mozgásos tünetek, agitáció
- Katatónia – negativizmustól flexibilitas cerea-ig
- Céltalan, felfokozott motoros aktivitás, izgatottság

NEGATÍV TÜNETEK

- Csökkent/hiányzó érzelmkifejezés (arcon, prozódiaiban, gesztusokban, testbeszédben)
- Avolitio – érdektelenség, hosszú ideig ül, nem vesz részt tevékenységekben

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Deluzív zavar: min. 1 hónapig téveszme
- Rövid pszichotikus zavar – pszichotikus, gyakran ijesztő állapot – max. 1 hónapig
- Skizofrénia – több tünet, min. 1 hónapig – gyermekkorban kifejezetten ritka (felnőttkorban is: 1000-ból kb. 5)
 - Akiknél kialakul, túlnyomórészt krónikus, élethosszig tartó, kezelést/gondozást igénylő állapot

PSZICHÓZIS

- A valódi pszichotikus zavarok gyermekkorban ritkák
- Hallucinációkról gyakran számolnak be, de ez ritkán jelent valódi pszichózist
 - Hipnagóg/hipnopomp
 - Fantázia/valóság közötti határ elmosódása
 - Figyelemfelkeltés
 - Szerhasználat
 - Autizmusban hallucinációra utaló jelként értékelhető tünetek
 - Énképpel/elvárásokkal súlyosan diszkongruens tapasztalatok (pl. súlyos dühroham után: „nem emlékszem semmire”)

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Súlyos neurotikus tünetek
 - Szorongásos zavarok
 - Szeparációs szorongás
 - Szelektív mutizmus
 - Fóbiák
 - Szociális fóbia
 - Pánik zavar
 - Agorafóbia
 - Generalizált szorongás
 - Kényszerbetegség
 - Test diszmorfiás zavar

A GYERMEKKORI SZORONGÁS

- normális, adaptív jelenség új kihívások jelentkezésekor
- félelmek, fóbiák és szorongás közti különbség
- elkerülés – általános jelenség
- a hatékony kezelések közös eleme az expozíció és válaszmegelőzés (ERP)

SZORONGÁS ÉS DEPRESSZIÓ

- nem epizódikus
- passzív vagy aktív ellenállás a terápiával/elkerülés megakadályozásával szemben (15%-ban komorbid oppozíciós zavar)
- depresszióval (Last, Hersen, Kazdin, Finkelstein, & Strauss, 1987) és suicidalitással való társulás (Brent et al., 1986)
- a gyermekkori szorongásos zavarok általában időben megelőzik a depresszív zavarokat (e.g., Biederman, Faraone, Mick, & Lelon, 1995; Brady & Kendall, 1992; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards, 1989)

PROGNÓZIS

- a szorongásos zavarok nem enyhülnek az idővel (pl. Keller et al., 1992; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998) (kivétel a szep. szorongás, ill. OCD kb. 40%-ban javul)
- szorongó felnőttek jelentős része gyermekkori szorongásról is beszámol (e.g., Öst, 1987; Sheehan, Sheehan, & Minichiello, 1981; Weissman, Leckman, Merikangas, Gammon, & Prusoff, 1974)
- potenciális rizikófaktor a későbbi szerhasználatra (Compton, Burns, Egger, & Robertson, 2002) – öngyógyító próbálkozás? (Manassis & Monga, 2001)

PÉLDÁK

- 11 éves fiú, egyre nehezebb iskolába eljuttatni, reggel sírás, könyörgés, dühkitörések, hasfájás, fejfájás – ha otthon marad, semmi probléma. Otthon sem marad meg egyedül a szobájában, követi az anyát a házban belül, az utóbbi hónapokban az anya WC-re sem tudott egyedül elmenni. Este csak úgy alszik el, ha valaki vele marad, éjjel többnyire átmegy az anya mellé. Ha anya elmegy valahova, gyakran hívogatja telefonon.
- 13 éves lány, otthon nincs jelentős probléma, iskolában visszahúzódó, csöndes, feleléskor „leblokkol”, bukás fenyegeti az elégtelen felelések miatt, végül kompromisszum: órák után, „négy szemközt”, háttal felelt
- 14 éves fiú, gyakorlatilag minden miatt aggódik (iskolai teljesítmény, jövő, testi épség, szülők épsége), este alig tud elaludni, hasfájás, fejfájás, sose látják felszabadultnak, gyakran feszült, rosszkedvű

PÉLDÁK

- 13 éves fiú, lejáratí idők, ételek romlottságának ellenőrzése (címke vagy romlottságra utaló jelek), kéz tisztaság ellenőrzése és kézmosás ismételése (kézmosás közben rituálék, ismételések), ételek mosása, naptár ellenőrzése, kérdezgetés (iskolából sms, otthon szóban), étkezések elutasítása.

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK

- Súlyos neurotikus tünetek
 - Trichotillománia (?)
 - Szomatizációs zavar
 - PTSD
 - Konverziós zavar
 - Étkezési zavarok – semmiképpen sem neurotikus tünetek, de fontosak, és máshova még kevésbé illeszkednek

SÚLYOS NEUROTİKUS TÜNETEK

- Trichotillománia:
 - haj, szempilla kiszedegetése, többnyire látható eredménnyel
 - nem képes abbahagyni
 - ritkán javul – kérdés, hogy igényel-e speciális ellátást
- PTSD
 - potenciálisan súlyos tünetek, a családból kiemelt gyerekeknél az átlagnál gyakoribb lehet
 - elkerülés, újra átélés, hangulati tünetek, feszültség, pszichotikus tünetek
 - ALAPVETŐ a traumatizáló tényező kiiktatása

SÚLYOS NEUROTİKUS TÜNETEK

- Konverziós zavar:
 - súlyos tünetek, organikus háttér nélkül (fájdalom, „eszméletvesztés”, „rohamok”, mozgásos tünetek stb.)
 - fenntartó tényezők fontosak, de ált. nem „szándékos”
 - nehezen enyhül, pontos adat kevés van
- Étkezési zavarok:
 - anorexia és bulimia a legfontosabbak
 - súlyos, potenciálisan életveszélyes zavarok, számos testi következménnyel
 - alapvetően pszichoterápia szükséges, súlyosabb esetekben kórházi felvétel
 - a tünetek hosszú távon legtöbbször enyhülnek, néha krónikussá válnak

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK ÖSSZEFOGLALVA

- Sokféle probléma tartozhat ide
 - jelentősen eltérő lefolyás és prognózis
 - ritka az egyáltalán nem enyhülő és nem kezelhető állapot – a felülvizsgálat lényeges
 - jelentősen eltérő kockázat a veszélyeztető állapotra
 - ritka a kórházi háttérrel igénylő probléma, gyakori az alapvető viselkedésterápiás eszközöket alkalmazni képes szakemberek iránti igény

SÚLYOS PSZICHÉS TÜNETEK ÖSSZEFOGLALVA

- egyéni mérlegelést igényel
 - a spec. szükséglet megállapítása/elvetése
 - a „súlyos” elkülönítése a nem súlyos állapotoktól legyen minél objektívabb, lehetőség szerint alapuljon mérhető/összehasonlítható adatokat nyújtó eszközökre és történjen a betegpopuláció általános súlyosságát ismerő szakember által
 - a gondozási hely kijelölése
(szegregáció/integráció, kikkel lakjon együtt)
 - a terápiás javaslat
 - a személyes szabadság korlátozásának megítélése (Gyvt. 81/A.§)

**SÚLYOS DISSZOCIÁLIS
TÜNETEK**

SÚLYOS DISSZOCIÁLIS TÜNETEK

- Hiperaktivitás és figyelemzavar (ADHD)
- Oppozíciós zavar
- Viselkedészavar
 - rideg/érzéketlen alcsoport
- Autizmus (?)

SÚLYOS DISSZOCIÁLIS TÜNETEK

- Hiperaktivitás és figyelemzavar (ADHD)
 - Súlyos magatartásproblémákat okozhat, de önmagában nem antiszociális – melyik csoportba érdemes sorolni?
 - Ha súlyos, akkor is gyakran eredményesen kezelhető
 - kezelés mellett nem feltétlen áll fenn szegregáció szükségessége

AZ ADHD TÜNETEI

- *Figyelmetlenség*

- Az alábbi tünetek közül legalább 6 (17 é kor fölött 5), legalább 6 hónapon át, maladaptív és a fejlettségi szintnek nem megfelelő
 - 1) Nem figyel a részletekre, figyelmetlenségből hibákat vét
 - 2) Feladathelyzetben vagy játék közben nehezebbé esik a figyelem fenntartása
 - 3) Gyakran olyan, mintha nem hallaná, amikor hozzá beszélnek
 - 4) Gyakran hagy félbe dolgokat, nem követi az utasítások egészét (nem opponálás miatt)
 - 5) Nehezebbé esik a feladatok, tevékenységek szervezése
 - 6) Gyakran igyekszik elkerülni a fokozott koncentrációt igénylő feladatokat
 - 7) Gyakran elveszít dolgokat
 - 8) Külső ingerek könnyen és gyakran elterelik a figyelmét
 - 9) Feledékeny a napi tevékenységekben

AZ ADHD TÜNETEI

- *Hiperaktivitás*

- Az alábbi tünetek közül legalább 6 (17 é kor fölött 5), legalább 6 hónapon át, maladaptív és a fejlettségi szintnek nem megfelelő

- 1) Gyakran fészkelődik
- 2) Gyakran elhagyja a helyét, amikor nem lehetne
- 3) Gyakran futkározik, mászik, amikor nem lehetne
- 4) Gyakran nehezeére esik csendben játszani
- 5) Gyakran fáradhatatlan, mehetnéke van
- 6) Gyakran sokat beszél

- *Impulzivitás*

- 7) Gyakran kimondja a választ a kérdés befejezése előtt
- 8) Gyakran nehezeére esik a sorát kivárni
- 9) Gyakran mások szavába/tevékenységébe vág

AZ ADHD TÜNETEI

- A tünetek közül néhány funkcióromlást okozó tünet 7 (12) éves kor előtt jelen volt
- Legalább két szituációban funkcióromlás (pl. iskola és otthon)
- Egyértelműen klinikailag jelentős a funkcióromlás
- Nem más zavar része (ASD, pszichózis, hangulatzavar, szorongásos zavarok stb.)

Lehet:

- Kombinált
- Elsősorban figyelemzavar
- Elsősorban hiperaktivitás/impulzivitás

VISELKEDÉSZAVAR

A viselkedés olyan visszatérő és állandósult mintája, amelyben mások alapvető jogait vagy az életkornak megfelelő alapvető társas szabályokat megszegik
Legalább 3 tünet, legalább 12 hónapig, az utolsó 6 hónapban legalább 1

Emberekkel vagy állatokkal szembeni agresszivitás

- 1) Gyakran fenyeget vagy megijeszt másokat
- 2) Gyakran kezdeményez verekedést
- 3) Használt már olyan eszközt, amellyel súlyos sérülést lehet okozni (pl. baseballütő, tégl, törött üveg, kés, pisztoly)
- 4) Fizikailag kegyetlen emberekkel
- 5) Fizikailag kegyetlen állatokkal
- 6) Az áldozat konfrontálásával kirabolt valakit
- 7) Kényszerített más szexuális tevékenységre

Más tulajdonának rongálása

- 8) Gyújtogatott már súlyos károkozás céljával
- 9) Szándékosan más tulajdonának tönkretétele

VISELKEDÉSZAVAR

Csalás vagy lopás

10) Betörés, autó feltörése

11) Gyakran hazudik, hogy elkerülje kötelességeit vagy bizonyos tárgyakhoz vagy előnyökhöz jusson

12) Jelentősebb értékű lopás, az áldozat konfrontálása nélkül (pl. bolti lopás, hamisítás)

Szabályok súlyos megsértése

13) Gyakran kimarad éjszakára, a szülők tiltása ellenére; ez a szabályszegés 13 éves kora előtt kezdődött

14) Legalább kétszer elszökött otthonról úgy, hogy éjszakára sem ment haza (vagy egyszer, ha hosszabb ideig nem ment haza)

15) Gyakran lóg az iskolából; 13 éves kora előtt kezdte

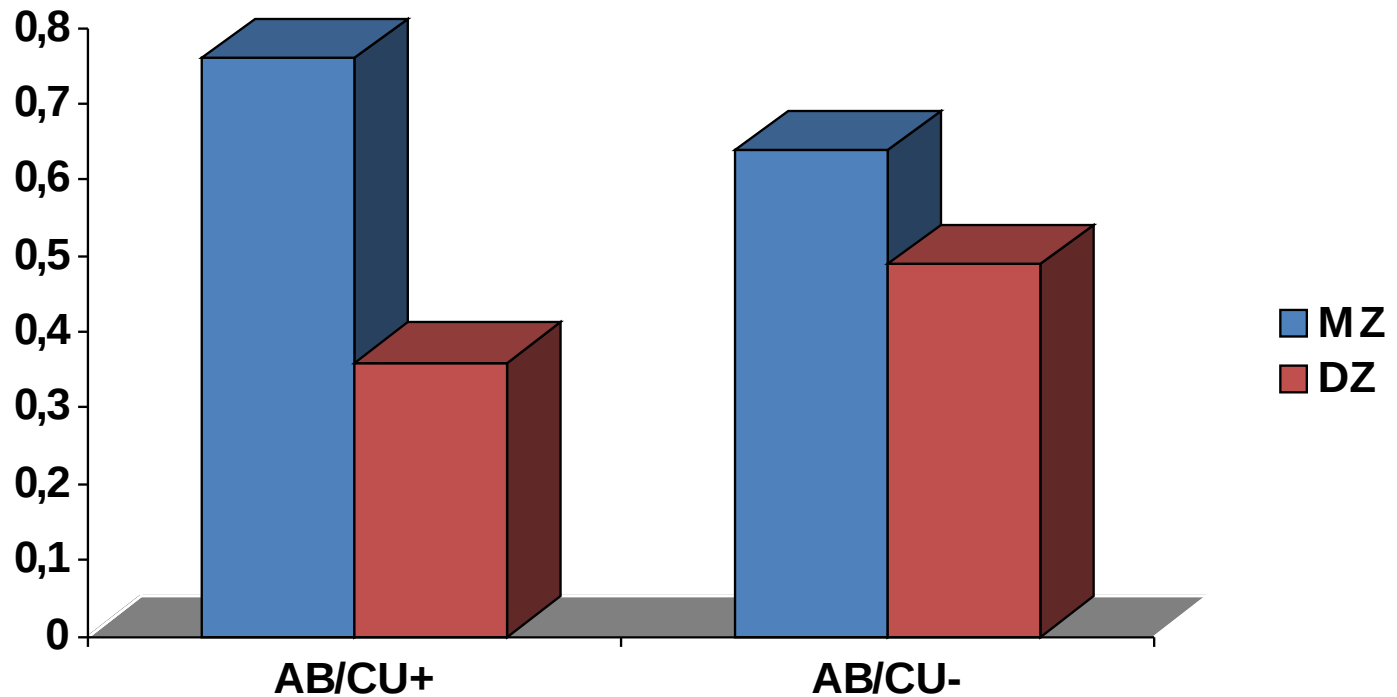
VISELKEDÉSZAVAR

- Fontos a súlyosság és a kezdet jelölése – 10 éves kor előtt vagy után (agresszív és nem agresszív típus, CU alcsoport)
- Nagyon heterogén csoport kaphatja meg ugyanazt a diagnózist
- Prevalencia felmérése megbízhatatlan, de 1-10%-ra becsülik

	Egyáltalán nem igaz	Valamennyire igaz	Nagyon igaz	Teljesen igaz
1. Nyíltan kifejezi érzéseit.	0	1	2	3
2. Úgy tűnik, nem tudja megkülönböztetni a jót a rossztól, a helyeset a helytelentől.	0	1	2	3
3. Fontos számára az iskolai teljesítmény.	0	1	2	3
4. Nem törődik azzal, hogy kit bánt meg, ha céljai eléréséről van szó.	0	1	2	3
5. Rosszul érzi magát, vagy büntudatot érez, ha valamit rosszul csinált.	0	1	2	3
6. Nem mutatja ki érzéseit.	0	1	2	3
7. Nem érdekli, ha elkésik valahonnan vagy ha nem lesz kész időre.	0	1	2	3
8. Mások érzése fontosak számára.	0	1	2	3
9. Nem érdekli, ha leszidják vagy megbüntetik.	0	1	2	3
10. Nem engedi, hogy érzése befolyásolják.	0	1	2	3
11. Nem érdekli, hogy jól csinálja-e a dolgait.	0	1	2	3
12. Hidegnek és érzéketlennek tűnik.	0	1	2	3
13. Könnyen elismeri, ha hibázott.	0	1	2	3
14. Könnyen meg lehet állapítani, hogy mit érez.	0	1	2	3
15. Mindig a legjobbat próbálja kihozni önmagából.	0	1	2	3
16. Bocsánatot kér azoktól, akiket megbántott.	0	1	2	3
17. Megpróbálja nem megsérteni mások érzéseit.	0	1	2	3
18. Nem mutat bűnbánatot, ha valamit rosszul csinált.	0	1	2	3
19. Nagyon lobbánékony és érzelmes.	0	1	2	3
20. Nem szeret időt fordítani arra, hogy jól csinálja dolgait.	0	1	2	3
21. Mások érzése lényegtelenek számára.	0	1	2	3
22. Érzéseit elrejt mások előtt.	0	1	2	3
23. Feladatai elvégzésébe sok energiát fektet.	0	1	2	3
24. Vannak dolgok, amiket azért csinál, hogy mások jól érezzék magukat.	0	1	2	3

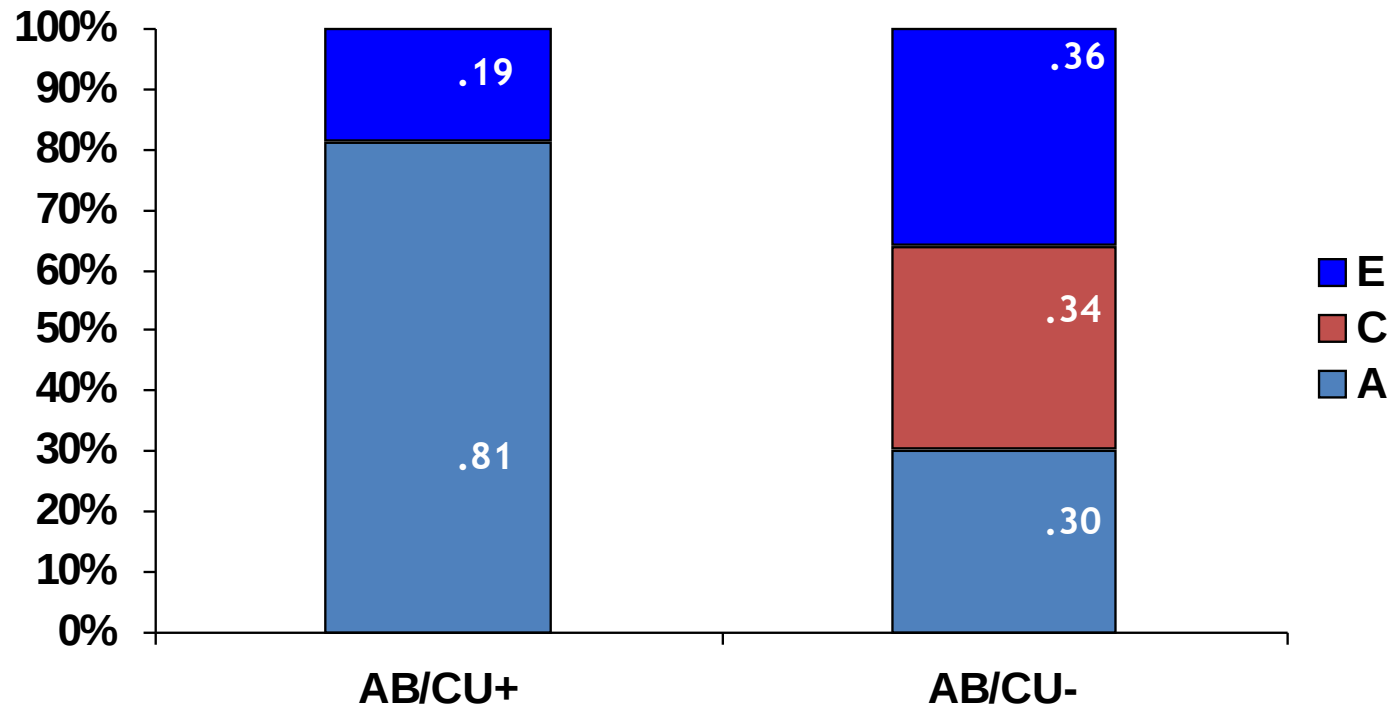
Pataky és mtsai:
Rideg/erzekelt en vonások es interperszonali s jellemzők vizsgálata, Pszichiátr. Hung. 2011; 26(6): 427-433

PROBAND GROUP DEFICITS: TRANSFORMED CO-TWIN MEANS



Viding, Blair, Moffitt, & Plomin, 2005

ESTIMATES OF GENETIC AND ENVIRONMENTAL INFLUENCES ON THE MEAN DIFFERENCE BETWEEN THE PROBANDS AND THE POPULATION



Viding, Blair, Moffitt, & Plomin, 2005

ADHD ÉS VISELKEDÉSZAVAR

- Az ADHD jól kezelhető
 - Viselkedésterápiás eszközök
 - Kifejezetten hatékony farmakoterápia
- Rideg/érzéketlen viselkedészavar kezelése
 - Minél korábban – prevenció
 - Jutalom-orientált (büntetés gyakorlatilag hatástalan)
 - Gyógyszeres kezelés hatástalan
 - Ha valódi változást szeretnénk, hosszabb távon, prevenció szintjén kell gondolkozni

SÚLYOS DISSZOCIÁLIS TÜNETEK

- Autizmus spektrum zavar
 - Szociális kommunikáció/interakció deficit
 - Szociális/emocionális reciprocitás zavara
 - Szociális interakcióra használt nonverbális kommunikáció zavara
 - Kapcsolatok kialakításának, fenntartásának, megértésének zavara
 - Restriktív, repetitív viselkedés, érdeklődés, tevékenységek
 - Nem szűnik meg, deficitek kompenzálhatók

SÚLYOS DISSZOCIÁLIS TÜNETEK

- Széles spektrum
 - ADHD- CU viselkedészavar – autizmus
- Nagyon nem homogén csoport
 - Gondozási hely?
 - Terápiás terv?
 - Kezelési lehetőségek/helyszínek/eszközök?

**PSZICHOAKTÍV SZER
HASZNÁLATA**

PSZICHOAKTÍV SZER HASZNÁLATA

- 20-30 gyerek évente (Molnár László: A Speciális Ellátás Módszertani Munkacsoportjának tanulmánya a speciális ellátásról, 2011)
- KSH adatok (nem egyértelműen azonos populáció – fiatal felnőttek)
 - 1%-a a gyermekotthonban élőknek 2011-ben (8089 – kb. 80)

PSZICHOAKTÍV SZER HASZNÁLATA

- ESPAD 2007
 - 8-10. évfolyamban
 - 21,9% rendszeresen dohányzik
 - 13,8% rendszeresen alkoholt fogyaszt (havi 6 vagy több)
 - 21,1% “fogyasztott már” valamilyen illegális szert (marihuána, gyógyszer+alkohol, nyugtató, szipu, ecstasy, patron, LSD/hallucinogének) – de ez nem “használat”

(Elekes, 2009)

PSZICHOAKTÍV SZER HASZNÁLATA

- Ritka a motiváció – motiváció/terápia problémás
 - Hosszabb pszichoterápiával ez esetleg módosítható
 - Alternatív/inkompatibilis tevékenységek (24/7, a lényegét nem pszichológus/pszichiáter végzi)
 - Maladaptív hatásoktól/közegtől izoláció

PSZICHOAKTÍV SZER HASZNÁLATA

- A legspecifikusabb csoport – célszerű lenne célzott terápiás/elhelyezési protokoll
 - Megfelelő intézmény
 - Megfelelő képzettségű szakemberek
 - Pontos adatok (20 vagy 30 vagy 80?)

ÖSSZEFOGLALÁS

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET

- Számos területen kiváló a jogi háttér
 - Az eltérő szükséglet felismerése
 - Potenciálisan eltérő eszközök alkalmazásának lehetősége
 - A tünetek javulási lehetőségének felismerése, felülvizsgálat előírása
 - Gyerekek jogainak védelme
- Nehézségek:
 - Nem egységes a nyelv, a szóhasználat
 - A súlyosság fokozódása gyakran nem jár együtt a pszichiátriai kompetencia fokozódásával
 - Az elvek gyakran nem megvalósíthatók (pl. homogén csoportok)
 - Bizonyítékokon alapuló viselkedésterápiás eszközök disszeminálása nehézségekbe ütközik

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET

- Rendkívül heterogén csoport
 - Jelentősen eltérő szükségletek
 - Egyéni mérlegelés szükséges
 - Alapvető a súlyosság megítélése
 - Diagnózisok
 - Szubjektív tapasztalat (klinikai háttér)
 - Objektívabb eszközök
- Felülvizsgálat

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET

- Legtöbb esetben helyben, következetesen alkalmazott viselkedésterápiás eszközök a leghatékonyabbak
 - pl. Triple P – Positive Parenting Program
 - csökken a családból kikerült gyerekek száma
 - csökken a kriminalizálódás
 - Agresszivitás-kezelő programok
- Prevenció valószínűleg olcsóbb
- Helyben alkalmazott viselkedés terápia
 - olcsóbb
 - magát kompetensebbnek érző személyzet
- Gyermekjogi képviselő szerepe?

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

TÁMOP 5.5.7-08/1-2008-0001

Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői hálózat
és civil jogvédő munka fejlesztése

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE