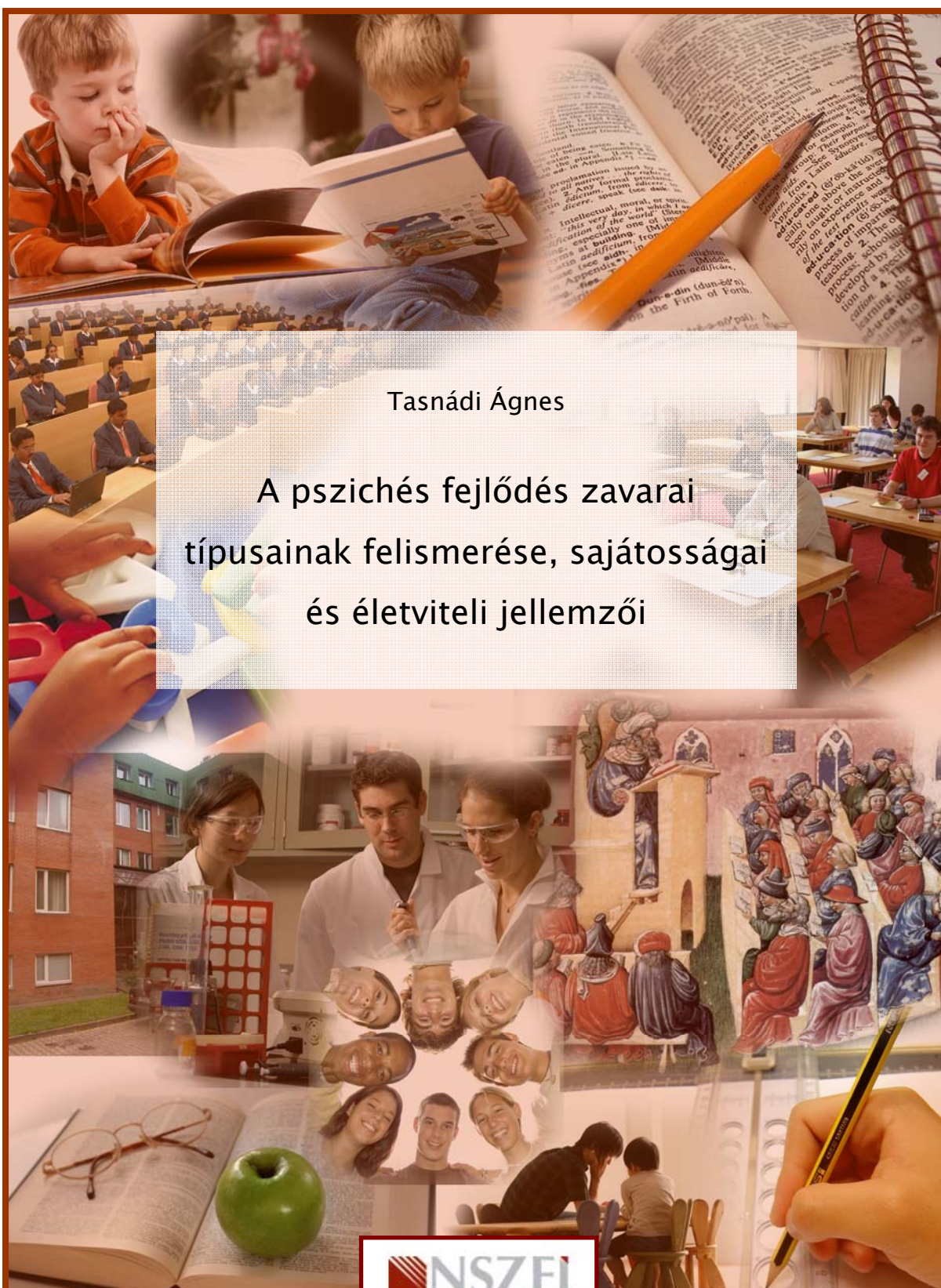




Tasnádi Ágnes

A pszichés fejlődés zavarai típusainak felismerése, sajátosságai és életviteli jellemzői



A követelménymodul megnevezése:

Általános gyógypedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-018-50

A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAI TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

ESETFELVETÉS–MUNKAHELYZET

Ditte végre elaludt. Nem tekergett, nem mocorgott, 10 éves kis teste végre nyugalomban volt. Anya csak nézte, és hirtelen ráömlött mindaz a kétség, félelem, szorongás és szomorúság, amely eddigi anyaságát jellemezte. Eszébe jutott, hogy egy éves volt Ditte, mire végre átaludta az első éjszakát, addig ugyanis fordítva kezelte a napszakokat. Aztán nem akart kúszni, mászni, ő rögtön járni akart. Még nem volt 11 hónapos, amikor már járt, sőt futott. Anya elmosolyodott: azóta sem tudott igazán leállni.....

Majd 5 éves koráig nem tudta "eldönteni, milyen kezes lesz a gyermeke, ha jobb kéznél volt a kanál, jobbal evett, ha a balnál, akkor ballal. Más gyerekek önfeledten firkáltak, de Ditte nem szívesen rajzolt, egyrészt, mert rövid ideig tudott egy helyben megülni, másrészt nem tudta azt lerajzolni, ami a fejében volt. Mert Ditte fejében sok minden volt, szikrázóan okos volt, cserfes, kedves és szeretetreméltó. Bár az óvónők életét majd három hónapig megkeserítette, ugyanis amit kihagyott csecsemőkorában, azt akkor pótolta: csak négykézlábjárós játékokat volt hajlandó játszani, és mivel hangadó volt a csoportban, gyakran minden gyerek rókaként, kutyaként közlekedett a szabad játék ideje alatt. Aztán abbahagyta ezt a játékot, és felállt, és úgy döntött, jobbkezes lesz. És ekkor elkezdett rajzolni: színek, formák, személyiséggel rendelkező állatkák kerültek ki a keze alól, néha egy rajzfilm is megirigyelhetne volna azokat a karaktereket. Az óvodában jó volt, akkor még jó volt, sóhajtott Anya.....

De aztán jött az iskola. A közelben levő szimpatikus atmoszférájú iskolát választották. Ditte izgatottan és gyanakodva kezelte az ügyet. Nem szeretett változtatni. Kezdetben nem látottak a törésvonalak, eltelt egy jó fél év, mire Anya gyanakodni kezdett. Azt vette észre, hogy Ditte az utolsó padban ül egyedül. Anya kérdezte Dittét, mi történt, de Ditte hallgatott. Soha nem akart az iskoláról beszélni: Azóta is hallgat, soha nem beszél a "másik" életéről. Falat növesztett köré.

A szülői értekezleten derült ki, hogy az osztálytársai csúfolják, nem akarnak mellé ülni, "mert Ditte-kórosak" lesznek, és ők is így fognak mocorogni-tekeregni. A tanárnő azt is elmondta, hogy Ditte konok és akaratos, és nem akar kimenni a tábla elé felelni, ha kérdezi. Csak néz rá nagy boci szemekkel, és hallgat. És Anya tegyen valamit, hogy ez ne így legyen.

De Anya nem tudott mit tenni, nem tudta másik iskolába vinni, olyanba, amelyikben Ditte jól érezhette volna magát, mert egyrészt a lakóhelyüktől messze voltak, másrészt sok alapítványi hozzájárulást kellett volna fizetni. És Anya akkor már egyedül maradt Dittével, két ember helyett kellett dolgoznia, hogy rendbe hozzák az életüket, és meg is éljenek valahogy. Anya nyit tudott csak tenni, hogy kérte a tanárokat, fogadják el olyannak, amilyen. Ezzel aztán nem is volt gond, és a tanárok csodálkoztak, hogy milyen másképpen viselkedik a szünetben, mennyire partneri módon lehet vele beszélgetni. De az osztálytársai továbbra is kerültek, és ha nem is csúfolták már, de nem is fogadták be maguk közé. Anya sokszor látta, amikor érte ment a napközibe, hogy egyedül kering, bóklászik az udvaron. Rosszak voltak a bizonyítványai is, mert Ditte nem tudott a mások által megszokott módon tanulni, nagyon rövid ideig volt képes csak odafigyelni elfáradó, elkalandozó figyelme miatt. Főleg a logikai gondolkodásra épülő tárgyak okoznak problémát, a matek, fizika, kémia rémálom volt számára. Mi lesz így vele, hova fog középiskolába járni, leérettségizni, és mi lesz a foglalkozása, hogy fog tudni beilleszkedni, hol fog tudni elhelyezkedni.....mind-mind megválaszolatlan kérdések. Pedig a kislány okos, mert Anya tudta, hogy Ditte okos, csak a figyelme, a fegyelme, meg a mozgása, az a baj, meg a fal, amivel körülveszi magát. De hát olyan tehetségesen rajzol, mindent képekben lát, kreatív, fantasztikus a szókincse meg a zenei ízlése, meg olyan jó a humora, és szinte egy felnőtt szintjén lehet vele bizonyos dolgokról beszélgetni! Csak az iskoláról nem, meg az osztálytársakról, meg a többi nemszeretem dologról. Ilyenkor olyan, mint egy teknősbéka, bebújik a páncélja alá. Jaj, mi lesz így Dittével, sóhajtott egy mélyet Anya. És nem tudott rá válaszolni.



1. ábra. Szomorúság¹

¹ Forrás: [http://www.freespirit.hu/upload/M_tiny/Image/magia/, 001.jpg](http://www.freespirit.hu/upload/M_tiny/Image/magia/,001.jpg)

A laikus környezet, család, iskola leggyakrabban csak azt veszi észre, hogy **a gyermek állandóan valami problémát okoz**, mert a bizonyos képessége vagy viselkedése eltér a környezet által „elvárt”-tól. Nem olyan, mint a többi hasonló életkorú, nemű, nem olyan, mint a többi, aki ezen a lakóhelyen lakik, és egyáltalán nem olyan, mint amilyent a családja megálmodott.

Képességei eltérőek, viselkedése zavarja a szülőt, a pedagógust, a társakat. Ennek következtében nagyon rövid időn belül elkülönül a többi gyermektől, **megbélyegződik, stigma ragad rá**. Ő az, aki összekeveri a betűket, aki nem tud nyugton maradni egy pillanatig sem, aki nem tudja megjegyezni az utasításokat, aki haragban van a világgal vagy éppen csak dacosan hallgat, és nem felel, ha kérdezik. Rágja a körmét, esetleg nem eszik rendesen, még mindig bepisil, bekakil, rémálmai vannak, a közösség bohóca...és még számtalan megnyilvánulási formát felsorolhatnánk, ami mind jelzése lehet ennek a sokszor **nehezen felismerhető és gyakran félreértett** állapothalmaznak. Ráadásul azt gondolhatják, minden MÁS-sága szándékos, ha akarná, változtathatna rajta. A család, iskola kérleli, majd fegyelmezni próbálja, előfordulhat az is, hogy fenyegeti, bántalmazza. Így **rakódhat az alapproblémára nagyon rövid időn belül még sok más tünet is**, elfedve és megfejelve az eredeti állapotot.

Látható ebből a nagyon leegyszerűsítő leírásból, hogy összetett, bonyolult és súlyos problémáról van szó, amely **ugyanúgy hátrányos helyzetet teremthet, mint bármely más fogyatékoság**. Ez a dolog attól lehet nagyon szomorú, hogy az alaphelyzetet, a képességek részbeni sérülését **időben felismerve, megfelelő elvárásokkal és segítő módszerekkel megtámogatva nagyszerű, teljes élet lehetősége bontakozhat ki a gyermek előtt**.

Tananyagunk célja az, hogy segítsen a pszichés fejlődés különféle zavarai okozta állapotokat felismerni, a gyermekek elé képességeiknek megfelelő követelményeket állítani, számukra kompenzáló, korrigáló, támogató eljárásokat találni, így csökkentve a gyermekek szocializációs problémáit, és azt az információs hiányt, kesze-kuszaságot, ami ekörül az állapotcsoport körül kialakult.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Bevezetés²

Az emberi magatartás idegrendszeri alapjai elsősorban az agykéreg működéséhez és a hozzá kapcsolódó limbikus rendszerhez kötődnek. Működése többértű, többek közt a magatartás érzelmi reakcióit szabályozza, valamint része van az emlékek rögzítésében.

²Forrás: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 2004. 170-oldal

Az ember egyedfejlődése során a szocializálódás folyamatában biológiai egyedből társadalmi lény lesz. Ezt az eszközhasználat mellett, elsősorban a beszéd teszi lehetővé. Az ember a beszédhangok segítségével sajátítja el a nyelvet, amellyel képessé válik az elvont gondolkodásra. A nyelv mint társas tevékenység lehetővé teszi az emberi kultúra felhalmozott értékeinek átvételét. Ezáltal az ember a számára nélkülözhetetlen társadalmi folyamatok cselekvő részesévé válik.

Az ember tehát társadalmi lény, beleszületik a szociális környezetébe, ennek segítségével megvalósítja önmagát. A **viselkedés értelmezésénél** ismerni kell a szocializációra jellemző sajátosságokat. Az első és legfontosabb a szocializáció fogalmának értelmezése.

A szocializáció olyan tanulási folyamat, amely a megszületéstől a halálig tart, és amelynek során az egyén elsajátítja a társadalom normáit, szokásait, a társadalmi együttélés szabályait. Az egyén ebben a folyamatban fejlődik, változik, formálódik.

A tanulási folyamatban a **legfontosabb közvetítő a család**, aztán következik az **iskola**, a munkahely baráti közösségek. A tanulás mindig felgyorsul, ha az egyén új környezetbe kerül, mert újabb és újabb elvárásoknak kell megfelelnie. A szociális tanulásnak különböző formái vannak, az utánzás, azonosulás, internalizálás.

Az utánzás (imitáció) a tanulás egyik fajtája. Lényege az észlelt viselkedésmódok, cselekvések lemásolásra kerülnek, a tanulás többszöri ismétlés alapján megy végbe. Az utánzás célja nem az ismeretszerzés, hanem a modell követése. A modell választásának különböző szempontjai vannak pl. a vonzódás, áttételes megerősítés, büntetés elkerülése, szeretet megvonás, státusz irigység, szociális hatalom stb. Az utánzás spontán megy végbe, az egyén számára a legközelebb álló személy választása alapján történhet.

Az azonosulás vagyis, identifikáció, amely alapja az utánzás, a modellkövetés és a modellhez fűződő érzelmi kötődés. Azonosuláskor az egyén kiválaszt egy neki megfelelő modellt, és megpróbál olyan lenni, mint a választott személy. A cél a modelltől választott személyhez fűződő viszony fenntartása. Az azonosulás részben tudatosult megnyilvánulás.

Az internalizálás a modellkövetés legmagasabb rendű formája, az egyén azért fogadja el a másik személy befolyását, mert az megegyezik saját belső értékrendjével. Lényege, hogy az egyén belsőleg is azokat az értékeket tartja elfogadhatónak, amelyek valaki (fontos személy) számára közvetített. Ez határozza meg viselkedését, normáit, értékeit, e szerint él és cselekszik.

A magatartás és viselkedés egyénre jellemző kialakulásában meghatározóak még **biológiai jellemzők**, amelyek abban játszanak fontos szerepet, hogy **egyedivé, másoktól különbözővé tesznek bennünket**. Ezek közül legfontosabbak a szüleinktől örökölt génjeink. Legnagyobb az **örökletesség** a képességek és az intelligencia esetében tapasztalható, de genetikai örökség eredménye külső megjelenésünkön kívül az érzelmvilágunk és aktivitási szintünk is. A **temperamentum** alakulása viszont az egyén öröklött tulajdonságai és a környezet kölcsönhatásának következményeként jelentkezik.

A **genetikai tényezők és környezeti tényezők** nem egymástól függetlenül hatnak az egyénre, hanem a **megszületéstől kezdve összekapcsolódnak**. Ha a gyermek temperamentuma és az otthoni környezet egymásnak megfelel, lehetővé válik az egészséges fejlődés.

A **magatartás a szervezet legbonyolultabb alkalmazkodási rendszere**. Az **emberi magatartás** nem csupán passzív résztvevője azon folyamatoknak, amelyek közepette létezik, hanem **aktív, kezdeményező, a saját életét nem csupán megéli, de megalkotja**. Az ember-környezet rendszerben az ember alkotó és meghatározó szerepet játszik.

A magatartás formái:

- a külsőleg megfigyelhető viselkedés,
- a belső viselkedés (az ismeretek feldolgozását végző kognitív folyamatok, az ezekhez való viszonyulás, a cselekvést meghatározó késztetések, motívumok stb. előkészítik, irányítják, módosítják a külső viselkedést) és
- a kommunikatív viselkedés (a belső folyamatokat külsővé teheti).³

A magatartás részelemei: tudat, figyelem, tájékozódás.

A magatartás kialakulását, egyéni jellegzetességeit számtalan tényező befolyásolja. Ezek között ott vannak azok a **szociális erők, amelyek az egyént megszületése pillanatától érik**, és tartósan fennállnak (például a szülő-gyermek viszony jellegzetességei). A személyiség kialakulását döntően meghatározó szociális hatások időbeli összességét szocializációnak nevezzük (mivel eredménye a társadalomba beilleszkedni képes egyén). Másik fontos terület az aktuális környezetnek a magatartást befolyásoló történések sora, amelyeket összefoglalóan **életeseményeknek** is nevezünk.⁴

A PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK

1. A pszichés fejlődés zavarainak körülhatárolása

Az embertársainkról összbemutató alapján alkotunk véleményt. A testi, fizikai megjelenésen túl értékeljük a viselkedést, beszédet, érzelmi megnyilvánulásokat, érzékelés-észlelési folyamatokat, tudati jellemzőket, tájékozottságot, gondolkodást, belátást, ítéletalkotást, emlékezést, figyelmet, intellektust.

³ Juhász Ferenc szerk.: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez . 170-oldal. © Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 2004

⁴ Forrás: Kopp Mária: Magatartástudományi ember-környezeti rendszerelméleti modell. In: Kopp Mária szerk.: Magatartástudományok Medicina Budapest

Amíg a **neurológia, vagyis az ideggyógyászat** az idegrendszer szervi-fizikai jelenségeivel, betegségeivel és azok gyógyításával foglalkozik, addig a **pszichiátria⁵ a lelki betegségek** tudománya, az orvostudománynak az az ága, amely a pszichés zavarok, betegségek diagnosztizálásával és terápiájával foglalkozik.

Az emberi psziché működésének bonyolultságát mutatja, **hogy egyes részfunkciói ugyan önmagukban is károsodhatnak, de minden esetben kihatnak a pszichés tevékenység egészére**, tehát csak ezen belül, ennek összefüggésében vizsgálhatók. A funkciók károsodásai igen különbözőek aszerint, hogy milyen személyiséget érintenek, a vizsgált személy milyen képességekkel rendelkezik, milyen volt az addigi életútja stb.

A pszichés fejlődés zavarai **nem tartoznak a klasszikus akadályozottságok (fogyatékosságok) közé**. Ám az átlagtól eltérően fejlődő pszichikus funkciók miatt az átlagostól eltérő viselkedés, tanulási képesség stb. alakul ki. **Az állapotok jelentős részét az érzelmi és viselkedészavarok, valamint a specifikus fejlődési zavarok, elsősorban a tanulási zavarok teszik ki.**

A nemzetközi vizsgálatok szerint **a gyermekpopuláció 5–25%-a gyermekpszichiátriai betegségben szenved**. Az orvosi rendelőkben jelentkező gyermekek között ez az arány akár 40% is lehet (a szorongásos zavarok talán a leggyakoribbak, akár a gyermekpopuláció 30%-ában jelen lehetnek). A betegek 10%-a kerül csak adekvát ellátásba.⁶

A felnőtt pszichiátriában ismert kórképek többsége is jelentkezhet gyermek- és serdülőkorban, bár az életkori sajátosság megjelenésük formáját és tartalmát, az alkalmazható terápiás eszközöket jelentősen módosítja.

Ugyanakkor sok olyan pszichiátriai zavart ismerünk, amely **jellegzetesen a gyermekkorban mutatkozik meg** először, ám az állapot a **felnőttkorra vagy teljesen meg is szűnik**, vagy más formában folytatódik.

Nem tartoznak a szűkebben vett gyermekpszichiátriai esetek közé azok a pszichoterápiás segítséget igénylő, tipikus **élethelyzeti nehézségekkel/kризisekkel küzdők**, akiknek az életében (és családjaik életében) élethelyzeti nehézségek tartósan vannak jelen, vagy hirtelen következnek be súlyos krízisek.

Ezek az okok kedvezőtlenül alakíthatják a gyermekek személyiségfejlődését, de szerencsére **nem szükségszerűen vezetnek klinikai értelemben vett pszichiátriai betegség kialakulásához**, bár egyes esetekben meg is betegíthetik a gyermeket.

⁵ A pszichiátria szó eredete: a görög pszichiátrikí szó a psziché = lélek/szellem és az iatrós = az orvos szavak összetétele.

⁶ Dr. Gádoros Júlia PhD. orvos és tudományos igazgató (Vadaskert Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest): Gyermekvédelem és gyermekpszichiátria című előadásának adatai (http://gyip.szote.u-szeged.hu/hefop/szakorvosj_kep/101.pdf)

Ilyen helyzetet idézhetnek elő

- rossz szociális körülmények, szegénység,
- a szülők pszichés problémáinak hátrányos következményei,
- a gyermekbántalmazás különböző esetei,
- a válás,
- közeli hozzátartozó elvesztése.

Nagyon fontos az **interdiszciplináris megközelítés** ezen állapotok felismerésében, diagnosztikájában és ellátásában. Egyaránt szükséges hozzá **az orvostudomány, pszichológia, gyógy-pedagógia–pedagógia, szociológia, jog** szemlélete és eszköztára.

Nem minden problémás gyerek kóros személyiségfejlődésű, de ha **a szocializálódás az átlagostól eltérő tempójú és erősen hiányos, akadozik a kommunikáció és tartós beilleszkedési zavar** (családban, iskolában) áll fenn, a személyiség fejlődése veszélyeztetett, az alkalmazkodási zavar állandósul. Jellemző tünet lesz az érzelmi akarati funkciók elsődleges sérülése. **A gyermek nem beteg**, de mégis olyannyira **MÁS**, hogy megzavarja alkalmazkodását, mentális fejlődését, iskolai teljesítményét, társas kapcsolatait, és felnőttként később a társadalomba történő beilleszkedését.

2. A pszichés fejlődési zavarok kialakulásának okai

A WHO Ottawai Nyilatkozatának egészségdefiníciója szerint: „**Az egészség** olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi, munka- és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jólét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.”⁷

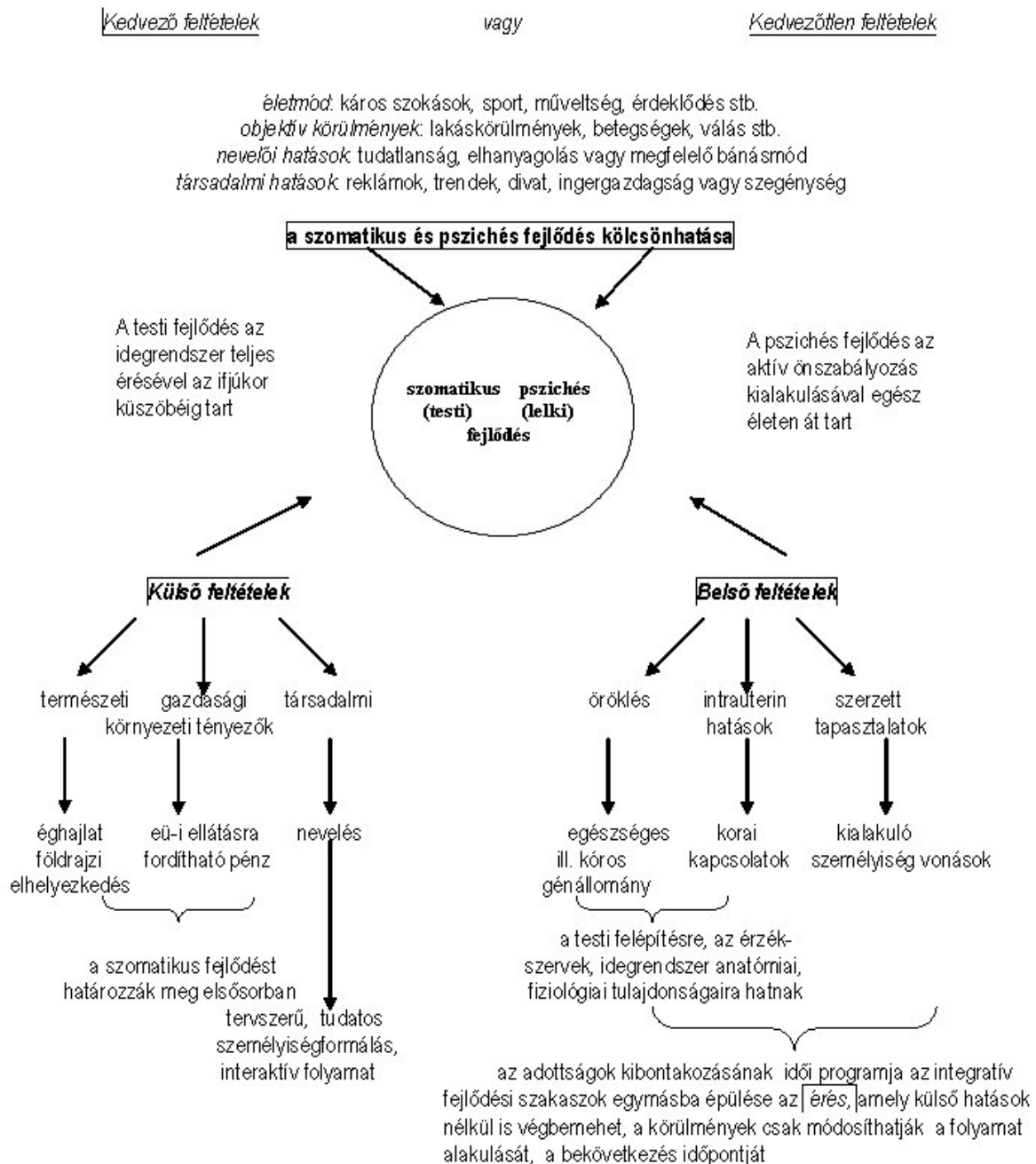
Az egészségi állapot fenntartása szempontjából nagyon fontos „az egyén megfelelő alkalmazkodása a komplex biológiai, pszichés, szociális és fizikai körülményekhez, környezet-hez. Az egészség tehát állandóan, dinamikusan változó, több tényezőbből összetevődő egyensúlyi állapotot jelent.”⁸ „A testi-lelki egészség feltétele, hogy pszichológiai céljaink megvalósítása, életvezetésünk során a testi, fiziológiai egyensúly is fennmaradjon, a kétféle szabályozás harmonikusan épüljön egymásra. A magyar nyelvben az "egészség" szó igen kifejezően jelenti, hogy a szocializáció, az emberi személyiségfejlődés célja az egész-ség, a test-lélek- kívülág harmóniája.”⁹

⁷ Forrás: Kricsfalvi Péter: Prevenció és motiváció, MOTESZ Magazin, 98/4. 54–55.

⁸ 26. oldal

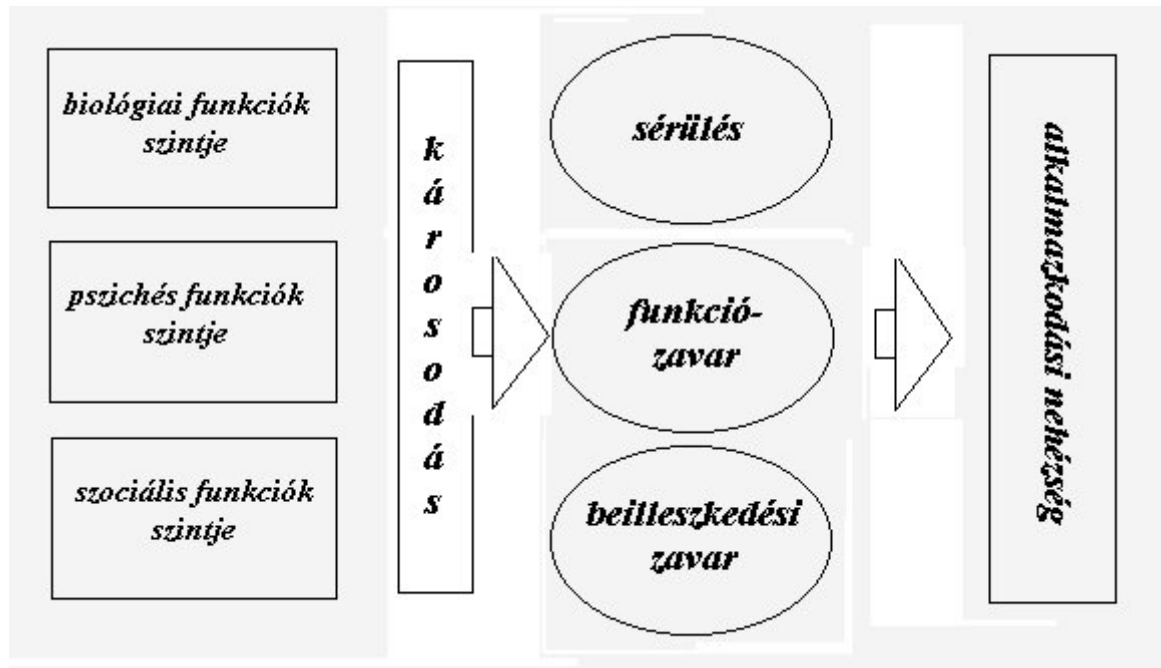
⁹ Dr. Kopp Mária (Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Magatartástudományi Intézet): Pszichogén lelki betegségek és funkciózavarok – Magatartás-orvoslás és pszichoszomatika-áttekintés című előadása

Az egészségi állapot kialakulását meghatározó tényezők összefüggései



2. ábra. Az egészségi állapot kialakulását meghatározó tényezők

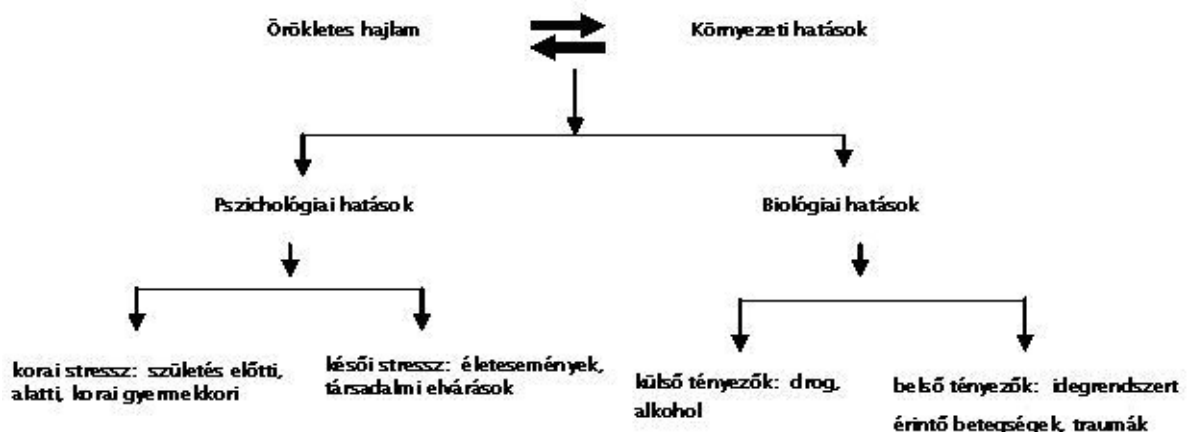
Ha valamilyen oknál fogva a szervezet dinamikus egyensúlyi állapota felborul, akkor felépítésében vagy működésében eltérések alakulnak ki. A modern, civilizált életforma sajnos folyamatosan termeli azokat a helyzeteket, amelyekben a pszichológiai és fiziológiai egyensúly csak igen nehezen tartható fenn.



3. ábra. A károsodás kialakulásának lehetséges szintjei

A pszichés fejlődést veszélyeztető okok

1. Endogén (biológiai): a méhen belüli életben, a születés körüli időszakban vagy a születés után kialakuló kórokok következtében kialakuló **minor (kisfokú) idegrendszeri sérülés**. Gyakran előfordul, hogy a kisfokú idegrendszeri károsodás miatt nevelési problémák, környezeti ártalmak nehezítik az organikus eredetű kórképet. Így a halmozott, komplex, egymásból eredő és egymásra épülő ártalmak bonyolult szövevénye jön létre ebben az esetben.



4. ábra. A pszichés fejlődést veszélyeztető zavarok kialakulása

Nézzük a 2005. évi adatokat, amely évben a születések száma 97 500 volt.

- koraszülöttek száma: 9165 (9,4 %), ebből potenciálisan károsodott: 1374 (15 %)
- fejlődési rendellenességek száma: 3900 (4 %), ebből súlyos: 780 (20 %)
- oxigénhiányos állapotok, anyagcserebetegségek: 975 (1 %)¹⁰

Idegrendszeri károsodások gyakorisága a teljes gyermek populációra vonatkoztatva¹¹:

- 2–3 %-a → agyi károsodás miatt kialakuló bénulás, mentális retardatio
- 10–20 %-a → beszédzavar, ügyetlenség, tanulási nehézség
- 2–3 %-a → halláskárosodás és/vagy látáskárosodás

A hiperaktivitás, ami gyakran társul tanulás- és figyelemzavarral, Magyarországon becslések szerint a kisiskolás gyerekek 7–17 %-át érinti.¹² Ezen adatok alapján Magyarországon kb. 280 000 gyerek érintett?

2. Exogén (környezeti ártalmak): a már említett rossz szociális körülmények, családi, iskolai, nevelőotthoni életben elszenvedett bántalmazások, rossz nevelési attitűd stb. hatására is kialakulhat beilleszkedési zavar. A család szükséges ahhoz, hogy a személyiség kialakítsa azon **érzelmi-kötődési alapjait**, amely lehetővé teszi a kultúrába való beilleszkedést. A családot összetartó tényezők közül a **legősbibbnek az anya-gyerek kapcsolatot** tekinthetjük, de az apáknak is fontos szerepük van a családon belül. A sok együtt töltött időnek köszönhetően létrejövő **kötődés** elősegíti, hogy a gyerek elfogadja a család normáit, megtanulja a nemének megfelelő és az adott kultúrában megkívánt nemi szerepek formálását. A kötődés hiánya aszociális viselkedéshez vezet. Viszonylag kevés személlyel alakul ki az élet folyamán szoros érzelmi kapcsolatunk. A kötődési elméletek szerint, ha a gyermeknek a korai éveiben nem alakul ki biztos kötődés egy vagy több személy irányában, akkor felnőttkorban ez a szoros személyes kapcsolatok létrehozásának képtelenségét eredményezheti.

Az alkalmazkodáshoz szükséges **viselkedésminták beépülése** azonosulás folyamatán keresztül valósul meg. Az azonosulás alapja, a szülő-gyermek kapcsolat – mely a születés után kezdődik, interaktív tanulási folyamat, és fejlődik sok éven keresztül. A lelki egészséghez elengedhetetlen, hogy a csecsemő és a kisgyermek szoros, intim és folyamatos kapcsolatban legyen az anyával, s ebben a kapcsolatban mindketten kielégülést és örömet leljenek.

¹⁰ Dr. Katona Márta: Korai fejlesztés és neurohabilitáció című előadásának adatai. Forrás: www.ogyei.hu/anyagok/konszenzus/eloadas

¹¹ Rennie, J.M., Robertson, N.R.C., 2002, In : Dr. Katona Márta : Korai fejlesztés és neurohabilitáció című előadás. www.ogyei.hu/anyagok/konszenzus/eloadas

¹² Dr. László Zsuzsa: Az örökmozgó gyerek. A FI-MO-TA Bt. és a SALVE Alapítvány közös kiadványa. Magyar Elektronikus Könyvtár

Fejlődési területek	Fejlődési zavar jelzése	Kockázati tényező ellensúlyozása a gyermek aktivitásával
0-1 év érzékszervek beállítódása, érzékszervi- motoros koordináció, kötődés. probléma területek: bioritmus, szoptatás, alvás	nagyobb a bántalmazás valószínűsége a szegénységben élő családokban. a passzív, közömbös gyerekeket elhanyagolják	
1-3 év nyelvi és kommunikációs (metakommunikáció) képesség fejlődése, nagymozgás koordináció. probléma területek: én érvényesítés, kompetencia határok, félelem	alacsony szintű nyelvi fejlődés, negatív kommunikáció	
3-6 év az észlelés fejlődése, finom motoros koordináció és az érzelmek fejlődése. problématerületek: nagy félelmek (halál, sérülés, betegség), viselkedésgátlás és indulatkontroll, nemi identitás	az észlelés fejlődésének elmaradása	
6-9 év a gondolkodás és tanulási képesség fejlődése: gondolkodási struktúra, szabályalkotás, csoportképzés (rangsor). problématerületek: (latencia) önértékelés, magabiztosság, teljesítményhez való viszony	gyenge teljesítő képesség, alacsony önértékelés	tanulási probléma - kudarc kerülő stratégia - önértékelés kompenzálása, magatartási problémák, tük, hajtépés, körömrágás, tv, számítógép, pornó, horror fogyasztása
9-12 év a felnőttek trónfosztása (igazságosság, empátia a társakkal), véletlenszerűség szerepe, hormon próbajárat (túlérzékenység, fizikai kellemetlenségek: hőhullám, fáradtság, lustaság). problématerületek: kényszerek, babonák, önsajnálát, lustaság	lopás, hazugság, csavargás, (magatartási zavarok tünete)	a felnőttek trónfosztása (igazságosság, empátia a társakkal), véletlenszerűség szerepe, hormon próbajárat (túlérzékenység, fizikai kellemetlenségek: hőhullám, fáradtság, lustaság). problématerületek: kényszerek, babonák, önsajnálát, lustaság.
13-16 év csoportazonosság (egyenruha, zene), a tanulás nem érték, erkölcsi érzék. problématerületek: nem tanulás, lógás, bulizás	bandázás, drog, vandálkodás	csoportazonosság (egyenruha, zene), a tanulás nem érték, erkölcsi érzék torzul. problématerületek: nem tanulás, lógás, bulizás.
17-19 év saját értékrend-hitrendszer kidolgozása, identitás, pályaorientáció. problématerületek: szülői értékek elutasítása, versengés önmagukkal, próbatételek (pl. túlzások sportban, akaratérő, kitartás)	promiszkuitás, önrombolás, ebben a szakaszban eldőlhet, hogymi felé indul a gyerek (bűnözés, drog vagy munka, gyerekszülés)	saját értékrend- hitrendszer kidolgozása, identitás, pályaorientáció. problématerületek: szülői értékek elutasítása, versengés önmagukkal, próbatételek (pl. túlzások sportban, akaratérő,

5. ábra. Összefoglaló táblázat a pszichés fejlődési zavarok fejlődéslelektan oldaláról

Végezetül szeretném még két epidemiológiai vizsgálat megdöbbentő adatait idézni. A szegedi középiskolások között és egy országos reprezentatív mintán végzett vizsgálat egyaránt **20–24%-os gyakoriságúnak találta az érzelmi és viselkedési problémák arányát.**

Életkortól és nemtől függően a tanulók **18–24%-ának** voltak gyakran olyan panaszai (fejfájás, has- és gyomorfájás, szédülés) amelyeket az orvos-szakma is elsősorban **pszichés, környezeti** eredetűnek tart (pszichoszomatikus panaszok), **14–21% volt szorongó, 18–28% volt** jellemezhető **agresszív és 16% deviáns** magatartással.¹³

A közoktatási törvény **eddig a sajátos nevelési igény fogalma alá sorolta** a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamat akadályozottságát is (pl. diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, mutizmus, kóros hiperkinetikus vagy kóros aktivitászavar miatt). Azonban a **törvény jelenleg érvényes módosítása már a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekeket nem sorolja a sajátos nevelési igényű gyermekek közé.**

A szakértői és rehabilitációs bizottságok helyett a – gyógypedagógusokkal, pszichológusokkal, és egyéb szakemberekkel rendelkező, feladatát kisebb körzetben ellátó – **nevelési tanácsadók veszik át a rehabilitációs, fejlesztő munka szakmai segítségét és koordinálását.** Cél a mainál elérhetőbb, hatékonyabb együttműködést, a nevelési, oktatási intézményben nyújtott szolgáltatást biztosító rendszer kialakítása.

Mint a többi sajátos nevelési igényű (röviden: SNI-) gyermek esetében, **a diagnózist most is szakértő bizottság adja** (Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság), és a **szakértői vélemény** teszi lehetővé a szülő számára az integrált vagy szegregált oktatási forma választását.

Azonban a pszichés fejlődési zavar miatt akadályozott gyermekek esetében ezt a választást nehezíti, hogy **gyakorlatilag nincs olyan szegregált gyógypedagógiai intézmény, amely erre az igen heterogén populációra szakosodott volna.** Jelenleg tehát a többségi általános iskolák, illetve néhány – leginkább a fővárosban elérhető – önkormányzati fenntartású, illetve alapítványi és magániskola vállalja a csoportba tartozó gyerekek oktatását, nevelését.

A többségi általános iskola azonban nem maradhat egyedül ezzel a problémával. Míg segítség nélkül heroikus, ám hiábavaló erőfeszítésként éli meg az integrációt, **megfelelő szakmai segítséggel valóban inkluzív, befogadó iskolává** válhat, megoldva ezzel – óvatos becslések szerint is – a hazai gyermekpopuláció kb. 5–10%-ának nemcsak oktatási, de életkilátási problémáit is.

¹³ Forrás: Egészségfejlesztés. Alapkérdések pedagógusok számára. Szerkesztette: Barabás Katalin Medicina 2006

3. A pszichés fejlődési zavarok BNO szerinti csoportosítása ¹⁴

A pszichiátria az emberi magatartás zavarainak és gyógykezelésének tudománya. A mentális és viselkedési zavar biológiai, pszichológiai és szociológiai tényezők kölcsönhatásának következményeként alakul ki.

A normális és a kóros lelki működés között nincs éles határ, a kórismék a szakemberek konszenzusára épülnek.

Jelenleg két kategória-rendszer létezik, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása – **BNO** és a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – **DSM** (magyarul kb. Mentális rendellenességek körmeghatározó és statisztikai kézikönyve).

BNO V. Főcsoport Mentális és viselkedési zavarok	DSM IV. Kategóriái
F00–F09: Organikus és szimptomás mentális zavar F10–F19: Pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedési zavarok F20–F29: Schizophrenia, schizotipiás és paranoid (delusív) rendellenességek F30–F39: Hangulatzavarok [affektív rendellenességek] F40–F48: Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek F50–F59: Viselkedészavar-szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva F60–F69: A felnőtt személyiség- és viselkedés rendellenességei F70–F79 Mentális retardáció F80–F89: A pszichés fejlődés rendellenességei F90–F98: Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek vagy serdülőkor kezdettel F99: Nem meghatározott mentális rendellenesség	1. Gyermek-, és fiatalkori zavarok 2. Anyagokkal kapcsolatos zavarok 3. Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok 4. Hangulati zavarok 5. Félelmekkel kapcsolat zavarok, fóbiák 6. Pszichoszomatikus zavarok 7. Disszociatív zavarok 8. Szexuális zavarok és nemi identitás zavarok 9. Alvászavarok 10. Táplálkozási zavarok 11. Színlelt zavarok 12. Feszültség zavarok 13. Impulzuskontroll-zavarok 14. Személyiség zavarok 15. Delírium, demencia, amnézia és egyéb kognitív zavarok 16. Más klinikailag lényeges zavarok ¹⁵

A jelenlegi klasszifikációk problémái közé az tartozik, hogy a gyermekre címkeként "ráragad" a diagnózis, amely a figyelmet túlzottan a gyermek tüneteire, problémáira tereli. Nem ad elég információt az állapot okáról, prognózisáról, kezeléséről.

A következőkben nem kívánunk az egyes állapotokról külön-külön ismertetésbe bocsátkozni, ez a tananyag nem töltheti be egy gyermekpszichiátriai jegyzet szerepét. Az állapotok rövid összefoglalását a következő fejezetben találja.

¹⁴ A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása. Tizedik revízió. I. kötet Népjóléti Minisztérium. Budapest 1995

¹⁵ Forrás: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5oAvgGbrHhAJ:hu>

4. A pszichés fejlődési zavarok sajátosságai gyermekkorban

Sokféle, lélektanilag „színes” tünet található a betegségek palettáján. A betegségek aktív szakának főleg kezdeti időszaka sokszor nehezen felismerhető. Időbeli összefüggés mutat-
ható ki a testi állapotváltozás és a pszichés tünetmegjelenése között, a testi állapot változá-
sa közelítőleg (de nem mindig parallel módon) a pszichés tünetek változásával jár. ¹⁶

**Enyhébb esetekben az érzelmi akarati funkciók elsődleges sérülése áll előtérben, és maga-
tartási és viselkedési zavarok keletkeznek. Ha a szocializálódás az átlagostól eltérő tempójú
és erősen hiányos, akadozik a kommunikáció és tartós beilleszkedési zavar (családban, is-
kolában) áll fenn, inadaptációról beszélünk. Az inadaptáció nem magatartási probléma, ha-
nem állandó beilleszkedési és alkalmazkodási zavar. Jellemző tünete az érzelmi akarati
funkciók elsődleges sérülése.**

Megjelenési formák

Az érzelmi és indulati élet zavarai

- hospitalizáció (érzelmi elsivárosodás szomatikus és pszichés tünetekkel)
- félelmek, szorongások, gátlások
- dac, agresszió, indulatkitörések
- hangulati labilitás, bohóckodás

Neurotikus megnyilvánulások (a szervezet testi és pszichés működésének zavarai organikus
elváltozások nélkül)

- éjszakai felriadás
- éjszakai és/vagy nappali ágybavizelés
- sztereotíp túlmozgások
- hipermotilitás
- öngyilkosság

Disszociális magatartás (nem a közösség érdekeit szolgáló magatartás)

- engedetlenség
- hazudozás (konfabuláció)
- szökés, csavargás (porománia)
- lopás (kleptománia)

Antiszociális viselkedés (közösség ellenes viselkedés, bűnözés, galéri, prostitúció)

¹⁶ Dr. Pető Zoltán. Pszichiátriai rehabilitáció In: Katona F., Siegler J.: Orvosi rehabilitáció.
Medicina, Budapest, 1999 249–260. oldal

Az érzelmi és akarati élet zavarai, magatartászavarok (BNO szerint)

A magatartászavarok hátterében nem egy, hanem több egymással szorosan összefüggő személyi és környezeti tényezővel kell számolnunk, és nem hagyhatók figyelmen kívül az a környezet, amelyben az inadaptív reakció megjelenik. A főbb formák:

Hiperkinetikus zavarok (F 90)

Már az első öt évben kialakuló tünetegyüttes, melyet jellemez a tevékenységek csapongása, a figyelmetlenség, a nagyfokú impulzivitás, a szabályok gyakori megszegése, megfontolatlanság, többszöri konfrontálódás a társakkal. „Gyakori a kognitív működések zavara, illetve szokatlanul gyakori a nyelvi és motoros képességek fejlődésének késése. A kórkép másodlagos szövődménye pl. aszociális viselkedés és csökkent önértéktudat.”

Magatartási zavarok (F 91)

„Jellemzői a visszatérő és tartós disszociális, agresszív vagy dacos magatartássémák.” A viselkedés erősen eltér az adott életkorban elvárhatótól, mivel a szociális elvárásokat durván áthágja.

„Sokkal súlyosabb lehet, mint egy gyermekcsíny vagy egy serdülőkori lázadás és elég hosszasan kell tartania (hat hónap vagy annál hosszabb ideig).” Egyéb jellemzői: nagyfokú harcoság, társakkal, tárgyakkal, állatokkal szembeni durva bánásmód, fenyegető erőfitogtatás, indulatkitörések, iskolakerülés, lopás, hazudozás.

Jellegzetesen gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok (F 92)

„Sokkal inkább a szabályos fejlődés eltúlzott (sarkított) formáinak tekinthetők, sem mint minőségileg abnormálisnak.” Szokatlanul erős szorongás lép fel, s ez tovább tart, mint a szeparációs szorongást jellemző életkor. Következménye: a szociális funkciók jelentős zavarra, pl. erős stressz az otthontól, személyektől, tárgyaktól való elválástól, túlzott aggodás szeretett személy, tárgy elvesztésétől, lidérces álmok az elvesztés tárgyával, stb.

Kevert magatartási és emocionális zavarok (F 93)

„A fennálló agresszív, disszociális vagy kihívó magatartás kombinálódik markáns depresszióval, szorongással, vagy más emocionális zavarral.”

A szocializáció jellegzetesen gyermek – és serdülőkorban kezdődő zavarai (F 94)

Igen heterogén csoport, melyben a közös vonás a szociális funkciók rendellenessége, „ami a fejlődési szakban kezdődik” és nem jellemzi a több területre kiható fejlődési zavar. „A legtöbb esetben súlyos környezeti zavarok vagy depriváció feltehetően jelentős szerepet játszik a kialakulásában.” Pl. szelektív mutizmus: bizonyos helyzetekben jó beszédképesség, más helyzetekben nem beszél a gyermek (iskolában).

TIC zavarok (F 95)

Önkéntelen, gyors, visszatérő nem ritmusos mozgás, vagy hangok formálása pl. huhogás szerű hangadás, bizonyos szavak ismételtetése céltalanul. Váratlanul és hirtelen, minden előjel nélkül jelentkezik. A stressz fokozza.

Egyéb, rendszerint gyermek- és serdülőkorban kezdődő viselkedési és emocionális rendellenességek (F 98)

„Heterogén csoport egyetlen közös vonása, hogy gyermekkorban kezdődnek, de ettől eltérően nagyon különbözőek. Egyesek jól körülhatárolt szindrómák, míg mások csupán tünetek halmaza, de szükség volt a besorolásukra, mert sűrűn fordulnak elő, és társulnak pszichoszociális problémákkal, és máshová nem illettek be.”

Ide sorolható a :

- nem-organikus enuresis,
- nem-organikus encopresis,
- csecsemő- és gyermekkorai táplálási zavar,
- pici csecsemő- és gyermekkorban nem ételviszony pl. homok, festék rendszeres evése.
- előfordulhat pszichiátriai zavar egyik tüneteként (autizmus), amely gyakori a mentális retardált gyermekeknél, de akkor a fő diagnózis a mentális retardáció,
- sztereotíp mozgászavar,
- dadogás, hadarás,
- egyéb, rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban kezdődő meghatározott viselkedés és emocionális zavar. „Ide tartozik: figyelemhiány (zavar) hiperaktivitás nélkül; extrém mértékű maszturbáció; körömrágás; orrpiszkálás, ujjszopás stb.

Súlyosabb alkalmazkodási problémát mutató állapotok:

Pszichopátiák

- **autizmus:** nem beszél, saját világába zárkózik, echolalál (visszhangszerűen ismételteti a szavakat), sokat kiabál, dühöng vagy ellenkezőleg, túl nyugodt, ragaszkodik a rituálékhoz, csak kevés ételt fogad el, azt is csak egy-egy formában, alvási zavarokkal küzd stb., és lehetnek az átlagot sokkal meghaladó kiemelkedő képességei is.
- **hisztériás pszichopátia:** átmenetileg vagy tartósan a legkülönbözőbb testi tünetek
- **kényszeres pszichopátia:** mozdulatok, cselekvések, gondolatok szigorú rend szerinti ismételtetése
- **depresszív, skizoid, paranoid, nárcisztikus, borderline, hiszteroid, primitív aszociális pszichopátia**
- **pszichózis:** súlyos fokú személyiségzavar, 18 éves kor után definiálható elmebetegség

Klasszikus pszichiátriai állapotképek (felsorolás):

- depressziós állapot
- mániás felhangoltság
- bipoláris zavar (depressziós állapot és mániás felhangoltság váltakozása)
- epilepsziás személyiség elváltozás
- skizofréniás állapotok (pl. hebefréniás, paranoid, kataton stb.)
- paranoid pszichózisok
- szenvedélybetegségek (alkoholizmus, drogfüggőség),
- viselkedési dependenciák (bulimia, játékszenvedély, kóros veszélykeresés, szexuális perverziók, addiktív vásárlás, költekezés stb.)
- demens állapotok (időskori, gyulladásos, mérgező, balesetes, tumoros agyi folyamatok után stb.)
- pszichopátiák (depresszív, skizoid, paranoid, nárcisztikus, borderline, hiszteroid, primitív aszociális)
- szuiciditás (mint számos állapot tünete ill. következménye)

Kiemelten az állapotok felismerését segítő tüneteket szeretnénk összefoglalni.

PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK TÜNETEI

1. Pszichés fejlődési zavarok tünetei életkori szakaszonként¹⁷

Gyermekvárás, újszülött és csecsemőkor

A gyerekek **egyik csoportja** sokat sír, többnyire rettentő hangerővel és csillapíthatatlanul. Ha fölveszik, nem nyugszik meg. Nehezen alakul ki a **napi ritmusa**. Sokan közülük **nem a megszokott módon fejlődnek**: mászás, fölállás, járás, futás, hanem kihagyják a mászás és a járás szakaszt. Kilenc hónaposan fölállnak és szinte ettől a pillanattól kezdve rohannak. Ezek a gyerekek általában jó mozgásúak, ilyen esetekben a **hiperaktivitás** a vezető tünet.

A gyerekek **másik csoportja** kicsit lassabban kezd mindent, mint kortársaik és mozgásuk tétovább, náluk a **figyelemzavar** a vezető tünet. Egyéb tünetek:

- csecsemők temperamentuma, könnyen, nehezen kezelhető csecsemők
- korai testi elhanyagolás, éhezés – mentális elmaradottság
- korai érzelmi elhanyagolás – apátia, szomatikus fejlődésben elmaradás
- érzelmi kötődés kialakulása – későbbi kötődési nehézségek
- korai táplálkozási zavarok .

Napjainkban még nincs olyan módszer, amellyel a tünetcsoportot biztosan tudnánk a csecsemőkorban azonosítani.

¹⁷ A fejezet forrása: Dr. László Zsuzsa: Örökmozgó gyerek. FI-MO-TA Bt. 1997.

Kisdedkor, bölcsődéskor, óvodáskor

A gyerekek 60–70%-nál 2 éves korban már diagnosztizálható a tünetcsoport. Jellemzi őket az átlagosnál sokkal **magasabb aktivitási szint** és az óvatosság hiánya. A gyerekek közül háromszor annyian szenvednek súlyosabb balesetet, mint kortársaik. Gyakran tesznek kárt a környezetükben is.

Állandó, szoros felügyeletet igényelnek. Hamar **elunnak** bármit, és **gyakran váltogatják tevékenységüket**. Ugyanakkor nagyon **makacsok, akaratosak**. Szinte lehetetlen eltéríteni őket attól, ami az adott pillanatban érdekes számukra. Ha valami nem sikerül, vagy ha valamit nem kapnak meg azonnal, könnyen sírni vagy üvölni kezdenek, illetve dührohamot kapnak. Többnyire később lesznek szobatiszták, később kezdenek rajzolni mint kortársaik.

Azok a gyerekek, akiknek a figyelmi problémája hangsúlyosabb, mint a hiperaktivitása, többnyire visszahúzódóvá, szégyellőssé válnak. Egyéb tünetek:

- elhúzódozó dackorszak, indulatkitörések
- szobatisztaságra szoktatás nehézkes, ill. visszaesés a szobatisztaságban
- a mozgásfejlődés elmaradása
- rajzkészség, koordináció, oldaliság kialakulásának zavara
- beszédzavar, az élettani dadogásból – kóros dadogás alakul ki
- alvászavarok, szorongások, félelem idegenektől, az elszakadástól
- értelmi fejlődés elmaradása, értelmi fogyatékoság gyanúja
- gyermekkori autizmus első jelei, autisztikus sajátosságok, különc gyermekek

A felsorolt tünetek nem mindig keltenek aggodalmat a környezetben. Különösen első szülött fiú gyermek esetében gyakori, hogy a család éppen ilyennek akarja a gyermeket. Másrészt az első szülött gyerekek élvezik azt a kiváltságot, hogy minden figyelem rájuk irányul. Bármit tesznek azonnali visszajelzést kapnak, azaz minden feltétel teljesül a fimóta gyerek számára ahhoz, hogy jól teljesítsen.

Kisiskoláskor

Általában az iskolában derül ki először, hogy ezekkel a gyerekekkel valami baj van. A szülők sokszor a pedagógusok jelzéseiről nem vesznek tudomást, és a felmerülő problémákért az iskolát teszik felelőssé. A **gyerekek nem követik az utasítást, nem képesek önállóan dolgozni, nem tartják be az iskola szabályait**, rendjét. Mindezt általában úgy teszik, mintha a szabályokról nem is tudnának. Gyakran **rendetlenek, szervezetlenek, feledékenyek**, nem várnak a sorukra, a tanár figyelmét folyamatosan lekötik, mindent és mindenkit félbeszakítanak.

Jellemző, hogy nem bírják a várakozást, hamar kiborulnak, gyakran sírnak, dühöngnek, indulatosak. Nemigen tudnak együttműködni másokkal, látszólag nem törődnek a másik érzelmeivel, hajlamosak a basáskodásra. Miután társaik körében nem igazán népszerűek, nem kortársaikkal, hanem fiatalabbakkal vagy idősebbekkel barátkoznak inkább.

Az osztály munkáját, az iskola rendjét zavaró viselkedéssel könnyen kiválthatja környezetének elutasító magatartását, ami járulékos sérülésekhez vezethet (pl. negatív önértékelés). Ezek a gyerekek ugyanakkor általában értelmesek, okosak, nagyon tevékenyek, segítőkészek és remek ötleteik vannak. Szeretik a nagy mozgásokat, a kerékpározást, rohangálást.

Nem tudnak egy helyben maradni, de órákig ülnek a rajzfilmek és a Nintendo vagy más számítógépes játék előtt. Ez nem véletlen, mert **olyan játékok tartják fenn figyelmüket, amelyekben folyamatosan cserélődnek az ingerek**. Emellett fontos számukra a cselekvést követő azonnali sikerélmény, mert ez tartja fenn az érdeklődésüket. Egyéb tünetek:

- iskolaérettség késése, korai a beiskolázás
- iskolai készségek fejlődési zavarai, diszlexia, diszgráfia stb
- figyelemzavar, hiperaktivitás
- szorongásos betegségek, iskolafóbia
- viselkedészavar
- korai deviancia
- korai étkezési zavarok
- gyermekkori depresszió

Serdülőkor

A gyerekek egy része (kb. 20%-a) **egyszerűen "kinövi" a tüneteket**.

Az érintett kamaszok 30-40%-ánál ebben az életkorban inkább a motiváció hiányáról és az önbecsülés zavaráról beszélünk. **Hiányzik belőlük az "én akarom tudni, én most megmutatom, én most bebizonyítom" típusú komoly elhatározás**. Mondhatnak ugyan ilyesmit, de ritkán követi tett a kijelentéseket. Nem érzik az idő múlását, minden kész 2 perc alatt, mindenhová el lehet jutni 5 perc alatt. **Nem tudnak gazdálkodni az idejükkel**. Terveik általában nélkülözik a józanságot. A fiatal egy-egy pillanatra fölfogja, hogy kicsit elszámolta magát, a helyzet ettől azonban nem oldódik meg: **pánikba esik és teljesen megbénul**, vagy feszült lesz és nyugtalan, de semmiképpen nem tud komoly munkába kezdeni.

Ugyanakkor, ha megfelelő hobbit találnak, akkor abban nagyon kitartóak, alaposak, gyakran rendkívül sikeresek és tehetségesek. Egyéb tünetek:

- szorongásos és depressziós betegségek
- deviancia, kriminalitás
- szexuális gátlásosság és gátlástalanság
- öngyilkosság
- kábítószer és alkoholfogyasztás
- serdülőkrízis, kritikus serdülőkor
- iskolakerülés, jövőtlenség
- felnőttkori pszichiátriai betegségek megjelenése

Sajnos nem ritka, hogy a kamaszt ekkorra már **végérvényesen beskatulyázták**: rossz, megbízhatatlan, hasznavehetetlen. Ebből a helyzetből segítség nélkül nehéz kikecmeregni. Enyhébb, jól kezelt esetekben a kamaszkortól megszűnhet a látható probléma. Sok esetben **azonban fennmaradhatnak olyan tünetek, amelyek felnőtt korban is megnehezítik az életét**. Ezek az emberek lehetnek nyughatatlanok (pl. gyakran változtatnak munkahelyet) lehetnek impulzívok (pl. gyakran karamboloznak vagy kerülnek konfliktusba környezetükkel) lehet baj a figyelmükkel, lehetnek szórakozottak, összekeverik a dolgokat, kapkodnak, rohannak, elkésnek és munkájukban nem hatékonyak.

A harmadik csoporthoz tartoznak azok, akiknél a tünetek fokozottan jelentkeztek, és nem kaptak megfelelő kezelést, vagy egyéb járulékos sérülések is terhelték őket. A felmérések szerint ebbe a súlyosabb helyzetbe egynegyedük kerül. Sokan **közülük depresszióssá válnak, öngyilkosságot kísérelnek meg**.

Azok, akik **agressziójukat inkább kifelé fordítják, összeférhetetlenné, néha pszichopátává válnak**. Ezek olyan emberek, akik mások érzéseivel nem törődnek, a társadalom normáit magukra nézve nem tartják kötelezőnek. A gyereket segítheti a megértő és hozzáértő családi és iskolai légkör. Általában a gyerek elsősorban **nem is a tünetei, hanem a "beskatulyázás", a járulékos sérülések miatt kerül igazán hátrányos helyzetbe**.

Gyanújelek összefoglalása

- csecsemőkorukban a szokásostól eltérőek az evési és alvási szokásaik
- nehezen válnak le az anyáról, nagy a biztonság iránti vágyuk
- sokan, az átlagtól eltérően később kezdenek el beszélni
- saját közegükbe való beilleszkedés nem zökkenőmentes
- viselkedése életkorához képest túlságosan gyerekes
- csüng a felnőtteken, önállóan
- neheze rá esik koncentrálni, figyelmét semmi nem köti le tartósan
- panaszkodik, hogy magányos, gyakran sír
- sokat vitatkozik, piszkálódik, kuszán vagy zavarosan viselkedik
- kegyetlen az állatokkal
- tér és idő, sokaknál ismeretlen fogalom számukra
- lány létére fiúsan, fiú létére lányosan viselkedik
- előfordul, hogy széket nem tartja
- álmodozó, vagy túlságosan elmerül saját gondolataiban
- túl sokat kérkedik, dicsekszik
- nem tud szabadulni bizonyos gondolatoktól, ha igen mik ezek
- szándékosan sérülést okoz önmagának, volt már öngyilkossági kísérlete
- közösségben vagy túlzottan irányítóak, vagy visszahúzóak
- már egészen fiatalon rendkívül önértékesek, se ezt szülei számára is egyértelművé teszik. legtöbbször pontosan tudják, hogy mit akarnak
- az egyszerű tiltás hatástalan, világos meggyőző magyarázatra van szükség, hogy szándékától elálljon, véleményét megváltoztassa

- képtelen nyugodtan ülni, állandóan mozgásban van, csak nehezen tud egy dologra koncentrálni, figyelme könnyen elterelhető
- várakozást nehezen tűrik, érdeklődésüket állandóan éberen kell tartani
- érzékenyek, pontosan megérik, ha elutasítják, nem fogadják el őket. az elutasításra agresszívan reagálnak
- hamar és gyakran unatkoznak
- bizonyos dolgokat soha nem látott összefüggésekben látnak
- eltérő tanulási technikájuk van, egyes témákban kitűnő teljesítményt nyújtanak
- fogékonyak az újdonságokra, tudásvágyuk rendkívüli, mindent megpróbálnak önállóan felfedezni
- gyakran önálló elképzeléseik vannak bizonyos kérdések megoldásáról, nem hajlandók az előre megadott megoldási sablonokat elfogadni
- rendkívül kreatívak
- a számítógép és egyéb műszaki dolgok világában kicsi koruktól kezdve otthonosan mozognak
- szorosan kötődnek a természethez, jó kapcsolatot alakítanak ki az állatokkal, de társaikkal nem
- nehezen tűrik az igazságtalanságot, az őket ért sérelmek miatt, gyakran agresszívak
- ha érzelmi szükségleteikre nem fordítunk kellő figyelmet, zárkóztak, befelé fordulók lesznek
- a környezetük meg nem értettsége miatt gyakran csatlakoznak olyan közeghez, amelyik nem a fejlődésüket szolgálja
- serdülőkorban ezért sokan alkoholhoz, droghoz fordulnak
- önmaguk el nem fogadása miatt sok köztük a depressziós gyerek

2. A magatartási/viselkedési problémák főbb tünetei

A különböző tünetekre összpontosító csoportosítások az **agresszivitás és a szorongás-féltékenység körébe tartozó érzelmi problémákat, valamint az erkölcsi fejlődés zavarait** emelik ki. Ezenkívül említésre kerül a **passzivitás, a hiperaktivitás (hipermotilitás) és az instabilitás**.

Két csoportot alkot – az „alulreagálás” és a „túlzott reagálás” kategóriáját –, amelyben helyet kapnak az egyes tünetek. Így a **visszahúzóds és a depresszív viselkedés** az első csoportba, az **ellenséges, agresszív és az inkonzekvens viselkedés** a második csoportba kerül. A **szorongás**, mivel bármelyik megnyilvánuláshoz társulhat, nem alkot önálló alcsoportot.

A **magatartási zavarok gyakran tanulási nehézségekkel járnak együtt**. Egy rossz tanulónál mindig fennáll a veszély, hogy inadaptálttá válik. A teljesítménykudarcot szinte törvényszerűen kísérik az **interperszonális kapcsolatok zavarai**. Másrészt a beilleszkedési nehézségek óhatatlanul elmaradást okoznak a tanulásban, amelyet esetleg a nevelői előítélet miatti alulértékelés súlyosbít.

A nehezen nevelhetőség okai között vezető helyen a családi környezeti tényezők állnak. Ez jelentheti a családi szituáció, a nevelési módszerek ártó hatását és a gyereket ért korábbi traumatizáló élményeket. A viselkedési zavar a gyerekek egy részénél visszavezethető a születéskor vagy az azt követő időszakban elszenvedett **minimális agyi károsodásra**. Ez regisztrálható specifikus neurológiai tünetek nélkül, **az értelmi szint átlagos fejlettsége mellett az idegrendszer funkcionális éretlenségét eredményezi**. Tüneteit tekintve az elsődlegesen környezeti ártalommal és az enyhe agysérüléssel kapcsolatba hozható megnyilvánulások kevésbé különböznek egymástól. Napjaink értelmezésével összecsengő csoportosításban tárgyalja több mint fél évszázaddal ezelőtt Wickman (1928) a viselkedészavarokat.¹⁸

A követelmények elkerülése visszavonulással		A követelmények elkerülése támadással	
félénkség		dührohamok	
barátságtalanság		szófogadatlanság	
álmodozás		túlzott aktivitás	
visszahúzóds		agresszivitás	
függés a felnőttől		ellenszegülés a tekintéllyel	
gyávaság		dac	
aszocialitás		kötelességmulasztás	
függés a megszokottól		a megszokott elutasítása	
pedantéria		egyéni utak a munkában	
magányosság		a nyíltság hiánya	
félelem a bírálattól		a konvenciók széttörése	
bizalmatlanság		ellenséges beállítottság	
képtelenség a felelősségvállalásra		saját maga által választott tekintély követése	
eredménytelenség		veszekedés	
szociális inadekvátság (meg nem felelés)		egocentrizmus	
Regresszív menekülés	Visszavonulás a produktív aktivitásba	Konstruktív támadás	Destruktív támadás
Neurotikus panaszok	Találmányok	Sportversenyek	Pszichopátiás tendenciák
Gazdasági függőség	Kutatómunka	Kutatás	Munkakerülés
Alkoholizmus	Tudomány	Ipari hasznosítás	Kriminalitás
Gyógyszer szenvedély	Irodalom	Szociális	
Funkcionális betegségek	Művészet		
Öngyilkosság			

¹⁸ idézi Kósáné Ormai Vera: Magatartási zavarok-szociális inadaptáció. Forrás: http://vmek.oszk.hu/04600/04669/html/balogh_pedpszich0040.html

3. A sajátos (részképesség) zavarok, a tanulásban akadályozott gyermekek tanulási folyamatainak jellemzői ¹⁹

A tanulási problémák

A speciális tanulási probléma azt jelenti, hogy a gyermeknek valamilyen a tanuláshoz szükséges képessége nem alakult még ki, vagy még nem éri el a gyermek életkorának megfelelő szintet. A problémás viselkedést mutató iskolás korú gyerekek gyermekpszichiátriai kivizsgálása során gyakran találunk korábban fel nem ismert tanulási zavart.

A tanulási akadályozottság: elsősorban az iskolai tanulási helyzetekben megmutatkozó probléma – ami az iskolai teljesítésekhez szükséges alapkészségek területén tapasztalható.

Az érzékelés, észlelés zavarai:

- egyensúlyészlelés zavarai:
- bizonytalanság a nehézségi erő észlelésében (nem mer elszakadni a talajtól)
- egyensúlyingerek elégtelen vagy túlzott észlelése (forgás közben nem szédül, nem érez veszélyt)
- szédül, nem szereti ha hintáztatják, ringatják, forgatják
- taktilis-kinesztetikus észlelés zavarai:
- alig fogja meg a tárgyakat, kerüli az érintést, simogatást – vagy:
- túlzottan keresi a taktilis ingereket, fogdossa, simogatja társait, a felnőtteket
- kevésbé észleli önmagát, erősebb ingereket igényel
- nem tud másokat utánozni
- rosszul lokalizálja az érintési ingereket – nem tudja megnevezni, megmutatni, hogy hol értek hozzá

Az auditív észlelés zavarai:

- zavar az irányhallásban, a hangok differenciálásában
- zavar az alak-háttér észlelésben – hangok kihallása háttérzajból
- zavar a szerialításban – hangok sorrendjének észlelésében

A vizuális észlelés zavarai:

- zavar az optikus differenciálásban
- zavar az alak-háttér észlelésében, forma- és térészlelésben
- zavar a szerialításban
- látótérkiesés

¹⁹ Dr. Farkas Margit (Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest): Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák című előadása alapján

Amnesztikus (emlékezési) funkciók zavara:

- tartós figyelem problémája
- zavar a jelrendszerek használatában
- emlékezeti teljesítmény csökkenése
- többnyire csak az utolsó elemre emlékszik vissza – magyarázatból vagy utasításból

A kivitelezés–végrehajtás problémái:

- elsősorban motorikus területen jelentkeznek
- izomtónus zavarai
- gyenge, petyhüdt, erőtlen izomzat – vagy:
- izmok feszültsége túl magas, egész test feszes, mozgása görcsös
- mozgások kivitelezése fárasztó

A nagymozgások, finommozgások zavara:

- testtartásban, állásban, egyensúlyreakciókban zavar
- mozgáskoordináció zavara
- kéz és ujjak mozgásának eltérései – tárgyak bizonytalan megfogása, ügyetlenség
- száj környéki izmok működtetése nehézkes
- szemkörnyéki izmok működtetésében zavar (fixálás, szem követő mozgása)

A cselekvés és tervezés irányításának zavara:

- gyengén fejlett testséma
- saját testen való tájékozódás nehézsége
- kialakulatlan laterális dominancia
- két oldal koordinációjának nehézkessége
- mozgások kivitelezése lassú
- motoros gátoltság

A szociális–emocionális terület nehézségei:

- ált. pszichés állapot zavara – levertség, féltelenség, szorongás
- zavar a késztetések terén – apátia, passzivitás, túlérzékenység, hiperaktivitás
- zavar a motiváció terén – motiválatlanság, megközelíthetlenség
- munkavégzésben gyors kifáradás, vontatott tempó
- önirányításban labilitás

Az önértékelés zavarai:

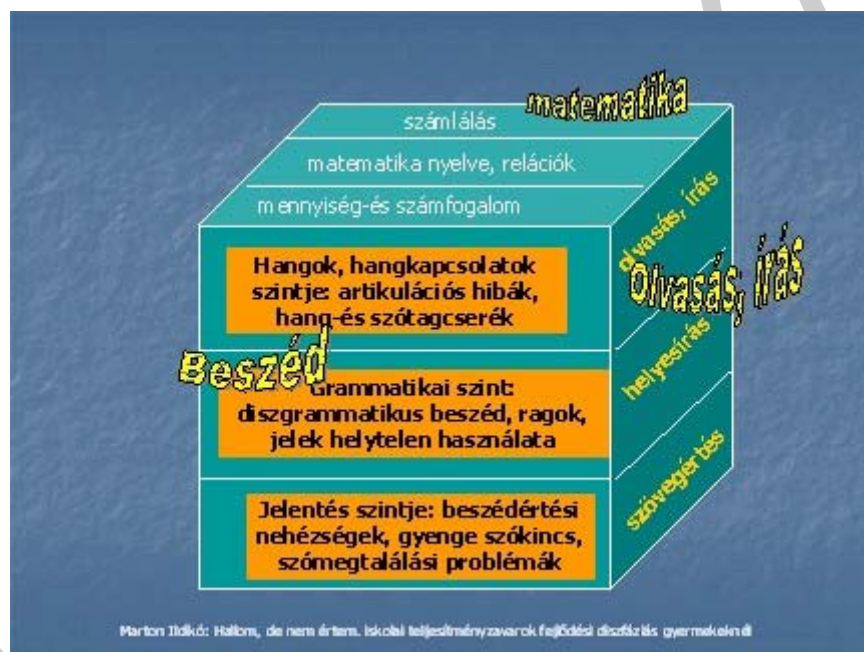
- kisebbségi érzés,
- hiányos én-kép,
- túlzott elbizakodottság,
- egocentrizmus

A szociális beilleszkedés problémái:

- belátás hiánya,
- agresszivitás,
- kapcsolatteremtési nehézségek

A tanulási zavar

A BNO (DSM IV) diagnosztikai rendszer alapján a fejlődésbeli tanulási zavarok alatt a specifi-
kus iskolai készségek, nyelvi készségek, motoros készségek olyan specifikus fejlődési zava-
rát értjük, mely nem valamely pszichés vagy neurológiai zavar, nem pervazív zavar, nem
mentális retardáció következménye, illetve nem az oktatási lehetőségek hiánya áll a háttér-
ben.



6. ábra. Tanulási nehézségek, zavarok²⁰

A tanulási zavar **meghatározó eleme a diszgrammatizmus**. A tünetek meghatározó módon a beszélt nyelv területét érintik, és elsődlegesen a beszédkifejezés, az expresszív beszéd, il-
letve a beszédészlelés és megértés, a receptív beszéd területén fejeződnek ki. ²¹

²⁰ Forrás: www.tereznev.gportal.hu/portal/tereznev/.../645202_1256289642_00424.ppt
Marton Ildikó: Hallom, de nem értem. iskolai teljesítményzavarok fejlődési diszfáziás gyer-
mekeknél, 007.jpg

Tanulási zavar esetében **egy képességterület működésében tartós és súlyos problémák jelentkeznek**. A tanulási zavar **speciális tanulásképtelenség**, mely az olvasás (diszlexia), az írás (diszgráfia), a számolás (diszkalkulia), a ritmusészlelés és érzékelés (aritmia), a helyesírás (diszgrammatika), később az idegen nyelv- tanulás zavarában jelentkezik.

A tanuló tanulás zavarokkal küzd annak ellenére, hogy az érzékszervei épek, az intelligencia színvonala átlagos vagy az átlagnál jobb.

A rendellenesség valós előfordulása nem ismert, becslések szerint a tanulási zavar a hazai és a nemzetközi statisztikai adatok szerint az **iskoláskorú gyermekek 10–15 %-át érinti**. Az iskolai adatok alapján a fiúk körében 3x gyakoribb, ennek hátterében az állhat, hogy a fiúk hajlamosabbak kirívó viselkedésbeli megnyilvánulásokkal reagálni a frusztrációval járó helyzetekre, míg a lányok inkább kevésbé feltűnő szorongásos tüneteket mutatnak.

A tanulási zavar egy életre szóló nehézség, a szóba jövő segítségeket az egyén életkorától függően kell megválasztanunk. Fontos hangsúlyozni, hogy **a korai felismerés, és a megfelelő speciális oktatás, fejlesztés segítségével ezek a nehézségek jelentősen korrigálhatók**. Felismerés hiányában, illetve megfelelő fejlesztés, oktatás nélkül a prognózis kedvezőtlen. **A folyamatos iskolai kudarcok, frusztráció következtében jelentősen megnő a negatív önértékelés, önbizalomhiány kialakulásának veszélye, következményesen érzelmi, hangulati, viselkedésbeli zavarok megjelenésével kell számolnunk.**

A tanulási zavar megnyilvánulásai, tünetei²²

A beszédészlelés és megértés zavarai

A beszédészlelés az a készség, mely lehetővé teszi az egyén számára, hogy beszédhangokat, a beszédhangok egymáshoz kapcsolódását, hosszabb hangsorokat felismerjen, és képes legyen arra, hogy az elhangzásnak megfelelően megismételje ezeket. Ennek a készségnek köszönhető, hogy a gyermek megtanulja anyanyelve szavainak hangzását és egyre több új szó (hangsor) felismerésére lesz képes. **Ha ebben a folyamatban zavar jelentkezik, akkor hatással lesz a gyermek artikulációjára, a szókincs alakulására, a grammatikai struktúrák felismerésére. Ez szegényes beszédprodukcióhoz, az írott nyelv elsajátításának nehézségéhez, az idegen nyelv elsajátításának problémájához vezet.**

²¹ Gereben Ferencné PhD: A fejlődési diszfázia és diszlexia tünetegyüttesének szerepe az iskolai pályafutás alakulásában három eset gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai vizsgálatának tükrében. FSZK Füzetek. Forrás: http://www.fszk.hu/opi/kiadvanyok/szakszolgaltati-fuzetek/fejlodesi_diszfazia.pdf

²² A meghatározások főként a <http://www.beszed.hu> oldalon található tartalmak segítségével készültek

Beszédmegértésen az elhangzó szavak, szókapcsolatok, mondatok, mondat sorozatok **jelen-
tésének, tartalmának megértését értjük.** A **beszédmegértési zavarok tanulási zavarokhoz,
csökkent iskolai teljesítményhez vezethetnek,** s végigvonulhatnak a gyermekkoron, sok
esetben még fiatal felnőttkorban is fennállhatnak.

Gyermekkorban inkább **viselkedési zavarokkal,** idősebbeknél **deviáns magatartással járhat-
nak együtt,** közvetlenül érinthetik az egyén kognitív szintjének fejlődését és a személyiség
alakulását, a szükséges korrekciót tehát minél korábban érdemes elkezdni.

Diszlexia



7. ábra. Diszlexia.²³

Diszlexia: olvasási zavar– ép értelem mellett. Tünetei a betűk felcserélése vagy kihagyása, tévesztése. Jellemzői még mozgásfejlődési rendellenességek, differenciálatlan aktív szó-
kincs, hang – betű társításának nehézsége, gyenge verbális emlékezet, értő olvasás zavara,
felületes képzetek kialakulása, látási észlelés zavarai, lateralitás zavara.

Oka lehet a beszédközpont szervi vagy működéses sérülése, mely elsősorban a látási, hallási
ingerek felfogásának és azok kapcsolatainak zavarában jelentkezik. A sérülés bekövetkezhet
a születés előtt, a szülés alatt vagy után is.

²³ Forrás:

[http://erdeitanodu.shp.hu/hpc/web.php?a=erdeitanodu&o=tanulasi_nehezsegek_es_zavaro
k_terapias_kezelese_jkc,008.jpg](http://erdeitanodu.shp.hu/hpc/web.php?a=erdeitanodu&o=tanulasi_nehezsegek_es_zavaro_k_terapias_kezelese_jkc,008.jpg)

Ennek oka lehet az anya terhesség alatti megbetegedése vagy veszélyeztetett terhesség, nehéz, elhúzódó vagy rohamos szülés, illetve szülés után hosszan tartó sárgaság, középfülgyulladás, agyhártyagyulladás.

További oka lehet még az örökletesség is.

Tünetei – figyelemfelhívó jelek

- Olvasásban, írásban jelentkező tünetek, különböző betűtévesztések: optikusak – amikor a látási kép alapján téveszt a gyermek(pl. t=j; t=f; h=n), akusztikusak – amikor a hallási kép alapján téveszt (pl.: p=b; t=d; s=sz), a látási – hallási azo-
nosság miatt téveszt (pl.: b=d; m=n), magánhangzó tévesztések (pl.: ó=ő; u=ü;
e=a)
- Felesleges betűk, szótagok betoldása, betűk, szótagok kihagyása, szótagcse-
rék:pl.: redő=rendőr; vontat=vonat
- Hibás kombináció: a hosszabb szavakat sokszor az érthetlenségig eltorzítják,
pl. lendkerekas=lenkenderes
- A betűk sorrendjének, az olvasás irányának a felcserélése:pl.ól=ló; üt=tü; tál=lát
- A szövegértés zavara:nem tud a gyermek egyszerre figyelni az olvasás techniká-
jára és a szöveg tartalmára, ezért tanulja nehezen az anyanyelvi tárgyakat.
- Az olvasás tempója is nagyon lassú, elmarad az iskolai követelményektől.
- Írászavar is társulhat a diszlexiához

További jellemzők

A diszlexiás gyermekeknek általában **gyenge a szövegekre való emlékezetük, szegényes a szókincsük, ügyetlenebbek a szóbeli kifejezésben, fogalmazásban.** Nehezen tanulnak verseket, szósortokat, óvodás korukban nem érdekli őket annyira a mese, némelyikük későn kezdett beszélni, esetleg hosszú ideig pösze is volt. Iskolába kerülésük idején a beszéd még nem nyújtott számukra elég biztos alapot arra, hogy ráépítsék az olvasást.

Viselkedésben jelentkező figyelemfelhívó jelek

A diszlexiás gyerekek egy részénél a viselkedésükkel is van probléma, kisgyermekesek, játékosok, a figyelmük csapongó, a tanulásban nem kitartóak. Ez már sok gyermeknél megfigyelhető óvodás korban is. Az iskolai kudarcok tovább növelik a nyugtalanságukat, maguk is érzik, hogy gyengébb a teljesítményük, mint ami az intelligenciájukhoz méltó lenne. Egyesek ezt bohóckodással próbálják áthidalni. A tartós kudarcok pedig másodlagosan pszichés problémákat okoznak a gyermeknél, akinek a viselkedésére még több panasz lesz, s ez tanulási teljesítményét is tovább rontja, s ebből a körből nehezen szabadul. Ezért fontos a logopédiai terápia mellett – mely az egyes részképességek fejlesztése mellett tanulási technikákra is tanít – a pszichológiai megsegítés is a viselkedési problémák csökkentése érdekében.

Diszgráfia

Diszgráfia: írásképtelenség vagy írászavar. Általában az olvasás zavarával együtt jelentkezik. Tünetei: a tükörírás, a betűk felcserélése, egyes betűk vagy a szavégek kihagyása, később helyesírási problémák.

Jellemző még a görcsös, helytelen kéztartás és ceruzafogás, egyenetlen, töredezett lendület, a teljes test bekapcsolása az írómozgásba, fáradékonyság, orientációs zavar a vonalrendszerben, a betűk eltérő nagyságúak, a betűformák és kapcsolásuk torzak, a betűk dőlésszöge nem egységes, betűkihagyás, szótagelhagyás, nyomtatott és írott betűk keverése, tükörírás, betoldás, értelmetlen írás, helyesírás általános gyengesége.

Diszkalkulia

Diszkalkulia: számolási zavar, mely a tanulási zavar egyik típusa. A gyermek intelligenciaszintje alapján az elvárhatónál lényegesen alacsonyabb teljesítményt nyújt a matematika, illetve a számolás területén. **Jellemzője a** különböző számtani műveletek, matematikai jelek, kifejezések, szabályok megértésének; a számjegy, számkép felismerésének, egyeztetésének, ábrázolásának, a számok sorrendiségének, számneveket szimbolizáló számjegyek azonosításának nehézsége jellemző, miközben más teljesítmények (pl.: olvasás, írás) jó színvonalúak.

Okai lehetnek

A diszkalkulia egyik lehetséges oka valószínűleg az **érzékelés, észlelés folyamatának sérülésében keresendő, mely oka lehet a beszédközpont szervi vagy működéses sérülése.** A sérülés bekövetkezhet a születés előtt, a szülés alatt vagy után is. További oka lehet az még örökletesség is.

Tünetei – figyelemfelhívó jelek

1. Matematikai készségek gyengesége, pl.:

- a különböző számtani műveletek, matematikai jelek, kifejezések, szabályok megértésének nehézsége
- mennyiségi változások felismerésének zavarai
- számlálás nehézsége (számfogalmak kialakulatlanok)
- összefüggések bizonytalan felismerése
- számjegy, számkép felismerésének, egyeztetésének, grafikus ábrázolásának zavarai
- számemlékezet gyengesége
- rossz számolási technika, műveletvégzési nehézség

2. Pszichés részfunkciók gyengesége, pl.:

- saját testen, téri, síkbeli, időbeli tájékozódás zavara
- nagymozgás, finommozgás zavarai

- figyelmük szórt, rövid idejű
- koncentrációképesség gyengesége
- utánmondó emlékezet gyengesége
- feladattudat és feladattartás nehezített

3. Nyelvi tünetek, pl.:

- beszéd- és nyelvfejlődési zavar és elmaradás (veszélyeztetettek: beszédgyenge, megkésett/akadályozott beszédfejlődésű gyermekek)
- beszédészlelés és beszédértés nehézsége
- a szókincs gyengesége
- nyelvi kifejezőképesség gyengesége
- nyelvtani hibák a beszédben
- olvasás-írás problémák

A tüneteket súlyosbíthatják a környezeti tényezők, szerepük lehet a másodlagos pszichés tünetek kialakításában.

Kísérő tünetegyüttes: téri, síkbeli viszonyok felfogása zavart, figyelem, emlékezet gyenge, mennyiség – állandóság fogalma nem alakult ki, a szimbólumok, jelek azonosítása nehézkes, a fogalmak kialakulása lassú, a rögzülés gyenge szintű, szabályalkotás, szerialitás gyenge, a számjegy képe és neve nem azonosul, a reláció értelmezése hibás, a számfogalom labilis, az alapműveletek végzése nehézkes, hibás.

4. A hiperaktivitás–figyelemzavar szindróma (ADHD) tünetei²⁴

A hiperaktivitás–figyelemzavar szindróma (**ADHD** = Attention Deficit and Hyperactivity Disorder) ²⁵ napjaink egyik legvitatottabb, legtöbb kérdést felvető gyermekpszichiátriai kór-képe. A kisgyermekkorai hiperaktivitás felismerése és értelmezése gyakran nehézséget okozhat az orvos számára:

- meddig tekinthető a túlzott mozgásigény a normális pszichomotoros fejlődés megnyilvánulásának

24 Dr. Farkas Margit (Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest): Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák című előadása alapján. Forrás: <http://sulihalo.hu/szulo-nagyszulo/tanulasi-zavarok-kezelese/481-hiperaktivitfigyelemzavar-i>

25 A szakirodalom sokféle elnevezéssel jelöli ezt a tünetcsoportot (hiperaktivitás, ADHD, MCD, POS, HAHAS stb.). A fi-mó-ta mozaikszó, a figyelemzavar, mozgászavar-tanulási zavar kezdőbetűinek összevonásából született, Dr. László Zsuzsa: használja Az örökmozgó gyerek című kiadványban.

- esetleg valamely gyermekgyógyászati, gyermekpszichiátriai kórkép tüneteként is értelmezhető
- más esetekben a rendellenesség fő tünetként van jelen
- társul-e figyelemzavarral, amelynek a felismerése, értékelése szintén nehézséget jelenthet (pl. látszólag figyelmetlen gyerekek küzdhetnek korábban fel nem ismert látási, hallási zavarral, anémiával stb., másrésztől gyermekpszichiátriai rendellenesség tüneteként is megjelenhet a figyelemzavar pl. depresszióban)

Az első vizsgálatra leggyakrabban 6-8, illetve 11-12 éves kor körül kerül sor, amely egyrészt az új közösségbe való kerüléssel, valamint a szabályokkal, a magasabb iskolai követelményekkel hozható összefüggésbe.



8. ábra. Hiperaktív gyermekek ²⁶

Az ADHD előfordulása az iskoláskorú gyermekpopulációban 3-5%, a fiúk körében jóval gyakrabban fordul elő. Fontos megjegyezni, hogy számos szerző szerint ez az arány valamelyest kiegyenlítődni látszik, mivel a lányok körében gyakoribb figyelmetlen altípus gyakran észrevétlen marad. **Az ADHD tünetei mellett gyakran találunk egyéb gyermekpszichiátriai rendellenességre utaló tüneteket, amelyek előnytelenül befolyásolják a prognózist.**

A figyelemzavar tünetei

Ha az alább felsorolt **tünetekből hat, legalább fél éven át jellemző** a gyerekre, akkor valószínűsíthető a figyelemzavar. Természetesen figyelembe kell venni a gyermek korát, tünetnek az számít, amiben **a gyerek kortársaihoz képest tartósan és jelentősen különbözik.**

²⁶ Forrás: http://www.szimpatika.hu/cikkek/330/hiperaktiv_a_gyerekem/, 009.jpg

Nem figyel megfelelően a részletekre vagy gondatlan **hibákat követ el** az iskolai és egyéb munkában vagy más tevékenységben. **Nehézséget jelent a figyelem megtartása** a feladat- vagy játéktevékenységen belül. Úgy tűnik, nem figyel, amikor beszélnek hozzá. **Nem követi az utasításokat** vagy nem fejezi be az iskolai és egyéb munkákat. Nehézsége van a feladatok és a tevékenységek megszervezésében.

Elkerüli, nem szereti vagy **ellenáll az olyan feladatoknak, amelyek tartós értelmi erőfeszítést igényelnek**. Elveszti a feladatokhoz vagy tevékenységhez szükséges dolgokat. Külső ingerek könnyen elvonják a figyelmét, a napi tevékenységben feledékeny.

A túlzott mozgásigény tünetei

Ha a túlzott mozgásigény (hiperaktivitás) és a szertelenség (impulzivitás) **következő tünetei-ből legalább hat fél éven át fenn áll és az adott viselkedés gyakori** akkor érdemes szakemberhez fordulni. Ülés közben **babrál, fészkelődik**, elhagyja helyét az osztályban vagy más helyzetekben, amikor elvárják tőle, hogy ülve maradjon. **Rohangál, ugrál vagy mászik olyan helyzetekben, amikor az nem helyénvaló**. A serdülők és felnőttek képesek helyben maradni, de ekkor nagyfokú belső nyugtalanságot élhetnek át.

Nehézségei vannak az önálló nyugodt játéktevékenységben vagy az abban való részvételben. **"Izeg-mozog"** vagy úgy cselekszik, mint akit felhúztak. **Túlzottan sokat beszél**. Mielőtt a kérdés befejeződött volna, kimondja a választ. Nehézséget okoz neki a várakozás. Félbeszakít másokat (pl. beszélgetést vagy játékot).

Hiperkinetikus zavar vezető tünetei az életkorok függvényében

- | | |
|----------------------|---|
| – első életévben | “nehéz” csecsemő |
| – két-három éves | hiperaktivitás, veszélyhelyzetek |
| – óvodás korban | túlmozgékonyosság és engedetlenség, indulatkitörések, |
| – iskolakezdéskor | iskolaéretlenség, figyelemhiány |
| – iskoláskor | szervezetlenség, kudarc, bohóckodás |
| – serdülőkor | figyelemhiány, szervezetlenség |
| – fiatal felnőtt kor | szocializációs hátrányok |
| – felnőtt korra | nyughatatlanosság az életvezetésben |

A diagnózis felállításakor a klinikus bizonyos számú (9-ből 6) típusos tünet együttállását igazolja, melyek már 7 éves kor előtt fennálltak, és legalább két területen (család, iskola, kortársak) funkcionális károsodást okoznak.

Megkülönböztetünk **főleg figyelmetlen** (AD = Attention Deficit), **főleg hiperaktív-impulzív** (HD = Hyperactivity Disorder), valamint **kombinált** (AD/HD) altípust. Az esetek 20–55% főleg figyelmetlen, 25–30% főleg hiperaktív-impulzív, és 20–55% kombinált altípusba sorolható. Mivel az egyes altípusok között jelentős tüneti átfedés észlelhető, számos szerző megkérdőjelezi e diagnosztikai kategóriák létjogosultságát.

A leggyakrabban előforduló társuló kórképek a következők:

- tanulási zavar,
- átlag övezeten belüli alacsony értelmi képesség,
- oppozíciós magatartászavar,
- viselkedészavar,
- autisztikus spektrumzavar,
- depresszió,
- szorongás,
- bipoláris zavar,
- tik-zavar,
- Tourette-szindróma,
- drogabúzus.

Okok feltárása

A gyermekkori hiperaktivitás-figyelemzavar patogenezisében több tényező játszik fontos szerepet. Több vizsgálat megerősítette a **genetikai tényezők** jelentőségét. Gyakran találunk a kórelőzményben **pre-, illetve perinatalis ártalomra** utaló adatokat, különös tekintettel a koraszülöttségre, az anyai dohányzásra, illetve a magzati alkohol szindrómára. Az ADHD-s gyerekek többsége **terhelt pszichoszociális környezetből** származik.

Társuló problémák

1. A viselkedés terén a kitartás hiánya, érdeklődés elvesztése, együttműködési nehézség.
2. Kognitív területen az időérzék hiánya (tervezés, várakozás), rövidtávú memória, gyors felidézés gyengesége
3. Érzelmi téren hullámozó hangulat, gyors váltások, kirobbanó jelleg
4. Társas kapcsolatok terén tartós barátság nem alakul ki, nem érzi át eléggé a szociális helyzeteket, de kisebb gyerekekkel, állatokkal gondos, érzelmes tud lenni

Az ADHD gyermekek világa ²⁷

Ezek a gyerekek **másképp érzékelik a világot**, mint mi. Az ő számukra az események között nincs egyértelmű kapcsolat, **nincs ok-okozat, cselekvés-következmény, tér-idő rendszer**. Az ő fejükből hiányzik az a fonál, amire a fenti kapcsolatokat felfűzhetnék. Érthető tehát, hogy miért nem tanulnak a tapasztalatból, hiszen az ő élménye egészen más, mint ahogyan mi gondolnánk.

²⁷A fejezet szövege Dr. Farkas Margit (Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest): Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák című előadása és Dr. László Zsuzsa: Az örökmozgó gyerek. Magyar Elektromos Könyvtár A FI-MO-TA Bt. és a SALVE Alapítvány közös kiadványa alapján készült.

Számonkéréskor értetlenül néznek, tagadják, hogy köze lenne az eseményhez, valaki másnak tulajdonítják. Bármilyen hihetetlenül hangzik, nem hazudnak. **Folyamatosan alkalmazkodniuk kell a szabályokhoz, és eleget kell tenniük az előírásoknak, amelyeket nem értenek.** Nem ritkán egyszerre több utasítást kapnak, ami el sem tud jutni a fülükig. Mivel **a viselkedés és annak következménye között nem észlelnek kapcsolatot, nem tartják felelősnek magukat a cselekedeteikért.** Másokat hibáztatnak, nem értik a számonkérést, meglepődnek a visszautasításon.

Erős **szorongás** alakulhat ki náluk, mert **azt jól megtanulják, hogy bármit tesznek, abból valamiféle baj származik,** sokszor ugyanis ez az egyetlen dolog, amit a környezet folyamatosan és következetesen visszajelez. Többnyire rossznak tartják önmagukat, nincs önbizalmuk.

Sokszor kell önállóan megoldaniuk a számukra unalmas, ismétlődő feladatokat, amelyek nem járnak sem megerősítéssel, sem helyreigazító visszajelzéssel. **Rendetlenek, szervezetlenek, feledékenyek, mert a külvilágból származó információ felvétele és tárolása nagy összevisszaságba zajlik** (ez az összevisszasága egyben eredetiséget is jelenthet!).

Ki vannak szolgáltatva belső impulzusainak, nem tudják kontrollálni önmagukat. Nem csak környezetük, de maguk sem tudják előre, hogy a következő pillanatban mit tesznek vagy mondanak. Nem akarnak bántani, de meggondolatlanul cselekszenek, nem gondolnak a következményekre. Sokszor nem is értik, hogy a másik most miért haragszik rájuk.

Állandó **bizonytalanságban és kiszolgáltatottságban** élnek. Mivel figyelmüket nehezen irányítják, **az ingerek elárasztják őket, ingerlékenyek lesznek, hamar kimerülnek.**

Vágynak a szeretetre, mások elismerésére, de nem ismerik az ehhez vezető utat. Nyughatatlanságuk miatt gyakran szenvednek, rossz a közérzetük. **Környezetük jó szándéktól vezérelve, de folyamatosan bántja őket, veszekszik, büntet, számon kér.** Soha nincs nyugtuk, mert semmit nem csinálnak az elvárt módon.

Ő akar a vezér lenni, mondják róla a többiek. Ez nincs egészen így, **nem feltétlenül az a célja, hogy irányítsa a többieket, csak nem tudja elviselni, ha nem történik azonnal az, ami éppen az eszébe jutott.** Nehéz vele egyezkedni, kompromisszumot kötni. Emiatt, ha nem kap felnőtt segítséget, a többi gyerek könnyen kiközösítheti.

Az iskolában a gyerekek figyelemzavaruk, nyughatatlanságuk miatt nem tudnak megfelelni a követelményeknek. Így az iskolakezdéstől egyik kudarc után a másik érheti őket. A szülők is veszekszenek velük, a tanárok is. A felnőttek szerint minden probléma abból fakad, hogy a gyerek nem akar tanulni, figyelni, vagy hogy lusta. Valójában a szegény kisgyerek nagyon is "akar", **kezdetben mindent megpróbál**, hogy a tanító néni megdicsérje, az anyukája örüljön. **Hamarosan úgy érzi, a környezetének van igaza**, ő a bűnös, ő a rossz, ő a buta. Tudja, nincs mit tenni, úgy sem hinné el senki, hogy ő mindent megpróbált, csak mégsem sikerült. Azon-
nosul a környezet véleményével, és **reménytelennek ítéli meg önmagát**. Néha az elkeseredés, a düh a környezet ellen fordítja, **mindenkire haragszik, verekszik, bizalmatlanná** válik, min-
den segítséget elutasít, hiszen őt már úgy sem szereti senki, ő már mindenkinek csalódást okozott, neki már minden mindegy.

Fizikai tünetei is lehetnek, gyakori a hasfájás, fejfájás, sőt **depresszióssá** válhatnak. Súlyo-
sabb esetben, nagyobb gyerekeknél **öngyilkossági** kísérlet is történhet.

Nem ritka, hogy kicsit idősebb korban **csavarogni kezdenek**, majd bandához **csapódva kere-
sik azt a közeget, ahol elfogadják őket**. Ekkor már nem érdekli őket az iskola, gyakran keve-
rednek bajba, vandálkodnak, alkoholt fogyasztanak, dohányoznak és esetenként súlyosabb
dolgokat is elkövetnek. A környezet még jobban haragszik rájuk és ők még elutasítottabb-
nak élik meg magukat.

Ezt a negatív kört már nagyon nehéz megállítani. Fontos, hogy időben tegyünk valamit, pró-
báljuk őket megérteni, elfogadni és ebből az alapállásból segítsünk.

Az ADHD kimenetele

Attól függ elsősorban az ADHD kimenetele, hogy vannak-e társuló egyéb rendellenességek,
illetve a gyermek részt vett-e egy egyénileg megtervezett, korrekt, komplex terápiában.

- Az esetek 50%-a felnőttkorában is megfelel az ADHD BNO (DSM-IV) kritériumai-
nak.
- A gyermekkorban kezelt esetek 90%-a felnőttkorban csak bizonyos tüneteket
mutatnak.
- Az esetek 40-60%-ban a kimenetel kedvezőtlen, mivel a kezeletlen esetek köré-
ben igen magas a későbbi drogabúzus előfordulása.

Több vizsgálat megerősítette, hogy **a gyermekkori ADHD komoly pszichopatológiai rizikóté-
nyező**, a gyermekkorukban ADHD-s tüneteket mutató, kezelésben nem részesült, felnőtt
korú betegek körében **jóval magasabb az antiszociális vagy más személyiségzavar, különféle
pszichiátriai betegségek, szerfüggőség előfordulása**. Körükben jóval magasabb a munkanél-
küliek, a balesetesezők, a bűncselekményeket elkövetők aránya.

5. Személyiségzavarok ²⁸

A személyiségzavar meghatározása

A személyiségzavar **gyűjtőfogalom**, mely a „normálistól”, az „átlagtól” jelentősen eltérő személyiségeket foglalja egybe.

Diagnosztikai kritériumai a következők: **kiegyensúlyozatlanság a viselkedésben, az észlelésben, a gondolkodásban, az affektivitásban, az impulzus kontrolljában, a másokkal való kapcsolattartásban.** A kóros viselkedésmintáknak mély gyökerei vannak, a tünetek gyermek vagy fiataalkorban kezdődnek, fennmaradnak a felnőttkorban is.

A **foglalkozásbeli és szociális teljesítőképesség** az előzőek miatt **beszűkül**. A stabil viselkedésminták, a különböző élethelyzetekben fellépő merev reakciók, a zavarok elsősorban a szociális funkciókban jelentkeznek, az emberközi kapcsolatokat és a kommunikációt érintik. Jelentős szubjektív panaszok is társulhatnak hozzájuk. **A fogalom elődei a pszichopátia és szociopátia elnevezések.**

Az átlagtól különböző módon eltérő személyiségek, akik **maguk is szenvednek és a társadalom is szenved tőlük, mert egocentrikusak, nincs büntudatuk, nem tudnak szeretni, hiányzik belőlük a lelkiismeret-furdalás és a szégyen, nincs belátásuk.**

A személyiségzavarok okai és gyakorisága

A személyiségzavarok okai **multifaktoriálisak**: a biológiai (genetikai, neurokémiai, minimális agyi károsodások) tényezők érvényesülését a pszichológiai és szociológiai tényezők segítik. **Kockázati tényezők** az intézeti nevelés, az elszakadási élmények, a családi agresszivitás, a bántalmazás, a szülők pszichiátriai megbetegedése. **Védő tényezők** lehetnek a pozitív szülői attitűd, a gondoskodás, megbízhatóság a nevelésben stb. **Gyakorisága** az átlagpopulációban 10% (amerikai és német vizsgálatok), válogatás nélküli pszichiátriai betegeknél 39,5% (WHO-vizsgálat).

A személyiségzavarok felosztása

Az előtérben álló magatartásminták alapján három csoportot különítünk el:

- a különnc, excentrikus
- a dramatikus, emocionális
- a szorongó csoport ²⁹

²⁸ Huszár Ilona: Személyiségzavarok. In: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Juhász Ferenc szerk. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium–Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest, 2004

A személyiségzavarok típusai

Paranoid személyiségzavar (F60.0). Jellemzője, hogy a **betegek környezetük történéseit eltorzítják (mások viselkedése „szándékosan” ellenük irányul, fenyegetik őket stb.).** Rendkívül érzékenyek az elutasításokkal, kudarcokkal szemben. Makacsul ragaszkodnak meggyőződésükhöz, jogaikhoz, tartósan bántalmazottnak érzik magukat, gyanakvóak, bizalmatlanok, elutasítják a szorosabb, intimebb kapcsolatokat. Reakciójuk gyakran agresszív, perlekedő.

Szkizoid személyiségzavar (F60.1). Előterében az **emocionális hidegség**, az emberközi kapcsolatokban a távolságtartás áll. Képtelenek az öröm megélésére (anhedonia), de a kritikára, dicséretre is szegényes a reakciójuk. Szexuális érdeklődésük, függetlenül az életkortól, beszűkült, hiányoznak a szoros és bizalomteli kapcsolatok. Nem fordítanak gondot a társadalmi normákra, viselkedésük excentrikus, különc, befelé forduló.

Disszociális (antiszociális) személyiségzavar (F60.2). Az egyén **a szociális normákhoz, szabályokhoz nem alkalmazkodik, felelőtlen; ezért gyakori közöttük a bűnöző.** Az empátia hiánya következtében közömbösek a mások érzéseivel szemben. Ingerlékenyek, indulatosak, alacsony a frusztrációs toleranciájuk, gyakoriak náluk az erőszakos, agresszív viselkedésmódok. Hiányzik a büntudatuk, kudarcikból nem tanulnak, mindenért másokat hibáztatnak. A hosszú távú tervezésre és annak következetes megvalósítására képtelenek. A felsoroltak következménye, hogy nem vállalnak rendszeres munkát, pénzügyi kötelezettségeiknek nem tesznek eleget, családjukkal sem képesek melegebb kapcsolatokra, gyakran agresszívak a családon belül is. Nem ritka az alkohol- és drogfogyasztás. E személyiségzavar első jegyei gyakran már a 15. életév előtt is fellelhetők (hazudozás, lopás, iskolakerülés, állatok kíntása stb.). Életformájukat önként vállalják, megváltoztatásának szükségességét szóban esetleg elismerik, de ennek érdekében nem tesznek semmit.

Emocionális instabil személyiségzavar (F60.30). **A személy ingerlékeny, nem tudja az impulzusait, az affektusait kontrollálni.** Az ilyen egyének nem törődnek a következményekkel, hajlamosak váratlan cselekményekre, nem ritkák náluk az erőszakos és fenyegető viselkedésformák. Nem képesek előre tervezni, s olyan cselekmények folyamatos végzésére sem képesek, melyeknek nincs közvetlen eredményük. Hangulatuk instabil, másokkal való kapcsolataikban kiszámíthatatlanok.

Borderline típusú személyiségzavar (F60.31). **Az előbb felsoroltakhoz identitászavar társul,** mely a beteg önképe, céljai és „belső preferenciái” zavarait és bizonytalanságait tükrözi.

²⁹ Nem sorolták a személyiségzavarok közé a ciklotímiát (a mániás–depressziós személyiségeket), hanem e fogalmat az affektív kórképekhez (BNO F30–F39: Hangulatzavarok) csatolták, míg a narcisztikus személyiségzavart a paranoid csoportba olvasztották. Az egyéb okok (organikus károsodás, lezajlott pszichózis stb.) miatti személyiségváltozások sem sorolhatók e címszó alá.

Gyakoriak náluk az olyan intenzív és instabil kapcsolatok, melyek emocionális krízisekhez vezethetnek, illetve az **öngyilkossági fenyegetések és kísérletek, a depresszív lehangoltságok, a potenciálisan önveszélyes viselkedésmódok** (pl. költekezés, pszichoaktív szerek használata, veszélyes autóvezetés, evési zavarok, önsértések stb.). Előtérben áll az egyedüllét és az üresség érzése („félelem az egyedüllétől”). Stresszhelyzetben paranoid gondolatok, pszichotikus dekompenzáció is felléphet.

Hisztrionikus személyiségzavar (F60.4). Jellemzője a **túlméretezett érzelemnyilvánítás**. Az ilyen személyiségjegyekkel rendelkezők mindig a **figyelem központjában** igyekeznek lenni, viselkedésük teátrális, érzelmeiket extrém módon fejezik ki, érzelmi életük ugyanakkor felszínes, labilis. Általában **egocentrikusak** (nincsenek tekintettel másokra), könnyen befolyásolhatóak, interperszonális kapcsolataikban túlságosan aktívak. Nehezen viselik a frusztrációt; érzékenyek, sérülékenyek. Igényeik kielégítésére gyakran tanúsítanak manipulatív viselkedést.

Anankasztikus (kényszeres, obszesszív-kompulzív) személyiségzavar (F60.5). Az egyén fontos vonása, hogy folyamatosan a **tökéletességre törekszik** (konfliktus jön létre perfekcionizmusuk és a realitás között). Tevékenységüket állandóan kontrollálják, a munkát és a produktivitást emberi kapcsolataik elé helyezik. Rendkívül **határozatlanok, döntéseiket állandóan elhalasztják**, folyamatosan félnek attól, hogy hibát követnek el, pedánsak, konvencionálisak, lelkiismeretesek, aggályoskodók. Nem képesek mélyebb érzelmeik kinyilvánítására. Gyakoriak a nem kívánt gondolatok és impulzusok (ezek képezik a kényszerek alapját). Hangulatuk gyakran depresszív.

Szorongó személyiségzavar (F60.6). Jellemzője, hogy szenvedő alanyai többnyire ún. **elkerülő viselkedést** tanúsítanak. Mások kritikájával szemben rendkívül **sérülékenyek**, ezért kerülni igyekeznek az interperszonális kapcsolatokat. A veszélyeket, a potenciális problémákat túlértékelik, az előrelépést félelemből visszautasítják. Társaságban **visszahúzódnak**, félnek, hogy valami oda nem illőt tesznek (pl. elpirulnak, sírva fakadnak, zavarukat mások is észreveszik stb.). Általában feszültek, bizonytalanságukat és kisebbségi érzésüket folyamatosan érzékelik. Igényük van kapcsolatok létesítésére, ugyanakkor személyes kapcsolataik rendkívül behatároltak.

Függő (dependens) személyiségzavar (F60.7). Az ebben szenvedők **képtelenek az önálló döntésre**, döntéseiket igyekeznek másoknak átengedni. A kitüntetett személyekkel szimbiotikus kapcsolatra törekszenek, alárendelik magukat nekik. **Az egyedüllétben igen kellemetlenül érzik magukat**, állandóan félnek attól, hogy magukra maradnak. A kritikával és **elutasítással szemben rendkívül érzékenyek**. Igényeiket – még ha jogosak is – nem tudatják másokkal. Tehetetlennek, gyengének érzik magukat, a felelősséget gyakran másra hárítják. A nagyfokú függőséghez félelem és depresszió társul.

Narcisztikus személyiségzavar (F60.8) Legfőbb jellemzője, hogy a betegek **fokozott önértékelésük** miatt saját magukat nagyra tartják, tevékenységük jelentőségét túlhangsúlyozzák, ugyanakkor mások értékelésével szemben **túlérzékenyek**. Önértékelésük gyakran instabil, könnyen átcsaphat az értéktelenség érzésébe. Interperszonális kapcsolataikban, a felsoroltak miatt, gyakran súlyos problémáik adódnak.

Hipertímiás (mániás) és depresszív személyiségzavar. A **hipertimek** alaphangulata derűs, temperamentumosak, **állandóan tevékenyek**, gyakran nincsenek tekintettel másokra, beleértő képességük csökkenhet, míg a **depresszívek állandóan lehangoltak**, aktivitásuk hiányzik, spontaneitásuk szegényes. Ciklotímia (mániás depresszió) fennállásakor a hangulat tartósan instabil, az enyhe depressziók és az enyhén emelkedett hangulat periodikusan változik.

A személyiségzavarok gyógykezelése. A rehabilitáció lehetőségei.

A személyiségzavar többnyire **nem igényel gyógykezelést**. Ha az egyén dekompenzálódik, és mégis szükségessé válna, nem könnyű a megfelelő együttműködés (compliance) kiépítése. A farmakoterápia csak átmeneti lehet a függőség veszélye miatt (esetleges dekompenzáció esetén a feszültség csökkentésére szolgál).

A pszichoterápia időigényes, személyiségcentrikus, és hosszú távú, következetes vezetést igényel. A különféle módszerek alkalmazása elsősorban a zavar típusa szerint változik; eredményes csak akkor lehet, ha az egyén hajlandó az időigényes terápiában aktívan részt venni. A személyiségzavarban szenvedők az **átlagtól jelentősen eltérő személyiségek**, akik nagyobb része azonban – személyiségének egyenetlensége, diszharmóniája ellenére – többé-kevésbé **beilleszkedik a társadalomba, és munkaképességük, ha esetleg beszűkülten is, de megtartott.**

A személyiségzavar nem betegség, de mindenképpen olyan kockázati tényező, melynek talaján – a könnyű dekompenzálódás miatt – nem ritkán valamely neurotikus, sőt néha pszichotikus reakció jön létre.

6. Evészavarok³⁰

³⁰ Forrás: <http://drinfo.hu/betegsegek/betegseg-abc/emesztoszervek/8999-anorexia-bulimia-eveszavarok-testkepzavarok>

Túry Ferenc: Az evészavarok magatartásorvoslási szemlélete.

<http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/V/6/368main.htm>

A téma aktualitását indokolja, hogy manapság egyre gyakrabban találkozhatunk környezetünkben evészavarokkal. Mivel ezek a betegségek **rendkívül nehezen felismerhetők és gyógyíthatók**, gyógyulás után sokszor újra kialakulnak, továbbá a fejlődő szervezetben maradandó károsodáshoz vezethetnek, ezért lenne nagyon fontos, hogy mindenki tisztában legyen a gyanújelekkel.

A táplálási zavar már csecsemő és gyerekkorban jelentkezik. Rendszerint jellemzi a **táplálék megtagadás, vagy extrém soványság** megfelelő ételmennyiség és nevelő hatások mellett, valamint szervi megbetegedés hiányában.

Társulhat **ruminációval** (a táplálék ismételt felbűfögésével, hányinger vagy emésztőszervi betegség nélkül).

Nem élelmiszer (föld, festék, forgács) rendszeres **evése** (fogyasztása) a pica. Előfordulhat, mint egy fentálló pszichiátriai zavar (mint autizmus) egyik tünete, vagy relatíve önálló pszichopatológiai viselkedésként, csak az utóbbi esetben soroljuk be ide. Nagyon gyakori mentálisan retardált gyerekeken.

Előfordul a **stresszt okozó események** (gyász, baleset, gyermekszületés stb.) hatására létrejött **túlevés**, illetve lehet olyan túl-evés, ami **más pszichés zavarhoz** társul (pszichogén túl-evés). A **hányás** is lehet tünet, ami **más pszichés zavarhoz társul**.

Az étkezési zavarok kialakulásának okai

A már említett elhízástól való félelem következtében folytatott szélsőséges, alacsony (napi 500–1000 kcal) energiatartalmú, élettanilag **nem kielégítő diatdiéták következménye** lehet egy kóros étkezési szokás kialakulása. Azoknak az embereknek, akik önbizalomhiányban szenvednek, és akiket az életben folyamatos kudarcélmények érnek, az evészavar az önkontroll, az erő egyetlen eszközét jelenti, az ego uralmát a test fölött.

Gyakran előfordul, hogy az evészavarok hátterében, lelki, ill. egyéb **személyes problémák** állnak (iskolai vagy teljesítményproblémák, párkapcsolati vagy családi zavarok, női identitás-zavarok, stb.), ez esetben az evészavar egyfajta figyelemfelhívást, segélykérést jelent az érintett személy részéről. Továbbá az evészavarok kialakulásához vezethet a külső ingerek (újságok címlapfotói, TV-ben látott modellek stb.) által kiváltott **kóros énkép-, önértékelési zavar**. A budapesti általános iskolások (7–11 évesek) fele nem elégedett a testképével, s mivel a gyerekeknek valójában „csak” 25%-a túlsúlyos, ill. elhízott, ez azt jelenti, hogy a gyerekek negyede alaptalan önértékelési problémával küzd, nem a valóságnak megfelelő képet látja magáról.

Evészavarok, testképzavarok veszélyei serdülőkorban

Sokszor lelki problémák állnak a háttérben, és maga a betegség egyfajta **figyelemfelhívás a gyermek részéről**. Ugyanilyen fontos lenne a már iskolai szinten megvalósuló prevenció, aminek alapját az egészséges táplálkozásra és helyes életmódra való nevelés képezhetné. A gyermekeknél is előforduló súlyos **étkezési rendellenességek három fő csoportba sorolhatóak**:

- a normális testtömeg fenntartásának elutasítása (anorexia nervosa),
- a habzsoló étkezés, majd kitisztító eljárások (bulimia nervosa), és
- a habzsoló étkezés kitisztítás nélkül, amely elhízáshoz vezet (habzsoló étkezési rendellenesség, túlevés).

Az anorexia nervosa

A szó (an-orexis) hiányzó étvágyat jelent. Kialakulásában fizikai és lelki tényezők egyaránt szerepet játszhatnak.

Lényege **az étel teljes visszautasítása**, amely krónikus betegséggé válhat, **súlyos szervi szövődményeket okozva**, és végső soron a test teljes **leromlásához, akár halálhoz** vezethet. Különösen veszélyes a serdülőkori anorexia, amely **maradandó csontkárosodást**, akár a növekedés végleges megállását is okozhatja.

Akaratlagos súlyvesztéssel jellemezhető, amit a páciens kezdett el és tart fent. A leggyakoribb serdülő lányok és fiatal nők között, de előfordul serdülő fiúknál és fiatalembereknél is, mint ahogy pubertáshoz közelítő gyerekeknél és menopauzába hajló nőknél.

Meghatározott pszichopatológiához köthető, amire jellemző a **rettegés a kövérségtől**, nem megfelelő testarányoktól, mint túlértékelt gondolat jelenik meg, és önmaguknak egy igen alacsony testsúlyhatárt szabnak meg. **Különböző súlyosságú alultápláltság figyelhető meg, aminek következtében endokrin és metabolikus változások, és a test funkcióinak a zavara** alakul ki.

A tünetek közé tartozik a **nagyon szigorú diéta és az intenzív testgyakorlatok, ön-hánytatás, és hashajtás, étvágycsökkentők valamint vízhajtók** használata.

Hogyan ismerhetjük fel az anorexiát?

- rövid idő (1–3 hónap) alatt bekövetkezett minimum 15%-os testtömeg csökkenés
- a hirtelen súlyvesztés következtében egészségtelen megjelenés, sápadt, ráncos, száraz bőr.
- az elvesztett zsírszövet, az alapanyagcsere lassulása következtében állandóan fáznak.
- lanugo (sűrűn növény, puha, vékony szálú, világos), a csecsemőkre jellemző védő szőrzet megjelenése, amelynek jelenléte a testhőmérséklet fenntartását segíti
- bő ruhák viselése a betegség elrejtése céljából, bár igazi betegségtudatuk nincs, inkább csak attól tartanak, hogy erőszakkal étkezésre kényszerítik őket
- fokozott, túlzásba vitt testmozgás

- a családi, közös étkezések valamilyen indokból eredő kerülése, gondoljuk át, mi-
kor láttuk utoljára enni
- depresszióba hajló hangulat
- lányoknál a menstruáció elmaradása
- bár erről nem feltétlen szerez tudomást a szülő, de ilyenkor a libidó is csökken,
néhányan teljesen aszexuálissá válnak, mindenesetre egy intő jel lehet, ha eddig
volt barátja/barátnője és hirtelen vége szakad a kapcsolat, vagy már hosszú ideje
nincs párkapcsolata.
- tovább nehezítik a szülő dolgát az interneten fellelhető „Pro-Ana” weboldalak,
amelyeken anorexiás tinédzserek osztják meg érzelmeiket, egymást erősítik, tá-
mogatják, fogyással kapcsolatos tippeket osztanak meg, ill. csontvázszerű képe-
ket töltenek fel önmagukról, úgy, mint elért sikeres eredményt



9. ábra. Testkép zavar anorexia nervosában.³¹

Mi a teendő?

Legelőször próbáljuk meg rávenni, hogy lehetőleg fehérneműben álljon rá a mérlegre, erre azért van szükség, mert pontosan tisztában vannak kóros állapotukkal, (igaz korántsem tartják súlyos, halálos betegségnek), és többnyire valamilyen manipulációval megpróbálják azt elfedni, pl.: bő, nehéz ruhák viselésével, ill. plusz súlyok (pl. fém tárgyak) elrejtésével a ruhában

- mivel az étel elutasítása, megtagadása sokszor csak egyfajta figyelemfelkeltés, segélykérés, próbáljuk meg az ennek hátterében álló lelki tényezőket felfedni, és segítségére lenni
- a testkép zavarának fennállásáról meggyőződhetünk úgy, hogy megkérjük, testalkatát hasonlítsa például egy ismert ember testalkatához, vagy rajzolja le, milyennek látja önmagát
- amennyiben gyanúnk beigazolódik, feltétlenül kérjük szakemberek (orvos, pszichológus, dietetikus) segítségét a folyamat visszafordításához

Inverz anorexia

A testképzavarnak ezt a fajtáját a női anorexia nervosa fordítottjának tartják.

Ez esetben nem az elhízás, hanem a férfiatlannak vélt túlzott soványság képe a félelem tárgya. Elsősorban a **testépítőkre jellemző** a test összetételére és **izomtömegére irányuló túlzott figyelem és speciális étrend követése, amelyhez gyakran szteroidok fogyasztása** is társul.

Hogyan ismerhető fel a szülő az inverz anorexia?

- a testedzés központi helyet tölt be a serdülő életében,
- a konditeremben eltöltött idő gyakran a tanulás, társas kapcsolatok rovására megy,
- túlzott figyelem, érdeklődés az ételek mennyiségi, minőségi összetételére,
- étrend-kiegészítők gyakran mértéktelen fogyasztása, amelyek hosszú távon szedve komoly egészségi kockázatot jelentenek, például a fehérjék túlzott bevitel vésekárosodást okozhat,
- amennyiben szteroidfogyasztással társul, a látható és érzékelhető jelek az alábbiak lehetnek: agresszív viselkedés, szélsőséges hangulatingadozások, mitesszerképződés, testszerte vörös foltok, kiütések, a szemek sárga elszíneződése, kellemetlen lehelet, stb.

Mi a teendő?

Bár észérvekkel nehéz ilyenkor hatni, mégis meg kell próbálni felhívni figyelmét a túlzott étrendkiegészítő-használat, a mértéktelen fehérjebevitel és a szteroidfogyasztás következtében fellépő esetleges szervi károsodásokra, mint a csonttritkulás, vesebetegségek, ízületi gyulladások stb.

Bulimia nervosa

A bulimia kifejezés a görög „boüsz” = ökör, és a „limosz” = étvágy szóból ered, vagyis arra utal, hogy valaki annyit bír enni, mint egy ökör.

A bulimia a **táplálkozási magatartás olyan kóros elváltozása**, amelyet alapvetően két jól elkülöníthető viselkedésminta jellemez. **Falásrohamokban** jelentkező túlevés, majd **azt követő purgálás**, azaz a bevitt étel valamilyen módon (önhánytatással és/vagy vízajtókkal, hashajtókkal, beöntésekkel) történő kiürítése figyelhető meg.

Kialakulásának hasonló okai vannak, mint az anorexiának, vagyis a **súlyfóbia, önkontroll** stb. Krónikussá válása szintén **maradandó szervi károsodásokat** okozhat, például **refluxot**, ill. a gyomorszáj teljesen elvesztheti záró funkcióját, így a **hányás** a legváratlanabb pillanatokban jöhet rá az emberre, ezzel kínos pillanatokot okozva az érintett személynek. De ha ez éjszaka, alvás közben történik, életveszélyes állapotot, (fulladást) is előidézhet. Nehezebb felismerni, mivel nem feltétlenül jár drasztikus súlyvesztéssel vagy emelkedéssel, és az abból következő külső elváltozásokkal.

Hogyan ismerhető fel a bulimia?

- szekrényben, ill. egyéb „rejtekhelyeken” felhalmozott élelmiszerkészlet
- a gyorsan romló fogak szintén veszjel lehet, ugyanis a gyomorsav, akárcsak a háztartási sósav, igen erős maró hatású, még az azonnali fogmosás sem védi meg a fogzománcot a károsodástól
- a nyálmirigyek gyulladása jellegzetes, puffadt, kerek, „mókusarcot” kölcsönöz a betegnek
- sérült kéz, kézhát, amelyet önhánytatás közben sértett fel fogaival
- „Pro-Mia” bulimiás betegek által szerkesztett weboldalak látogatása, amely a betegség fennállását erősíti

Mi a teendő?

Mivel a falásrohamok sokszor feszültség- és szorongásoldásra szolgálnak, a kiváltó okok megkeresése fontos tényező a gyógyulás szempontjából, amelybe szakemberek bevonása szintén szükséges

Habzsoló étkezési rendellenesség, túlevés

Falásrohamokban jelentkező túlevés, amelyet nem követ purgálás. Kialakulásának hátterében szintén lelki tényezők állhatnak, a **szorongásoldás, önvigasztalás** egy formája, amely, ha sokáig fennáll, **túlsúlyhoz, elhízáshoz** vezethet, fokozva az ezzel járó **társbetegségek** (2-es típusú cukorbetegség, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri betegségek, stb.) kialakulását. Manapság sajnos nem számít ritkaságnak az, ami pár évtizede szinte elképzelhetetlennek tűnt, hogy már gyermek-, serdülőkorban kialakul a 2-es típusú cukorbetegség, illetve a magas vérnyomás.

Hogyan ismerhető fel a túlevéses zavar?

- jellemző a korosztály szükségleteihez képest túlzott mennyiségű étel fogyasztása
- éhségérzet nélküli falásrohamok
- az ételek elrejtése, titokban történő fogyasztása
- negatív élményeket követő étkezés

Mi a teendő?

Ne édességgel, chips-szel, illetve egyéb cukorban vagy zsírban gazdag élelmiszerrel jutalmazzuk a gyermeket, mert így egy plusz pozitív érzelem társul az édes, sós, zsíros ízhez, amely később kóros fogyasztást eredményezhet, vagyis kudarcélmények hatására az étel jelenti majd az elsődleges vigaszt.

Ne essünk abba a hibába, hogy azt gondoljuk, majd kinövi, így nem fordítunk kellő figyelmet a problémára. A serdülőkori zsírszövet növekedése, különösen kritikus szakasz az elhízás szempontjából, mivel a zsírsejtek végleges száma ebben az életszakaszban alakul ki, felnőttkorban elsősorban a zsírsejtek mérete csökkenthető, számuk már nem. Így egy túlsúlyos, elhízott kisgyermek a hirtelen növekedés szakaszában elérheti a normál testalkatot, de felnőttként nagyobb esélye van arra, hogy a túlsúly újból kialakuljon nála.

Gyulladással járó bélbetegségek (Chron, Colitis, IBS)

Colitis ulcerosa

A colitis ulcerosa a **vastagbél-nyálkahártyát megbetegítő, véres hasmenéssel járó betegség**. Az egész vastagbelet egyidejűleg is érintheti, a gyulladás súlyos állapotot okozhat: magas lázat, haspuffadást, erős bélvérzést, vérszegénységet. A gyulladás a bélfal nem minden rétegét érinti, de hosszú ideig fennálló gyulladás következményeként a bél merev csővé válik és megrövidül.

Colitis gyanú esetén fontos a kolonoszkópia (vastagbéltükrözés) elvégzése, szövettani mintavétel a diagnózis tisztázására, a bél áttekintése, a gyulladás stádiumának megállapítása.

Kinél alakulhat ki a colitis ulcerosa?

Bármely életkorban kialakulhat, de gyakoribb az első jelentkezés a 15–30. életév között. 50 és 70 év között is gyakoribb az előfordulás. Bár gyermekkorban ritkábban fordul elő, ha mégis, akkor kezeletlen formája késleltetheti a normális növekedés és fejlődés folyamatait.

Melyek a tünetek?

- hasi fájdalom, általában görcsös jellegű
- sürgető székelési inger
- véres, nyákos, gennyes széklet
- hasmenés
- fáradtság, gyengeségérzés
- rendkívül rossz közérzet

- súlyvesztés, súlycsökkenés
- az étvágy csökkenése.

A colitis ulcerosás betegeknek más, nem a beleket érintő tünetek is lehetnek. Pl.: szájüregi fekélyek, pattanásos vagy gyulladt bőrtünetek a száj körül és az állon, ízületi fájdalom, szem- ill. májproblémák. Előfordulhat az alapvető tápanyagok felszívódásának romlása is (malabsorptio), és ennek következtében fellépő hiánytünetek.

A colitises betegek nagy részében inkább jellemző a tünetmentes állapot. Ekkor a betegség inaktív, vagy remisszióban van. Ha mégis fellángol, és tüneteket okoz, az relapszust, kiújulást jelent.

Sokszor nem azonosítható pontosan, mi lehet a kiújulást, a tünetfellángolást kiváltó ok, tényező, sokan jelzik, hogy a stressz, a fertőzés, egyes gyógyszerek, vagy nem megfelelő étel-
lek fogyasztása miatt is kiújulhat a betegség. Azt tudni kell, hogy önmagában egyik sem kiváltó oka a betegségnek.

Crohn-betegség

Crohn-betegség **lassan kialakuló, de tartós** panaszokat okozó krónikus betegség, nem dif-
fúz, hanem szegmentális gyulladás, tehát ép és beteg bélszakaszok váltakoznak.

A bélfal teljes vastagságára kiterjed, ezért nagyon gyakori a bél perforációja (kilyukadása),
gyulladásos tályogok, fekélyes és sipolyképződés, főként a végbélnyílás körül vagy a hasfa-
lon. Gyakran lokalizálódik a betegség a legalsó vékonybélkacsr (a vékony- és vastagbél
találkozása), ott, ahol a féregnyúlvány foglal helyet.

A diagnózis felállítása lappangó tünetek esetén igen nehéz, néha évekig elhúzódhat a helyes
diagnózis. A tünetek hasonlítanak "vakbélgyulladásra", gyakran történik operáció és így derül
fény a Crohn-betegségre.

A colitis ulcerosa és a Crohn-betegség előfordulási aránya ugrásszerűen megnőtt az elmúlt
évtizedekben a táplálkozási szokások megváltozása miatt.

Irritábilis bél szindróma, IBS

Az irritábilis bél szindrómát (irritable bowel syndrome – IBS) **viSSza-visszatérő hasi fájdalmak**
és **megváltozott székelési szokások** jellemzik.

Manapság 10–15%-os gyakorisággal fordul elő a népesség körében, így egyike
aleggyakoribb kórképeknek. A betegségnek **két fő csoportja** különíthető el: a **hasmenéses**
IBS, amikor a hasi fájdalmak mellett naponta többször, változó intenzitású híg székürítés a
probléma, illetve a **székrekedéses** IBS, amikor pont ellenkezőleg, ritka székürítés társul a
hasi fájdalomhoz. A harmadik alcsoportban a székrekedés hasmenéssel váltakozik, ez a ke-
vert típusú IBS.

A betegségben **szervi (organikus) eltérést nem lehet igazolni**, így funkcionális zavarnak tartják – az IBS-t gyakran „agy-bél működési zavarként” aposztrofálják, noha a kórélettani háttér továbbra is bizonytalan. A „római skálának” nevezett, tüneteket rendszerező táblázat alapján állapítható meg a fennállása. Kialakulásában a helytelen táplálkozás mellett elsősorban a lelki eredetű problémák „nem megemésztése” játszik szerepet.

Gyakran társul hozzá valamilyen pszichológiai probléma is – főként szorongás, szomatizáció (a lelki problémák testi tünetekben való megjelenítése) és a tünetekhez kapcsolódó félelmek (például a félelem az utcára, közösségbe menéstől a székelési zavarok miatt, párkapcsolati problémáktól való rettegés). Mindezek a tényezők hozzájárulnak az életminőség romlásához és az egészségügyi ellátás gyakori igénybevételéhez, amely újabb stresszhelyzeteket szül.

7. Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban³²

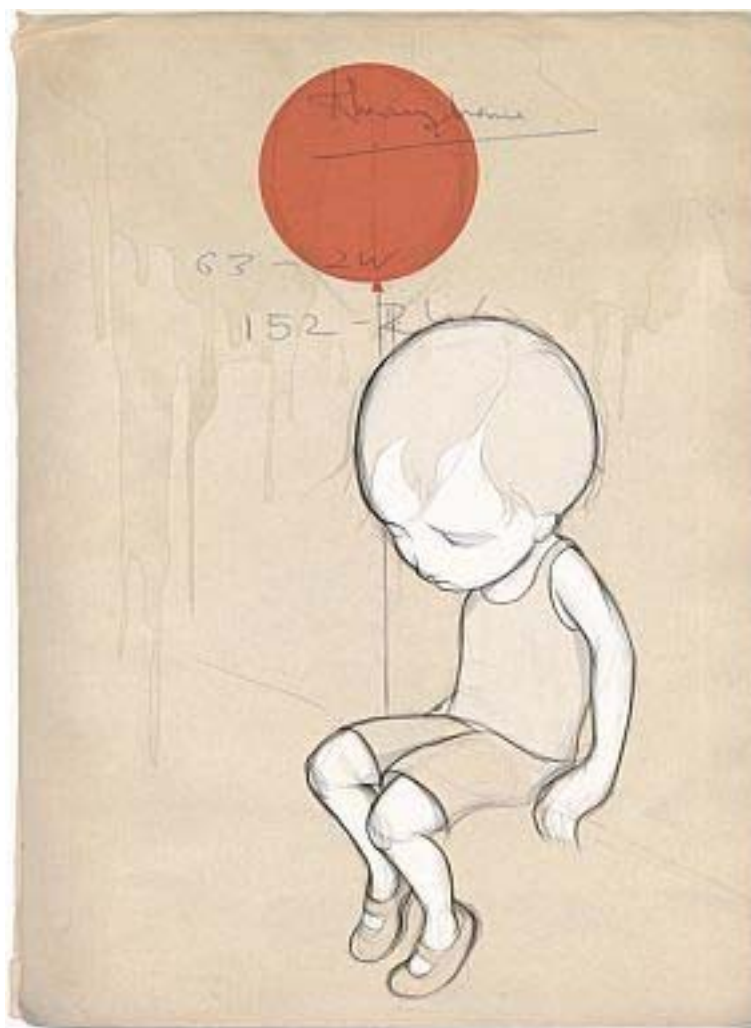
A depresszió és a szorongásos zavarok előfordulásának gyakoriságáról az iskoláskor előtti időszakban bizonytalan adataink vannak. Egyes vizsgálatok szerint 10–15%-ban fordul elő depressziós hangulatzavar, de legfeljebb 2%-nál depresszív zavar. A különböző szorongásos betegségek előfordulását a felnőtt populációval közel azonos 7–9%-os gyakoriságra becsülik.

A szorongásos és depresszív szindrómák kialakulásában **genetikai, alkati, élettörténeti és környezeti tényezők** egyaránt szerepet játszhatnak. Míg egyes kórformák kialakulásában elsősorban genetikusan meghatározott sérülékenységnak (obszesszív-kompulzív zavar, pánikbetegség, major depresszió), más esetekben inkább a kóros tanulási folyamatoknak (fóbiák) vagy környezeti tényezőknek, veszteségnek, bántalmazottságnak (poszttraumás stresszbetegség) tulajdonítunk nagyobb jelentőséget.

Depressziós tünetek, szindrómák és betegségek csecsemő és kisgyermekkorban elsősorban apátia, ingerlékenység, alvás- és táplálkozási zavarok formájában jelentkeznek. A gyermek kimutatható szomatikus betegségi ok nélkül is jelentősen elmaradhat a növekedésben és fejlődésben.

A középső gyermekkorban **szorongásos és depresszív tünetek** keverednek, gyakoriak a szomatikus panaszok, jellegzetes tünet az unatkozás, a játékra való képtelenség érzése. **Agresszivitás és iskolai teljesítményromlás**, koncentrációs nehézségek jelentkezhetnek.

³² Gádos Júlia dr. (Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest) cikke. Forrás: Háziorvos Továbbképző Szemle, 1996. 1. sz. 76–78. o. MEK archívum. Forrás: <http://sunrise.sote.hu/htsz/gados.htm>



10. ábra. Depressziós gyermek.³³

A serdülők depressziós tünetei már inkább hasonlítanak a felnőttekéhez, **halálvágy, szuicid gondolatok, önvádások, reménytelenség érzés** is jelentkezhet, társulhat szorongásos zavarokkal, viselkedészavarral, szomatizációs betegségekkel, táplálkozási zavarokkal.

³³ Forrás:

http://www.medicalonline.hu/cikk/depresszio_es_kezelese_gyermek__es_serdulokorban/index.php,011.jpg

A **major depressziók, bipoláris és unipoláris kórképek gyermekkorban ritkák**, a serdülőkor előtt előfordulásuk vitatott. A depresszív fázisban a hangulati tünetek súlyossága, napszaki ingadozása, esetenként agitáltság és jelentős aktivitás csökkenés mutatkozik, téveszmék és hallucinációk ritkán jelentkeznek. **A mániás fázist gátlástalanság, izgatottság és irritabilitás, csökkent alvási igény jellemzi.** A családi anamnézisben többnyire az affektív betegségek halmozódását találjuk. A gyermek- és serdülőkori öngyilkosságoknak, illetve öngyilkossági kísérleteknek csupán egy része vezethető vissza depresszív megbetegedésre.

Serdülőknél **öngyilkossági gondolatok** gyakran jelentkeznek, de a szuicidális viselkedés kialakulásában a pszichopatológiai problémák mellett a konfliktusmegoldó és veszélyfelmérő képesség hiányának, a családi vagy szubkulturális minta követésének is jelentősége van.

Szorongásos tünetek, szindrómák és betegségek

A normál gyermeki fejlődést **életkor-specifikus szorongásos jelenségek** kísérik. Csecsemőnél a 6–8 hónapos korban megjelenő **"idegenfélelem"**, kisgyermekkorban bizonyos gyermeki fóbák, majd az **iskoláskorúak teljesítmény-szorongása**, vagy a **serdülőkor bűntudati vagy hipochondriás jellegű félelmei átmeneti jelenségek**, amelyeket csak akkor diagnosztizálhatunk betegségként, ha intenzitásukban vagy időtartamukban túlhaladják az életkori határokat.

Emocionális zavarok keletkeznek, amikor a normál fejlődéshez tartozó szorongások felerősödnek, túlzottan megnyilvánulnak. A csoportban a **szeparációs szorongásos zavar**, a **gyermekkor fobia** és a **szociális szorongásos zavar** valamint, a **testvérféltékenység** szerepelnek.

A zavarok feltehetően a felnőtt neurotikus megbetegedéseknél jobb prognózisúak. A kutatások szerint a gyermekkorai emocionális-neurotikus tünetek nem feltétlenül folytatódnak a felnőtt korban.

A **szeparációs szorongásos zavar** a szülőtől, gondozótól való **elszakadás miatti túlzott félelem**, tiltakozás, kétségbeesés, amely a szeparációs szorongás normál fejlődési szakaszán túl, bármely életkorban kialakulhat és a gyermek adaptív funkcióit nagymértékben beszűkítheti. A gyermeket a szülővel vagy önmagával kapcsolatos **irreális félelmek** gyötrik, nem mer iskolába menni, fél este elaludni, mivel ez is egyfajta szeparációt jelenthet a szülőtől.

A **szociális szorongásos zavar** diagnózisában feltétel, hogy a tünetek már **6 éves kor előtt** erőteljesen jelentkeznek. A gyermek számára **minden "idegen", ismeretlen helyzet elviselhetetlennek tűnik**, ezeket az alkalmakat messzemenően kerüli (korábbi megfogalmazásokban ezért "elkerülő" zavarként is szerepel), csak a családon belül vagy ismerős környezetben érzi magát biztonságban.

Szeparációs vagy egyéb szorongásos zavar, depresszió is lehet az oka annak a szindrómának, amelyet korábban **iskolafóbiának** nevezünk. Az iskola látogatásának elutasítása többnyire fokozatosan alakul ki, néha ezt a gyermek szomatikus betegsége vagy iskolaszünet előzi meg. A félelem gyakran szomatizációs tünetek formájában jelentkezik, máskor a gyermek nyíltan tiltakozik a szülőtől való elszakadás ellen.

A szorongások ellen a gyermek különböző módon védekezhet. A védekezés leggyakoribb formája a **viselkedés regressziója**, amikor életkoránál éretlenebb viselkedési formák jelentkeznek, és ez a környezet részéről fokozott védelmi magatartást vált ki. Szorongásos és depresszív állapotokban egyaránt előfordul, hogy a gyermek az éppen elért fejlődési eredményét elveszíti, így a már szobatiszta gyermek újra enuretikus lesz, ujjszopás és egyéb, már túlhaladott gyermeki szokásai felerősödnek, beszédének hangsúlya és grammatikája megváltozik. Ugyancsak a szorongás kivédését szolgálhatják különböző **kényszeres ceremóniák, ellenőrző vagy számolási rituálék**.

A sajátosan gyermekkorban előforduló kórképek között szerepel a **szelektív mutizmus**, amely szoros kapcsolatban van a szorongásos betegségekkel. Ezek a gyermekek életük egy vagy több jelentős **szociális helyzetében** (iskolában, idegenek előtt) **megtagadják a verbális kommunikációt**, és részlegesen vagy teljesen, néhány héttől akár éveken át is némának mutatkoznak, egyébként intakt beszédképességük ellenére.

Vannak olyan szorongásos betegségek, amelyek közel azonos formában jelentkeznek gyermekeknél és felnőtteknél.



11. ábra. Szorongás.³⁴

A felnőttkorban is előforduló szorongásos kórképek közül a **pánikbetegség a pubertástól kezdve kialakulhat**.

³⁴ Forrás: <http://www.festomuvesz.hu/czintoszsuzsa/>, 012.jpg

Az anamnézisében gyakran szerepel szeparációs szorongásos zavar, a családban gyakoriak a szorongásos betegségek. A tüneti kép nem különbözik a felnőtt betegekétől, **a szorongásos roham váratlanul, masszív vegetatív tünetek** kíséretében jelentkezik, a gyakori rohamok miatt a gyermek nem mer egyedül maradni. Amennyiben a pánikroham a gyermeket tömegben éri, következményesen kerülni fogja ezeket a helyzeteket, agorafóbia is kialakulhat.

A generalizált szorongásos zavart minden helyzetre kiterjedő szorongás jellemzi, remegéssel, izomfeszítéssel, izzadással és más vegetatív tünetekkel kísérve. A korábban gyermekkori "túlszorongásos" zavarként leírt kórkép első tünetei már a legkorábbi életévekben is jelentkezhetnek.

Az akut stresszre kialakuló alkalmazkodási reakció gyermekeknél gyakran jár **regresszív tünetekkel**, a viselkedés szerveződése szétesik, a képet elsősorban **magatartási tünetek** uralják.

A különösen **súlyos, életet fenyegető eseményekre adott elhúzódozó válasz, a poszttraumás stresszbetegség** gyermekeknél is kialakulhat. A tünetek kialakulása függ az átélt trauma jellege, súlyossága és ismétlődése mellett a gyermek életkorától, valamint a traumát követő aktuális segítség minőségétől. Gyermekeknél gyakran megfigyelhető traumatikus témájú, agresszív játéktevékenység, viselkedészavar kialakulása, míg a felnőtteknél jellegzetes viszatérő emlékképek kevésbé gyakoriak. A testi vagy szexuális bántalmazást elszenvedett gyermekek poszttraumás szindrómájának kezelése speciális felkészültséget igényel.

A szorongásos és depresszív betegségeket gyermekkorban gyakran kísérik átmeneti kényszeres tünetek, **a gyermekkori kényszerbetegség** ezektől mégis élesen elkülöníthető, önálló diagnosztikai egység. A betegtől idegen **kényszerszorgondolatok** és az ellenállhatatlan belső késztetésre véghezvitt **kényszeres cselekedetek, rituális viselkedésformák** kevésbé függnak az életkortól: a gyermekkori betegség tünetei már nagyon fiatal korban is nagyjából azonosak a felnőtt betegekénél észlelhető jelenségekkel.

Leggyakoribb tünetek gyermekkorban is a tisztálkodási és ellenőrzési kényszerszorgondolások, a betegséggel kapcsolatos, agresszív és szexuális tartalmú kényszerszorgondolatok. A gyermek gyakran bevonja a szülőt a kényszeres ceremóniákba, aki így szinte rabjává válik saját gyermekének.

- szennyeződéssel kapcsolatos kényszerszorgondolatok, mint aggodalom a piszoktól, kórokozóktól, betegségek, undor a különböző testnedvektől (nyál, vizelet stb.), félelem a környezeti szennyeződésektől (sugárzás stb.), kifejezett undor a ragacsos anyagoktól, ételmaradékoktól, a fertőzőes megbetegedésektől
- agresszív gondolatok, mint például félelem attól, hogy kárt tett vagy tenni fog magában vagy másokban, erőszakos, ijesztő fantáziák, félelem attól, hogy akaratlan ellenére sértő vagy obszcén dolgot kimond, vagy valami zavarba ejtőt tesz, valamit ellop, megtámad valakit, vagy félelem attól, hogy valamilyen rossz dologért ő a felelős (tűz, betörés, árvíz)

- szexuális tartalmú kényszerszorgolatok is előfordulnak már gyermekkorban, mint például aggodalom a homoszexualitástól, tiltott, perverz gondolatok és fantáziák, agresszív szexuális készletések másokkal szemben
- takarékossgal, gyűjtögetéssel kapcsolatos kényszerszorgolatok, félelem attól, hogy dolgai elvesznek
- mágikus gondolatok, babonás obszessziók is jellegzetesek, fokozott jelentőséget tulajdonít szerencsés és szerencsétlen számoknak, színeknek, stb.
- jellegzetesek aggodalmak különböző betegségektől, valamely testrész vagy a test küllemének megváltozásával kapcsolatban
- vallásos kényszerszorgolatok esetén túlzott félelem attól, hogy valamilyen szentséget megsért, túlzott moralizálás, "a jó, a rossz" bizonyosságának kérdésével való foglalatosság
- a kényszerszorgolatok lehetnek akár a tudatba betolakodó, semleges gondolatok, hangok, zene, szavak, számok is.

A kényszerszorgolások (kompulziók) olyan tevékenységek, szorgolások, szorgolássorok, melyeket a betegek újra és újra, belső, és mégis idegenként átélt készletetés hatására hajtnak végre.

Ha a beteg valamely akadályoztatás folytán nem tudja befejezni a szorgolássort, elviselhetetlen érzése támadhat. A kényszerszorgolások gyakran a kényszerszorgolatok által keltett félelem elhárítását szolgálják. A kényszerszorgolások: ugyancsak jellegzetes területeken mutatkoznak:

- mosakodással, tisztasággal kapcsolatos kényszerszorgolások, mint túlzott vagy rituális kézmosás, fürdés, fogmosás, testápolás. Ugyancsak jellegzetes lehet a vélt szennyeződés elkerülése végett történő folyamatos takarítás, mosás
- ellenőrzéssel, kontrollálással kapcsolatos kényszerszorgolások a záruk, játékok, iskolatáska, iskolai holmik túlzott ellenőrzésében mutatkozik meg, de kiterjedhet a mosakodással, öltözködéssel kapcsolatos ellenőrzésekre is. Jellegzetes annak ellenőrzése, hogy akaratlanul nem vétett-e valami hibát, nem okozott-e kárt másoknak
- az ismétlési rituálék az újraolvasás, újradírozás és -írás, vagy a rutin tevékenységek ismétlésében mutatkoznak meg (küszöbön át- és visszalépések, lépcsőn le- és feljárás, ismételt leülés és felállás stb.)
- számolási rituálék során a tárgyak (pl. kövek, lámpák, lépcsőfokok) vagy szavak számolása
- rendrakással, rendezgetéssel kapcsolatos kényszerszorgolások között gyakori a ceruzák, könyvek kényszeres sorba rendezése, a terítők, szőnyegek, függöny igazgatása is. Mindezt gyakran kíséri a szimmetriára való törekvés is
- a kényszeres gyűjtögetés a használatra nem alkalmas vagy célszerűtlen tárgyak gyűjtésében, illetve a szemét vagy egyéb használhatatlan tárgyak kidobásának nehézségében jelentkezhet

- túlzásba vitt babonás viselkedés, melyet a cselekvések intenzitása és befolyásolhatatlansága különít el az életkornak még megfelelő játékos vagy mágikus viselkedéstől. A túlzott babonáság megnehezítheti a gyermek alkalmazkodását, me-
rev, elkerülő viselkedéshez vezet, melyet már kórosnak mondhatunk.

A gyermekkorban a kényszercselekvések kivitelezésébe a gyermek gyakran bevonja a szülőt is, ezt nevezhetjük kiterjesztett kényszernek. Ilyenkor például kiköveteli a gyermek, hogy a szülő újra és újra ellenőrizze házi feladatát, a tányérját ötször egymás után mossa el, az ismételten feltett kérdéseire azonos módon, azonos hangsúllyal újra és újra válaszoljon. Amennyiben a szülő nem képes úgy cselekedni, hogy ez a gyermek feszültségét csökkentse, a gyermek akár tettelegessé is válhat vele szemben (4).

Gyermekeknél gyakran látunk úgynevezett **mentális rituálét**. Ezek valójában kényszercselekvések, de teljes mértékig a gondolkodásban zajlanak, és a külső szemlélő számára láthatatlanok.

A mentális rítusok közé tartozik **a számolás, a versek, bizonyos szavak vagy mondatok vég nélküli ismétlése**. A kényszerszorgatokkal szemben ezeket a mentális rituálét a gyermek belső késztetéstől vezényelve, akarattal viszi véghez, míg a kényszerszorgatok akarata ellenére törnek a tudatába. Gyermekkorban viszonylag gyakori, hogy, hogy kényszercselekvések kényszerszorgatok nélkül is jelentkeznek.

8. Az autizmus ³⁵

Az autizmussal élő személy problémájának lényege **a szociális-kognitív és kommunikációs készségek fejlődésének zavara**, amely a **személyiség fejlődésének egészét áthatja** („pervazív”), és általában fogyatékos állapothoz vezet.

Az autizmus a viselkedés jellegzetes tüneteivel leírható állapot, amely különböző, agyi fejlődési és működészavart okozó, elsősorban genetikai tényezők hatására jöhet létre. **Fejlődési rendellenesség, mely a teljes szellemi fejlődést befolyásolja.**

Az érzelmi kapcsolatteremtésre való képesség veleszületett hiánya. Ebből adódik az autisták magánya: ahol csak lehet semmibe vesz, **figyelman kívül hagy és kizár mindent**, ami a külvilágból hatással van rá. Nem tűri a testi kontaktust. Jellegzetesség az állandósághoz való ragaszkodás: az általa előidézett zajok, az artikuláció, a mozgás, az összetevékenység monoton módon repetitív. Tevékenységei választéka erősen korlátozott.

Memóriájuk, mechanikus bevésésük jó, versek, számok mechanikus emlékezetbe vésésében rendkívüli teljesítményre képesek.

35 Balázs Anna: Az autizmus fogalma. Fejlesztő Pedagógia 2004/2. szám

Jellemző a tekintet kerülését, a szemkontaktus hiánya, a szegényes mimika és gesztusok. Sok a sztereotip, ismétlődő mozgás melynek nincs célja, jelentése. A beszéd és szóhasználat abnormális.

Öntörvényűek, saját indítékaiknak megfelelően viselkednek. Érdeklődési körük izolált, kiváló képességeik lehetnek a logikai gondolkodás területén. Új egyéni szavakat alkotnak.

A hagyományos felfogással szemben az autizmust nem betegségnek, nem elmebetegségnek (pszichózis) tartjuk, hanem a fejlődés olyan zavarának, amely minőségében és mennyiségében is eltér a normál fejlődéstől, és az esetek többségében fogyatékos állapothoz, típusosan igen súlyos fogyatékosághoz vezet.

Az állapottal részletesebben egy másik tananyag foglalkozik.

TANULÁSI RÁNYÍTÓ

Mielőtt ennek a tananyagnak nekikezde, tanulmányozza az emberi magatartás idegrendszeri alapjait. Ez először is anatómiai-élettani ismereteket jelent, másodsorban általános pszichológiai és fejlődéslélektani információkat.

1. feladat

Az anatómiai-élettani ismeretekhez ajánlható Donáth T.: Anatómia-élettan. Medicina, Budapest 1999. című könyve.

A magatartás, viselkedés kialakulásáról pedig nagyszerű olvasmányt talál következő linkeken:

- http://www.behsci.sote.hu/szg_magatart.htm. Szendi Gábor: A magatartás pszichobiológiai alapjai.
- <http://erg.bme.hu/oktatas/tleir/gt521166/vispszi.pdf> Bodnár Gabriella – Simon Péter: A viselkedés pszichológiai alapjai.

A Bevezetésben találhat néhány alapvető szocializációval kapcsolatos fogalmat, ezek megértése is szükséges a magatartás, viselkedés emberi egyedi mintázatának megértéséhez.

A PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK

1. A pszichés fejlődés zavarainak körülhatárolása

Ebben a fejezetben azt kell kiemelnie, hogy pszichés fejlődés zavarai **nem tartoznak a klasszikus akadályozottságok (fogyatékoságok) közé.** Az átlagtól eltérően fejlődő pszichikus funkciók miatt alakul ki az átlagostól eltérő viselkedés, tanulási képesség.

Meg kell értenie, hogy ezek az állapotok nehezen felismerhetők, tetten érésükhöz mindenképpen interdiszciplináris megközelítésre van szükség.

A különféle állapotok felismerése attól is nagyon nehéz, mert TÜNETVÁLTÓK, azaz a különféle fejlődéslélektani szakaszokban más-más tünetek kerülnek felszínre, illetve előtérbe.

A szociális helyzetből adódó hátrányok is nehezen választhatók le, mint tünetet generáló tényezők, és leggyakrabban kellő kezelés, gondozás, terápia hiányában ezek az állapotok egymás hátrányos tüneteit erősítik.

2. A pszichés fejlődési zavarok kialakulásának okai

Ebben a tananyagrészen az okok feltárására vállalkoztunk. A fejezetet kezdje az egészség-betegség állapotok tisztázásával. Annak megértése fontos, hogy ezek nem konstans, merev állapotok, inkább folyamatok, amelyeknek mindenképpen testi, lelki, szociális vetülete van.

Tanulmányozza az egészségi állapotok kialakulását meghatározó tényezőkről készített ábrát (002. kép), és figyelje meg a komplexitását, folyamatjellegét, összekapcsolódási pontjait.

A magatartás, viselkedés "károsodásának" 3 lehetséges szintjét mutatja a 003. kép, és a különféle veszélyeztető zavarokat rendezi a 004. kép.

A 005. kép olyan összefoglaló táblázat, amely a pszichés fejlődési zavarokat a fejlődéslélektan oldaláról közelíti meg. Figyelje meg az ábrán az adott életkori szakaszokhoz társítható gyermeki és nevelői magatartást, a normál fejlődés "zátonyra futásának" lehetőségeit.

Töltsön elég időt az összefüggések rendszerének tanulmányozásával, és Ön is próbálja meg az ábrákat leiskiccelni. Amennyiben sikerrel jár, biztosan elsajátította a fejezet tartalmát.

Fontos annak tanulmányozása is, hogy a közoktatási törvény **eddig a sajátos nevelési igény fogalma alá sorolta** a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamat való akadályozottságát is (pl. diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, mutizmus, kóros hiperkinetikus vagy kóros aktivitászavar miatt). A **törvény jelenleg érvényes módosítása már a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekeket nem sorolja a sajátos nevelési igényű gyermekek közé.**

3. A pszichés fejlődési zavarok zavarok BNO csoportosítása ³⁶

Ha részletesebben szeretné tudni a témakörrel kapcsolatos diagnózisokat, könyv formátumban fellelhető. Címe: A BNO-10 zsebkönyv DSM-IV TR™ meghatározásokkal. Animula Kft. 2004.

³⁶ A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása. Tizedik revízió. I. kötet Népjóléti Minisztérium. Budapest 1995

Amennyiben nem tudja a fenti szakirodalmat beszerezni, részletesebb ismertetőt, felsorolást talál a következő linken: <http://hu.wikipedia.org/wiki/BNO> Kattintson ezen belül a BNO felépítése linkre, majd a tartalomjegyzéken belül a BNO-10-5- Mentális és viselkedési zavarok linkre.

Ezen belül találja a csoportot alkotó állapotok teljes jegyzékét. Ez a felsorolás sokkal tágabb, mint az általunk körülhatárolt. Érdemes alaposan áttanulmányozni, mert ekkor alakul ki Önben a kép az állapotok és az azokat okozó faktorok sokféleségéről.

4. A pszichés fejlődési zavarok sajátosságai gyermekkorban

E főcím alatt található az enyhébb és súlyosabb esetek meghatározását, és a zavarok leírását "távirati stílusban". Igyekezzen a körülhatárolásokkal, besorolásokkal megbarátkozni.

A PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK TÜNETEI

1. Pszichés fejlődési zavarok tünetei életkori szakaszonként

Ebben a fejezetben életkori szakaszonként találja meg azoknak a lehetséges tüneteknek az összegzését, amelyek jellemzőek a különféle mentális és viselkedési zavarokra, amelyek alapján időben felismerhetjük ezeket az állapotokat.

Tanulmányozza a tünetcsoportokat, próbálja meg a felsorolt tüneteket logikusan rendezni és összetársítani a fejlődéslélektani ismereteivel.

Ajánlott olvasmányként olvassa el Dr. László Zsuzsa: Örökmozgó gyerek. FI-MO-TA Bt. 1997. kiadványának interneten fellelhető változatát. Igen szemléletes leírásokat talál majd, amiből jobban megértheti ezeket az állapotokat.

A mű elérhetősége: http://www.fimota.hu/konyvtar/orok_1/Default.htm

2. A magatartási/viselkedési problémák főbb tünetei

Ebben a fejezetben a viselkedési zavarok tüneteit foglaltuk össze. A 006. táblázat a viselkedészavarok Wickman-féle felosztását mutatja be. A táblázat értelmezésénél arra figyeljen, hogy, a követelmények elkerülésére a gyermek által "kialakított" kétféle tünetcsoportot a későbbiekben képes legyen felismerni, beazonosítani.

3. A sajátos (részképeség) zavarok, a tanulásban akadályozott gyermekek tanulási folyamatainak jellemzői

Ebben a fejezetben a tanulási problémák és zavarok összegzését találja.

A tanulási problémák olyan kisebb képesség fogyatkozások, amelyek megnehezítik az ismeretsajátítási folyamatokat. A tanulási zavarok pedig olyan komplex következményekkel járó állapotok, amelyek a tanulási képességet az átlagos körülmények között, az átlagos tanítási módszereket használó folyamatban lehetetlenné teszik.

Tanulmányozza alaposan a 007. képet, amely érzékletesen mutatja be ezen állapotok komplexitását, egymásra épülését.

A különféle tanulási zavarok tünetcsoportjai nem is igazán különíthetők el mereven egymástól. A különféle zavarok tünetei átfolynak egymásba, nem lehet ezen állapotokat kategorikusan értelmezni.

A tünetek amúgy is a gyermeki személyiségen szűrődnek át, és nagyon fontos a környezet hatása is, segítő szándéka, tudása, vagy éppen ellenkezőleg romboló, személyiséget destruáló hatása.

2. feladat

Az alábbi kérdőívvel mérje fel környezetében a kisiskolás gyermekek szüleinek válaszait a diszlexiára vonatkozó kérdésekre.

Legalább 10 gyermek esetében mérje fel a válaszokat, mindkét szülővel, külön-külön.

Figyelje meg, hogy az egyes kérdésekre tudnak-e azonnal megfelelő válaszokat adni! Mennyire ismerik gyermekeik képességeit!

Úgy gondolják-e, hogy ezek az információk csak az iskola számára fontosak, és nekik így nincs affinitásuk, illetve megfelelő tudásuk gyermekeik képességeiről.

A teszt elvégzése után értékeljék ki közösen az eredményt. Ha a szülő válaszaiból az derül ki, hogy nincs tisztában gyermeke képességeivel, óvatosan hívja fel a figyelmet a tanulási zavarok korai felismerésének fontosságára.

A teszt egyes kérdéseire adott válaszokat külön-külön értékelje ki, készítsen jól értelmezhető statisztikát! Használjon jól érzékelhető oszlop- vagy kördiagramokat a feldolgozáshoz.!

Diszlexiás kérdőív alsó tagozatos gyerekek szüleinek³⁷

Olvassa el az alábbi mondatokat, és jelölje a skálán, hogy milyen mértékben igaz az Ön gyermekére.

Az egyes értéket válassza, ha egyáltalán nem igaz gyermekére, és az ötöst, ha egyértelműen igaz.

³⁷ Forrás: <http://www.diszlexiateszt.hu/?gclid=CKKXpaP70aQCFQKS3wodrw6oMQ>

1.	Mozgása ügyetlen, összerendezetlen.	1	2	3	4	5
2.	Rajzoló, író mozgása szabálytalan, felismerhetetlen, kusza.	1	2	3	4	5
3.	Beszéde hanghibás.	1	2	3	4	5
4.	Nehézséget okoz hosszabb szavak kimondása.	1	2	3	4	5
5.	Nem tud szavakat, mondatokat utánmondani.	1	2	3	4	5
6.	Gyakran visszakérdez, hallási figyelme nagyon szelektív (azt hall meg, amit akar).	1	2	3	4	5
7.	Nem tudja megnevezni testrészeit.	1	2	3	4	5
8.	Nem érti az irányokat jelölő fogalmakat, utasításra felcseréli őket (lent-fönt, bal-jobb).	1	2	3	4	5
9.	Rosszul nevezi meg, utasításra keveri a jobb és bal kezét, esetleg a ceruzát is váltott kézzel használja.	1	2	3	4	5
10.	Viszonyiszavakat rosszul használ, utasításra téveszti (alul, fölül, előtt, mögött, között, mellett).	1	2	3	4	5
11.	Rosszul tájékozódik időben (nem tudja jól elsorolni a hét napjait, hónapok, évszakok neveit).	1	2	3	4	5
12.	Rossz a ritmusérzéke.	1	2	3	4	5
13.	Nem tud 2-3 utasításra egyszerre emlékezni.	1	2	3	4	5
14.	Nem tudja a mesék, szövegek tartalmát visszamondani.	1	2	3	4	5
15.	Kevés szóval fejezi ki magát.	1	2	3	4	5
16.	Nem szeret olvasni.	1	2	3	4	5
17.	Olvasásnál sort téveszt.	1	2	3	4	5
18.	Betűket téveszt, kihagy, betold, szótagokat felcserél, megfordít.	1	2	3	4	5
19.	Nem emlékszik az olvasott szöveg tartalmára.	1	2	3	4	5
20.	Nehezen olvasható az írása.	1	2	3	4	5
21.	Sok helyesírási hibát ejt.	1	2	3	4	5
22.	Helyesírása rosszabbodik, ha túl sokat kell egyszerre írnia.	1	2	3	4	5
23.	Nehezen tud verseket, szövegeket szó szerint megtanulni.	1	2	3	4	5
24.	Vannak olyan napjai, amikor szinte egyáltalán nem tud koncentrálni.	1	2	3	4	5

4. A hiperaktivitás–figyelemzavar szindróma (ADHD) tünetei

Ebben a fejezetben a laikusok számára talán a leginkább félreértelmezhető tünetegyüttest találja. Ezek a gyerekek nagyon gyakran a gyermektársadalom peremén élnek, mert szüleik, családtagjaik, tanáraik nem ismerik fel sajátosságaik alapján az őket veszélyeztető pszichés fejlődési zavart. Pedig becsült adatok alapján sok gyermeket érint ez az állapot.

Figyeljen az állapot kétarcúságára, illetve a különböző életkorokban jellemző tünetváltásokra, ami még inkább nehezíti a korai diagnózist!

3. feladat

A diszlexiás kérdőív mintájára készítsen Ön is egy 15–20 kérdésből álló kérdőívet, amely az állapot lényeges tüneteire igyekezzon rákérdezni! A kérdések most az alsó tagozatos tanárok felé irányuljanak. Szakmai gyakorlata alkalmával legalább 3 kollégával töltsse ki. Figyelje meg, hogy ad-e bizonytalannak tűnő válaszokat a kiválasztott riportalany, amely arra utalhat, hogy találkozhatott már ezzel a problémakörrel, de még nem ismert rá.

5. Személyiségzavarok

Ez a terület már a pszichiátria szakmaterületének határait közelíti meg. Önnek nem lesz tiszte az állapotok nevesítése, mindössze annyi a feladata, hogy ismerjen és érezzen rá ezekre a tünetekre, érintett tanítványai viselkedése alapján el tudja dönteni, hogy szakember segítségére van-e szükség, s ha igen, milyen sürgető a helyzet.

Ezek közül az állapotok közül gyakorlati szempontból emelendők ki a függőségek (dependenciák). A dependencia ebben az értelmezésben ok, a többi állapot szempontjából lehet sajnálatos, akár életet is veszélyeztető következmény.

4. feladat

Az Önellenőrző kérdések alatt található drogtotót töltsse ki. Tanulmányozza a helyes válaszokat Másokkal is végeztesse el a tesztet, a megoldásokról szóló tudását ossza meg ismerőseivel is!

6. Evészavarok

Ez a fejezet nagyon aktuális és újfajta információkkal szolgál. Az evészavarok a gyermek- és serdülőkori pszichiátriának eddig fel nem fedezett területére kalauzol. Az evészavarok jelentősége a szülő számára csecsemő és kisgyermekkorban egyértelmű. Hiszen a táplálás-táplálkozás a jól-lét tükré is egyben. "Jól eszik, szépen gyarapodik!" mondja a gyermekorvos, és a szülő biztos lehet önmagában, saját kompetenciájában.

Az evészavarok eme analógia kapcsán a gyermek nem-jól-létét tükrözik, amelynek lehet fizikai, de lelki okai is. Csecsemőkorban a gyermek életben maradása a táplálkozás tétje, a nagyobb gyerek ezzel jelezheti, hogy nem érzi jól magát a bőrében. Ennek oka számtalan, elég csak a stressz-helyzetet, esetleges bántalmazottságot kiemelni.

Van azonban egy olyan vonulata az evészavaroknak, amely alig észlelhető a kezdetben, gondolhatnánk egyszerű túlméretezett mértéknek vagy mértéktelenségnek, divatnak, hóbortnak, rossz minták másolásának. Az anorexia és bulimia ilyen állapotok, és az a serdülő, akin nem veszik észre ezeket a tüneteket akár életveszélyes állapotba is kerülhet, mert fizikai létét veszélyezteti állapota.

Van még egy olyan állapotcsoport, amelyre azt gondolhatnák, hogy tévedésből került a lapokra. A felsorolt gyulladásos bélbetegségekről ma már tudható, hogy olyan szomatikus jelzések, amelyeket a megrendült vagy tartósan stresszes állapotba került psziché ad a külvilágnak nem-jól-vagyok állapotáról.

Érdemes ezeket a fejezetrészeket nagyon gondosan átolvasni, és a környezetnek is beszámolni a szerzett információkról.

7. Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban

A kisgyermek és nagygyermek életében a szorongások folyamatosan jelen vannak. A környezet feladata olyan védőhálót szőni a gyermek köré, amely segít megvédeni ezektől az állapotoktól.

A nem megfelelően kezelt szorongások megtámadják a kiteljesedni vágyó személyiséget, lukat rágnak a védőpáncélra, amely a nem-szeretem külvilág hatásaitól védi a gyermeket.

A szorongó kisgyermekből így lesz szorongó kamasz, és a benne teremtetett önbizalomhiány, a megsérült személyiség táptalaja lehet a depresszió is. Persze, öröklött tényezők is közrejátszanak, de sokkal nagyobb a környezet felelőssége, mint gondolhatnánk.

Elég csak arra gondolni, hogy hány kisgyermek kéri este szüleit, hogy ne kapcsolják le a lámpát.....és gondoljunk arra is, hogy milyen indokok alapján hagyják ezt a nagyon fontos kérést figyelmen kívül a "kedves" szülők. Jussunk a fejezetben talált információk alapján (is) arra a tapasztalatra, hogy a gyermek mindig jobban tudja nálunk, hogy mire van szüksége.

A jó nevelő figyelembe veszi ezeket az igényeket, amelyek majd úgyis tovahaladnak a gyermek növekedésével, érésével együtt. Minek a dolgokat siettetni?

Felhívnom még a figyelmet a serdülőkorban gyakran előforduló öngyilkossági gondolatok veszélyeire. Ezek tüneteinek felismerése után a megfelelő kezelés sokszor csak szakember segítségével történhet megfelelően.

8. Az autizmus

Az autizmus problémaköre az Esőember című film óta köztudatba került. Ez jó, csak a kép meglehetősen egysíkúra sikeredett, ugyanis a film által bemutatott autista személyiség csak a ritka kivételek közé tartozik.

A valóságban a helyzet sokkal árnyaltabb és komorabb, mert az autizmus sokszor jár együtt az értelmi állapot elmaradásával.

Ezzel a témakörrel egyébként másik tananyag foglalkozik.

MEGOLDÁSOK

A következő táblázatban összefoglaljuk a tananyag főbb tematikus egységeit és a feldolgozásra fordítandó ajánlott időkereteket.

A pszichés fejlődés zavarai típusainak felismerése, sajátosságai és életviteli jellemzői				
Sor-szám	Fejezet címe	Elmélet	Gyakorlat	Egyéni munka
	Az anatómiai-élettani ismeretek. A viselkedés pszichológiai alapjai			6
1.	A pszichés fejlődési zavarok			
1.1	A pszichés fejlődés zavarainak körülhatárolása	0,25		
1.2	A pszichés fejlődési zavarok kialakulásának okai	0,25		
1.3	A pszichés fejlődési zavarok BNO csoportosítása	0,5		2
1.4	A pszichés fejlődési zavarok sajátosságai gyermekkorban	0,5		
2	A pszichés fejlődési zavarok tünetei			
2.1	Pszichés fejlődési zavarok tünetei életkori szakaszonként	0,5	2	3
2.2	A magatartási/viselkedési problémák főbb tünetei	0,25		
2.3	A sajátos (részképeesség) zavarok	0,75		
2.4	A hiperaktivitás-figyelmesség zavar szindróma (ADHD) tünetei	1	2	1
2.5	Személyiségzavarok	0,25	1	
2.6	Évészavarok	0,5		
2.7	Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban	0,25		
2.8	Az autizmus	-		
	Önellenőrző feladatok megoldása			3
	Összesen	5	5	25

1. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

2. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

3. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

4. feladat

Nem adható konkrét megoldás. A feladat során a hallgató saját tapasztalataira, véleményére épülő megoldás fogadható el.

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

A Esetfelvetésben leírt helyzet melyik fajta pszichés fejlődési zavarra jellemző?

2. feladat

Fejtse ki röviden a gyermek fejlődésének biztosításában az öröklés, érés, tanulás kapcsolá-
tát! (ld. A viselkedés pszichológiai alapjai)

3. feladat

Határozza meg az szocializáció lényegét!

A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAI TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JEL- LEMZŐI

4. feladat

Sorolja fel a szociális tanulás formáit!

5. feladat

Határozza meg a jellemző emberi magatartási, viselkedési formákat!

6. feladat

Írja le, hogy mivel foglalkozik a neurológia és pszichiátria!

7. feladat

Határozza meg, hogy a pszichés fejlődés zavarainak felismerésében, diagnosztikájában, el-
látásában elsősorban mely tudományterületek szemléletére és eszköztárára van szükség?

8. feladat

Írja le, mi jut az eszébe az EGÉSZSÉG szó hallatára?

[illegible]

9. feladat

Sorolja fel azokat a tényezőket, amelyek kedvezően vagy kedvezőtlenül befolyásolják az egészségi állapotot!

10. feladat

Soroljon fel néhány olyan okot, amely veszélyezteti a pszichés fejlődést!

A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAI TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JEL- LEMZŐI

11. feladat

Határozza meg, hogy a pszichés fejlődés zavarai a sajátos nevelési igény fogalma alá tartozik-e?

12. feladat

Sorolja fel a mentális és viselkedési zavarok BNO V. szerinti főcsoportjait!

Blank lined area for writing.

13. feladat

Fogalmazza meg az inadaptáció lényegét, és sorolja fel fő megjelenési formáit !

Inadaptáció fogalma:

Blank lined area for writing.

Inadaptáció formái

14. feladat

Soroljon fel olyan tüneteket, amelyek együttes és tartós fennállása esetén a pszichés fejlődés zavaraira gyanakodhatunk!

MUNKKANA

15. feladat

Határozza meg azokat az alapvető zavarokat, amelyek tanulási problémát eredményezhetnek!

Handwriting practice area for the 15th task, featuring multiple horizontal lines for text entry. A large, diagonal watermark reading "MUNKANYAG" is visible across the area.

16. feladat

Határozza meg a tanulási zavar fogalmát és formáit!

Fogalma:

Handwriting practice area for the 16th task, featuring multiple horizontal lines for text entry. A large, diagonal watermark reading "MUNKANYAG" is visible across the area.

Formái

17. feladat

Melyek lehetnek a diszlexia tünetei?

MUNKAANY

18. feladat

Egészítse ki a különféle életkorokban a hiperkinetikus zavar vezető tüneteit tartalmazó táblázat hiányzó „tüneti oldalát”!

Hiperkinetikus zavar vezető tünetei az életkorok függvényében	
első életévben	
két-három éves	
óvodás korban,	
Iskolakezdekskor	
iskoláskor	
serdülőkor	
fiatal felnőtt kor	
felnőtt korra	

19. feladat

Sorolja fel a személyiségzavarok típusait!

20. feladat

Miért fontos, hogy tisztában legyünk az evészavarok gyanújeleivel?

21. feladat

Mi az anorexia nervosa állapot lényege és lehetséges kimnete?

Handwriting practice area for the answer to Question 21. The area contains 15 horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading "MUNKANYAG" is diagonally across the page.

22. feladat

Soroljon fel olyan gyulladással járó bélbetegségeket, amelyek tünetei lehetnek a pszichés fejlődési zavarnak!

Handwriting practice area for the answer to Question 22. The area contains 10 horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading "MUNKANYAG" is diagonally across the page.

23. feladat

Határozza meg a csecsemő- és kisgyermekkor depressziós állapot néhány tünetét!

24. feladat

Old meg a következő tesztet, majd értékeld az eredményeket!

DROGTOTÓ³⁸

1. Hány óra alatt bont le a máj 1 korsó sört?

- 15 perc
- 30 perc
- 1-2 óra
- 3-5 óra

2. Mennyi vegyianyag található a dohányfüstben?

- kb. 200
- kb. 500
- kb. 2000
- több mint 4000

3. A kábítószeresek hogyan juttatják a kokaint a szervezetbe?

- Cigarettaba szívják
- Orron keresztül szívják fel
- Tűvel fecskendezik a vérbe
- Megeszik

4. Mi a vadkender hatóanyaga?

- heroin
- THC
- lizergsav-dietilamin
- MDMA

³⁸ Forrás: <http://www.merenyi.baptist.hu/index.php?m=1954>

5. A vadvadkender melyik részéből készítenek hasist?

- levele
- szára
- virága
- ágvégről elkülönített gyanta

6. Melyik kábítószer esetén léphet fel a flashback (visszatérés bármely időpontban)?

- Marihuána
- Extasy
- LSD
- Speed

7. Mi a pszichotikus trip?

- LSD használatakor felléphető élmény, amely rettegést okoz. Jellemző félelem, mi-
kor az ördögök, démonok kergetik az utazót
- Egy olyan "megvilágosult" tudatállapot, amelyben a gondolatok szinte borotvaéle-
sek, főként képi gondolatok jellemzik ezt a fajta utazást, mivel a gondolkodás
rendkívül felgyorsul.
- Az érzékszervek működése változik meg. A látás, hallás, szaglás, tapintás annyira
felerősödik, hogy olyan apró részletek is feltűnnek, amelyeket addig észre sem
vett az ember.
- Leginkább a buddhista mély meditációhoz lehetne hasonlítani ezt az állapotot. A
tudat lecsendesül, a szellem megnyugszik, a test eggyé válik a világegyetemmel.

8. Milyen káros hatása van az Extasynek?

- Megszünteti a belső kontrollt, nagy a túladagolás veszélye, depressziót okoz
- Semmilyen káros hatása nincs
- Tudattágító hatása van
- Mellkasi fájdalmat, ájulást okoz

9. Melyik kábítószer terjesztik bélyegen?

- Marihuana
- Hasis
- Amfetamin származékok
- LSD

10. Melyi kábítószerfajtát hívják a fogyasztók „csoki”-nak?

- LSD
- Speed
- Heroin
- Hasis

11. Melyik drogfajta nem okoz fizikai függőséget?

- Methadone
- Kodein
- Kokain
- Morfin

12. Melyik a leggyakrabban használt drog Magyarországon?

- extasy, speed
- marihuána, hasis
- alkohol, nikotin

13. Szerinted melyik állítás igaz?

- A kalandvágy drogfüggéshez vezet
- A függőség csak huzamosabb, felelőtlen és rendszeres fogyasztás során jön létre
- A kábítószerre az első használat után rászokik az ember

14. Mi a hasis?

- fű
- indiai kender gyantája
- mákgubó leve

15. Miért veszélyesek a szintetikus kábítószerre?

- nem veszélyesek, mert mesterséges úton állítják őket elő
- mert agresszívvá teszik használójukat
- mert összetételük változó, tartalmaznak szennyező anyagokat

16. Mi az ópium hatóanyaga?

- morfin
- THC
- Kokain

17. Szerinted melyek az intravénás droghasználat veszélyei?

- hamarabb okoz függőséget.
- nagyobb a fertőzés (AIDS, Hepatitis), és a trombózis kialakulásának veszélye.
- nehezebb leszokni róla.

18. Az első rave-party-t 1987-ben Ibizán rendezték, ahová a brit lemezlovasok és a rajongók magukkal vitték kedvenc drogjukat, melynek fogyasztása lehetővé tette, hogy egész éjszaka fáradtság nélkül táncolhassanak. Mi volt ez a drog?

- Crack

- LSD
- Ecstasy

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A hiperaktív figyelemzavarra jellemző.

2. feladat

Az öröklés szerepe fontos az érés folyamatában, mert biztosítja azokat az alkati sajátosságokat, adottságokat, amelyek a pszichikus fejlődéshez szükségesek.

Az érés biológiai program alapján történik, lehet szomatikus (testi növekedés, a serdülőkori nemi érés) pszichikus (az egyes lelki funkciók kibontakozása, pl. az emlékezés, a gondolkodás magasabb szintre emelése).

A fejlődés legfontosabb tényezője a tapasztalatszerzés, a külső hatásokra létrejövő tanulás. Az érés az egyén fejlődésében másfél-két évig áll fenn. Ezt követően a tanulás hatása jelentősebb. Az érés és a tanulás kölcsönhatásban van egymással, az érés alapja a tanulás, a tanulás visszahat az érésre. Az érés feladata, hogy megteremtse a tanulás feltételeit.

3. feladat

A szocializáció, tanulási folyamat, a megszületéstől a halálig tart., olyan folyamat, amely során az egyén elsajátítja a társadalom normáit, szokásait, a társadalmi együttélés szabályait. Az egyén ebben a folyamatban fejlődik, változik, formálódik. A tanulási folyamatban a legfontosabb közvetítő a család, aztán következik az iskola, a munkahely baráti közösségek.

4. feladat

A szociális tanulásnak különböző formái: az utánzás, azonosulás, internalizálás.

5. feladat

A magatartási formái:

- a külsőleg megfigyelhető viselkedés,
- a belső viselkedés (az ismeretek feldolgozását végző kognitív folyamatok, az ezekhez való viszonyulás, a cselekvést meghatározó késztetések, motívumok stb. előkészítik, irányítják, módosítják a külső viselkedést) és
- a kommunikatív viselkedés (a belső folyamatokat külsővé teheti).

6. feladat

A neurológia, vagyis az ideggyógyászat az idegrendszer szervi-fizikai jelenségeivel, betegségeivel és azok gyógyításával foglalkozik, addig a **pszichiátria a lelki betegségek** tudománya, az orvostudománynak az az ága, amely a pszichés zavarok, betegségek diagnosztizálásával és terápiájával foglalkozik.

7. feladat

Szükséges hozzá az orvostudomány, pszichológia, gyógypedagógia-pedagógia, szociológia, jog szemlélete és eszköztára

8. feladat

A magyar nyelvben az "egészség" szó igen kifejezően jelenti, hogy az emberi személyiség-fejlődés célja az egész-ség, a test-lélek- kívülág harmóniája.

Az egészség a testi, leli, szociális jóllétállapota, nemcsak a betegség hiánya.

Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi, munka- és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jólét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez

Az egyén megfelelő alkalmazkodása a komplex biológiai, pszichés, szociális és fizikai körülményekhez, környezethez. Az egészség tehát állandóan, dinamikusan változó, több tényezőtől összetevődő egyensúlyi állapotot jelent."

A testi-lelki egészség feltétele, hogy pszichológiai céljaink megvalósítása, életvezetésünk során a testi, fiziológiai egyensúly is fennmaradjon, a kétféle szabályozás harmonikusan épüljön egymásra.

9. feladat

- az egyén genetikai adottságai,
- az egyén életmódja
- az egyént körülvevő természeti és társadalmi környezeti hatások
- az egészségügyi ellátás színvonala az egyén életkörülményeiben

10. feladat

- Idegrendszeri károsodások, betegségek, traumák,
- Koraszülés, oxigénhiányos állapotok
- Korai, késői stressz események (negatív életesemények)
- Addiktív szerek. Drog, alkohol

- Káros nevelői hatások (elhanyagolás, túlkövetelés, bántalmazás stb.)
- Tartós, súlyos betegségek

11. feladat

A közoktatási törvény eddig a sajátos nevelési igény fogalma alá sorolta a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamat való akadályozottságát is (pl. diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, mutizmus, kóros hiperkinetikus vagy kóros aktivitászavar miatt). Azonban a törvény jelenleg érvényes módosítása már a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekeket nem sorolja a sajátos nevelési igényű gyermekek közé.

12. feladat

BNO V. Főcsoport Mentális és viselkedési zavarok

F00–F09: Organikus és szimptómás mentális zavar

F10–F19: Pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedési zavarok

F20–F29: Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusív) rendellenességek

F30–F39: Hangulatzavarok [affektív rendellenességek]

F40–F48: Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek

F50–F59: Viselkedészavar-szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva

F60–F69: A felnőtt személyiség- és viselkedés rendellenességei

F70–F79 Mentális retardáció

F80–F89: A pszichés fejlődés rendellenességei

F90–F98: Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyerek vagy serdülőkori kezdettel

F99: Nem meghatározott mentális rendellenesség

13. feladat

Inadaptáció fogalma:

Az érzelmi akarati funkciók elsődleges sérülése áll előtérben, és magatartási és viselkedési zavarok keletkeznek. Ha a szocializálódás az átlagostól eltérő tempójú és erősen hiányos, akadozik a kommunikáció és tartós beilleszkedési zavar (családban, iskolában) áll fenn, inadaptációról beszélünk. Az inadaptáció nem magatartási probléma, hanem állandó beilleszkedési és alkalmazkodási zavar. Jellemző tünete az érzelmi akarati funkciók elsődleges sérülése.

Inadaptáció formái.

- Az érzelmi és indulati élet zavarai : hospitalizáció, félelmek, szorongások, gátlások, dac, agresszió, indulatkitörések, hangulati labilitás, bohóckodás
- Neurotikus megnyilvánulások: éjszakai felriadás, éjszakai és/vagy nappali ágybavizelés, sztereotíp túlmozgások, hipermotilitás, öngyilkosság
- Disszociális magatartás: engedetlenség, hazudozás, szökés, csavargás, lopás
- Antiszociális viselkedés: közösség ellenes viselkedés, bűnözés, galéri, prostitúció

14. feladat

- csecsemőkorukban a szokásostól eltérőek az evési és alvási szokásaik
- nehezen válnak le az anyáról, nagy a biztonság iránti vágyuk
- sokan, az átlagtól eltérően később kezdenek el beszélni
- saját közegükbe való beilleszkedés nem zökkenőmentes
- viselkedése életkorához képest túlságosan gyerekes
- csüng a felnőtteken, önállóan
- nehezebb esik koncentrálni, figyelmét semmi nem köti le tartósan
- panaszkodik, hogy magányos, gyakran sír
- sokat vitatkozik, piszkálódik, kuszán vagy zavarosan viselkedik
- kegyetlen az állatokkal
- tér és idő, sokaknál ismeretlen fogalom számukra
- lány létére fiúsan, fiú létére lányosan viselkedik
- előfordul, hogy székletét nem tartja
- álmodozó, vagy túlságosan elmerül saját gondolataiban
- túl sokat kérkedik, dicsekszik
- nem tud szabadulni bizonyos gondolatoktól, ha igen mik ezek
- szándékosan sérülést okoz önmagának, volt már öngyilkossági kísérlete
- közösségben vagy túlzottan irányítóak, vagy visszahúzódóak
- már egészen fiatalon rendkívül önértékesek, se ezt szüleik számára is egyértelművé teszik. legtöbbször pontosan tudják, hogy mit akarnak
- az egyszerű tiltás hatástalan, világos meggyőző magyarázatra van szükség, hogy szándékától elálljon, véleményét megváltoztassa
- képtelen nyugodtan ülni, állandóan mozgásban van, csak nehezen tud egy dologra koncentrálni, figyelme könnyen elterelhető
- várakozást nehezen tűri, érdeklődésüket állandóan éberen kell tartani
- érzékenyek, pontosan megérzik, ha elutasítják, nem fogadják el őket. az elutasításra agresszívan reagálnak

- hamar és gyakran unatkoznak
- bizonyos dolgokat soha nem látott összefüggésekben látnak
- eltérő tanulási technikájuk van, egyes témákban kitűnő teljesítményt nyújtanak
- fogékonyak az újdonságokra, tudásvágyuk rendkívüli, mindent megpróbálnak önállóan felfedezni
- gyakran önálló elképzeléseik vannak bizonyos kérdések megoldásáról, nem hajlandók az előre megadott megoldási sablonokat elfogadni
- rendkívül kreatívak
- a számítógép és egyéb műszaki dolgok világában kicsi koruktól kezdve otthonosan mozognak
- szorosan kötődnek a természethez, jó kapcsolatot alakítanak ki az állatokkal, de társaikkal nem
- nehezen tűrik az igazságtalanságot, az őket ért sérelmek miatt, gyakran agresszívak
- ha érzelmi szükségleteikre nem fordítunk kellő figyelmet, zárkóztak, befelé fordulóak lesznek
- a környezetük meg nem értettsége miatt gyakran csatlakoznak olyan közegekhez, amelyik nem a fejlődésüket szolgálja
- serdülőkorban ezért sokan alkoholhoz, droghoz fordulnak
- önmaguk el nem fogadása miatt sok köztük a depressziós gyerek

15. feladat

- Az érzékelés, észlelés zavarai
- Az auditív észlelés zavara
- A vizuális észlelés zavara:
- A z emlékezési funkciók zavara:
- A kivitelezés-végrehajtás problémái
- A nagymozgások, finommozgások zavara
- A cselekvés és tervezés irányításának zavara
- A szociális-émocionális terület nehézségei
- Az önértékelés zavarai
- A szociális beilleszkedés problémái

16. feladat

A fejlődésbeli tanulási zavarok alatt a specifikus iskolai készségek, nyelvi készségek, motoros készségek olyan specifikus fejlődési zavarát értjük, mely nem valamely pszichés vagy neurológiai zavar, nem pervazív zavar, nem mentális retardáció következménye, illetve nem az oktatási lehetőségek hiánya áll a háttérben.

A tanulási zavar speciális tanulásképtelenség, mely az olvasás (diszlexia), az írás (diszgráfia), a számolás (diszkalkulia), a ritmusészlelés és érzékeltetés (aritmia), a helyesírás (diszgrammatika), később az idegen nyelv- tanulás zavarában jelentkezik

17. feladat

- Olvasásban, írásban jelentkező tünetek, különböző betűtévesztések: optikusak – amikor a látási kép alapján téveszt a gyermek(pl. t=j; t=f; h=n), akusztikusak – amikor a hallási kép alapján téveszt (pl.: p=b; t=d; s=sz), a látási – hallási azo- nosság miatt téveszt (pl.: b=d; m=n), magánhangzó tévesztések (pl.: ó=ő; u=ü; e=a)
- Felesleges betűk, szótagok betoldása, betűk, szótagok kihagyása, szótagcse- rék:pl.: redő=rendőr; vontat=vonat
- Hibás kombináció: a hosszabb szavakat sokszor az érthetlenségig eltorzítják, pl. lendkerekés=lenkenderes
- A betűk sorrendjének, az olvasás irányának a felcserélése:pl. ól=ló; üt=tü; tál=lát
- A szövegértés zavara:nem tud a gyermek egyszerre figyelni az olvasás techniká- jára és a szöveg tartalmára, ezért tanulja nehezen az anyanyelvi tárgyakat.
- Az olvasás tempója is nagyon lassú, elmarad az iskolai követelményektől.
- Írászavar is társulhat a diszlexiához

18. feladat

Hiperkinetikus zavar vezető tünetei az életkorok függvényében	
első életévben	“nehéz” csecsemő
két-három éves	hiperaktivitás, veszélyhelyzetek
óvodás korban,	túlmozgékonyosság és engedetlenség, indulatkitörések
Iskolakezdekskor	iskolaéretlenség, figyelemhiány
iskoláskor	szervezetlenség, kudarc, bohóckodás
serdülőkor	figyelemhiány, szervezetlenség
fiatal felnőtt kor	szocializációs hátrányok
felnőtt korra	nyughatatlanság az életvezetésben

19. feladat

- Paranoid
- Szkizoid
- Disszociális (antiszociális)
- Emocionális instabil
- Borderline típusú
- Hisztrionikus
- Kényszeres
- Szorongó
- Függő (dependens)
- Narcisztikus

- Hipertímiás (mániás) és depresszív

20. feladat

Egyre gyakrabban találkozhatunk környezetünkben evészavarokkal. Mivel ezek a betegségek **rendkívül nehezen felismerhetők és gyógyíthatók**, gyógyulás után sokszor újra kialakulnak, továbbá a fejlődő szervezetben maradandó károsodáshoz vezethetnek, ezért lenne nagyon fontos, hogy mindenki tisztában legyen a gyanújelekkel.

21. feladat

Lényege az étel teljes visszautasítása, amely krónikus betegséggé válhat, súlyos szervi szövődeményeket okozva, és végső soron a test teljes leromlásához, akár halálhoz vezethet. Különösen veszélyes a serdülőkori anorexia, amely maradandó csontkárosodást, akár a növekedés végleges megállását, sőt akár a halált okozhat.

Soroljon fel néhány olyan tünetet, amely alapján a bulimia állapotára gyanakodhatunk!

- szekrényben, ill. egyéb „rejtekhelyeken” felhalmozott élelmiszerkészlet
- a gyorsan romló fogak szintén veszélyes jel lehet, ugyanis a gyomorsav, akárcsak a háztartási sósav, igen erős maró hatású, még az azonnali fogmosás sem védi meg a fogzománcot a károsodástól
- a nyálmirigyek gyulladása jellegzetes, puffadt, kerek, „mókusarcot” kölcsönöz a betegnek
- sérült kéz, kézhát, amelyet önhánytatás közben sértett fel fogjaival
- „Pro-Mia” bulimiás betegek által szerkesztett weboldalak látogatása, amely a betegség fennállását erősíti

22. feladat

Chron, colitis, IBS

23. feladat

Depressziós tünetek, szindrómák és betegségek csecsemő és kisgyermekkorban elsősorban apátia, ingerlékenység, alvás- és táplálkozási zavarok formájában jelentkeznek. A gyermek kimutatható szomatikus betegségi ok nélkül is jelentősen elmaradhat a növekedésben és fejlődésben.

24. feladat

DROGTOTÓ³⁹

1. Hány óra alatt bont le a máj 1 korsó sört? A helyes válasz: 1–2 óra
2. Mennyi vegyianyag található a dohányfüstben? A helyes válasz több, mint 4000 amiből több mint tíz bizonyítottan rákkeltő hatású!
3. A kábítószeresek hogyan juttatják a kokaint a szervezetbe? A helyes válasz: az orron keresztül szívják fel
4. Mi a vadvadkender hatóanyaga? A helyes válasz: A növény hatóanyaga a THC (tetrahidro-cannabinol), amit a kender levelei, hajtásai és a virágai tartalmaznak.
5. A vadvadkender melyik részéből készítik a hasist? A helyes válasz: az ágvégről elkülönített gyanta
6. Melyik kábítószer esetén léphet fel a flashback (visszatérés bármely időpontban)? A helyes válasz: LSD. (nagyon veszélyes)
7. Mi a pszichotikus trip? A helyes válasz: az a) Nagyon veszélyes hatása az LSD-nek. Olyan hallucinációk látomás-sok és víziók alakulnak ki amelyek elől gyakran csak az öngyilkosságba menekülés az egyetlen megoldás, mivel az élményt valószerűnek éli meg a drogos. Mindenki álmodott már úgy, mintha valóságosan megtörtént volna vele minden. Míg alvás közben biztonságban vagyunk, addig a trip közben a drogos fizikailag aktív, csak a gondolatai bolondultak meg. Ezért fordulhat elő, hogy valaki a tizedik emeletről zárt ablakon keresztül próbál meg repülni vagy fél kézzel megállít egy kamiont az út közepén.
8. Milyen káros hatása van az Extasynek? A helyes válasz: Megszünteti a belső kontrollt, nagy a túladagolás veszélye, depressziót okoz
9. Melyik kábítószer terjesztik bélyegen? A helyes válasz: LSD
10. Melyik kábítószerfajtát hívják a fogyasztók „csoki”-nak? A válasz: hasis, a színe miatt
11. Melyik drog nem okoz fizikai függőséget? A helyes válasz: a kokain, az „csak” pszichés függőséget okoz
12. Melyik a leggyakrabban használt drog Magyarországon? A helyes válasz: alkohol, nikotin
13. Szerinted melyik állítás igaz? A helyes válasz: a kábítószeresekre az első használat után rácsodál az ember
14. Mi a hasis? A helyes válasz: indiai kender gyantája
15. Miért veszélyesek a szintetikus kábítószeresek? A helyes válasz: mert összetételük változó, tartalmaznak szennyező anyagokat

³⁹ Forrás: <http://www.merenyi.baptist.hu/index.php?m=1954>

16. Mi az ópium hatóanyaga? A helyes válasz: morfin

17. Szerinted melyek az intravénás droghasználat veszélyei? A helyes válasz: nagyobb a fertőzés (AIDS, Hepatitis), és a trombózis kialakulásának veszélye

18. Az első rave-party-t 1987-ben Ibizán rendezték, ahová a brit lemezlovasok és a rajongóik magukkal vitték kedvenc drogjukat, melynek fogyasztása lehetővé tette, hogy egész éjszaka fáradtság nélkül táncolhassanak. Mi volt ez a drog? A helyes válasz: Ecstasy

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Balázs Anna: Az autizmus fogalma. Fejlesztő pedagógia 2004/2. szám

Barabás Katalin szerk.: Egészségfejlesztés. Alapkérdések pedagógusok számára. Medicina 2006

Bokor Nándor szerk. Általános ápolástan – Gondozástan 1. Bp.: Medicina, 1993

Farkas Margit (Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest): Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák

Gádos Júlia PhD. (Vadaskert Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest): Gyermekvédelem és gyermekpszichiátria című előadásának adatai (http://gyip.szote.u-szeged.hu/hefop/szakorvosj_kep/101.pdf)

Gereben Ferencné PhD: A fejlődési diszfázia és diszlexia tünetegyüttesének szerepe az iskolai pályafutás alakulásában három eset gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai vizsgálatának tükrében. FSZK Füzetek. Forrás: http://www.fszk.hu/opi/kiadvanyok/szakszolgaltat-fuzetek/fejlodesi_diszfazia.pdf

Huszár Ilona: Személyiségzavarok. In: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Juhász Ferenc szerk. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium–Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest, 2004

Juhász Ferenc szerk.... Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékos és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 2004.

Katona Márta: Korai fejlesztés és neurohabilitáció című előadásának adatai. Forrás: www.ogyei.hu/anyagok/konszenzus/eloadas

Kopp Mária: Magatartástudományi ember–környezeti rendszerelméleti modell. In: Kopp Mária szerk.: Magatartástudományok Medicina Budapest

Kósáné Ormai Vera: Magatartási zavarok–szociális inadaptáció. Forrás: http://vmek.oszk.hu/04600/04669/html/balogh_pedpszich0040.html

Kricsfalvi Péter: Prevenció és motiváció, MOTESZ Magazin, 98/4.

László Zsuzsa: Az örökmozgó gyerek. A FI-MO-TA Bt. és a SALVE Alapítvány közös kiadványa. Magyar Elektronikus Könyvtár

Mária (Simmelweis Orvostudományi Egyetem, Magatartástudományi Intézet): Pszichogén lelki betegségek és funkciózavarok – Magatartás-orvoslás és pszichoszomatika – áttekintés című előadása

Marton Ildikó: Hallom, de nem értem. iskolai teljesítményzavarok fejlődési diszfáziás gyermekeknél. www.tereznev.gportal.hu/portal/tereznev/.../645202_1256289642_00424.ppt

Túry Ferenc: Az evészavarok magatartásorvoslási szemlélete. <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/V/6/368main.htm>

AJÁNLOTT IRODALOM

Buda, Béla; Kopp, Mária : Magatartástudományok. Medicina. 2001.

Cole, Michael; Sheila, R. Cole: Fejlődéslélektan., Osiris Kiadó, Budapest. 1998.

Cooper PJ: Farkaséhség (bulimia). Springer, Budapest, 1994.

Cordula -Neuhaus: Hiper- és hipoaktivitás, figyelemzavar, Kairos Kiadó

Davis, Julie – Balázs Anna: Autista a testvérem Kapocs Könyvkiadó, 1994.

Gábor J.: A kényszerbetegség sajátosságai gyermek- és serdülőkorban. In: Németh A. (ed): Kényszerbetegség és határterületei 63–72 Filum Kiadó Budapest 2000.

Halmy L: Az elhízás mai szemlélete. Psychiatria Hungarica 1996;

Horváth Szabolcs: A pszichoterápiás módszerek szakmai protokollja, Welt Werbung Spiegel Nyomda, Budapest. 2005.

Howlin, Patricia; Baron-Cohen, Simon; Hadwin, Julie: Miként tanítsuk az elme olvasását autizmussal élő gyermekeknek, Kapocs, az Autizmus Alapítvány könyvkiadója, Budapest. 1999.

Jones, Maggie: Hiperaktív gyermek, Édesvíz Kiadó. 2001

Lonovics J, Simon L, Tulassay Zs, Újszászy L, Wittmann T: Funkcionális gastroenterológiai kórképek. Medicom, Budapest, 1999.

Mérei, F.; Binet, Á.: Gyermeklélektan .Gondolat Könyvkiadó, Budapest. 1979.

Németh A. szerk.: Kényszerbetegség. Cserépfalvi Könyvkiadó,

Petzold, H.; Ramin, G. szerk.: Gyermekpszichoterápia. Osiris Kiadó Könyvkiadó, Budapest. 1996.

Tölgyes T, Simon L, György S: A táplálkozási magatartászavarok kognitív és viselkedésterápiája. Psychiatria Hungarica. 1996.

Túry F, Szabó P: A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Medicina, Budapest, 2000.

Túry F, Újszászy L: Pszichológiai vonatkozások, pszichoterápiás lehetőségek irritábilis bél szindrómában. Lege Artis Medicinae 2000;

Túry F.: A táplálkozási magatartás zavarai (evési zavarok). In: Füredi J, Németh A, Tariska P szerk.: A pszichiátria rövidített kézikönyve. Medicina, Budapest, 2003

Túry F: A túlsúly mint pszichoszomatikus zavar. Praxis. 2000.

Túry F: Anorexia – bulimia. Az evés zavarai. B+V Kiadó, Budapest, 2001.

Túry F: Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből. Hippocrates. 2002;

Vekerdy Tamás: Kicsikről nagyoknak, Park Kiadó, 1996

Vetró Á. (szerk.) Gyermek- és ifjúságpszichiátria tankönyv. Szeged, 1996. (Megjelenés előtt)

Vetró, Perry-Jones Gyermek- és ifjúságpszichiátria Kézikönyv egyetemi hallgatóknak és szakorvos jelölteknek, Szeged, 1996.

Wender, Paul: Hiperaktív gyerek, serdülő és felnőtt, Medicina, 1993

WHO. Betegségek Nemzetközi Statisztikai Osztálya 10. revízió. Népjóléti Minisztérium Budapest

A(z) 1284-06 modul 018-as szakmai tankönyvi tartalomeleme
felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 140 01 0000 00 00	Gyógypedagógiai asszisztens
52 140 01 0000 00 00	Pedagógiai asszisztens

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
10 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1–2008–0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210–1065, Fax: (1) 210–1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató