

GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIA

Dr. Várnai Nikoletta gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

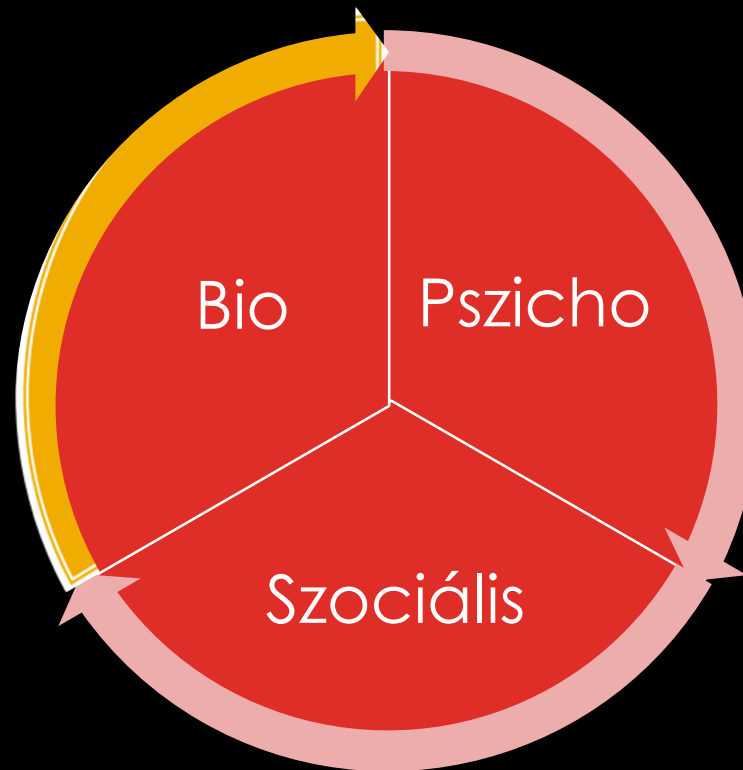
ALAPVETÉSEK

- A gyermekkori pszichiátriai kórképek prevalenciája évről évre növekszik.
- Minden negyedik-ötödik gyermek küszködik valamilyen érzelmi problémával, viselkedéses - vagy fejlődési zavarral, pszichiátriai kórképpel, melyek hátrányosan befolyásolják életét, életminőségét.
- A kisgyermekkorban elsősorban a fejlődési és viselkedéses zavarok fordulnak elő
- Iskolás kortól növekszik az érzelmi zavarok gyakorisága
- Serdülő kortól a pszichiátriai kórképek teljes spektruma megjelenik már.

KOMPLEX ETIOLÓGIA

- Genetika
- Perinatalis rizikótényezők

trauma, személyiség



- Családi körülmények,
- környezeti
események

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI KIVIZSGÁLÁS

- Fejlődésben van – a kórképek jellemzői is változnak - korcsoporthoz viszonyítva
- Nem önmagában él, hanem a két meghatározó szociális közegében – a család és kortársközösség része. A szülők részletes interjúja, esetenként a vizsgálati helyzetbe való bevonása és a pedagógusok részletes megfigyelései nélkülözhetetlenek a kivizsgálási folyamatban.
- Vannak állapotok, amik felnőttel történő kétszemélyes vizsgálati helyzetben nem mindig jelennek meg, ezekben az állapotokban a kortársközösségben való megfigyelés nélkülözhetetlen.

DIAGNÓZISALKOTÁS

- Részletes fejlődési anamnézis – idegrendszeri éretlenség tünetei fennállnak?
- Részletes interjúk szülőkkel és a gyermekkel, családi kapcsolatok in vivo megfigyelése
- Exploráció, lehetőleg több alkalommal, kétszemélyes helyzetben
- Megfigyelés kortárs csoportban
- Pszichodiagnosztika – pszichológiai tesztek – képességtesztek, kérdőívek, projektív tesztek

IDEGRENDSZERI ÉRETLENSÉG

- Perinatalis rizikótényezők
- Egyenetlen mozgás- és beszédfejlődés
- Mozgáskoordináció, laterális - dominancia, finommozgások (rajz, evőeszköz, cipőfűző stb.), szemmozgások
- Mozgás- és beszéd, mozgás- és figyelem összefüggései
- Érzékszervi hypo/hyperszenzitivitás – eltérő kognitív információfeldolgozás
- Fejlesztési Lehetőségek!!! – módszer- és időablakfüggő, fontos az időben történő észlelés
- Óvodás és kisiskolás korosztálynál kiemelten fontos!
- ASD, ADHD, tanulási zavar, szelektív mutizmus stb...

FORMULÁCIÓ

- Hajlamsító tényezők
- Kiváltó tényezők
- Fenntartó tényezők
- Protektív tényezők

A TERÁPIA MÓDJAI

- Ha képességdeficit, fejlődési probléma áll előtérben, akkor a képességstruktúrának megfelelő egyéni és csoportos fejlesztés mellett a szülők megsegítése és lehetőség szerint kortárs csoportba történő integráció az elsődleges terápiás cél.
- Idegrendszeri éretlenség – fejlesztő tornák (Katona módszer, DSGM, Ayres / D-SZIT, TSMT, alapozó terápia, Delacato tréning, mozgáskotta, INPP, stb).
- Ha internalizáló állapotok (elsősorban érzelmi zavar) áll az előtérben, akkor az egyéni pszichoterápia mellett csoportos terápiát, szülő konzultációt, családterápiát javasolunk a pszichopatológiának megfelelően.
- A viselkedési zavarok (magatartászavar) esetében többnyire a pedagógiai és nevelési módszerek mellett a kognitív-viselkedésterápiás eszközök az elsődleges lehetőségek.
- Pszichoterápiás módszerek kor, képességek, önreflexiós készség, személyiségfejlődés, a problémák típusa alapján indikálható

A TERÁPIA MÓDJAI II

- A major pszichiátriai kórképek esetén a gyógyszeres kezelés mellett is feltétlenül szükség van az egyéni pszichoterápiára és a család támogatására.
- Gyógyszeres kezelést akkor szoktunk javasolni, ha az állapot súlyossága ezt indokolja, és / vagy ha a pszichoterápiás, pedagógiai módszerek nem hoznak elég eredményt. A gyermekpszichiátriai gyógyszeres eszköztár meglehetősen limitált, gyermeknek csak a gyógyszerkönyvben jóváhagyott és az indikációnak megfelelő állapotokban adhatunk gyógyszereket.

KILÁTÁSOK ÉS ÚTRAVALÓ

- minél korábban kap megfelelő ellátást a gyermek és a családja, annál jobb a prognózis.
- Az alapellátásban dolgozók feladat, hogy időben felismerjék a patológiás állapotokat és szakellátáshoz segítsék a családot.
- Sajnos a gyermekpszichiátriai ellátórendszer súlyos hiányokkal küzd, emiatt a rászoruló gyerekek jelentős része nem kerül kivizsgálásra és nem kapják meg a szükséges segítséget sem.
- Ezzel az állapot sok esetben romlik, vagy felnőtt korra is átnyúlik.

FŐBB KÓRKÉPEK

- Idegrendszeri éretlenség
- ADHD
- Autizmus spektrum zavar
- Evészavarok
- Hangulatzavarok
- Szorongásos zavarok
- Kényszerbetegség
- Ürítési zavarok
- Tanulási nehézségek
- Pszichózis / szkizofrénia

FŐBB KÓRKÉPEK

- Tic/Tourette
- Oppozíciós zavar
- Magatartászavar
- Traumával összefüggő zavarok
- Szerhasználat, viselkedésbeli függőségek – igazából az addiktológia szakterülete lenne, ami gyermekeknél Magyarországon nagyon nem elérhető
- Személyiségfejlődés zavara

ADHD

- Utánkövetéses vizsgálatok tanulsága szerint a későbbi pszichiátriai morbiditás szempontjából az **egyik legjelentősebb gyermekkori rizikótényező az ADHD**
- Az ADHD gyakorisága
 - Átlag populáció: 3-8%
 - Magyarországon: 5%
 - Fiú-lány: 3:1
 - Orvoshoz fordulók körében 6:1
- **Minden 20. gyermek érintett, tehát minden osztályban legalább egy ADHD-s gyermek van**

TÜNETEI

| Figyelemhiány | Hiperaktivitás/impulzivitás |
|---|---|
| Nem figyel a részletekre, hibákat vét | Babráل, fészkelődik, ütöget, dobol |
| Figyelem megtartása nehézséget jelent | Elhagyja a helyét amikor ülve kellene maradni |
| Nem figyel, amikor hozzá beszélnek | Rohangál, ugrál, mászkál (serdülő nyugtalanul érzi magát) |
| Nem követi az instrukciókat vagy elmarad a feladatai befejezése | Képtelen csöndben lenni, csöndben játszani |
| Nehézséget okoz a feladatok, tevékenységek megszervezése | Izeg-mozog, olyan „mint akit felhúztak” |
| Tartós figyelmet igénylő feladatokat elkerüli | Túlzottan sokat beszél |
| Elveszíti a dolgait | Kimondja a választ, mielőtt a kérdést befejezték volna |
| Külső ingerek elvonják a figyelmét | Nehézséget okoz a várakozás |
| Feledékeny a napi tevékenységekben | Félbeszakít másokat |

KRITÉRIUMOK

- Legalább 6-6 -, 17 éves kor felett 5-5 tünet áll fenn
- Legalább 6 hónapig
- Nem felel meg a fejlődési szintnek
- A tünetek 12 éves kor alatt jelennek meg
- Legalább 2 területen (iskola, otthon)
- Szenvedést vagy funkcióromlást okoznak

TÜNETEK FEJLŐDÉSE

Óvodáskor

viselkedészavar



Iskoláskor



Viselkedészavar
Iskolai teljesítmény zavar
Szociális interakciók zavara
Önértékelési zavar
Háztartási balesetek

Serdülőkor

Iskolai teljesítmény zavara
Szociális interakciók zavara
Önértékelési zavar
Balesetek
Kockázatkereső magatartás
Dohányzás/szerhasználat



TÜNETEK FEJLŐDÉSE

Egyetemista

Teljesítményzavar
Önértékelési zavar
Droghasználat
Balesetek, sérülések



Felnőtt

Munkahelyi problémák
Önértékelési zavar
Háztartási balesetek
Szorongás, depresszió
Kapcsolati zavar
Balesetek, sérülések
Droghasználat



AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

- A társas **kommunikáció, szociális interakciók** folyamatosan és többféle helyzetben is fennálló hiányossága (BNO-ban a beszédfejlődési elmaradás külön pont)
- **Korlátozott, ismétlődő viselkedés, érdeklődés**, tevékenységek (sztereotip, ritualizált, beszűkült, DSM 5: szenzoros érzékenység)

KOMMUNIKÁCIÓ

SZOCIÁLIS
INTERAKCIÓK

RUGALMAS
VISELKEDÉS

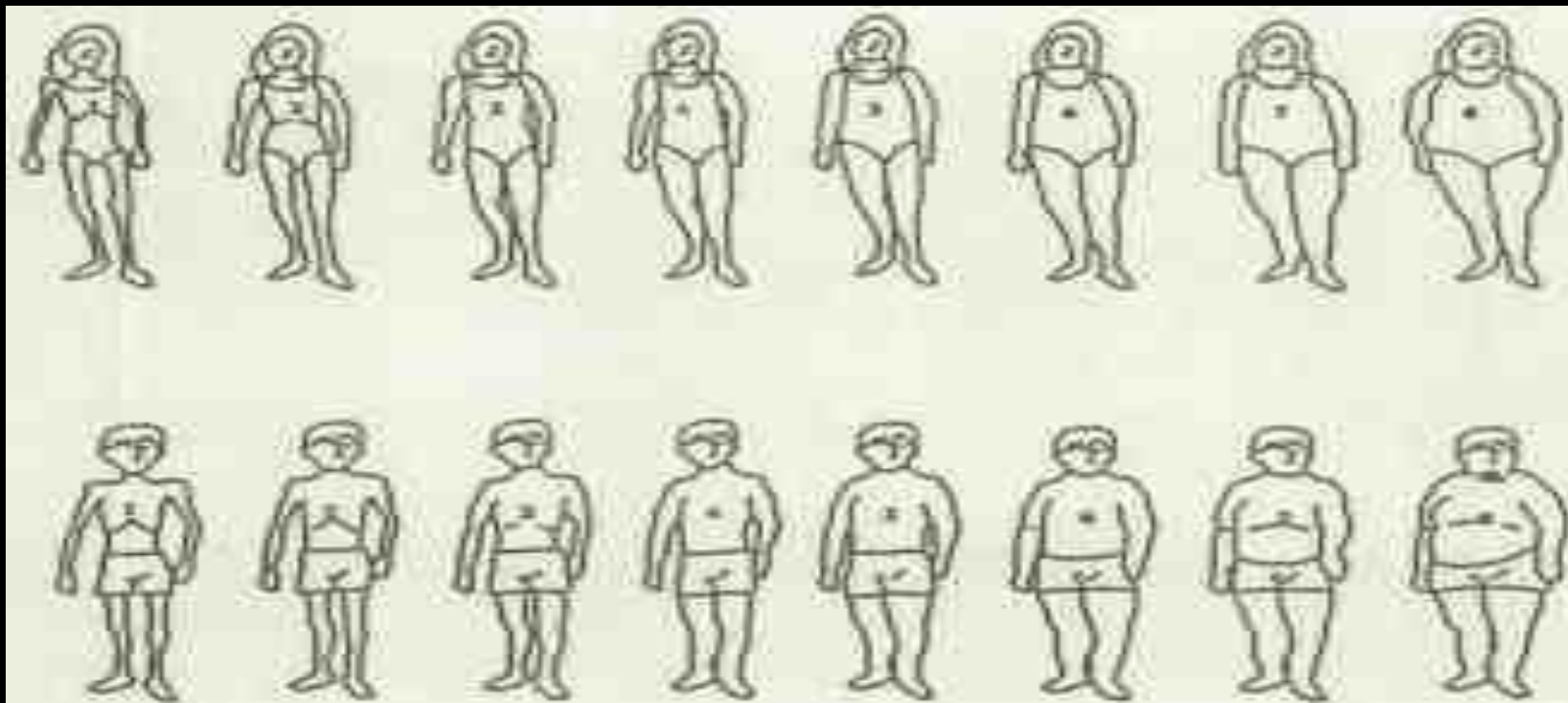
TÁPLÁLKOZÁSI- ÉS EVÉSZAVAROK

- Pica
- Kérődzési (ruminációs) zavar
- Elkerülő/restriktív táplálékbeviteli zavar
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Falásroham zavar
- Egyéb evészavar

ANOREXIA NERVOSA

- Energiabevitel a szükséges energiamennyiséghez viszonyított korlátozása, mely az életkor, nem, fejlődés és testi egészség szempontjától történő korlátozása, mely jelentősen alacsony testsúlyt eredményez
- Intenzív félelem a testsúly gyarapodásától vagy az elhízástól
- A testsúly vagy a testalak megélésének zavara
- Önértékelésre hatása
- Típus: restriktív, purgáló

FALLON-ROZIN



AZ ELLÁTÁS SZÍNTEREI

- Gyermekpszichiátriai osztályok
- Családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatok
- Pedagógiai Szakszolgálatok (Szakértői Bizottságok, mint székhelyintézmények)
- Alapítványok
- Magánellátás
- Iskolapszichológiai hálózat
- Fejlesztő szakemberek, fejlesztőházak, pedagógiai asszisztensek
- Szülőszervezetek

...



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!