



# Program és Absztraktok

## II. Országos Gyermekepszichoterápiás Konferencia

Szorongás és agresszió

2006. március 10 -11. Budapest



## Tisztelt Kolléganők, Kollégák!

Örömmel értesítünk Benneteket, hogy a sikeres kezdet után megrendezzük a II. Országos Gyermekpszichoterápiás Konferenciát „Szorongás és agresszió” címmel.

Várjuk gyermekpszichoterápiával és határterületével foglalkozó szakemberek – pszichiáterek, pszichológusok, gyermekorvosok, gyógypedagógusok, szociális munkások – aktív részvételét.

Célunk változatlanul az, hogy fórumot teremtsünk a különböző terápiás megközelítések közötti kommunikáció létrejöttéhez és a pszichoterápiás szakmai identitásunk erősítéséhez.

A konferencián lehetőség nyílik az új eredmények bemutatására, tapasztalat cserére és az aktualitások egymással való megismertetésére, a diagnosztikus és terápiás lehetőségek megvitatására.

Több mint 50 előadás összefoglalója érkezett hozzánk. Az előadások plenáris ülésen illetve 5 párhuzamos szekcióban kerülnek megrendezésre.

A konferencia szervezői

# Szorongás és agresszió

2006. március 10 -11. Budapest

## II. Országos Gyermekpszichoterápiás Konferencia



### A Konferenciát Szervező Tudományos Társaságok

Magyar Pszichiátriai Társaság Gyermekpszichoterápiás, valamint Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szekciói  
Magyar Pszichológiai Társaság Gyermekpszichológiai Szekciója

### A Konferencia Fővédnöke

**Göncz Kinga**

ifjúsági, családlügyi, szociális és esélyegyenlőségi miniszter

### A Konferencia Védnökei

**Németh Attila**, Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke

**Harmatta János**, Magyar Pszichiátriai Társaság főtitkára

**Bugán Antal**, Magyar Pszichológiai Társaság elnöke

**Nemes Livia**, gyermek-pszichoterapeuta, analitikus

### Szervezőbizottság

**Ács Katalin** Droppa Szilvia  
**Bárdos Katalin** Kuhn Gabriella  
**Csák Annamária** Lengyel Valéria  
**Halász Anna** Nyerges Katalin  
Rajnik Mária  
Somogyi Erzsébet

### Támogatók

EGIS Gyógyszergyár Rt.  
Pfizer Kft.

### A Konferencia Hivatalos Szervezője

**Blaguss Kft. Kongresszusi Iroda**

1364 Budapest 4., Pf. 42.

Telefon: (1) 374-7030

Fax: (1) 312-1582

E-mail: [vamos@blaguss-congress.hu](mailto:vamos@blaguss-congress.hu)

Weboldal: [www.blaguss-congress.hu](http://www.blaguss-congress.hu)

### Általános Információ

**A konferencia helyszíne**

Fővárosi Művelődési Ház  
1119 Budapest, Fehérvári út 47.

**Kredit pont**

A konferencia akkreditálása folyamatban van.

**Regisztrációs Iroda nyitva tartása a konferencia ideje alatt**

2006. március 10. (péntek) 8.00-18.30

2006. március 11. (szombat) 9.00-13.00

### Részvételi díj

<b>Részvevők</b>	16 000 Ft
<b>Ifjúsági, nyugdíjas</b>	14 000 Ft
<b>Napijegy – március 10. péntek</b>	10 000 Ft
<b>Napijegy – március 11. szombat</b>	7 000 Ft

*A részvételi díj 20% áfa-t tartalmaz.*

**A részvételi díj** tartalmazza a konferencia kiadványait, belépőt a péntek esti fogadásra 1 fő részére, valamint a szünetek alatti kávét.

**A napijegy** ára tartalmazza az aznapi részvételt a tudományos programon, kitűzött és a programfüzetet, valamint a szünetek alatti kávét.

### Társasági program

**2006. március 10: Fogadás a Konferencia helyszínén**

### Workshop, munkacsoport

A részvétel csak korlátozott létszámban lehetséges, kérjük a regisztrációnál jelentkezni szíveskedjenek.

### Szállás lehetőségek

**Hotel Luna Budapest \*\*\***

1116 Budapest, Vegyész u. 17.

Távolság a konferencia helyszínétől: 41-es vagy 47-es villamossal 7 megálló, kb. 15 perc

### Államigazgatási Főiskola Kollégiuma

1118 Budapest, Ménesi út 5.

Távolság a konferencia helyszínétől: 18, 41, 47 vagy 49-es villamossal a Móricz Zsigmond körtértől 2 megálló, kb. 15 perc



### Program

#### 2006. március 10. péntek

08.00 - 10.00	<b>Regisztráció</b>	
10.00 - 10.20	<b>Álom...Álom?</b> A kisgyermekkorú szorongás kialakulása, feldolgozása és leküzdése szimbolikusan megjelenítő zenés drámajáték <b>Koreográfus:</b> Németh Csilla <b>Előadja:</b> Kende B. Hanna gyermekpszichodráma csoportja: Bárdos Katalin, Hajdú Judit, Istvánffy Gabriella, Janda Zsuzsa, Kárpáti Gyöngyvér, Kuhn Gabriella, Pálos Ildikó, Pinterics János, Pozsár Bea	<b>Terem I.</b>
10.20 - 10.25	<b>Megnyitó</b> Csák Annamária <i>Magyar Pszichiátriai Társaság Gyermekpszichoterápiás Szekciójának elnöke</i>	<b>Terem I.</b>
10.25 - 13.00	<b>Plenáris ülés</b> <b>Üléselelnök:</b> Halász Anna, Nemes Livia	<b>Terem I.</b>
10.25 - 11.10	<b>Agresszió és szorongás korai gyökerei</b> Ajkay Klára <i>Klinikai Szakpszichológus Képzés, Budapest</i>	
11.10 - 11.30	<b>Szünet</b>	
11.30 - 12.15	<b>Az agressziókezelés néhány problémája pszichoszomatikus betegségben szenvedő gyermekekben</b> Túry Ferenc <i>OPNI I. sz. Pszichiátriai Osztály, Budapest</i>	
12.15 - 13.00	<b>Indulatok feldolgozása a terápiás kapcsolatban. Szorongás és agresszió térvonatkozásai</b> Klaniczay Sára <i>Klinikai Szakpszichológus Képzés, Debrecen</i>	
13.00 - 14.30	<b>Ebéd-szünet</b>	

14.30 - 16.00	<b>Szekcióülések I.</b>	
<b>1. Szekció</b>	<b>Terápiás lehetőségek I.</b> <b>Üléselelnök:</b> Somogyi Erzsébet	<b>Terem I.</b>
	<b>Ha te nem szorongsz, én sem szorongok – Szorongós gyermekek és szüleik párhuzamos csoportterápiája</b> Rigler Ilona <i>Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkórháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest</i>	
	<b>A brutalitás. Az agresszió megjelenése, értelme és kezelése a gyermekpszichodrámaiban</b> Hajdú Judit <i>Budaörsi Nevelési Tanácsadó, Budaörs</i>	
	<b>Megosztott szorongások. Prepubertás kreatív csoport során szerzett élményeink</b> Bóna Adrienn, Holcsik Erzsébet <i>EEL Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs</i>	
	<b>Bántalmazott szülő – videótréning</b> Gajda Tünde <sup>1</sup> , Fedor István <sup>2</sup> <sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest <sup>2</sup> Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkórháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest	
<b>2. Szekció</b>	<b>Szorongás különböző megjelenési formái</b> <b>Üléselelnök:</b> Ajkay Klára	<b>Terem II.</b>
	<b>Hogyan változnak a gyermekkorú neurotikus képek?</b> Barta Anna <i>XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest</i>	
	<b>A sérült vadat kilövik, ugye?</b> K. Németh Margit, Stang Tünde <i>II. ker. Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest</i>	
	<b>Az anorexia nervosa családterápiája</b> Pászthy Bea <i>Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekklinika, Budapest</i>	
	<b>Robi nem akar kistestvért – esetbemutató</b> Balogh Ildikó <i>Magánrendelés, Budapest</i>	



### 3. Szekció **A születés körüli szorongás és agresszió** **Terem III.**

**A születés körüli szorongás és agresszió – Pre- és perinatális traumák feldolgozása, nem hagyományos esetvezetésű egyéni**

**pszichoterápiákban** (munkacsoport, 60 perc)

Béni József Sándor, Tábit Sarolta

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

### 4. Szekció **Szorongás és agresszió a terápiában és a csoport feldolgozás folyamatában – esetbemutató** **Terem IV.**

EGO Klinika munkacsoport, Budapest (90 perc)

**Üléseknök:** Halász Anna

**Résztvevők:** Halász Anna, Adrigán Erzsébet, Alpár Zsuzsa, Campos Anna,

Hódi Ágnes, Jakab Katalin, Rajnik Mária

### 5. Szekció **Szorongásos álmok feldolgozása a Winnicott-féle "firka-játék" segítségével** **Terem V.**

Winnicott munkacsoport (90 perc)

**Üléseknök:** Bárdos Katalin

**A Csodamadár – Szorongás és tárgyvesztés**

Bárdos Katalin

*I. ker. Nevelési Tanácsadó és Logopédiai Intézet, Budapest*

**Élet a szigeten**

**Winnicott módszere az iskolapszichológiai munkában**

Borbáth Katalin

*Kőbányai Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**Egy óvodás kislány vadócból kis hölgygé érik**

Groll Nikoletta

*Kőbányai Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**A hetedik ... Rajzolás–kapcsolat-elmélyülés-szorongás-magyarázat**

Kollár Mária

*Kecskeméti Nevelési Tanácsadó, Kecskemét*

**A cipőevők és a sárkány.**

**Közös szorongás a családi Winnicott-mese tükrében**

Oldal Krisztina

*XIII. ker. Pedagógiai Szolgáltató Központ, Budapest*

### **Álom – szorongás - titok**

Vozár Anna

*Zuglói Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**16.00 - 16.30**

**Szünet**

**16.30 - 18.00**

**Szekcióülések II.**

**1. Szekció**

**Agresszió és ami mögötte van**

**Üléseknök:** Nyerges Katalin

**Terem I.**

**A szorongás hült helye (Szorongás és bántalmazás)**

Székács Eszter

*Ferencvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**Az agressziótól a szorongásig vezető út – esettanulmány**

Nagy Melinda

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

**Direkt agresszió a terápiás folyamatban**

Szirmai Gábor

*FERKO Kooperáció Ferencvárosért Alapítvány, Budapest*

**Agresszivitás és agresszivitást csökkentő rehabilitációs program fiatalok bűnelkövetőknél**

Bertha Laura

*Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete, Szirmabesenyő*

**2. Szekció**

**Tünetképzésen innen és túl**

**Üléseknök:** Csák Annamária

**Terem II.**

**Az élettani elakadástól a tényleges dadogásig – variációk egy témára, néhány eset kapcsán**

Kuhn Gabriella

*Újpesti Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**Útközben – Tapasztalatok szelektív mutista gyerekekkel**

Droppa Szilvia

*Újpesti Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**Gondolatok gyermekek „halál”-játékai kapcsán**

Szélesné Ferencz Edit

*Veszprémi Egyetem, Pedagógia – Pszichológia Tanszék, Veszprém*



„Nálunk minden rendben van.”

**Konverziós zavar serdülőkorban - esetismertetés**

Gallai Mária

*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika, Budapest*

**4-5. Szekció**

**Szeparációs szorongástól az agresszivitás meghaladásáig gyermekpszichodramában** (munkacsoport, 90 perc)

**Üléseknők:** Kende B. Hanna

Játékba hívjuk a résztvevőket

**Terem IV.**

**4. Szekció**

**Pszichodráma workshop I.**

**A szorongás kiváltotta agresszió szimbolikus megjelenítése**

Bimbó Zoltánné, Riha Zsófi

**Terem IV.**

**5. Szekció**

**Pszichodráma workshop II.**

**Az önerő mozgósítása – a szülőtől való függés feldolgozása**

Horváth Dorottya, Pinterics János

**Terem V.**

**2006. március 11. szombat**

**09.30 - 11.00**

**Szekcióülések III.**

**1. Szekció**

**Terápiás lehetőségek II.**

**Üléseknők:** Rajnik Mária

**Terem I.**

**17 éves colitis ulcerosában szenvedő lány integratív gyermekpszichoterápiás esetbemutatása**

Szamosi Éva

*ArtCom Pszichoterápiás Rendelő, Budapest*

**Integratív játék**

Takács Bernadett

*Mikkamakka Alapítvány Játékmódszertani Központ, Budapest*

**Szocio-emocionális pedagógiai terápia (SZPT) – feszültségcsökkentő, énerősítő fantáziajátékok az óvodában**

Göbel Orsolya

*Magyar Iparművészeti Egyetem, Budapest*

*Gyermeksziget Óvoda, Budapest*

**2. Szekció**

**Különböző kórképek**

**Üléseknők:** Ács Katalin

**Terem II.**

**Csak bátran, Til Tigris! - Terápiás program szociálisan szorongó gyerekek számára**

Fábián Henriette

*Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár*

**Agresszivitás és szorongás mögött megbúvó bipoláris zavar gyermek- és serdülőkorban**

Horváth Ágnes

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

**Patológias anya-gyermek kapcsolat kényszeres zavar esetén**

Galambosi Anna, Szolnoki Nikolett, Szendrői Borbála

*OPNI Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Osztály, Budapest*

**Pszichotikus anyák gyermekeinek szorongásai**

Kovács Dóra, Laskai Nóra, Sirkó Éva

*OPNI Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Osztály, Budapest*



### 3. Szekció

#### Iskolai szorongás – teljesítmény szorongás

**Üléseknök:** Vekerdy Tamás

#### Az iskola (a közoktatás intézményei) által indukált szorongás és agresszió

Vekerdy Tamás

*Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Alternatív Pedagógiák Központja, Budapest  
Nappali Waldorf Tanárképzés, Solymár*

#### Szorongásos és agresszív tünetek megjelenése az iskolai teljesítményzavarok esetén

Dargán György

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

#### Iskolai szorongás

Hanák Zsuzsa, Gaál Gabriella  
*Eszterházy Károly Főiskola, Eger*

**Terem III.**

11.00 - 11.30

**Szünet**

11.30 - 13.00

**Szekcióülések IV.**

### 1. Szekció

#### Transzgenerációs és társadalmi traumák

**Üléseknök:** Bugán Antal

#### „Rám figyeljtek!” Egy burok létrehozása és széttörése.

**Szorongás és kisebbértékűség individuálpszichológiai rövidterápiája egy eset kapcsán**

Krasznai Judit

*Nevelési Tanácsadó, Budaörs*

#### A menekült gyermekek szorongásának feldolgozása

Balázs Nelli

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

*Cordélia Alapítvány, Budapest*

#### A Kisfiú és a Bosszantó

Kőtörő Emese

*Terézvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest*

**Terem I.**

### 4. Szekció

#### A pszichoterápia határai – kerekasztal

(munkacsoport, 90 perc)

**Üléseknök:** Kökény Veronika<sup>6</sup>

**Részvevők:** Hanisch Erzsébet<sup>1</sup>, Iring Zoltán<sup>1</sup>, K. Németh Margit<sup>2</sup>, Koller Éva<sup>3</sup>, Mészáros Viktória<sup>4</sup>, Somogyi Erzsébet<sup>4</sup>, Dombóvári Edit<sup>5</sup>

<sup>1</sup>XII. k-i Családsegítő és Gyermekjóléti Központ, Budapest

<sup>2</sup>II. ker. Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

<sup>3</sup>Madarász u-i Gyermekkorház, Gyermek-és Ifjúsági Pszichoterápiás Szakrendelő, Budapest

<sup>4</sup>KEI, Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Centrum, Budapest

<sup>5</sup>Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest

<sup>6</sup>Klinikai Szakpszichológus Képzés, Budapest

**Terem IV.**

### 2. Szekció

#### Többen a kétszemélyes térben. A projekciók felismerésének és kezelésének nehézségei

**Üléseknök:** Kuhn Gabriella

#### Esetismertetés – “Enyém, tiéd, övé?”

Adrigán Erzsébet

*Ego Klinika, Budapest*

#### A szülői projekciók akadályozó hatása a terápiás szövetség kialakításában

Hódi Ágnes

*Ego Klinika, Budapest*

#### Ami az esetleírásból kimarad

Rajnik Mária

*Ego Klinika, Budapest*

**Terem II.**

### 5. Szekció

#### Köz-beszéd.

#### Az anderseni visszajelző csoport módszerének bemutatása

**Üléseknök:** Brányi Olga

#### Az Óbudai Családterápiás Műhely bemutatkozása

(munkacsoport, 90 perc)

*Óbudai Nevelési Tanácsadó, Családterápiás Műhely, Budapest*

**Terem V.**

# Szorongás és agresszió

2006. március 10 -11. Budapest

## 3. Szekció

### Szorongás – variációk egy témára

**Ülésezők:** Szekeres Mária

#### „Meggzólal a kimondhatatlan.” A szorongás kifejezési lehetőségei a gyógyító kapcsolatban

Szekeres Mária

Józsefvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest

#### Válási árvák, elhagyatottsági szorongás. Egy igazságügyi szakértő tapasztalatai

Körmendy Györgyi

Budapest

#### Robot voltam, iskolás vagyok. A szeparációs szorongás oldása egy 6 éves fú játékterápiájában

Birizló-Szabó Irén

Városi Pedagógiai Szakszolgálat, Szolnok

#### Veszteség és kreativitás – elvesztett szülők megidézése a pszichoterápiában

Pénzes István

Fővárosi TEGYESZ – Vizsgáló és Elhelyezési Szakértői Bizottság, Budapest

## 4. Szekció

### Pszichodráma workshop

**Ülésezők:** Bárdos Katalin

#### Mesedráma munkacsoport felnőttekkel (munkacsoport, 90 perc)

Majsai Hideg Tünde, Erdei Katalin

I. ker. Nevelési Tanácsadó és Logopédiai Intézet, Budapest

## 5. Szekció

### Agresszió díszcsomagolásban – kerekasztal – filmbemutató

(munkacsoport, 90 perc)

**Ülésezők:** Ács Éva

**Résztevők:** D. Mészáros Anita, Húvös Éva

Aktív Nevelést Támogató Egyesület, Budapest

13.00 - 13.30

Zárszó

Terem III.

Terem IV.

Terem V.

Terem I.

sertralín  
**STIMULOTON®**



#### Adagolás:

Szükséges adagja felnőtteknél depresszióban, kényszerbetegségben és pánikbetegségben naponta 1 x 50 mg, pánikbetegségben a kezelést napi 25 mg adással javasolt kezdeni és egy hét elteltével napi 50 mg-ra emelendő. Max. napi adag: 1 x 200 mg

#### Ellenjavallatok:

- a készítménnyel szembeni túlérzékenység
- egyidejű MAO-gátló kezelés, ill. annak elhagyása után 14 napon belül (fordítva is)
- instabil epilepsia
- 6 év alatti életkor
- szoptatás alatt alkalmazása nem ajánlott
- terhesség (relatív)

#### Mellékhatások:

insomnia, szédesség, hasmenés/laza széklet, dyspepsia, hányinger, hányás, szexuális működés zavarai

A KÉSZÍTMÉNY ALKALMAZÁSA ELŐTT KÉRJÜNK, OLVASSA EL A RÉSZLETES ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁST!

## Javallatok

Depressziós epizód (unipoláris, bipoláris, szorongásos) rövid (akut) és középtávú (relapszus prevenció) kezelése (F31.3-5, F32, F33, F34.1)

Unipoláris depresszió profilaktikus kezelése (F32, F33, F34.1)

Kényszerbetegség (OCD) akut és krónikus kezelése (F42)

Gyermekkori kényszerbetegség kezelése 6 éves kor fölött (F42)

Agorafóbiával vagy anélkül fennálló pánikbetegség kezelése (F40.00, F40.01, F41.0)

Poszttraumás stressz zavar (PTSD) kezelése (F43.1)



	kiszárellés	bruttó fogyasztói ár	bruttó támogatás	térítési díj
Stimuloton® 50 mg tabletta	30 X	4 079 Ft	2 040 <sup>1</sup> Ft	2 039 Ft
			3 530 <sup>2</sup> Ft	549 Ft
Stimuloton® 100 mg tabletta	28 X	7 290 Ft	3 645 <sup>1</sup> Ft	3 645 Ft
			6 561 <sup>2</sup> Ft	729 Ft

1. normatív 2. emelt indikációhoz kötött (90%)  
Egészségügyi Közlöny LV. évf. 10. szám (2005. július 1.); OGYI eng. szám: 27.149/41/2004

További információ: EGIS Gyógyszergyár Nyrt. Orvosi információs osztály  
Felelős kiadó: Dr. Czire Zoltán 1146 Budapest, Hungária krt. 179-187.  
Tel.: 469-22-22, Fax: 383-92-59, E-mail: mid.opr@egis.hu, Honlap: www.egis.hu





### Absztraktok

#### Agresszió és szorongás korai gyökerei

Ajkay Klára

*Klinikai Szakpszichológus Képzés, Budapest*

Az agresszió egységes pszichoanalitikus elmélete a mai napig hiányzik. Előadásomban a pszichoanalízis klasszikus és modern irányzatai képviselőinek teoretikus hozzájárulását tekintem át e témában. Kiemelem a Budapesti Iskola hatásaként a kétszemélyes pszichológia fele való elmozdulást, mely az agresszió megítélésére vonatkozóan is új ismeretekkel gazdagította a tárgykapcsolati iskolák elméleteit. Winnicott nyomán a konstruktív agresszió szerepet tárgyalom. A fejlődéslélektani és attachment kutatásokon alapuló pszichoanalitikus megközelítés keretében tekintem át a szorongás-agresszió korai mintáit, mint amik megalapozzák a személy egészséges vagy patológiás fejlődését. Fonagy és Target mentalizációs modelljének segítségével a terápiás megközelítés egy lehetséges változatát ismertetem. A pszichoanalitikus irodalomban az agresszió-erőszak kérdésében vitatott, hogy vajon autonóm ösztönről van-e szó, vagy szorongásra, narcisztikus sérülésre adott reakcióról beszélhetünk? Vajon létezik-e halálösztön? Milyen módon tevődnek át agresszív minták a fejlődés során? S végül milyen szerepe lehet az apának az agresszió kezelésben?

#### Az agressziókezelés néhány problémája pszichoszomatikus betegségben szenvedő gyermekekben

Túry Ferenc

*OPNI I. sz. Pszichiátriai Osztály, Budapest*

A pszichoszomatikus betegek jellemző alexithymia az érzelmek kifejezésének nehézségét jelenti, és a testi tünetekkel való kommunikáció előtérbe kerüléséhez vezet. Az indulatok kifelé vezetése helyett az acting-in mechanizmusa a belső szervek pszichoszomatikus zavarainak alapja lesz. Ennek megértéséhez a pszichodinamikus megközelítés jelentősen hozzájárul, sokszor azonban a rendszerszemlélet segít. A tünetek mögött az agresszió kezelésének multigenerációs átadott mintái, a szülők közötti feszültségek, indulatok gyermekekben való leképeződése, a testvérek sajátos szerepei gyakran fontos szerepet játszanak. Ezeket a családi rendszer megismerésével könnyebben megérthetjük. A rendszerszemlélet így jól kiegészíti a főleg diádikus kapcsolatok törvényeit elemző megközelítést. Az előadás áttekinti az agresszió családon belüli megjelenésének kezelését a rendszerszemléletű terápiák néhány pragmatikus fortélyának segítségével (ilyen például a trianguláció csökkentése, a generációs határok megerősítése).

#### Indulatok feldolgozása a terápiás kapcsolatban.

##### Szorongás és agresszió térvonatköztársai

Klaniczay Sára

*Klinikai Szakpszichológus Képzés, Debrecen*

„Szorongás és agresszió” – világ méretű, szorongató téma

Előadásomban a témát leszűkítem egy konkrét területre, a terápiás kapcsolat szempontjából foglalkozom e két indulattal, melyek ellentétesek és egymástól erősen függőek. Hermann Imre alapján beszélek az ösztönök és érzelmek térvonatköztársáról és a megkapaszkodás szerepéről. Esetrészletekkel demonstrálva a következő témaköröket szeretném megvilágítani:

1. szeparációs szorongás és kasztrációs félelem
2. rejtett agresszió a tünet háttérben
3. szélsőségesen agresszív viselkedés és intenzív halálfélelem
4. agresszió megjelenése a terápiás órán

A terápia során el kell jutnunk a szorongás és az agresszió feldolgozásához. A feldolgozási szakasz fontos része az analitikus gyermek pszichoterápiának. Az előadás foglalkozik a gyógyítás-gyógyulás kérdésével is, és felhívja a figyelmet a nem módszerspecifikus gyógyító tényezők jelentőségére.

#### Ha te nem szorongsz, én sem szorongok - Szorongós gyermekek és szüleik párhuzamos csoportterápiája

Rigler Ilona, Kiss Judit

*Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest*

Jelentősen emelkedett azoknak a gyermekeknek a száma, akiket valamilyen szorongásos kép miatt hoztak rendelésünkre, illetve akiknél az anamnézis felvétele során kiderült, hogy legalább az egyik szülő szintén érintett szorongás kérdésében. Ilyen esetben megpróbáltuk meggyőzni a szülőt, hogy a gyermek gyógyulása érdekében ő is kezeltesse magát, hiszen

1. jó empátiás készségű gyermekek megérzik szüleik szorongását, s emiatt elvesztve biztonságérzetüket ők is szorongani kezdenek,

2. a szülő szorongásának gyakran maga a gyermek a tárgya, s így közvetlenül adja át a szülő a szorongását,

3. a szülővel való szoros kapcsolat révén a gyermekek átveszik a patológiás munkamódokat. Tekintettel azonban, hogy a szülők részben nehezen fogadták el, hogy nekik is segítségre van szükségük, másrészt nem tudták megoldani, hogy miközben a gyermeket hozzák terápiára, ők is kezeltesék magukat, így csak kis százalékuk jutott el szakemberhez. Úgy próbáltunk meg ezen segíteni, hogy miközben folyt a szorongó gyermekek kognitív csoportterápiája, ezzel párhuzamosan a szülők is szorongásoldó csoportterápián vehettek részt. Mivel a csoportoknak még csak a rövidtávú hatását lehet lemérni, most inkább csak a módszert ismertetnénk, s a továbbiakban két anya-lánya szorongását hasonlítanánk össze, illetve ebből próbálnánk meg következtetéseket levonni.



### **A brutalitás. Az agresszió megjelenése, értelme és kezelése gyermekpszichodrámban**

Hajdú Judit

*Budaörsi Nevelési Tanácsadó, Budaörs*

A gyermekpszichodrámban az agresszió számos formája jelenik meg. Tanúi lehetünk fizikai és verbális erőszaknak, amelyek irányulhatnak egyes csoporttagok vagy a vezetők ellen, de megjelenhet autoagresszió is. Mindez történhet a mintha világban, a dráma szabályait betartva, illetve acting out-ként a megbeszélési szakaszban, avagy a játékszabályokat felrúgva szerep közben. Az agresszió kezelése minden esetben függ egyrészt a mögöttes tartalmaktól, vagyis hogy kiélése, lecsengetése milyen félelmektől szabadítja meg a gyermeket, másrészt a csoport egészére és egyes tagjaira tett hatásától. Előadásomban esetrészletekkel szeretném illusztrálni a csoportterápia során megjelenő agresszió kezelését, illetve meghaladásának lehetőségeit.

### **Megosztott szorongások. Prepubertás kreatív csoport során szerzett élményeink**

Bóna Adrienn, Holcsik Erzsébet

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

Szakrendelésünkön évek óta működik kreatív csoport kisiskolás korú gyerekeknek. A csoport célkitűzése a gyermekkori félelmek és szorongások kreatív formában történő tematikus feldolgozása. A csoport létszáma legfeljebb 10 fő, fiúk és lányok vegyesen. A csoporttagok többségénél az internalizáló szorongásos tünetek (tic, körömrágás, enurezis) dominálnak, emellett a csoportdinamika szempontjából fontosnak tartjuk, hogy néhány externalizáló típusú kisgyerek is része legyen a közösségnek. Az egyes foglalkozásokat az adott problémakört megjelenítő mesés történettel vezetjük be, amelyhez kapcsolódóan a gyermekek fantáziáit, saját élményeit, gondolatait, esetenként álmait beszéljük át közösen. A beszélgetés alatt a történet hordozta problematika kreatív megjelenítésén dolgozunk (rajz, festés, gyurma, bábkészítés stb.) segítségével. Egyéni és közös munka is zajlik, melynek a csoportvezetők is aktív részesei. Előadásunkban a csoportok alatt szerzett néhány érdekes, számunkra elgondolkodtató tapasztalatunkat szeretnénk megosztani.

### **Bántalmazott szülő egy videóréninges esetbemutatás kapcsán**

Gajda Tünde<sup>1</sup>, Fedor István<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest*

<sup>2</sup>*Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkórháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest*

Esetbemutatásunkban azt vizsgáljuk, hogyan fordult át egy anya-gyermek közötti hatalmi helyzet – milyen lehetőségei vannak a segítőnek, ha úgy tűnik, minden rosszra fordul. Célkitűzés: Ildikó segítséget kért 10 éves, hiperaktív, opponáló fiának neveléséhez. A szülői kompetencia fokozását, kettejük kapcsolatának javítását tűztük ki célul. Módszer: A családi videóréning egy rövid, intenzív, otthoni családterápiás forma. A család mindennapi élethelyzeteit videofelvételen elemezve ad támogatást a szülőknél, hogy jobban értsék gyermeküket és sikeresebb alternatívákat dolgozzanak ki a nevelésben. Célja a családtagok kommunikációs készségének javítása és a pozitív szülő-gyermek interakciók kiterjesztése a tágabb környezetre. Eredmény: A kezdetben

ellentmondást nem tűrő, domináns anyai karaktert fokozatosan egy érzelmi melegséget tükröző, befogadó édesanyai szerep váltotta fel. Ez azonban úgy tűnt, akadályozza a gyermek önállósodási, leválási törekvéseit. Előadásunkban a segítő folyamat dilemmáiról számolunk be. Konklúzió: A terápia során megerősített vagy kifejlesztett készségek mellett nagyon fontos a meglévő készségek megtartása. Amint a jelen eset is példázta, időnként a szülő védelmében is.

### **Hogyan változnak a gyerekkori neurotikus képek?**

Barta Anna

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Pszichoterápiás munkánk során észleljük a változást a gyerekkori neurotikus klasszikus leírásához viszonyítva. Bár minden pszichés körkép változik a társadalmi átalakulás során, a betegségek mikroklimája függvényében is érdemes feltenni a kérdést, milyen jellegű változás és mi mozgatja. Ebben a tárgykörben két, családi krízist megélt neurotikus gyermek pszichoterápiája kapcsán (4-8 éves koráig kezelt kisfiú, s 5-8 éves koráig kezelt kislány) közelítem meg a problémát. Mindkét esetben változik a neurotikus tünet: jelentkezéskor szorongáshangsúlyú képet látunk, majd a terápia során agresszív színezetű viselkedést, illetve tartalmakat. Az esetleírás a gyerekek élményfeldolgozását középpontba helyezve, egyidejűleg a családok krízisét is bemutatja. Végül az esetek és hátterük együttes elemzése ad lehetőséget a változás jellegének megragadására a klasszikus neurozisélméletek tükrében.

### **A sérült vadat kilövik, ugye?**

K. Németh Margit, Stang Tünde

*II. ker. Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest*

Az esetismertetés egy 4 éves enuretikus, enkopretikus kislány családterápiáját mutatja be. A cím alapjául szolgáló mondatot az édesapa fogalmazta meg. Ez a mondat, amihez hasonló gyakran elhangzik a terápia során, jól érzékelteti, hogyan sűrűsödnek össze szülőknél és gyereknél egyaránt a szorongások és agresszív tendenciák. Az integrálatlan, kontrollálhatatlan érzések és fantáziák gyakran fordítják a szülőket lányuk és a külvilág ellen. A szorongás, a harag és a tehetetlenség érzésével nemcsak a család, hanem a velük kapcsolatban álló intézmények munkatársai, és olykor a terapeuták is küzdenek. Esetismertetésünkben arra fókuszálunk, hogyan tesznek kísérletet a terapeuták ezeknek az érzéseknek a tartalmazására.

### **Az anorexia nervosa családterápiája**

Pászthy Bea

*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika, Budapest*

Az epidemiológiai vizsgálatok tanúsága szerint növekszik az evészavarok prevalenciája, szélesedik az evészavar spektruma. Nem ritka a betegség egyre korábbi kezdete, akár 11-12 éves korban. A gyermekkorban kezdődő anorexia nervosa 30-50 %-ban krónikus, felnőttkorra átívelő kórképpé válik. Ezért rendkívül fontos a kórkép minél korábban történő felismerése és hatékony kezelése.



A betegség kezdete tipikusan a kamaszkori önállósági, önmegvalósítási és autonómia törekvések időszakára esik. A kontroll kérdése az anorexia egyik központi problémája. A családi rendszer megismerése és a családi diszfunkciók megfelelő értékelése alapvető fontosságú a terápia szempontjából. A pszichoszomatikus zavarokban szerepet játszó családi diszfunkciók a strukturális iskola (Minuchin, 1974) szerint: összemosottság, túlvédő magatartás, merev családi törvények, konfliktusmegoldás hiánya, trianguláció. A hatékony családterápia a családot a változás irányába mozdítja. Előadásomban 33 anorexia nervosában szenvedő gyermek és serdülő családterápiája során szerzett tapasztalataimról számolok be a diagnózis alkotástól az utánkötetés folyamatáig.

### **Robi nem akar kistestvér - esetbemutató**

Balogh Ildikó

*Magánrendelés, Budapest*

Robi két éves, három hónapja dadog, fél éve gyakori hisztirohamai gyakran végződnek affect apoéba. A családdal együttlakó nagyszülők nevelési elve: Ideje már betörni a gyereket. Az aggodó, szorongó szülők szakemberhez fordultak. Robi már egy éves kora óta mondatokat fogalmazott, hibátlanul beszélt. A gyermek rendkívül értelmes, mindenkire éberrel figyel. Az apa versekre tanította a fiát (másfél évesen!), és az autómárkák felismerésében azonnali választ várt. Családi vendégségben Robi felvette a versenyt négy éves unokatestvérével. Három hónapja a dadogás megakadályozza ebben, valamint egy fordulat: Robi nem akar kistestvér. Robi unokatestvére kistestvére született, meglátogatták együtt a kisbabát. Robi édesanyja időközben áldott állapotba került, örömmel újságolta kisfiának, hogy neki is lesz kistestvére. Robika toporzékol, dadogni kezdett, ha erről beszéltek: Nem a-a-akárom! Talán ezzel is véget akar vetni az értelmetlenül fokozódó, mindenki szorongást indukáló családi vetélkedésnek. (Robi alig volt két éves!) Robi kistestvére három hónap múlva érkezik. Az édesanya az első bejelentkezéskor sírt, nem volt képes kezelni a helyzetet. A terápiában leállítottuk a családi versenyzést megfelelő értelmezéssel. A szülők már nem várnak azonnali választ a gyermektől, és elfogadták, hogy nem kell betörjék gyermeküket. Így örömmel együtt várjuk Robika játszótársát, elkerülve a kistestvér hívószót.

### **A születéskörüli szorongás és agresszió – Pre- és perinatális-traumák feldolgozása, nem hagyományos esetvezetésű egyéni pszichoterápiákban**

Béni József Sándor, Tábit Sarolta

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Workshopunkban a születéskörüli élmények, és azok hatásai interaktív módon kerülnek fókuszba, beleértve az „egészséges” és a „patológiás” szorongás és agresszió különféle megjelenési formáit - legyen az akár kívülről ható, vagy belsőleg megélt. Egyéni látásmódunk, nézőpontunk alapján határozzuk meg és járjuk körbe a „születési trauma” jelenségét. Rövid összefoglalást adunk arra vonatkozóan, hogy milyen lehetőségek, „terápiás eljárások” állnak rendelkezésre azok feldolgozásához, feloldásához. Azt a kérdéskört feszegetjük, hogy különféle pre- és perinatális traumák hogyan hatnak a későbbi személyiségfejlődésre, illetve a születési folyamat „lenyomata”, emléke és annak szimbolikája milyen módon jelenik a későbbi viselkedésben és magatartásban,

illetve hogyan „módosítja”, befolyásolja a temperamentumot. Tesszük mindezt gyermek, illetve párhuzamosan zajló anya-gyermek egyéni terápia, esetek bemutatásával, ahol a hagyományos értelemben vett korrekció mellett, a perinatális trauma feldolgozása, korrekciója is a terápia fókuszába került. Munkánk elméleti hátterét a pszichoanalízis és a transzperszonális pszichológia elmélete, illetve annak egyfajta egyéni értelmezése, kreatív szintézise alkotja. A születési traumák feldolgozásának elméleti háttere Stanislav Grof cseh pszichoanalitikus, pszichiáter, a transzperszonális pszichológia egyik alapítójának munkássága alapján fogalmazódott meg. Grof úgy találta, hogy a születéskor átélt élmények, tapasztalatok négy csoportba, négy alapvető mátrixba rendeződnek (Basic Perinatal Matrix), a születés klinikai stádiumaihoz kapcsolhatóan. Ezen „emlék-mátrixok” szorosan kapcsolódnak - az előadásunkban szintén tárgyalt - Grof által „kondenzált tapasztalat rendszereknek” (COEX-rendszer) nevezett tudattalan régiókhoz. A COEX-et úgy lehet definiálni, mint az egyén különböző életszakaszbeli, kondenzált tapasztalatokból (és/vagy fantáziából) származó emlékeinek specifikus konstellációját, melyek az emocionális töltés alapján lehetnek pozitív, illetve negatív jellegűek. Úgy gondoljuk, hogy a Perinatális Mátrixok – valamint az ezekre épülő COEX-rendszerek - alapvetően meghatározzák szubjektív viszonyulásunkat a későbbi élettörténeti eseményekhez, problémás helyzetekhez, illetve befolyásolják a későbbiekben mozgósítható problémamegoldó repertoárunkat, coping-mechanizmusainkat, temperamentumunkat. Azon negatív COEX-rendszerek, melyek alapját a perinatális élmények képezik (különböző életkorból származó, a születési folyamat különböző fázisaiban megélt élmények szimbolikáját hordozó, azokhoz hasonló emocionális töltésű élettörténeti események sűrítménye), véleményünk szerint feloldhatók, megoldhatók, ennek megfigyeléseink szerint a gyermek, illetve az egyén egyfajta „öngyógyító módon” ennek tudattalan megoldására törekszik. Előadásunkban eseteken keresztül mutatjuk be azt a módot, azokat a terápiás hatótényezőket, eljárásokat amelyek segítségével a gyermeket hozzásegíthetjük születési traumájának feloldásához.

### **Szorongás és agresszió a terápiában és a csoport feldolgozás folyamatában – esetbemutató**

**Résztevők:** Halász Anna, Adrigán Erzsébet, Alpár Zsuzsa, Campos Anna, Hódi Ágnes, Jakab Katalin, Rajnik Mária  
*EGO Klinika, Budapest*

A Klinika munkatársai egy olyan esetbemutatót rögtönöznek a helyszínen, amelyben sem az eset, sem a probléma nincs előre rögzítve. Ez lehetővé teszi, hogy az eset, amiről majd beszélünk, valóban aktuális problémát hordozzon, és hogy rá mindannyian spontán reagálhassunk, hasonlóan ahhoz, ahogyan esetmegbeszélőinken tesszük. Az esetet alapvetően két szempont szerint választjuk:

1. Az eset követi a konferencia főtémáját, és a szorongás és agresszió kezelés problematikájához kapcsolódik,
2. másfelől terápiás nehézséget okoz, amiben az esetreferáló a csoport segítségét kéri.



E két szempont várakozásaink szerint izgalmas, élményközeli demonstrációt biztosít, és lehetővé teszi, hogy a hallgatóságnak bemutassuk, azt a folyamatot, amelyben az esetfeldolgozás zajlik, és ahogyan a csoport a maga mentalizációs plusz kapacitásával a terapeuta segítségére tud lenni.

### Szorongásos álmok feldolgozása a Winnicott-féle „firka-játék” segítségével

Bárdos Katalin<sup>1</sup>, Borbáth Katalin<sup>2</sup>, Groll Nikoletta<sup>3</sup>, Kollár Mária<sup>3</sup>, Oldal Krisztina<sup>4</sup>, Vozár Anna<sup>5</sup>

<sup>1</sup>I. ker. Nevelési Tanácsadó és Logopédiai Intézet, Budapest

<sup>2</sup>Kőbányai Nevelési Tanácsadó, Budapest

<sup>3</sup>Kecskeméti Nevelési Tanácsadó, Kecskemét

<sup>4</sup>XIII. ker. Pedagógiai Szolgáltató Központ, Budapest

<sup>5</sup>Zuglói Nevelési Tanácsadó, Budapest

Az álom szó kapcsán sokféle tartalom és hangulat jelenik meg a számunkra. Gazdag a jelentésvilága mindannyiunk számára, pszichológusoknak és „civilnek” egyaránt. Megtalálható benne a vágyak, remények, tervek, illúziók örömet adó világa, akárcsak az érthetetlen történetek, ijesztő figurák, félelmek, titkok és a szorongás számtalan megjelenési formája. Szorongást keltő érzéseink, melyeket megpróbálunk nemcsak a külvilág elől, hanem önmagunk elől is eltitkolni, elrejtteni, álminkban bújnak meg és keresnek menedéket, megértést és talán elfogadást is (Vozár A.). A konferenciára szerveződő munkacsoportunkkal azt a folyamatot kívánjuk bemutatni, ahogyan a Winnicott-féle „firka-játék”-kal felszínre hozható a gyermek szorongásos álma. Az álmot Virág Teréz nyomán a traumafeldolgozás eszközeinek tekintjük, mely segít megszabadulni a traumás élménytől. Az álom felidézésekor a gyermek nincs magára hagyva, megértésével – igen gyakran ilyenkor csak az álom manifeszt tartalmával dolgozunk – segítjük a szorongás tovább mélyülését illetve oldódását. A szülővel (anyával) folytatott terápiás konzultáció segítheti, hogy mind ketten kikerüljenek a rossz, neurotikus anya-gyerek kapcsolatból. (Bárdos K.) Az esetbemutatókkal ezt a folyamatot szemléltetjük.

### A csodamadár - Szorongás és tárgyvesztés

Bárdos Katalin

I. ker. Nevelési Tanácsadó és Logopédiai Intézet, Budapest

A 12 éves kamaszlány egy súlyos családi trauma – beteg testvére halála – után került terápiába. A „firkából” kialakított történetből az a fantázia-szorongása bontakozott ki, hogy ő nem is a szülei „édes” gyermeke. „A firkálással a tudattalan fantáziák megjelennek a papíron, így már tanulmányozhatóvá és értelmezhetővé válnak (Virág Teréz).” Az elkészült „firka-sorozat” segítette, hogy az eddig bent lévő (tudattalan) félelmek a papírra kerülve láthatóvá, ezáltal külsővé váljanak. Ezeket a terapeuta konténerként tudta befogadni, ezáltal segítette egyrészt a kislány, másrészt a szülői konzultáció az anya gyász-feldolgozási folyamatát is.

### Élet a szigeten

#### Winnicott módszere az iskolapszichológiai munkában

Borbáth Katalin

Kőbányai Nevelési Tanácsadó, Budapest

Az iskolapszichológus szobája „sziget” az iskolában – legalábbis a gyerekek többsége így éli meg. A „sziget” fogalma több értelemben is megjelent a 8 éves kislány esetében az iskolai pszichológiai munkánk során, a Winnicott firkák kapcsán. Az iskolához nehezen alkalmazkodó, torz családi háttérrel rendelkező kislány esetén keresztül mutatom be az iskola pszichológiai munkánk egy szeletét. A bemutatott eset fókuszpontja: hogyan és milyen új dimenziót adott a Winnicott firka módszerének alkalmazása a közös munkánkban.

### Egy óvodás kislány vadócból kis hölgygé érik

Groll Nikoletta

Kőbányai Nevelési Tanácsadó, Budapest

Egy 5 éves enkoprézises kislány esetének ismertetése. Az édesanyával, az óvónővel történő beszélgetések, és a kislánnyal való foglalkozások („firka”-sorozat, álom, mese) során kibontakoztak a gyermek tüneteinek háttérében álló okok. Ennek alapján valószínűsíthető, hogy elsősorban a kislány családi és óvodai életének együttes sajátosságai hozták létre a gyermek szorongás-komplexumát.

### A hetedik...

#### Rajzolás-kapcsolat-elmélyülés-szorongás-magyarázat

Kollár Mária

Kecskeméti Nevelési Tanácsadó, Kecskemét

Vajon hány elszakadást bír ki egy gyermek, meddig próbál még kapaszkodni? A rajzolás alatt egy órára megáll az idő, ő van középpontban, a lét görcse kicsit lazul. A pillanatnyi cél, a firkának formát találni. Így az érzések és asszociációk is először cikáznak, ugrálnak. Az anya, aki terhet hordoz, a karambol, a bolondok, a sárkány, a rettenet, az elveszés, keresés, a veszély, a várakozás, a kiszolgáltatottság, bénultság és öröm érzései megidéződnek. Ekkor már az álom, a szorongató álom is elmondhatóvá válik. A meseszöveg az érzések gyöngyeit felfűzi történeté, az alkotás már lezárható, elrakható. A többször elhagyott, hiába kapaszkodni próbáló gyermek most nem lát reményt, önmaga hibáztatásának és rosszaságának több haszna is van. Így már érthető, hogy miért nem kell az egyik anyának, és maradhat a másiknál: Sikerült elűzni a bizonytalanságot.



### **A cipőevők és a sárkány**

#### **Közös szorongás a családi Winnicott-mese tükrében**

Oldal Krisztina

*XIII. ker. Pedagógiai Szolgáltató Központ, Budapest*

A 3. osztályos fiúgyermeket „szabványos” magatartási problémával – agresszív, „kíméletlen” viselkedés – ajánlotta iskolapszichológiai rendelésre a pedagógus. Az együttműködő anya, gyermeke szorongását, otthoni félelmét jelölte meg problémaként. Ezt a dédapa nemrég történt halálához kötötte. A Winnicott „firka-játékot” először a gyerekekkel végeztük el, később a gyerek és anya egymással „firkált”. A közös képsorhoz mindketten külön-külön mesét alkottak. A képek és mesék alapján úgy tűnik, a gyermek szorongása az anyáét tükrözi, s egyben annak oldására törekszik. A tünetet valószínűleg a túl nagy feladat miatti kudarcérzés okozza. A terápia folyamatban van: jelenleg az apa bekapcsolódását várjuk a közös történetbe.

### **Álom – szorongás – titok**

Vozár Anna

*Zuglói Nevelési Tanácsadó, Budapest*

A bemutatott eset szereplője egy öt éves kislány, aki egy reggel keservesen sírni kezdett, mert nem akart óvodába menni. Attól kezdve minden reggel drámai jelenetek zajlottak otthon és az óvodában egyaránt. Az érintett felnőttek értetlenül álltak a jelenség előtt, ezért pszichológus segítségét kérték. A terápia során a Winnicott-féle „firka-játék” segítségével értelmezhető és feldolgozhatóvá vált a gyermekben az érzések zűrzavaraként gomolygó szorongás. Az álmok szorongató világát bejárva sikerült visszatálcálni az anyai biztossághoz, és elviselni a reggeli elválást, amely – egyébként a kislány számára kedves – óvodai élet kezdő lépése.

### **A szorongás hült helye (Szorongás és bántalmazás)**

Székács Eszter

*Ferencvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Szorongás és bántalmazás az utóbbi évtizedben szorosan együtt járó fogalom párrá vált. A (fizikailag, érzelmileg, szexuálisan) bántalmazott gyerekek esetében feltételezzük a fokozott szorongást, a szorongásos tünetek meglétét. Ez megfordítva is igaz: a szorongás kapcsán laikusban-szakemberben egyaránt felmerül a bántalmazás mint etiológiai tényező. E két fogalom ilyen mérvű összekapcsolódásában szerepet játszik a bántalmazás fogalmának kontúrtalessé terebélyesedése is. S. Freiberg, P. Fonagy, M. Target kutatásai, és páciensem, Palkó esetével szeretném a figyelmet felhívni azokra a tudottan extrém élethelyzetben lévő, súlyos bántalmazást átélt gyerekekre, akiknek a viselkedésében már csak hült helyét találjuk a szorongásnak. A Freiberg által megfigyelt viselkedések: a szülő perceptuális hátrítása, elkerülése, a megdermedés, az affektusok átfordítása, a fejlődés során az elhárítás alapjává válnak. Ezeknek a rossz bánásmódot elszenvedő gyerekeknek a viselkedése előlegezi a későbbi életkorok jellegzetes magatartási problémáit – a kezelhetetlen, váratlanul összeomló, dezorganizált, megnyugtathatatlan,

indulatait kezelni nem tudó, a külvilággal kapcsolatot alig tartó, szociális terét érzéklni képtelen, az agresszió, és autoagresszió között oszcilláló gyereket.

### **Az agressziótól a szorongásig vezető út - esettanulmány**

Nagy Melinda

*EEl Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs*

Előadásomban egy 14 éves lány betegségstörténetének végigkövetésével szeretném bemutatni az elfojtott belső agresszió egy lehetséges tünetképzési módját. Rövid elméleti bevezető és a diagnosztikus sokszínűségből adódó bizonytalanságok tisztázása után egy igen érdekes és összetett, fóbiás jellegű eset kerül ismertetésre. A kezdetben akár egyszerű kora serdülőkorú identitás krízisnek is tekinthető eset mind jobb megismerésével bontakoztak ki a tünetek hátterében sejtethető korai kapcsolati sérülések és a családi múltból öröklött transzgenerációs terhek, melyek a felgyülemlett belső agresszió külvilágra való kivetítésén keresztül okoznak erős szorongásos tüneteket. A tünetválasztás a rendkívül nagy fantáziatévénységgel magáldott lánynál a testi integritás elvesztésétől való félelemmel hozható összefüggésbe. Az eset bemutatását a személyre nézve destruktív, a fejlődést megakasztó belső agresszió bemutatása végett választottam.

### **Direkt agresszió a terápiás folyamatban**

Szirmai Gábor

*FERKO Kooperáció Ferencvárosért Alapítvány, Budapest*

Előadásomban azokkal az esetekkel kívánok foglalkozni, amikor a gyerek agressziója nem szimbolikus formában, játékban, rajzban stb. jelenik meg, hanem direkt módon a terapeuta felé, valamilyen köztes tárgyra vagy önmagára irányul. Mik a terapeuta lehetőségei, meddig terjedhet a terapeuta toleranciája, a terápiás kapcsolat megtartása érdekében kell-e, lehet-e akár áldozatokat is vállalnunk, a hagyományos terápiás keretektől eltérőnk

### **Agresszivitás és agresszivitást csökkentő rehabilitációs program fiatalok bűnelkövetőknél**

Bertha Laura

*Fiatalkorúak Regionális Büntetésvégrehajtási Intézete, Szirmabesenyő*

Ma Magyarországon közel félezer fiatalok fogvatartott tölti börtönbüntetését vagy várja előzetes letartóztatásban ítéletét. Többségük életében az agresszivitás kulcsélmény, amely deliktumhoz és áldozattá váláshoz egyaránt vezetett. A börtön-helyzet (totalitás) és a börtön-ártalmak (deprivációk) eleve negatív hatást gyakorolnak a fogvatartottak korábbi önbecsülésére, csökken az önértékelésük, nő a szorongásuk és a depresszió szintje, az énkép pedig negativizálódik. Szuicid-veszélyeztetettség alakul ki. A börtönben az élet három legfontosabb területe, a munka, a szabadidő és az alvás egy meghatározott helyen, nagy számú társ közvetlen közelségében, azonos autoritás alatt és mindenkire egyformán érvényes formális szabályok szerint zajlik. A



különböző napi tevékenységek szoros tervben, napirendben kapcsolódnak össze, a hivatalos célok (büntetés) megvalósítása érdekében. A depriváció kínzó: az alapvető szükségletek kielégítésének lehetőségétől való megfosztottság, így a szabadságtól, kényelemtől, az autonómiától, a heteroszexualitás kapcsolatoktól, a biztonságtól. A fiatalkorúak esetében a büntető szankciók csupán önmagukban, rehabilitáció nélkül nem alkalmasak arra, hogy relevánsan csökkentsék a visszaesés, bűnismétlés esélyét,- kezelésre, rehabilitációs foglalkoztatásra van szükség. Az utóbbi két évben, a hazai büntetés-végrehajtás modernizációja során, az Európai Börtön szabályok ajánlásait respektálva, klasszifikációs és rehabilitációs programok indultak a fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézeteiben. A klasszifikáció során a kriminogén szükségletek, "gyenge pontok"(a biztonsági kockázat) feltérképezése mellett a befogadott fiatalok "elég jó" megismerése a legfontosabb, ez adja a büntetés-végrehajtási intézetek dinamikus biztonságát. A rehabilitáció és a neo- treatment fő elemei: oktatás, nevelés, képzés, munkavégzés, a felelősség kialakítása. Olyan alternatív kognitív-logikai és magatartási programok felkínálása szükséges, amelyek illeszkednek a fogvatartottak szükségleteihez, meglévő készségeihez és tanulási stílusához. Az antiszociális fiatalok közös jellemzője az impulzivitás, a különböző, én-központú gondolkodási hibák, kognitív torzulások és a felelősség hátrítása.

### **3D = Distortion, Deficiency, Delay**

Célunk: a fiatal fogvatartott egészségének, aktivitásának, önbecsülésének fenntartása, a képességek, felelősségérzet fejlesztése, az adekvát és adaptív ("elég jó") magatartásformák megtanítása, az agresszivitás csökkentése, az önnfenntartó életmód kialakítása, fejlesztése.

**Equipment** = felvértezés, tanítás, fejlesztés. Az EQUIP olyan felvértező foglalkozás, mely ötvözi a társakat segítő csoportos módszereket, a kognitív fejlődési elméleteket és a szociális készségek fejlesztését, s kiemeli az egyéni felelősségvállalást. Tiszteli a fiatalokat és motivál a pozitívumokra. Az EQUIP (Goldstein): haragcsökkentő, gondolkodási hibákat azonosító és korrigáló, az erkölcsi ítéleteket fejlesztő kognitív tréning, mely hatékonyan csökkenti az antiszociális fiatalok agresszivitását, impulzivitását, előkészíti a szabadulást követő „elég jó” beilleszkedést.

### **Az élettani elakadástól a tényleges dadogásig – variációk egy témára, néhány eset kapcsán**

Kuhn Gabriella

*Újpesti Nevelési Tanácsadó, Budapest*

A beszédfejlődés természetes velejárója az élettani elakadás (a szakirodalomban gyakran élettani dadogásként említik). Amikor a gyermek összefüggően kezd beszélni, meg-megakadhat a beszédben, leggyakrabban a beszédmotoros szervek begyakorlatlansága folytán. Az előadás felvillant néhány élethelyzetet, ahol a családban olyan érzelmi légkör, olyan viszonyulások alakulnak ki - elsősorban az anya-gyermek kapcsolatban -, amelyek kedvező helyzetet teremtenek a dadogás létrejöttének. Az előadás ezen esetek kapcsán igyekszik felhívni a figyelmet a korai tanácsadás fontosságára, amellyel sokszor megelőzhető a tényleges dadogás kialakulása.

### **Útközben - Tapasztalatok szelektív mutista gyerekekkel**

Droppa Szilvia

*Újpesti Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Szelektív mutista gyerekek terápiája során hangsúlyosak a keretek, a határon történő események. Előadásomban egy ilyen jelenségről van szó, pontosabban arról az „útról”, melyet a váróból, a szülőtől a szobáig, illetve az óra végén visszafelé teszünk meg. A terápia előre haladtával nagy utat járunk be. A közösen megtett út sűrítve, szemléletesen jelenik meg az órák előtti és utáni jövés-menés helyzet minőségi változásában. A jövés-menés jelensége sűrítve tartalmazza a kapcsolódás, illetve kezdetben a kapcsolat relatív hiányának jellegzetességeit, ezért leolvasható belőle, hogy hol is tartunk a terápia folyamatában. A jelenséghez kapcsolódóan több kérdést járok körül: vajon tekinthető-e a szülőtől a szobába vezető, közösen megtett út átmeneti térnek, illetve a terapeuta a gyerek számára átmeneti tárgynak a winnicotti értelemben. A bemutatott három eset jól példázza, hogy szelektív mutista gyerekeknél mennyire hangsúlyosak a határkérdések. Az útközben tapasztaltak talán nem csak lassúságukból, vontatottságukból adódóan kerültek fokozott mértékben figyelmem fókuszába, hanem a jövés-menés jelensége mélyebb, összetettebb jelentést hordoz. Az esetrészleteken keresztül bemutatott jelenség egyrészről jól szemlélteti, hogy mutista gyerekeknél milyen látványosak a határkérdések. Másrészt a jövés-menés jelensége - megvizsgálva azt -, talán más problematikával jelentkező páciensek esetén is támpontot nyújthat a terápia folyamatára vonatkozóan.

### **Gondolatok gyermekek „halál” - játéka kapcsán**

Szélesné Ferencz Edit

*Veszprémi Egyetem Pedagógia – Pszichológia Tanszék, Veszprém*

Amikor arra vállalkozunk, hogy terapeutaként egy másik személyiséggel találkozunk, belső lelki állapotaira ráhangolódjunk, érzélem- és gondolatvilágában osztozunk, olyan úton indulunk el, melyen saját érzéseink, megnyilvánulásaink elemzése és feldolgozása is folyamatosan zajlik. Előadásunkban megvizsgáljuk, és három esettel illusztráljuk a gyerekek terápiás játékában megjelenő „meghalás” élmény- és szimbólum világot. Igyekszünk megkeresni az egyes esetek kapcsán a játéktéma-, dinamika értelmét a gyermek önüjratereztető képességének kibontakoztatásában, valamint kitérünk a terápiás kapcsolatban megjelenő indulattételei folyamatok dinamikájára, a terapeuta saját érzésvilágának tükröződésére, megértésére a terápiás munkában.

### **„Nálunk minden rendben van” Konverziós zavar serdülőkorban - esetismertetés**

Gallai Mária

*Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika, Budapest*

Amennyiben súlyos szomatikus tünetek nem magyarázható meg szokványos orvosi patológiával, és a tünetek kialakulásában pszichés stressz szerepet játszik, akkor konverziós reakcióról beszélünk. A tünetek többnyire rövid időn belül a pszichés stressz után, egyik pillanatról a másikra alakulnak



ki, néhány naptól több hétig eltarthatnak. A betegek nem tudatosan idézik elő a tüneteiket - szemben a színlelőkkel – hanem meg vannak róla győződve, hogy szervi betegségük van. A klinikai tünetek többnyire neurológiai jellegűek, bénulást, görcsöket, vakságot, érzéketlenséget okoznak. Gyermekkorban leggyakoribb tünetek a járászavar, a pszeudokonvulzió, és az ájulás. Előfordulási gyakorisága nem ismert, 30% és 0,2 ezrelék közötti adatok szerepelnek. Gyermekpszichiátriai betegek között 1-2%, neurológiai betegek között 10% a gyakorisága. Lányoknál 2x gyakoribb, általában a gyermekkor végén, serdülőkorban jelentkezik. Kezelés: a konverziós tünetek többsége spontán oldódik, de a betegszerepben való megmerevedés és a másodlagos előnyök előtérben állása megnehezíti a gyógyulást. A terápia alapelve, hogy a konverziós tünetek akarattal nem idézhetőek elő, ezért akarattal nem befolyásolhatóak. A korai stádiumban leggyakrabban alkalmazott módszer – lehetőleg a kezelő orvos részvételével - a rövid, megoldás fókuszú terápia, mely során asszertív módon elfogadtatjuk a szülőkkel és gyermekkel, hogy nincs organikus betegsége, és határozottan biztosítjuk, hogy a tünetei rövidesen el fognak múlni. A felmerült pszichés stressz megoldásában segítjük, valamint tartós nyomon követést biztosítunk. A tartósan fennálló tünetek esetén szükséges lehet a környezetből való kiemelés, a részletes pszichiátriai komorbiditás feltérképezése, kezelése, valamint tartós pszichoterápia alkalmazása. Előadásomban a 16 éves, pszeudoepilepszia tünetivel jelentkező lány kognitív pszichoterápiáját ismertetem.

### **Szeparációs szorongástól az agresszivitás meghaladásáig gyermekpszichodrámban**

Kende B. Hanna, Bimbó Zoltánné, Horváth Dorottya, Pinterics János, Riha Zsófi

Játékba hívjuk a résztvevőket

„Két gyerek (testvér) éjszaka arra riad fel álmából, hogy nem találják szüleiket. Hol lehetnek? Elmentek vacsorázni nélkülük? Vagy moziba? Nagyon szoronganak, félnek.” Ezzel az indítással két játékterápiás csoportot javasolunk a hallgatónak; a történetek befejezése a játékosokra van bízva. A két csoport két különböző történetet hoz létre.

1./ Bimbó Zoltánné és Riha Zsófia vezetésével

Két (vagy több) magára hagyott gyerek megijed, megharagszik, majd agresszívvá válik. Hogyan?

2./ Horváth Dorottya és Pinterics János vezetésével

A nagyobbik lány mesél kisöccsének megnyugtatóan egy történetet arról, hogy elindulnak megkeresni szüleiket. A mese képzeletükben megelevenedik (mintha álmodnák). Hősi történet következik, sárkánnyal, varázslónővel (negatív szülőképek) akik útjukat állják. A kislány fogságba esik, a kislánynak kell segítséget találnia és próbákat kiállnia stb. Mindkét pszichodráma arról szól, hogyan dolgozzák fel a gyerekek szeparációs szorongásukat

1/ a szorongás kiváltotta reakciós agresszió szimbolikus megjelenítésével (Valódi gyerekdráma, amelyet két 8 éves kislány talált ki és hozott színre)

2/ Önerejük mozgósításával a szülőfüggés meghaladásáig (ezt eredetileg, gyerekkori élmény felidézésével, két felnőtt pszichológus rendezte)

### **17 éves colitis ulcerosában szenvedő lány integratív gyermekpszichoterápiás esetbemutatása**

Szamosi Éva

*ArtCom Pszichoterápiás Rendelő, Budapest*

A serdülő lány pszichoszomatikus zavara a családi dinamikában válik értelmezhetővé, melyet az anyai nagyszülők holokauszt-traumája és intenzív szorongása, a múlt teljes titkolása és leltitása dominál. A közvetítő-erő az anya "örökölt" rendkívüli szorongása, melyet csupán csecsemője enyhít, serdülő lányát ezért megkísérli mindenáron csecsemő-állapotban tartani. A családi dinamika másik oldalát az apa adja, aki saját teljesítmény-szorongásával terheli meg a serdülőt. A súlyos szorongások, a tabu, a bűntudat és az indulati elfojtás együttesen határozzák meg a szomatizáció patogenezisét. A 2 éve tartó integratív terápia sokszínűsége kerül bemutatásra: a katathym imaginatív képek katarctikus ereje, a tranzakcióanalízis felnövesztő, erősítő hatása, valamint a dinamikus verbális terápia segítségével a kimondhatatlan kimondhatóvá válása, szómából pszichébe kerülése, autentikus megélése.

### **Integratív játék**

Takács Bernadett

*Mikkamakka Alapítvány Játékmódszertani Központ, Budapest*

Az „integratív játék” módszerkombináció komplex korai intervenciók stratégiaként fogható fel, melynek lényege a játék több szintjén, több módszerrel és változatos eszközökkel történő segítő kapcsolati felhasználása. Legideálisabban játéktári környezetben alkalmazhatjuk. A gyermekvédelmi törvényben az alternatív napközbeni ellátások között szereplő „integratív családi játéktár” új szolgálat az ellátórendszerben. Országos hálózatunk jelenleg hat tagból áll, s a Játékkönyvtárak Világszövetségében hazánkat képviseljük. A Játéktár egy olyan integrált (játék)tér, ahol ép és fogyatékos, hátrányos helyzetű, eltérő fejlődésű gyermekek közösen, szüleikkel együtt játszhatnak, szakemberek értő figyelme, játékmódszertani segítsége mellett. A játéktárban alkalmazott „integratív játék”-ban különböző tanácsadási és terápiás formák találhatók meg. Itt minden a játékon keresztül történik. A játék a terápia eszköze és célja. Nincs elvárás a tartalomra vonatkozóan, erkölcsi funkciót, értékítéletet nem tartalmaz, nem lehet benne rosszul teljesíteni, nem megfelelőnek lenni. Mindig a terapeuta, a pedagógus/pszichológus/gyógyterapeuta alkalmazkodik a gyerekekhez, a családhoz, hogy közös (potenciális) játéktérük kialakulhasson. A kijátszás öröme, az együttjátszás ténye, a „tükröző” interakciók és a kapcsolat maga teszi lehetővé a problémák meg- és feloldódását, különböző élmények újra átélését és feldolgozását – szorongató, nyomasztó, agressziós válaszra készítő élményeket is. Játéktári munkáinkból a módszertan ismertetése mellett bemutatunk néhány olyan esetet, ahol a szorongás, az agresszió megjelenése és enyhítése állt középpontban.



### **Szocio-emocionális pedagógiai terápia (SZPT) - Feszültségcsökkentő, énerősítő fantáziajátékok az óvodában**

Göbel Orsolya

*Magyar Iparművészeti Egyetem, Budapest*

*Gyermeksziget Óvoda, Budapest*

A szocio-emocionális pedagógiai terápia az érzelmek, és a szociális kapcsolatok megerősítését a mozgás, a fantázia munka, a rajzi elaboráció és a verbális élménymegosztás eszközeivel segíti elő. Mindezek eredményesen oldják egyrészt a félelmeket és a szorongást, másfelől eszközt adnak a megoldási stratégia hiányában megjelenő agresszív megnyilvánulások csökkenéséhez. A terápia „mediátora”: a fantáziajáték, ami lehetővé teszi a gyermek számára saját belső (gyógyító, énerősítő) képe kialakítását, melyben a szimbólumok, az archetipikus képek erőforrásként szolgálnak az elfogadhatatlan, nehezen feldolgozható történések intrapszichikus „átkódolásához”, a képességek lendületbe hozásához, a szerethetőség, elfogadhatóság megéléséhez. Az előadásban szeretném videó - anyag segítségével bemutatni a játékfolyamatot, és egy rövid esettanulmány kapcsán a szorongás – oldás rajzi lépéseit.

### **Csak bátran, Til Tigris! - Terápiás program szociálisan szorongó gyerekek számára**

Fábián Henriette

*Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár*

A szociálisan szorongó gyerekek csendesek, visszahúzódóak, teljesítik a velük szembeni elvárásokat – viselkedésük saját magukon, illetve értük aggódó szüleiken kívül mások számára, ellentétben például az agresszív gyerekekkel, nem hat zavarólag. Emiatt problémáik gyakran felderítetlenek maradnak és kezelést sem kapnak. A szociális deficit azonban, mint az a szakirodalomból egyre jobban ismertté válik, az esetek nagy többségében depresszív tünetekhez, csökkent önbizalomhoz, a szociális konfliktushelyzetek elégtelen megoldásához, elszigetelődéshez vezethet. Az előadás célja egy Németországban szociálisan szorongó gyerekek számára kifejlesztett terápiás program bemutatása (Ahrens-Eipper & Leplow, 2004), amelynek célja a gyerekek számára leginkább problémás szituációkkal való kompetens megküzdés. A tréning során az első két ülésben a gyerekek megismerkednek a Til Tigris nevű identifikációs figurával, aki egy plüssállat formájában, a tréner által életre keltve a tréning egyik főszereplője. Az ismerkedést követően a gyerekek a tréner segítségével felállítják egyéni terápiás céljaikat és elsajátítják a Jacobsen féle progresszív relaxációs technikát. Ezután olyan alapvető készségeket sajátítanak el, mint a jól hallható és érthető beszéd, szemkontaktus felvétele és fenntartása, majd sor kerül különböző szituációk csoportos gyakorlására, úgymint más gyerekekkel való kapcsolatfelvétel, meghívás, kezdeményezés kifejezése, megszólalás csoport előtt, egy kérés kifejezése, valaminek a visszautasítása stb. A terápiás célok elérését nem csak a tréningcsoportban, hanem otthoni környezetben végezhető gyakorlatokkal, a szülők bevonásával is segíti a tréning.

### **Agresszivitás és szorongás mögött megbúvó bipoláris zavar gyermek- és serdülőkorban**

Horváth Ágnes

*EEl Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó, Pécs*

A bipoláris betegség gyermekkorban az összes pszichiátriai kórkép közül a leginkább alulreferált, aluldiagnosztizált és alulkezelt betegség. Antidepresszívumok felfedhetnek bipoláris betegséggel szembeni vulnerabilitást, agitációt vagy kevert depressziós-mániás állapotot idézhetnek elő. Ennek nyomán teret nyerhet az impulzivitás és a szuicid hajlam. Minden életkornak vannak olyan jellegzetességei, amelyek megnehezítik a diagnózist. Gyermekkorban ritka az emelkedett hangulat, gyakoribb az irritabilitás, a betegségfolyás irreguláris, hirtelen változásokkal, hirtelen öngyilkossági késztetésekkel. Ezeket a tüneteket gyakran környezeti problémákra vezetnek vissza, miután az érintett gyermekek többnyire traumatizáló környezetben élnek. Egyes kutatások leírják, hogy már 3 éves kor előtt megfigyelhetők a betegség pszichopatológiai jelei (hangulat - és alvászavarok, hiperaktivitás, agresszivitás, szorongás). Serdülőkorban az ingerlékenység, a hirtelen hangulatváltozás és a társas kapcsolatok zavara áll előtérben. A kevert epizód gyakoribb, a depressziós epizód alatt szorongás, öndestrukció, a mániás epizód alatt agresszivitás, deviáns magatartásformák figyelhetők meg. A tüneteket gyakran tekintik normális fejlődési krízisnek, lázadó magatartásnak vagy devianciának. A korai betegségkezdés súlyosabb pszichoszociális következményekkel jár (személyiségfejlődés, az iskolai teljesítmény, a szociális funkciók, az interperszonális kapcsolatok terén). Korai anyaghasználat esetén mindig gondolni kell bipoláris zavarra. Több vizsgálat szerint a bipoláris betegség kezdetétől a helyes diagnózis megszületéséig az esetek több mint a felében 8-10 év telik el, a nem kezelték közel 10%-a szuicidium miatt hal meg. WHO felmérés szerint a bipoláris zavar a 6. leggyakrabban munkaképtelenséghez vezető betegség a világon, és meghatározó szerepe van a korai halálozásokban is. A nem kezelt bipoláris betegség az egyik legsúlyosabb pszichiátriai kórkép, ugyanakkor az egyik legeredményesebben gyógyítható betegség. A jó kooperáció a bipoláris betegség sikeres farmakoterápiájának nélkülözhetetlen eleme, kiemelt a pszichoedukáció, a kognitív terápia kiegészítő szerepe a betegség akut és hosszútávú kezelésében. Ezek biztosítják, javítják betegeink együttműködési készségét, a kezelés hatékonyságát.

### **Patológias anya-gyermek kapcsolat kényszeres zavar esetében**

Galambosi Anna, Szolnoki Nikolett, Szendrői Borbála

*OPNI Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Osztály, Budapest*

Az elmúlt években osztályunkon egyre több kényszeres – kényszer gondolatokkal, kényszer cselekvésekkel küzdő gyerekekkel találkozunk. Zömükben kiskamasz, kamasz fiúk. A DSM-IV szerint a kényszeres zavar diagnózis kritériuma, hogy a személy kényszeres gondolatai vagy cselekvései túlhajtottak, értelmetlenek és nem a helyzethez illőek, ha lehetetlen megszabadulni tőlük, komoly distresszt okoznak, időigényesek, akadályozzák a mindennapi életvitelt. A kényszeres zavart a szorongásos rendellenességek körébe soroljuk, noha csak a kényszer gondolatok okoznak elviselhetetlen szorongást, a kényszer cselekvések inkább a szorongás átmeneti csökkenését segítik elő. A szorongás fokozódik a kényszer gondolatoknak, illetve kényszer cselekvéseknek





való ellenálláskor. Vizsgált betegeinknél gyakran volt tapasztalható a kényszeres kívánságok (pl.: anyja halála) és impulzusok (trágárságok hangoztatása) együttes jelentkezése. Leggyakrabban tapasztalható elhárító mechanizmusként a reakcióképzést találtuk; ösztönös vágyaikkal (pl.: anya haljon meg) ellentétes viselkedést láttunk (pl.: anyjához való kényszeres ragaszkodás, odaadás), amivel elfogadhatatlan agresszív impulzusait ellensúlyozza. Mivel ez a semlegesítő stratégia átmeneti enyhülést hoz, a feszültséget, szorongást csökkenti, így tulajdonképpen megerősítést nyer, ezért újra ismétlésére egyre többször sor kerül, gyakori lesz. A terápiák során egyre inkább előtérbe került a patológiás anya-gyerek kapcsolat, ezt vettük górcső alá esetelemzésünkben.

### **Pszichotikus anyák gyermekeinek szorongásai**

Kovács Dóra, Laskai Nóra, Sirkó Éva

*OPNI Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Osztály, Budapest*

Az elmúlt időszakban osztályunkon egyre nagyobb gyakorisággal talákoztunk olyan gyerekekkel, akiknél egy ritka kórkép, az indukált deluzív zavar volt diagnosztizálható. E ritka pszichotikus zavar, amelyben a páciens pszichotikus tünetei egy vele szoros érzelmi kapcsolatban lévő pszichotikus egyén hatása (indukciója) révén jön létre. A megbetegedés rendszerint két személyt érint, a domináns és a szubmisszív vagy indukált pszichotikus személyt (BNO-10). Esetünkben az anyák voltak a domináns személyek és gyermekük az indukált pszichotikus páciens. A pszichotikus megbetegedés a domináns egyén esetében legtöbbször szkizofrénia, de nem feltétlenül és kizárólag az. Rendszerint ezeknek a "párosoknak" szokatlanul szoros, szimbiotikus kapcsolatuk volt, a környezetüktől elszigetelődve éltek. A vizsgált gyerekek éppen az izolációjuk miatt kerültek a szociális háló figyelmébe, hiszen valamennyien tankötelesek voltak, de nem jártak iskolába, így kerültek hozzánk vizsgálatra. Betegeink állapota látványosan javult az anyáktól való szeparáció során, hallucinációt, téveseszméket nem tapasztaltunk. Viselkedésük, emocionális érettségük szociális ügyességük azonban nem érte el az átlagos szintet. A vizsgált gyerekek hosszabb időt töltöttek kórházunkban így módunk nyílt arra, hogy a terápiák során megfigyeljük különböző mélységű szorongásaikat, viselkedés változásait és a patológiás anya-gyerek kapcsolatukat.

### **Az iskola (a közoktatás intézményei) által indukált szorongás és agresszió**

Vekerdy Tamás

*Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Alternatív Pedagógiák Központja, Budapest*

*Nappali Waldorf Tanárképzés, Solymár*

A pszichoterápiába kerülő, szorongó és/vagy agresszív gyermek anamnézisében, családi miliójában és jelenlegi pszichés állapotában keressük szorongásának, agressziójának komponenseit, joggal. Mégis: mintha gyakorta kissé – máskor teljesen – elhanyagolnánk azokat a környezeti összetevőket, amelyekkel az intézményi élet, az óvoda, az iskola veszi körül a gyereket (és amelyek persze akkor tudnak negatív értelemben érvényesülni és kibontakozni, ha erre az egyéb indikációk alapot adnak). Szemügyre kellene egyszer vennünk azt a sajnálatos inkompetenciát, amellyel elsősorban a mai iskola, de nem egy esetben az óvoda is viszonyul

a gyerek szomatikus, fiziológiás és pszichikus fejlődésének (érésének), változásának tényeihez. (Például: a hatodik életévüket betöltött, iskolába beiratkozó gyerekek mintegy hat százalékának kézfeje – és ezzel összekapcsoltan a finomkoordináció cerebrális beidegződése – van készen a „háromujjas ceruzafogásra”, a füzet keskenyített sorközeibe írásra, és még egy év múlva sem haladja meg ez a felkészültségi fok a negyven százalékot. Ezzel szemben nem egy iskolában az a jelszó, hogy: „karácsonyra ír-olvas”). Ezek az inkompetens követelmények, melyek először kudarcot, majd ennek nyomán szorongást és agressziót váltanak ki, hosszan sorolhatók. Külön kell beszélünk a megtévesztett szülők elvárásairól, akik úgy gondolják, hogy a gyereket „fejleszteni” kell, és mit sem tudnak, vagy nem vesznek tudomást a spontán érési folyamatokról. Tulajdonképpen a szülők rontják az óvodai szabad játék lehetőségeit (mely az elaboráció legfontosabb és legfejlesztőbb módja ebben az életkorban) különböző fejlesztési és képzési követelményeikkel. (Idegen nyelv, komputer, karate, dzsúdó, stb., melyek a gyereket kiragadják a délelőtti szabad játékból és a mindennapos mesélés nyugodt közegéből.) Míg az észak-európai és angolszász iskolákban az a kérdés, hogy mit tud a gyerek (elismerve az intelligenciák különböző fajtáinak értékeit is), a közép-európai iskolákban még mindig a mit nem tud kérdése az elsődleges. A felelős szorongást kelt. (Az introvertált gyerekek különösen.) A szorongás csökkenti a teljesítményt. A magyar iskola egyik paradoxona, hogy úgy kíván teljesítményt elővárásolni a gyerekből, hogy közben „visszafogja”. A magyarországi tananyagcsökkentési kampányokban – mindben! – nőtt a tananyag összmenyisége. A túl sok információ dezintegráló hatását (és felejtésre ítélt) – az érthetlenné vált (és unalmas) világ szorongást (és agressziót) vált ki a gyerekből. – Míg a kevés és jól megválogatott információ (megfelelő számú ismétléssel, spirális visszatérésekben) integráló, én erősítő hatású. Az olvasókönyvek példái: úgy szólván minden sorban más szereplővel és más történettel találkozik a gyerek. A jelen érzelmi biztonságában való meggyökerezés helyett a gyerek folyton „a következő fokra” készül, úgyszólván nincs jelen saját jelenében. A magyar iskola jelenlegi praxisából hiányoznak a már világszerte kimunkált kiscsoportos és kooperatív technikák, melyek a gyermeki aktivitásra építenek, és a külső és belső mozgások felhasználásával jelentős mértékben csökkentik, mert kanalizálják a hiperaktivitást és az agressziót. Végül: a gyerek „két malomkő között” problémája. Biztonságos hátteret ad-e a család, vagy otthon is az iskola – jelenlegi formájában értelmetlen – követelmény-rendszerével lép fel. Tudnunk kell, a szülő gyermekének „legrosszabb” korrepetitora. Az iskolai kudarc, szorongás és agresszió behatol a családi életbe. Holott: az iskolai eredmény nem korrelál az életben való beválással. Míg a család nyújtotta érzelmi háttér és biztonság fontos útravalót adnának, ha nem tudná megrontani őket az iskolai, a családon is számon kért követelményrendszer.

### **Szorongásos és agresszív tünetek megjelenése iskolai teljesítményzavarok esetén**

Dargán György

*XVIII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Olyan világban élünk, ahol teljesíteni kell. Nem tudunk lazítani. Ez határozza meg időnk strukturálását. Ebből adódik, hogy bizonyos emberek és családok teljesítmény kényszerben élnek. Mindez megjelenik a szülők nevelési stílusában, gyermekükhöz való viszonyulásban. A szülők magukkal szemben elérhetetlen célokat lebegtetnek, és a gyerekeiktől is ezt követelik meg. Az



iskola szintén a teljesítményre épül. A kisgyereket, a kamaszt, a teljesítmény keretében látják. Szeretetüket a gyermekek teljesítményétől teszik függővé, és a gyerek így kényszerhelyzetben van. Ez a kényszer szorongást szül, idéz elő. A szorongás abból a félelemből fakad, hogy ha nem teljesít, akkor őt nem fogadják el. Másnak fogják látni, mint ami ő valójában. Az órai munka szintén a teljesítményen alapszik, és ez előrevetítheti a gyermek jövőbeli viszonyát a teljesítéshez a kötelesség elvégzéséhez. Amennyiben a gyerek a diktált iskolai tempót nem tudja követni, lemarad. Dühös lesz és sorsát, helyzetét akadályként éli meg. Szorong, dühös, agresszív lesz. Agresszív lesz a gyerek, ha nem támasztanak vele szemben követelményt és teljesítményt, mert ha majd követelnek, akkor úgy fogom érezni „én” nem tudok megfelelni. Szorongó vagyok, nem találom helyemet. Aggódok, hogy el fognak-e olyannak fogadni, amilyen vagyok. Lelkészként is meg szoktam élni, hogy a szülők a Szentírás üzenete mögé bújva kényszerítik a gyermekeiket teljesítményre, és ugyanezen eszközzel terrorizálják őket. Ennek a folyamatnak a következménye súlyos szorongás, dühkitörés, rosszabb esetben agresszív magatartás lehet. Terápia: szorongásoldás, relaxáció, művészetterápiás eszköztár. Nonverbális terápiák (gesztus, tánc, pantomim). Önismereti tréningek, ahol a gyermek és a kamasz megéli, hogy őt elfogadják olyannak, amilyen. Előadásom illusztrációjaként egy-két esetet is hozok, amelyek jelzik, illusztrálják a teljesítményből fakadó szorongást, illetve agresszív magatartást.

### Iskolai szorongás

Hanák Zsuzsa, Gaál Gabriella  
*Eszterházy Károly Főiskola, Eger*

A félelem és a szorongás nagyon hasonló érzelmi állapot, megkülönböztetésük vita tárgya a pszichológiában. A félelemnek konkrét tárgya van, a szorongás ezzel szemben elmosódottabb, diffúz élmény, oka nehezen határozható meg. Az erős félelmi állapotban az ember általában segítséget kér, a megszüntetésére vonatkozóan tevékenységgel reagál. Az erősen szorongó ember viszont ezt nem teszi meg. Az iskolákban tanuló gyermekeknél, fiataloknál sincs ez másként. A szorongás facilitáló hatása ismert a pedagógusok körében, a debilizáló hatás azonban kevésbé. A tanulóknál szorongás alakulhat ki, például stresszkeltségű tanulási szituációban, vagy szociális konfliktusok esetében. A szorongás oka eredhet a családi háttérből, a kortársi kapcsolatokról és természetesen a tanulmányokkal összefüggésben lévő faktorokból. Az iskolákban egyre több tanulónál megfigyelhető valamilyen szorongással összefüggő probléma, mint például a tesztizorongás, sikerfélelem, iskolafóbia stb. Vizsgálatunkban 10-14 éves általános iskolai tanulók számonkérési helyzetben tanúsított szorongását, valamint a vizsgaszorongást alkotó két összetevőt (aggodalom, emocionális izgalom) tanulmányoztuk. Vizsgálati mintánk 250 fő. Módszerként a TAI-H. (Test Anxiety Inventory) használtuk. Arra a kérdésre kerestünk választ, milyen összefüggés van a vizsgaszorongás és a tanulmányi teljesítmény között, valamint arra, hogy kimutatható-e lényeges különbség a lányok és a fiúk populációja között.

### A pszichoterápia határai - kerekasztal

**Résztevők:** Hanisch Erzsébet<sup>1</sup>, Iring Zoltán<sup>1</sup>, K. Németh Margit<sup>2</sup>, Koller Éva<sup>3</sup>, Mészáros Viktória<sup>4</sup>, Somogyi Erzsébet<sup>4</sup>, Dombovári Edit<sup>5</sup>, Kökény Veronika<sup>6</sup>

<sup>1</sup>XII. k-i Családsegítő és Gyermekjóléti Központ, Budapest

<sup>2</sup>II. ker. Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

<sup>3</sup>Madarász u-i Gyermekkorház, Gyermek-és Ifjúsági Pszichoterápiás Szakrendelő, Budapest

<sup>4</sup>Kispesti Egészségügyi Intézet, Gyermek-és Ifjúsági Mentálhigiénés Centrum, Budapest

<sup>5</sup>Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Mentálhigiéniai Szakrendelő, Budapest

<sup>6</sup>Klinikai Szakpszichológus Képzés, Budapest

Pszichoterápiás pályafutásunk kezdetén legtöbbször megtapasztaltuk, hogy a segítő tevékenységnek komoly korlátai vannak. Olyan korlátok ezek, melyekbe néhány alkalommal beleütközve lassacskán valóságos tartalommal töltődik fel az, ami a szakirodalomban a terápiás „indikáció-kontraindikáció” címszó alatt olvasható. Az, hogy a terápia miért nem halad, vagy hogy a kliens miért marad el, számtalan okra visszavezethető, de amit tehetünk, sokszor csak annyi, hogy levonjuk a megfelelő tanulságot. Felnőtt klienseink esetén ez nyilvánvaló, de mi van a gyerekekkel? Sok esetben tapasztaljuk, hogy az a környezet, melyben a gyermek él, veszélyeztető számára, és hogy a tünetek jelentős része éppen a családi, szülői működési mód következtében alakul ki. A terápia sikertelensége gyakran annak tudható be, hogy az otthoni közeg különféle terápiás próbálkozásaink ellenére meggátol mindenféle változást. A szülő egyszerűen nyugnek, vagy kifejezetten veszélyesnek érzi a terápiát; együttműködése látszólagos, motivációja ambivalens. Mi a teendő ilyenkor? Vajon megtehetjük-e, hogy megmaradunk a jelenség megértésének szintjén, vagy ennél többet kell tennünk? Egyáltalán: lehet-e tenni valamit? Számtalan kérdést vet fel ez a probléma, melyekre nincs egyértelmű válasz. A kerekasztal résztvevői éppen ezért csak arra vállalkoznak, hogy tovább szaporítsák a kérdéseket, és (esetértételekkel illusztrálva) saját terápiás tapasztalataikon keresztül egyéni álláspontjaikat megosszák a hallgatósággal. Szünet után a beszélgetés a közönség bevonásával folytatódik.

### Köz-beszéd. Az anderseni visszajelző csoport módszerének bemutatása

Brányi Olga

*Óbudai Nevelési Tanácsadó, Családterápiás Műhely, Budapest*

Intézményünkben harmadik éve működik Családterápiás Műhely. Esetmegbeszéléseinken Tom Andersen visszajelző csoport módszerével dolgozunk. A szupervízor szerepét a műhely tagjaiból álló reflektív team tölti be, közös rendszert képezve az esetmondóval, s amennyiben jelen van, a családdal is. A visszajelző csoport „párbeszéd a párbeszédéről”: Nincs instruálás, nem létezik semmilyen objektív vagy végső változat, a reflektív csoport tagjai saját egyéni asszociációjukat osztják meg egymással, amelyek alternatív lehetőségek sorát nyitják meg, módot adva arra, hogy a terápia „beragadt” állapotából kilendüljön. Befejezéseként az esetmondó/család reflektál a visszajelző csoporttól hallottakra, mi az, ami önmaga számára is integrálható. A visszajelző csoportnak pozitívnak, spekulatívnak, alázatosnak, érzékenynek, tapintatosnak, fantáziadúsnak és kreatívnak kell lenni. Workshopunkban rövid elméleti összefoglalót követően lehetőséget



szeretnénk teremteni a résztvevőknek a módszer kipróbálására esetmondóként, illetve a visszajelző csoport tagjaként. Egyéni és családterápiás eset feldolgozására egyaránt van lehetőség. Várunk minden résztvevőt!

### **„Rám figyeljtek!” Egy burok létrehozása és széttörése. Szorongás és kisebbértékűség individuálpeszichológiai rövidterápiája egy eset kapcsán**

Krasznai Judit

*Nevelési Tanácsadó, Budaörs*

A 16 éves Dóra a tanulást és a mindennapi életet akadályozó szorongásos panaszokkal, alvászavarral, tanulási „kényszerrel” jelentkezett. Saját maga által alkotott és megfogalmazott „tanulásburokba” menekült az anya-gyerek kapcsolati problémák, a szülőktől és ikertestvértől való leválási problémák, a felnőtté válással kapcsolatos ambivalenciái elől. Az IP terápia során hozzá tudtunk férni a rejtett érzésekhez, az áttétel-viszontáttétel mentén összeköttöttük a jelen és múltbeli kapcsolatokat. A kezdeti negatív színezetű áttét a terápia végére pozitívba fordult, átéltük a korrektív emocionális élményt. Az életstílus elemzésen alapuló rövidterápiával és szülőkonzultációval meg tudtuk találni az életstílus-mondatot. Át tudtuk finalizálni a részben figyelemfelkeltésre, dominanciára való törekvésre, részben visszavonulásra vonatkozó téves célokat, új célok fogalmazódtak meg és képeződtek le: felnőtté válás, leválás, önállóság, közösség felé való fordulás. Önértékelése erősödött, szorongása jelentősen csökkent.

### **A menekült gyermekek szorongásának feldolgozása**

Balázs Nelli

*XVII. ker. Nevelési Tanácsadó, Budapest*

*Colrdélia Alapítvány, Budapest*

A szorongás minden gyermek életének része, a különbség csak az, hogy mitől és milyen mértékben szorong. Szorong, hogy hogyan fogják elfogadni mások, visszajön-e az anyukája, lesz-e elég ötos, egybe marad-e a családja, menő-e eléggé a nadrágja, észreveszik-e a pattanásait, ki lesz a barátja...? A menekültgyerekek is szorongnak mindezekről csak ráadásul még valamitől. Sokáig gondolkodtam milyen névvel illessem ezt a fajta szorongást? Szorongás az ismétlődéstől, a változatlanágtól, az elakadástól vagy magától a léttől? Azt gondolom, hogy mindez szorongás a holnaptól, hogy mi lesz vele, ugyanarra a sorsra, jut-e mint szülei, vagy a másik szobából ismert társa? Ez a szorongás áthatja egész lényét és naponta előtör a makaróni, a kopott ruha, az akcentus, a portaszolgálat, a folyosó végében hangoskodó tömeg... láttán / hallatán. Mit lehet tenni ezzel a különleges szorongással? Megkeresni a gyerekekkel együtt, a benne rejlő erőt, képességeket, tudást, szeretet és becsomagolni egy táskába, a kezébe adni és meggyőzni arról, hogy ez az övé, ezzel azt tehet amit akar, mindig és mindenhol. Ez az orvosság a holnaptól való szorongásra ... és nagyon szeretni. Előadásomban beszélni szeretnék a menekültgyerekekre vonatkozó főbb tulajdonságokról, viselkedésformákról, megküzdési mintákról és ezek kapcsolatáról a szorongással, majd a szorongás kezelésének módjairól alátámasztva ezt egy-egy példával.

### **A Kisfiú és a Bosszantó**

Kötörő Emese

*Terézvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest*

A Kisfiú családjában szeretet van, béke és titkok. A Kisfiú éveken át hordozta a titkát, mire az olyan súlyúvá vált, hogy megosztotta az édesanyjával. A család történetében a béke mögött az elszenvedett agresszió tagadása van, az agresszió minden formája tilos és veszélyes. A Kisfiú rendkívüli zárkózottsága miatt terápiájában a hagyományos szimbolikus gyermekterápia eszköztárát ki kellett egészíteni. A terápia eseményei „titokban” történtek, a változás folyamata lassan tárult fel az elemző gondolkodás számára.

### **Esetismertetés – “Enyém, tiéd, övé?”**

Adrigán Erzsébet

*Ego Klinika, Budapest*

Az előadás egy esetismertetésén keresztül mutatja be a viszontáttételi érzés megváltozásának terápiás jelentőségét. Ennek a változásnak a megértése fordulópontot hozott az analitikus munkában, mely döntően hozzájárult a gyerek által megélt trauma előhívásához és az anyai projekciók felismeréséhez. A megváltozott viszontáttételi érzésekkel párhuzamosan a terápiás anyag tartalma is módosult, de ennek szerepe a megértésben csak másodlagos jelentőséggel bírt. Az előadás a vázolt megismerési folyamatot kívánja a hallgatósággal megosztani.

### **A szülői projekciók akadályozó hatása a terápiás szövetség kialakításában**

Hódi Ágnes

*Ego Klinika, Budapest*

Gyerekekezeletési közhely, hogy a pszichoterápiára vonatkozó szerződést nem csupán a pácienssel, hanem a szülővel is szükséges megkötünk, hiszen a sikeres és hatékony terápia kialakításához és főként fenntartásához mindkettőjükkel szilárd szövetségre kell lépnie a gyermekkel dolgozó terapeutának. Gyakori tapasztalat, hogy a szerződésalkötés során nem sikerül kellőképpen körülhatárolni és tudatosan összetevőiben is feltérképezni a terápiásan megközelíthető problémát, amelynek megértésére és változtatására a gyermek és a szülő egyaránt motivált, így a szerződés felületes, néha sablonos és valódi tartalmat nélkülöző mondatokká redukálódhat. Mindez a későbbiekben megnehezíti a szövetség stabilizálását és ezáltal veszélyezteti a pszichoterápiát. Néhány rövid esetillusztráción keresztül azt a jelenséget szeretném bemutatni, amelyben a gyermekpszichológiai rendelésre érkező szülő tudattalanul bizonyos saját intrapszichés konfliktusokat ajánl fel pszichoterápiás kezelésre, amelyeknek valamely összetevőjét – szintén tudattalanul- a gyermekre projiciálja. Ez a jelenség nem ismeretlen a gyerekekkel foglalkozó pszichológusok számára, ám az igazi nehézséget talán nem is a probléma felismerése okozza, mint inkább ennek kezelése a szülővel való kapcsolatban, a gyermekkel később kialakítandó terápiás szövetség szolgálatában.



### **Ami az esetleírásból kimarad**

Rajnik Mária

*Ego Klinika, Budapest*

A gyermekekkel folytatott pszichoterápia módszertani nehézsége, hogy a pszichoterápia a gyermeket olyan események, érzések átélésére készíti, mely gyakran a felnőttek teherbírását is meghaladja. A szülők egyfajta szülő-helyettesként a terapeutára bízák a gyermeket, mivel gyermekük szorongásának a tartalmazására a saját traumatizáltságuk miatt nem képesek. A trauma rekonstruálása arra kényszeríti a trauma túlélőjét, s – az áttételes-viszontáttételes kapcsolatban a terapeutát, – hogy újraélje az agressziókezeléssel kapcsolatos, megoldottnak látszó konfliktusait. Ez mind a paciens, mind a terapeuta részéről bátorságot igényel, – írják a trauma-túlélőkkel foglalkozó szakemberek. Az előadás egy befejezett esetleírásból kimaradt terápiás anyag kapcsán a terapeuta terhelhetőségének határait, a destruktív érzések és az általuk keltett szorongás tartalmazásának a nehézségeit igyekszik átgondolni a gyermekekkel folyó pszichoterápiában.

### **„Magszóal a kimondhatatlan.” A szorongás kifejezési lehetőségei a gyógyító kapcsolatban**

Szekeres Mária Ágnes

*Józsefvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest*

Az emberi kultúra kialakulásával egyidejűleg jelent meg a legkülönbözőbb szimbólumok alkalmazása a pontosabb ábrázolást, önkifejezést és megértést célozva. Tudjuk, hogy a szimbólumok helyes megértése gyógyító hatású lehet, új felismerésekhez vezethet, amennyiben jelentésük sajátos egyedi és kulturális értékeit meghatározott értelmezési keretben a harmonikus személyiségfejlődés szolgálatába állítjuk. A képzetek alkotásának, és azok konstruktív használatának, új mintázatokba rendezésének képessége klinikai tünetképződés / pl. szorongásos reakciók / esetében nehezítetté válik. Fokozott tünetképzés mellett patológiásnak minősíthető merev kognitív struktúrák rögzülése figyelhető meg, az információfeldolgozás torzul, ezáltal a pszichés egyensúly felborulhat. A gyógyító kapcsolatban, annak, akinek segíteni próbálunk, új élményre van szüksége egy sajátos helyzetben, amelyet leginkább a bizalom jellemez. Ebben a helyzetben a személybelső / v. pszichés / valósága és a valóságos világ közötti kapcsolat, amelyben él, és objektívan észlelhető, a szimbolikus megjelenítés segítségével rendezettebbé tehető. A „rendezetlenség” állapotában megjelenített tartalmak a szervezett és differenciált személyiség részévé válhatnak, őt élőbbé, önmaga számára megtalálhatóbbá tehetik, végsősoron a „létezés” élménye számára örömtelivé válhat. A folyamat során a szimbólumok – alkalmanként mint archetípusok hordozói – erőforrásként működnek. Az előadás középpontjába ez a gyermekekkel is bejárható út kerül. Mindezt egy – egy terápiás folyamat részletével, a gyermekek műveivel, alkotásaival / pl.: mesék, képek stb. / szemléltetem.

### **Válási árvák, elhagyatottsági szorongás. Egy igazságügyi szakértő tapasztalatai**

Körmendy Györgyi

*Budapest*

A kép, amelyet bemutatok, az 1946-ban az akkori Állami Gyermeklélektani Intézetben készült, mint a Schnell János - Tamás Lajos féle 100 képből álló „gyermekmentálhigiéniai sorozat” egyik darabja. Itt történt az a 300 fős vizsgálat is az elvált szülők gyermekeivel kapcsolatban, amelyet Lantosyné dr. Dabas Erzsébet „A felbomló család gyermeke” címmel jelentetett meg 1965-ben. Ez a könyv tartalmazza a „válási árvák” fogalmát is. A válás következtében, a per alatt és után is, a gyermeknek, – állandóan két különálló – rendszerint egymással ellentétben álló – szülővel kell foglalkozniuk. Ezért ezeknél a gyermekeknél a mérleget, az összehasonlítást, az érzelmi átcsapódást, a csatlakozást és elfordulást, a ragaskodást és elutasítást – tehát az érzelmei nagy amplitudójú hullámmozgását – mindennapos jelenség. A nagyobb gyerekek elhárító mechanizmusai – látszólag – lehetővé teszik a beleilleszkedést az új helyzetbe, miközben az elhárított érzelmek pszichoszomatikus bajokban nyilvánulnak meg. A 12 éves Edit családrájai – fél évvel az új családba történő beköltözés és beilleszkedés után – rámutatnak a depresszió, fejfájás és tanulási zavar valódi okára. Minden abba az irányba mutat, hogy a gyermeket a szülők válása alatt és után fokozott segítség illesse meg. A válóperes eljárásoknál a mai bírósági gyakorlat egyre nagyobb szerepet szán az ügyvédeknek, – miközben a jogi érveléseket az írni-olvasni tudó gyerek is olvassa és még szorongósabbá válik. Két szülő és két ügyvéd között a gyermek még szorongósabb lesz. Kiküszöbölendő az, hogy a gyermek pertárggyá váljék. Egyetlen kiút, amely ugyan nem teljes megoldás, de segítség: a válási szándék kötelező bejelentése a családsegítő vagy gyermekjóléti intézmény pszichológusánál. Ezekután pszichológiai megbeszéléssorozat egyedül vagy kettesben a pszichológussal, aki lehetőleg elérni a gyermek sorsának a két szülő részéről együttesen kialakított rendezését. Erről illetve arról is, ha nem sikerült megegyezni, a pszichológus pszichológiai véleményét ad a felek kezébe. Ezekután legyen kezdeményezhető a válóper. Így a gyermek a perből kimarad, illetve, ha a megegyezés hiánya miatt pszichológus-szakértő lép be a perbe, ő konzultálni tud a családsegítővel. A szakértő nemcsak diagnosztizálásra kap felkérést, hanem bizonyos rövidterápia lefolytatására is. Ez az ún. leválási terápia többgenerációs, dinamikus modellben történik.

### **Robot voltam, iskolás vagyok. A szeparációs szorongás oldása egy 6 éves fiú játéktérapiájában**

Birizló-Szabó Irén

*Városi Pedagógiai Szakszolgálat, Szolnok*

Aszülőkkel való munkának különösen nagy jelentőséget tulajdonítok a gyermekpszichoterápiában, hisz a szülőkben bekövetkező változások teremtik meg az alapot a gyermek érzelmi stabilitásának a kialakulásához. Ebben az esetben bemutatok, hogy az anya saját gyermekkori, 6 éves kora körüli feldolgozatlan élményei hogyan kapcsolódnak össze Tomi szeparációs szorongásaival, erősítve azt. Láthatóvá válik, hogy az apa jelenbeli traumája hogyan akadályozza a fiának nyújtandó segítséget szorongásai leküzdésében. Tomi játéktérapiájában, a játékokban az anya is részt vett, nagyon izgalmas módon. Megfigyelhetjük, hogy a szeparációs szorongás és az



énvesztés félelme, hogyan fonódik össze a gyermekben, létrehozva egy deperszonalizálódott énrészt, amely megakadályozza a személyiség autonóm egészként történő irányítását.

### **Veszteség és kreativitás – elvesztett szülők megidézése a pszichoterápiában**

Pénzes István

*Fővárosi TEGYESZ – Vizsgáló és Elhelyezési Szakértői Bizottság, Budapest*

Gyakorlatomban a tárgykapcsolati iskola klasszikus depresszió-elméletére építem a gyermekkori gyászfolyamat játékerápiás kezelését. A gyermek a normál depresszív pozícióban – hasítása által – szembekerül azzal az érzéssel, hogy mindenható módon megsemmisítette a szülőjét. Ekkor a veszteség miatti büntudata és kétségbeesése felébreszti benne a vágyat, hogy újjáteremtse őt. Ezek a helyreállítási törekvések mindig előrelépést eredményeznek a személyiség integrációjában. A jó belső és külső tárgyak helyrehozatalának kísérlete szolgál alapul az én azon képességének, hogy konfliktusokon keresztül is fenntartsa a szeretetet a kapcsolataiban. Ez a forrása a kreatív tevékenységeknek is, amelyek a gyermek folytonos igyekezetében gyökereznek, hogy rekonstruálja az elvesztett jó és biztonságos belső tárgyait. De nem mindent lehet helyreállítani. A kis páciensek közül sokaknak olyan helyzetekkel is szembe kell néznie, amelyekben a szeretett tárgy már a valóságban is elveszett. Ilyenkor a mágikus történetek és fantáziák életben tartó erői dominálnak. Az alábbiakban szemléltetném, hogy a gyermekpszichoterápia terében milyen lehetőségek vannak mindezek megjelenítésére.

### **Mesedráma munkacsoport felnőttekkel**

Majsai Hideg Tünde, Erdei Katalin

*I. ker. Nevelési Tanácsadó és Logopédiai Intézet, Budapest*

A csoport tagjai saját élményként tapasztalhatják meg azt, hogy miként dolgozunk az I. kerületi Nevelési Tanácsadóban az óvodás és kisiskolás gyermekek számára tartott pszichodramatikus bibliodráma, vagyis mesedráma-csoportjainkban. Segíthet a megérkezésben, ha a résztvevők előzetesen felelevenítenek magukban egy-egy bennük valamikor szorongást, vagy agressziót keltő élethelyzetet. Az első körben ezeket osztjuk meg egymással, majd metamorfózisokon át közeledünk a meséíráshoz. A közösen elkészített (megírt) mesét eljátsszuk. A játékot szerepvisszajelzés és sharing zárja. Hívjuk és várjuk mindazokat, akik készek (állat) álarcot öltve, érzéseiket és indulataikat mobilizálva együtt játszani és a történetekre reflektálni.

### **Agresszió díszcsomagolásban – kerekasztal - filmbemutató**

Ács Éva, D. Mészáros Anita, Húvös Éva

*Aktív Nevelést Támogató Egyesület, Budapest*

Korszakunk riasztó jelensége, hogy természetes emberi félelmeinket fordítják ellenünk. A halálfélelem, a megalázás, a bizalommal való visszaélés népszerű játékszerre, árucikké vált. Vajon a stressz miként válik bennünk manipulált, generált félelemmé? Mindennapi életünk eseményeiben talán észre sem vesszük, hogy ki vagyunk téve ezeknek a támadásoknak. Csak a

kirívó esetekben tudatosul bennünk, hogy nem elég egyéni válaszokat keresnünk, hanem össze kell fognunk a legkiszolgáltatottabbak, gyerekeink érdekében. Ha őket nézzük, még megláthatjuk, hogyan lesz játszma a játékból, hogyan manipulálja, miként alázta meg – akár tudatlanul – egyik ember a másikat. Készülő filmünkkel azt szeretnénk hangsúlyozni, hogy a ma áldozatai a holnap agresszorai lehetnek. Ez a film egy kezdeményezés a nyugodtabb holnap érdekében, amelyhez támogatókat keresünk. A film gerince egy hozzánk véletlenül eljutott, egy nyári táborban forgatott filmanyag és a 10-14 éves gyerekekkel később, már általunk készített interjúk. A tábor ifjei záróeseményként professzionális „Kész átverés-show”-t szerveztek a gyerekeknek. Elhitették velük, hogy a tábor területén egy ismeretlen, fertőző betegség terjedt el, melyben két ifi már megbetegedett. A gyerekeknek orvosi vizsgálaton kellett megjeleníteniük, ezután fertőtlenítték őket. Később azt is közölték velük, hogy karantént kell elrendelni, ezért a személyes holmiját mindenkinek le kell adnia. A „játékhoz” igénybe vették mentősök, orvosok, operatőr segítségét is. Így a gyerekek számára teljes hitelességgel tudták eljátszani a helyzet valóságát. A játékot a karantén elrendelése után le kellett állítani, mert addigra a gyerekek nagy részén pánik uralkodott el. Az Autonómia Egyesület szakembereiként véletlenül szereztünk tudomást a történetről. Megdöbbenünk a játék durvaságán, illetve a gyerekek és szülők védtelenségén. Felismerve az okozott traumákat, a gyerekek és a szülők segítségére siettünk. Csak sokkal később merült fel az a szempont, hogy a történetek mögött egy mindenkit érintő, általános jelenség húzódik meg, amelynek bemutatásával, nyilvánosságra hozásával másokon is segíthetünk. Egyesületünk alapvető célja, az önállóságra és együttműködésre nevelő, humanisztikus szemléletmód terjesztése. Ennek megfelelően szeretnénk feldolgozni a történetek egy részét, és széles körben terjeszteni, mint ahogy eddigi filmjeinkkel, publikációinkkal tettük. Hogyan lesznek egy játék során gyerekekből áldozatok? Hogyan élük át az áldozat szerepét, és a feloldás valóban feloldás lesz-e a játék végén? Játshatunk-e a félelemmel? Mi a különbség, ha nekünk játszának és ha velünk játszának? Többek között ezekre a kérdésekre keressük a választ készülő filmünkben.



### Szerzői Index

Adrigán Erzsébet *8, 13, 21, 37*  
Ajkay Klára *6, 16*  
Alpár Zsuzsa *8, 21*  
Ács Éva *14, 40*

Balázs Nelli *13, 36*  
Balogh Ildikó *7, 20*  
Barta Anna *7, 19*  
Bárdos Katalin *4, 6, 8, 22*  
Bertha Laura *9, 25*  
Béni József Sándor *8, 20*  
Bimbó Zoltánné *10, 28*  
Birizló-Szabó Irén *14, 39*  
Borbáth Katalin *8, 22, 23*  
Bóna Adrienn *7, 18*  
Brányi Olga *12, 35*

Campos Anna *8, 21*  
Csák Annamária *6*

D. Mészáros Anita *14, 40*  
Dargán György *12, 33*  
Dombovári Edit *12, 35*  
Droppa Szilvia *9, 27*

Erdei Katalin *14, 40*

Fábián Henriette *11, 30*  
Fedor István *7, 18*

Gaál Gabriella *12, 34*  
Gajda Tünde *7, 18*  
Galambosi Anna *11, 31*  
Gallai Mária *10, 27*  
Góbel Orsolya *11, 30*  
Groll Nikoletta *8, 22, 23*

Hajdú Judit *6, 7, 18*  
Halász Anna *8, 21*  
Hanák Zsuzsa *12, 34*  
Hanisch Erzsébet *12, 35*  
Holcsik Erzsébet *7, 18*  
Horváth Ágnes *11, 31*  
Horváth Dorottya *10, 28*  
Hódi Ágnes *8, 13, 21, 37*  
Hűvös Éva *14, 40*

Iring Zoltán *12, 35*  
Istvánffy Gabriella *6*

Jakab Katalin *8, 21*  
Janda Zsuzsa *6*

K. Németh Margit *7, 12, 19, 35*  
Kárpáti Gyöngyvér *6*  
Kende B. Hanna *6, 10, 28*  
Kiss Judit *17*  
Klaniczay Sára *6, 17*  
Kollár Mária *8, 22, 23*  
Koller Éva *12, 35*  
Kovács Dóra *11, 32*  
Kökény Veronika *12, 35*  
Körmendy Györgyi *14, 39*  
Kőtörő Emese *13, 37*  
Krasznai Judit *13, 36*  
Kuhn Gabriella *6, 9, 26*

Laskai Nóra *11, 32*

Majsai Hideg Tünde *14, 40*  
Mészáros Viktória *12, 35*

### Jegyzet

Nagy Melinda *9, 25*  
Németh Csilla *6*

Oldal Krisztina *8, 22, 24*

Pálos Ildikó *6*  
Pászthy Bea *7, 19*  
Pénzes István *14, 40*  
Pinterics János *6, 10, 28*  
Pozsár Bea *6*

Rajnik Mária *8, 13, 21, 38*  
Rigler Ilona *7, 17*  
Riha Zsófi *10, 28*

Sirkó Éva *11, 32*  
Somogyi Erzsébet *12, 35*  
Stang Tünde *7, 19*  
Szamosi Éva *11, 29*  
Szekeres Mária *14, 38*  
Szendrői Borbála *11, 31*  
Székács Eszter *9, 24*  
Szélesné Ferencz Edit *9, 27*  
Szirmai Gábor *9, 25*  
Szolnoki Nikolett *11, 31*

Takács Bernadett *11, 29*  
Tábit Sarolta *8, 20*  
Túry Ferenc *6, 16*

Vekerdy Tamás *12, 32*  
Vozár Anna *9, 22, 24*



- 1 – Fővárosi Művelődési Ház
- 2 – Államigazgatási Főiskola Kollégiuma
- 3 – Hotel Luna Budapest \*\*\*

