



Tasnádi Ágnes

A pszichés fejlődés zavaraival küzdők  
nevelésében, oktatásában, fejlesztésében  
alkalmazott eljárások



A követelménymodul megnevezése:

Általános gyógypedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-019-50



## A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAIVAL KÜZDŐK NEVELÉSÉBEN, OKTATÁSÁBAN, FEJLESZTÉSÉBEN ALKALMAZOTT ELJÁRÁSOK

### ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Ennek a tananyagnak az a célja, hogy áttekintést nyújtson a pszichés fejlődés zavaaraival küzdő gyermekek esetében alkalmazható különféle módszerekről.

Ahhoz, hogy ehhez a munkához hozzákezdjünk, szükségünk van egy nagyon rövid áttekintésre, hogy mely állapotok tartozhatnak ebbe a nehezen meghatározható kategóriába.

Először nézzük meg a BNO1 V. Főcsoportjának (A mentális és viselkedési zavarok) felosztását.

MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉS ZAVAROK (F00–F99)	
F00–F09:	Organikus és szimptomás 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 szomatiform 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

<sup>1</sup> A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása. Tizedik revízió. I. kötet Népjóléti Minisztérium Budapest 1995

Ezután bontsuk ki az érintett csoportokat (F 80–F 89 és F 90–98)! A kibontás során rövidített változatot láthat a továbbiakban.

## 1. A pszichés fejlődési zavarok összefoglalása

Sokféle, lélektanilag „színes” tünet található a betegségek palettáján. A betegségek aktív szakának főleg kezdeti időszaka sokszor nehezen felismerhető. Időbeli összefüggés mutatható ki a testi állapotváltozás és a pszichés tünetmegjelenése között, a testi állapot változása közelítőleg (de nem mindig parallel módon) a pszichés tünetek változásával jár.<sup>2</sup>

### Enyhébb esetekben

**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.**

### 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

### A pszichés fejlődés súlyosabb zavarai a BNO szerint (F 80–89)

Ebben a főcsoportban található zavarok közös jellemzője: a kezdete csecsemő és gyermekkor közé esik; olyan funkciók fejlődésének károsodása vagy késedelve, melyek szorosan kötődnek a központi idegrendszer biológiai fejlődéséhez; stabil lefolyás.

Általában a károsodás vagy késés jelen van amilyen korán már észlelni lehet, és fokozatosan csökken ahogy az egyén felnő, de felnőttkorban is észlelhető még enyhe elmaradás (deficit).

---

<sup>2</sup> Dr. Pető Zoltán. Pszichiátriai rehabilitáció In: Katona F., Siegler J.: Orvosi rehabilitáció. Medicina, Budapest, 1999 249–260. oldal



A beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei (F80) Azok a zavarok tartoznak ide, ahol a nyelv elsajátításának a normál folyamata az egészen korai fázistól zavart. Az állapot nem direkt módon következik idegrendszeri vagy beszéd mechanizmusának az abnormalitásából, szenzoros károsodásból, mentális retardációból vagy környezeti tényezőkből. A beszéd és a nyelv fejlődésének a zavarait gyakran követi társuló probléma, mint a olvasási, helyesírási nehézség, személyközi kapcsolatok zavara, emocionális és viselkedészavarok.

Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei (F81) Olyan zavarok, melyben a készségek megszerzésének a normális menete válik zavarttá. Ez nem egyszerűen a tanulási lehetőség hiányának, mentális retardációnak, vagy szerzett idegrendszeri trauma vagy betegség következménye.

Olvasási zavar – dyslexia (F81.0). Az olvasási készségek fejlődésének szignifikáns és meghatározott romlása, nem írható kizárólag látásélesség, szellemi érettség, vagy nem megfelelő iskoláztatás rovására. Az olvasáshoz szükséges részfeladatok, szöfelismerés, orális olvasási készségek, olvasásértési készség, elsajátítása mind sérült. Helyesírási nehézségek gyakran társulnak meghatározott olvasási zavarokkal, ami serdülőkorra is megmarad, annak ellenére, hogy az olvasásban javulás tapasztalható. Az olvasás fejlődési zavarait rendszerint megelőzi a beszéd és nyelvi fejlődés zavara. Társuló emocionális és viselkedészavarok gyakoriak az iskoláskorban.

Az írás zavara – dysgraphia (F81.1). A legszembetűnőbb a specifikus és szignifikáns sérülés a helyesírási készségek fejlődésében, miközben az olvasás meghatározott zavara nem észlelhető, és nem magyarázható mentális visszamaradottsággal, látászavarral vagy nem megfelelő iskoláztatással. A szóbeli és írásbeli helyesírás, betűzés egyaránt érintett.

Az aritmetikai készségek zavara – dyscalculia (F81.2). Az aritmetikai készségek károsodása alakul ki, ami nem magyarázható egyszerűen mentális retardációval, vagy nem megfelelő oktatással. A zavar vonatkozik alapvető feladatokra, mint az összeadás, kivonás, szorzás, és osztás, illetve kevésbé érinti a sokkal absztraktabb feladatokat, mint az algebra, trigonometria, geometria vagy kalkulációk.

A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei.(F82) A legfontosabb tünete a motoros koordináció fejlődésének súlyos károsodása, ami nem magyarázható egyértelműen az általános intellektuális retardációval, vagy meghatározott kongenitális vagy szerzett neurológiai zavarral. Habár gondos klinikai vizsgálat a legtöbb esetben az idegrendszer fejlődési zavarára utaló jegeket talál, mint a nem rögzített végtag choreiform mozgása, tükörmozgás, és más társuló mozgászavar, valamint a finom és durva motoros koordináció zavara. Ügyetlen gyerek szindróma

Pervazív fejlődési zavarok (F84) A zavaroknak egy olyan csoportja, melyben a reciprok szociális interakciók, és a kommunikációs sémák minőségi abnormalitása észlelhető. Ezek a minőségi abnormalitások az egyén funkcióit minden helyzetben meghatározzák.

Gyerekkori autizmus (F84.0). Ennek a pervazív fejlődési zavarnak a diagnózisához a következőknek kell teljesülnie, (a), abnormális vagy károsodott fejlődés 3 éves kor előtti kezdettel, és (b), a pszichopatológia 3 területén jellegzetes abnormális funkciók: reciprok szociális interakciók, kommunikáció, korlátozott, ismétlődő sztereotíp viselkedés.

Asperger szindróma. (F84.5) Bizonytalan csoport, megtalálható az autizmusra jellemző reciprok szociális interakciók minőségi abnormalitása, amihez az érdeklődés és az aktivitások korlátozott, ismétlődő, szereotip repertoárja társul. Az autizmustól alapvetően megkülönbözteti, hogy hiányzik a nyelvi vagy kognitív fejlődés késése vagy retardációja. Gyakran társul kifejezett ügyetlenséggel. Határozott tendencia észlelhető, hogy az abnormalitások egészen a serdülőkorig vagy a felnőttkorig fennálljanak. Kora felnőttkorban pszichotikus epizód társulhat hozzá.

### **Az érzelmi és akarati élet zavarai, magatartászavarok a BNO szerint (F 90–98))**

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 hosszan 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 zavara, pl. erős stressz az otthontól, személyektől, tárgyaktól való elválástól, túlzott aggodás szeretett személy, tárgy elvesztésétől, lidérces álmok az elvesztés tárgyával, stb.

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 eltekintve 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 gyermekkori táplálási zavar, pici csecsemő- és gyermekkorban nem élelmiszer pl. homok, festék rendszeres evése. Előfordulhat pszichiátriai zavar egyik tüneteént (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, személyiségzavarok, pszichopátiák:**

- **hisztériás pszichopátia:** átmenetileg vagy tartósan a legkülönbébb 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, gyulladós, mérgező, balesetes, tumoros agyi folyamatok után stb.), pszichopátiák (depresszív, skizoid, paranoid, nárcisztikus, borderline, hiszteroid, primitív aszociális), szuiciditás (mint számos állapot tünete ill. következménye).

A tananyag nem foglalkozik kiemelten az autizmus, a tanulási nehézségek és a különféle érzékszervi, mozgásszervi, értelmi fogyatékoságok, akadályozottságok okozta pszichés fejlődési zavarokkal és a beszédkárosodás állapotaival, ezen állapotokat és terápiájukat másik tananyagok részletezik.

Használja ezt a füzetet úgy, mint egy útikönyvet, amely elkalauzolja a módszerek rengetegében. Nem kell a tartalmat bemagolni, mégis nagyon fontos, hogy alapvetően tisztában legyen a lényegükkel.

## SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

### A MEGFELELŐ TERÁPIA KIVÁLASZTÁSÁRÓL

*Mottó: " Nincs olyan varázspor, amelyet ráhínhetnénk az iskoláinkra, hogy könnyebb legyen az élete diákoknak és tanároknak egyaránt. De egyet biztosan tudunk: a gyermekek nem tanulnak attól, akit nem szeretnek. A kezdet mi magunk vagyunk. Nem hiányozhat eszköztárunkból egyetlen alapvető hozzávaló sem: a türelem, empátia, az odafigyelés, a tolerancia, az elfogadás, a szeretet és a feltétlen bizalom." (Fran Newman)<sup>3</sup>*

A megfelelő terápia kiválasztásában sokféle tényező befolyásolhat bennünket. Nagyon sok szempontnak kell megfelelnie a kiválasztott módszernek, azt az egyet azonban soha nem szabad elfelejteni, hogy az egész bonyolult folyamat középpontjában a GYERMEK áll.



1. ábra. Középpontban a gyermek. <sup>4</sup>

<sup>3</sup> Fran Newman: Gyermekek krízishelyzetben, Pont Kiadó, 2004

<sup>4</sup> Forrás: Veczkó József: Bentlakásos intézmények pedagógiája. A gyermek- és ifjúságvédelem. Család-és gyermekérdekek című előadásának anyagából származó diamásolat, 001.jpg

A gyermek, aki eleve is egyszeri és megismételhetetlen egyedi személyiség, aki valamilyen okból **MÁS**, aki valamilyen módon **MÁSKÉPPEN VISELKEDIK**, a többi gyerektől **ELTÉRŐ KÉPESSÉGEI** vannak, és ezek súlyosan megterhelik személyiségfejlődésüket.

Nem lehet megcímkézett dobozokba gyömöszölni őket (ami kilóg, levágjuk?), nem lehet egyensapkát húzni a fejükre, uniformisba bújtatni a testüket. Teljesen hibás az az elgondolás, amely egyszerű lineáris ok-okozati viszonyra szűkíti a bánásmód kiválasztását.

Annál is inkább így van ez, hiszen maga a pszichés fejlődési zavar is sokokú, sokarcú, nem konstans folyamat. A diagnózisok összemosódnak, egymásba folynak, egymásra épülnek. Az öröklött tényezők és környezeti, nevelési hatások gyengíthetik, de erősíthetik is egymást, ezzel is egyedivé alakítva az állapot jellegét.

Már a **diagnosztizálás is furcsa, kétélű** folyamat. Egyfelől szükség van az állapot lehető legpontosabb beazonosítására, mert azért vannak az egyediségen felül közös sajátosságok is, másrészt a kimondott, leírt diagnózis egyszersmind címkévé, bélyeggé válhat a gyermek homlokán. Ezt a címkét, bélyeget aztán a gyermek "beteljesítheti", hiszen a környezet ezt várja el tőle.

Nem véletlen, hogy ritkán találkozunk definitív diagnózissal a gyermekpszichiátriában 18 éves kor alatt. **A szakemberek fenntartják a gyermek jogát, hogy "kinőhesse" másságát. És ez nagyon gyakran meg is történik.**

A normalitás-abnormalitás határát egyébként is nagyon nehéz meghúzni minden olyan jelenséggel kapcsolatban, amely az emberi gondolkodással, problémamegoldással, tanulással, alkalmazkodással, beilleszkedéssel, magatartással-viselkedéssel kapcsolatos.

Mi lesz a különbség a külső szemlélő szempontjából egy magába forduló, a külvilággal nem kommunikáló autisztikus, vagy magába forduló, a külvilággal nem kommunikáló éppen legújabb találmányán gondolkodó serdült ifjú ember között?

De attól is óva intenénk mindenkit, hogy ezeket a **MÁSSÁGOKAT** elintézzze egy kézlegyintéssel, és azt gondolja, mindez csak akaratfüggő dolog. Elég lenne helyesen és nagyon akarni, és már el is múlna. Hát erről szó nincs. Ugyanis **az eltérések háttérében az rendszerint az idegrendszeri struktúrát, az idegrendszeri érési folyamatokat érintő organikus (szervi) károsodások vannak.** Ezeket nem lehet meg nem történté tenni, de lehet találni olyan módszereket és eljárásokat, amelyek segítik az idegrendszernek kijavítani a "hibát", és ha ez nem lehetséges, akkor pótló, kiegyenlítő funkciókat kialakítani.

Mert az idegrendszer képes (persze bizonyos határokon belül!) önmagát megjavítani!

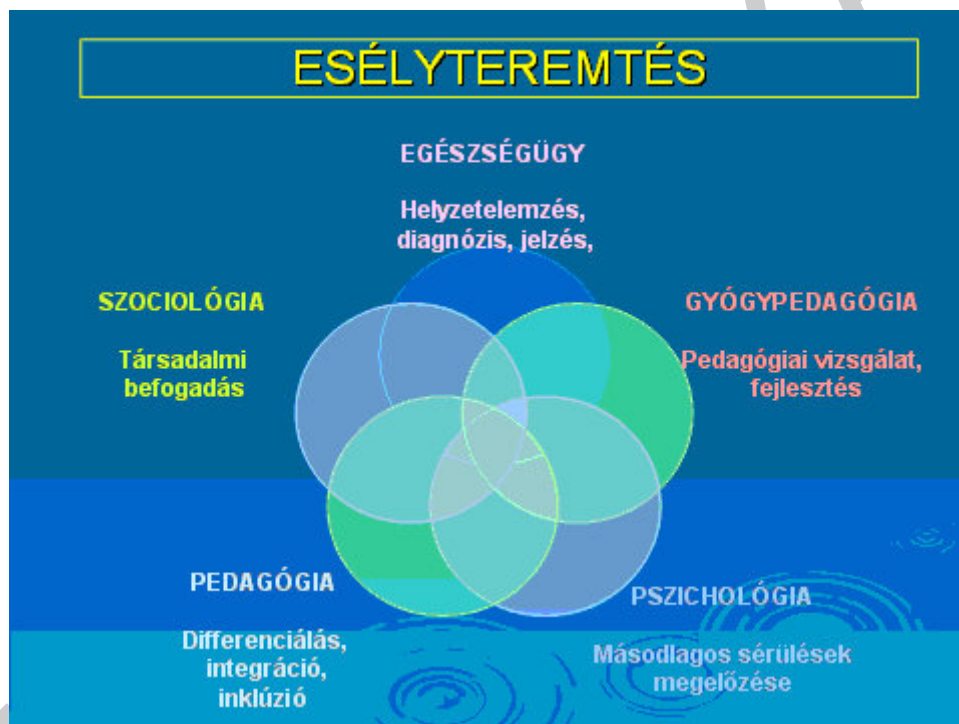
Az eltérések, **MÁSSÁGOK sokszor felerősödnek, összegződnek, aminek oka a környezet nem megfelelő nevelési hatásaiban** rejtezhet. Ekkor még inkább szükség van az ok feltárására, és a lehetőségekhez képest megszüntetésére, a környezet nevelői attitűdjének megváltoztatására, ezzel adva lehetőséget a normalizációs folyamatok elindulásának.



Tehát összegezve az eddigieket, szükség van

- a pszichés fejlődés zavar lényegének, kiindulási pontjának meghatározására,
- a köré és ráépülő másodlagos károsodások jellegének és okának tisztázására,
- a környezet hozzáállásának felderítésére,
- a környezet esetleges káros nevelői magatartásának átalakítására,
- a megfelelő fejlesztési módszerek, eljárások kiválasztására
- DE mindezt úgy téve, hogy a gyermek ne STIGMATIZÁLÓDJON a rányalt bélyegtől (diagnózistól),

Mindezzel tevékenységünk célja, hogy megadhassunk mindent a gyermek számára, ami szükséges képességeinek kibontakoztatásához, a lehetőségekhez képest elérhető maximális szocializáció, beilleszkedés eléréséhez.



2. ábra. Az esélyteremtés komplexitása.<sup>5</sup>

Az esélyteremtéshez, az okok feltárásához, a megfelelő fejlesztő módszer kiválasztásához a különféle szakmaterületek összefogására van szükség, kizárólag egy megfelelően sokrétű, a szociális hálóval és a civil szervezetekkel fogaskerékszerűen illeszkedő ellátási rendszer képes optimális terápiás, rehabilitációs hatást kifejteni.

<sup>5</sup> Forrás: Veczkó József: Bentlakásos intézmények pedagógiája. A gyermek- és ifjúságvédelem. Család-és gyermekérdekek című előadásának anyagából származó diamásolat, 002.jpg

## A PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK TERÁPIÁJÁBAN HASZNÁLHATÓ MÓDSZEREK ABC SORRENDEN

### ALAPOZÓ TERÁPIA

Az Alapozó terápia az idegrendszer érését, újrastrukturálását elősegítő terápia fejletlen mozgáskoordinációjú, megkésett beszédfejlődésű, figyelemzavaros, hiperaktív stb. óvodások és kisiskolások számára. Olyan komplex, mozgásfejlesztésen alapuló idegrendszer-fejlesztő terápia, amelynek célja a gyermekeknél újraindítani az emberi fejlődéstani mozgássorozatot. Az agy fejlődésbeli lehetőségét kihasználva módszereivel serkenti az idegrendszert a mozgásfejlődés „ismétlésére”, így a gyermekek a terápia során igen magas fokú mozgásügyességig juthatnak el. Ez a módszer számos gyógypedagógiai probléma hatásos terápiája, többek között alkalmas a tanulási zavar és a figyelemzavar, hiperaktivitás kezelésére is.

Az első terápiát 1988-ban indították még kifejezetten Delacato módszerével. Dr. Marton-Dévényi Éva, Tóth Gábor és Szerdahelyi Márton vezetésével átformálták a Delacato módszert és 1991-től már a jelenleg is használt alapozó terápiával kezelték a gyerekeket. A terápia az elemi mozgásmintákon alapul és a tökéletes mozgáskoordináció elérését célozza meg.

Ha a mozgásfejlődése valamilyen okból nem teljes, pl. kimaradt a kúszás, mászás időszaka, akkor a gyermek mozgása nem lesz olyan harmonikus mint kortársaié. Ezzel együtt a magasabb rendű gondolkodási funkciók is sérülhetnek. Az Alapozó Terápia a csecsemőreflexek leépítésével és a mozgáskoordináció fejlesztésével be- illetve újraindítja az idegrendszer fejlődését.

A fejlődéstani nagymozgásokat az egyensúllyal és a rugalmassággal karöltve a terápia kezdetétől fejleszti, amire később ráépíthető a magasabb rendű idegrendszeri funkciók: az írás, olvasás, beszéd, számolás. Az iskolai kudarcok nagy többségének hátterében az idegrendszer éretlensége, a mozgásproblémák állnak. Ha az alapozó terápia segítségével újrastrukturáljuk az idegrendszert, az iskolai problémák "maguktól" megoldódnak. Nagyon fontos, hogy már egészen korai kisgyermekkorban felfigyeljünk az eltérő fejlődésre, mielőbb szakemberhez forduljunk, és lehetőleg már 4-5 éves korban megkezdjük a gyermek fejlesztését célzott idegrendszer fejlesztő terápiával, hogy megelőzzük az iskolai kudarcok kialakulását.

Lehetővé teszi a gyermek számára, hogy újrjárja a fejlődés már elhagyott lépcsőfokait, pótolva a hiányokat. Végigvezeti a gyermeket az emberre általánosan jellemző fejlődési úton: Fejemelés, fejfordítás, hason homorítás, úszásmozdulat, gurulás, kúszás, mászás, felülés, járás, szökdelés és a dominancia megválasztása (a jobb vagy a baloldali kéz, szem, láb előnyben részesítése).

A terápia hatékonyságának jele a terápiás regresszió, ekkor a gyermek egy az életkoránál alacsonyabb fejlődési fokra lép vissza. Az egyre bonyolultabb mozgások megtanulásával, begyakorlásával aztán elindul a fent leírt emberi mozgásfejlődési úton, elhagyva a regressziós tüneteket, kiküszöbölve fejlődése gátjait.

## AUTOGÉN TRÉNING (RELAXÁCIÓ)

Az autogén tréning az egyik legjobban megalapozott, legtöbbet kutatott relaxációs módszer, amely **erősíti a test természetes, öngyógyító mechanizmusait**. Az "autogén" szó görög eredetű; az "autos" jelentése "ön", a "genos"-é pedig "származik". Tehát valami saját magunkból származik. Rendszeresen, tréningszerűen végzett gyakorlatról van szó, amely során **a teljes ellazultság szomatikus és pszichés állapota érhető el**. Ebben az állapotban elménk befolyásolni képes testünk ön-regulációs rendszerét, amely a keringést, légzést, szívritmust stb. kontrollálja. Az autogén tréning azáltal teszi lehetővé **a stressz kontrollálását**, hogy megtanítsuk autonóm idegrendszerünket ellazítani. Az autogén tréning a "passzív koncentráció" fogalmára épül: vagyis azáltal próbáljuk meg elérni az ellazulás során megfogalmazott célunkat, hogy nem dolgozunk rajta aktívan. "Hagyjuk, hogy megtörténjen." A jól végzett gyakorlás eredményeként érhető el **a nyugalmi tónusra való átkapcsolás**. Ez azt jelenti, hogy a gyakorlottság birtokában a testi és pszichés működéseinket aktuális szándékainknak, céljainknak megfelelően vagyunk képesek szabályozni.

A **gyermekrelaxáció a relaxáción belül is egy speciális terület**, gyermekrelaxációs terapeuta kompetenciáját igényli. A gyermekek életkori sajátosságaiknál fogva igen mozgékonyak, kevésbé képesek saját magukban elmélyülni (nincs introspekciós képességük), élményeiket elemezni, és egy-egy szakszerűtlen – bár segítő szándékú – beavatkozással komoly károkat is okozhatunk. További szaktudást igényel a **hiperaktív, illetve magatartás-zavaros gyerekek relaxációs kezelése**, hisz nekik többek között az a problémájuk, hogy képtelenek az ellazult állapotra, a belső harmónia megtalálására, hiába kapnak ilyen instrukciót.

## AYRES-FÉLE SZENZOROS INTEGRÁCIÓS TERÁPIA

A Jean Ayres által kifejlesztett szenzoros integrációs terápia **az egyik legfontosabb módszer a mozgáskoordinációs problémákkal, figyelemzavarral, hiperaktivitással, illetve tanulási zavarral küzdő gyermekek kezelésében, a tartós és súlyos nehézségek kialakulásának megelőzésére**. Az egyensúlyszerv alapvető érzékszervünk. Működését csak olyankor vesszük észre, amikor testhelyzetünkben hirtelen változás áll be, megbotlunk, elcsúszunk a jégen, hajón, repülőn viharba kerülünk vagy földrengést élünk át. Ayres szerint **az érzékszervi vagy szenzoros integráció folyamatában az egyensúlyszervnek kulcsfontosságú szerepe van**. Az egyensúlyszerv egy agyi működési rendszer része. Ez a rendszer folyamatosan értesül az érzékszerveinkből valamint a testünkől – izmainkból, ízületeinkből – származó információkról. Ezeket összerendezi egymással, és részt vesz a mozgásválasz megszervezésében.



Ayres 1972-ben megjelentetett első könyvében úgy vélte: a tanulási és magatartási zavarokat mutató gyerekeknél nem a tüneteket, hanem a háttérükben álló zavarokat kell gyógyítani. Azt tartja, hogy az egyensúlyszerv fejlesztése serkenti a többi érzékszerv, továbbá a szenzoros integráció fejlődését.

**Terápiás módszerének eszközei** a mennyezetről lelógó függőháló, hintaágy, hinták, billenő-, és tányérhinta, forgókorong, labdafüredő, hatalmas labdák, alagutak.



3. ábra. Ayres-terápia <sup>6</sup>

<sup>6</sup> A kép forrása: <http://www.fernevtan.hu/images/PICT0040negyzet.jpg,003.jpg>



Az eszközök folytonos változást hoznak létre a gyerek egyensúlyi helyzetében. Az új és új helyzetekhez való mozgásos alkalmazkodás valósággal kikényszeríti az idegrendszer érését, mivel az idegrendszer minden helyzetre a lehető legjobb mozgásválaszt próbálja adni.

Ayres feltételezte, hogy a sajátos magatartási és tanulási zavarok háttérében idegrendszeri organizációs zavarok állnak, amelyeket egy speciális, aktív és passzív mozgásokat átélő terápiával lehet kezelni. **A terápia során a gyermek újraintegrálja a világból sokféle csatornán érkező tapasztalatait, és ezáltal képessé válik önmaga jobb megismerésére és így a környezethez való hatékonyabb alkalmazkodásra is.**

Ayres terápiás játékszereinek segítségével a gyerekek visszatérhetnek a világ megismerésének azokba a korábbi szakaszaiba, ahol fejlődésük megrekedt.

## BIBLIOTERÁPIA

Tapasztalt dolog, hogy **az irodalmi alkotás** érzelmeket vált ki; nemcsak lebilincseli érdeklődésünket, hanem a mű főszereplőjével azonosítva magunkat a hős magatartása pozitív vagy negatív mintát nyújt számunkra. Így személyiségünknek, lelki világunknak komoly formáló eszköze.

Terápiás eszközzé csak akkor válik, ha **az olvasmányokat megfelelő szempontok szerint választjuk** és adjuk át a betegeknek, és **az olvasottakat pszichoterápiás szempontok alapján megbeszéljük**. Ez a módszer a biblioterápia.

A betegek érdeklődési körének, értelmi szintjének megfelelően kell művet választani. Az olvasmányok tartalma különböző lehet, például útleírás, egészségnevelés, hírességek életrajza és műveinek bemutatása, történelmi korok ismertetése.

Főleg rövidebb irodalmi alkotások, esetleg komolyabb művek viszonylag zárt és önmagában is egységes részleteinek felolvasása, majd közös érzelmi-indulati feldolgozása után az elhangzottak és a résztvevők élete között lévő párhuzamok minél teljesebb kibontását tűzi ki célul.

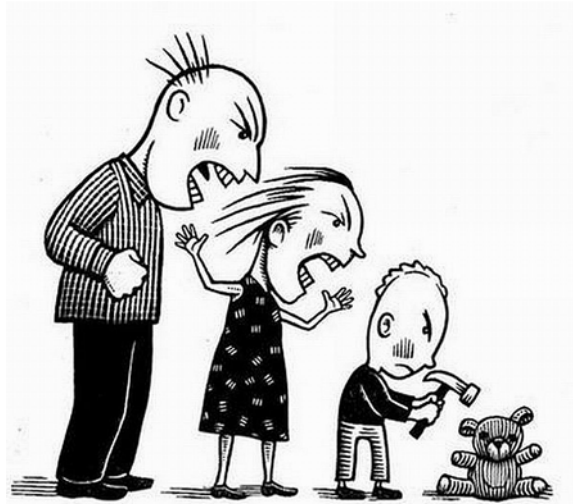
Általában ajánlott, hogy az így feldolgozandó irodalmi alkotások egymásra épüljenek és pszichológiailag is jelentős fejlődési vonalat képviseljenek.

## CSALÁDTERÁPIA

Családterápiának nevezzük azokat a kezelési eljárásokat, amelyek **elsődleges célja a család egészségének kedvező irányú befolyásolása**. A terapeuta-család-rendszer megértéséhez, ezért elengedhetetlen a **külső megfigyelés segítése, a képmagnón vagy egyirányú tükrön keresztül történő szupervízió**. Ha ez nem lehetséges, legalább koterapeutával ajánlatos dolgozni.

A családterápia nem a működési zavarral, tünettel foglalkozik, hanem elsődleges célja a zavarok, kóros folyamatok, megbetegítő hatások megelőzése, a következő generációra történő "átörökítés" megakadályozása.

Olyan szemléletet és módszert jelent, amely a családi történéseket, eseményeket, viszonyokat nem okságukban, ok-okozati viszonyban, hanem kölcsönhatásukban vizsgálja. A család minden tagjával megállapodva és együttműködve dolgoznak a segítő szakemberek a beteg családtag gyógyulásáért az új családi egyensúly, változás megteremtéséért.



4. ábra. Családterápia?<sup>7</sup>

A családterápia aktív folyamat, a jelenre és a jövőre irányul. A néhány találkozásból álló közös munkafolyamatban a család a szakemberek támogatásával maga dolgozza ki a változásához szükséges lépéseket, szabályokat és lehetőségeket.

A családterápia hatékonyságának kulcsa éppen az az erő, amely a családi élet felbomlását, a funkciózavarok elmélyüléséhez vezető utat képes módosítani, megtörni. Úgyis fogalmazható, hogy olyan "kapcsolati szerviz szolgáltatást" kínál, amelyet, ha szükség esetén igénybe veszünk, hozzásegít a családi élet hosszútávú, a változásokhoz rugalmasan igazodó, egészséges egyensúly megtartásához.

Többféle családterápia iskola létezik: stratégiai családterápia, Milan System Családterápia, Bert Hellinger családterápiája stb.

<sup>7</sup> A kép forrása: [http://www.hazassagszerviz.hu/pictures/07f469\\_.jpg](http://www.hazassagszerviz.hu/pictures/07f469_.jpg), 004.jpg

## CSOPORT–TERÁPIA<sup>8</sup>

A csoportterápiának helye van mind a verbális, azaz **pszichoterápiás módszerek** között, mind pedig a tevékenységi, azaz **szocioterápiás módszerek között**. A beteggel való megismerkedés során a kezelést végző csapat megállapítja a beteg fő problematikáját, állapotának jellemzőit.

Az ülések pontosan kezdődnek és végződnek. Egy ülés időtartama 45 perc. Ha beteget besoroltuk, akkor a megjelenése már kötelező. Ez csak a család, a kezelő személyzet együttes erőfeszítésével érhető el. Egy beteg legalább **10–15 ülésen** vesz részt, vagyis 2–3 héten. A légkör biztosságot nyújtó és játékos, amelynek a **célja a passzivitásból eljuttatni a beteget az önálló tevékenységig**.

A lehetséges csoportprogramok egy meghatározott rendszert alkotnak egy olyan terápiában, ahol a fokozatosság elsőrendű követelmény. Ebből a szempontból **három szint** alakítható ki: a foglalkozási, interperszonális és testi–szellemi szint.

Mindegyik szinten két irányban haladhatunk, **a foglalkozási szinten a szabadidőtől a munkáig, az interperszonális szinten az interakcióktól a bensőséges kapcsolatig, a testi–szellemi szinten a testi képességektől a kognitív képességekig**. A 10–15 ülés után a betegek végbizonyítványt kapnak. Ebben rögzítik az elért eredményt, és javaslatot tesznek a terápia további formájára, a csoportfoglalkozások rendszerében.

## DELACATO–MÓDSZER

A módszer a nevét kifejlesztőjéről, Carl Henry Delacato neurológusról kapta, aki az Egyesült Államok–beli Philadelphiában a csoportjával párhuzamba állította törzsfajlódást és az egyedfejlődést (ahol az egyedfejlődés minden területen megismétli a törzsfajlódást).

**A Delacato–módszer szerint a mozgás fejlődése és az idegrendszer érése között szoros összefüggés van, minden életszakaszban a mozgás és észlelés fejlődését a gyermek központi idegrendszerének egy–egy meghatározott területe irányítja. Amennyiben kimarad a mozgásfejlődés valamelyik szakasza, vagy nem rögzül be eléggé, akkor az ehhez kapcsolódó érzékelő– és irányítóközpontok nem fognak megfelelően kifejlődni, differenciálódni.**

Ha ez több területen is bekövetkezik, abban az esetben tanulási nehézséget, viselkedési és magatartászavart vonhat maga után, mivel az agyi rendszerek a mozgás által fejlődnek, így járódnak be az idegpályák.

**Az idegrendszer területeinek fejlettségét az alapvető mozgások alapján lehet felmérni, pl.: úszás, járás, kúszás, mászás, valamint a hason– és hátonfekve történő fej emelése.**

---

<sup>8</sup> Bálint Árpád: A direktív csoport. Gyógyfoglalkoztató füzetek ETI 2002

A Delacato-módszer lényege, hogy a gyermekek mozgás szinten újraélhetnek az életükből egy korábbi szakaszt, ezáltal azok a területek, amelyek lemaradtak az érésben, így behozhatják a lemaradásukat. A program során szükség esetén a gyermekeket felnőttek segítik a mozgásban.

Az alapelv szerint csak **úgy lehet sikeres egy terápia**, ha nem a tünetek, hanem a kiváltó ok kezelésére összpontosít, pl. egy agysérült betegnél, akinek a sérülés kihat a látására, vagy hallására, nem az érzékszerv kezelése a megoldás, hanem **az agyműködés helyreállítására kell irányulnia**.

## EGYÉNI PSZICHOTERÁPIA

Történetileg az egyéni pszichoterápia a beteg gyermekek kezelésének fő módszere. Napjainkban az alternatív kezelési megközelítések bevezetése, különösen a családterápia és a viselkedés terápia.

A gyermekpszichoterápia során a terapeuta **meleg és barátságos kapcsolatot** alakít ki a gyermekkel. A gyermek teljes elfogadására törekszik, ezt a gyermek tudomására hozza. **A gyermek a terápia során teljes szabadságot kap** abban, hogy érzéseit nyíltan kifejezhesse.

**A terápia célja, hogy segítse a tudatosság növekedését**, a felelősségérzet kialakítását, hogy felelős saját cselekedeteiért. A terápiás ülés lefolyását a gyermek határozza meg és nem a terapeuta, a kezelés a saját tempója szerint halad.

A gyermekkel való terápiás kapcsolat eredménye a terapeuta személyes képességeitől és szakmai képzettségétől függ, de a szülők felelősek a gyermek beutalásában és annak biztosításában, hogy az rendszeresen látogassa a terápiát.

## EVÉSZAVAROK (ANOREXIA, BULIMIA, IBS) KEZELÉSE

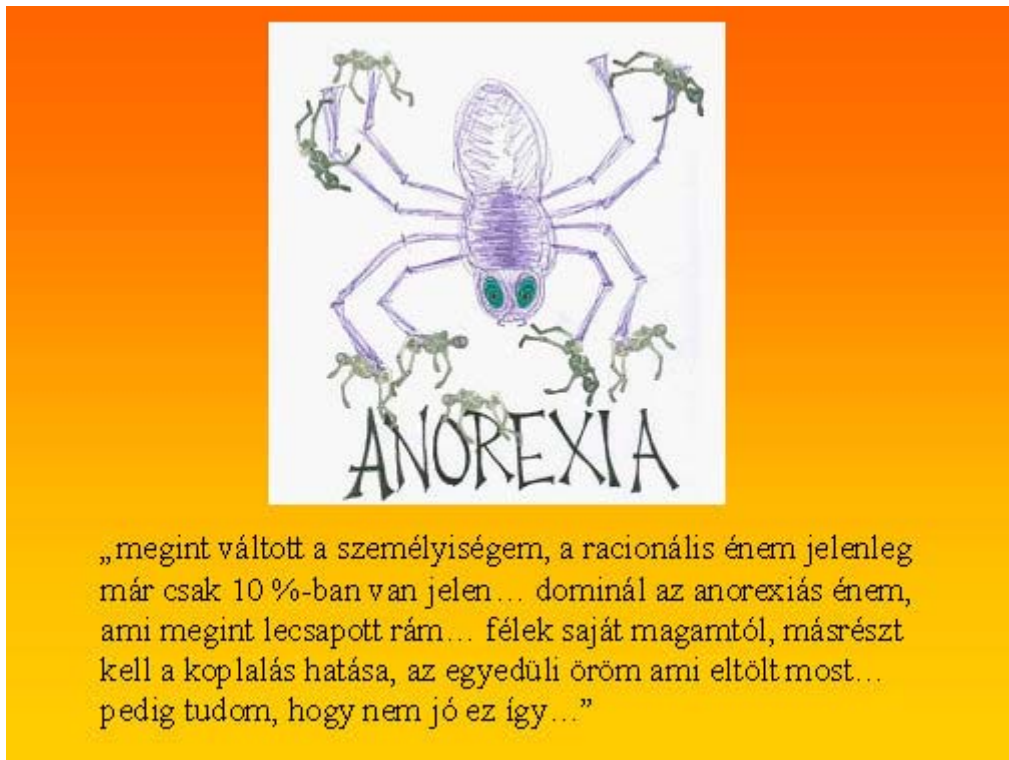
Az evészavarok a **súlyos pszichiátriai zavarok** közé tartoznak. Az anorexia mortalitása tíz éven belül 8 % körüli, 20 éves követés után a 20%-ot is eléri. A halálozás oka: súlyos alultápláltság, interkurrens fertőzések, öngyilkosság, szívmegállás.

**Súlyos lefogyás esetében a testsúly helyreállítása a terápia kezdeti célja**. A kórházi felvétel eldöntésekor a súlyvesztés mértékét, a család kooperációját, a betegség tartamát és a beteg motiváltságát kell figyelembe vennünk. A gyógyszeres kezelésnek csak korlátozott szerepe van. A pszichoterápiákon belül több módszer érdemel említést.

**A családterápia 18 éves kor alatti betegek számára hatékonyabb, mint az egyéni pszichoterápia, mely idősebb, krónikus betegek számára előnyösebb.**



Az egyéni pszichoterápiában a legnagyobb szerepe a pszichodinamikusan orientált terápiáknak és a tüneti viselkedés korrekcióját célzó **viselkedés- és kognitív terápiáknak**, továbbá a kapcsolati problémák megváltoztatását központba állító interperszonális terápiának van. Emellett az érzelmi kifejezést és a testképzavar oldását elősegítő **nonverbális terápiák, testorientált terápiák** (például a mozgásterápia) a hatékony megküzdő viselkedés elsajátítását szolgáló csoportterápiás eljárások értéke említendő.



5. ábra. Az anorexia megjelenítése.<sup>9</sup>

A **bulimia** esetében a tünetek jelentős csökkenése a kezelt betegek kétharmadában észlelhető. A teljes tünetmentesség azonban ritka, jóval gyakoribb, hogy **egyes tünetek évekig fennállnak** (a testsúllyal és étkezéssel kapcsolatos aggodalmak, furcsa étkezési szokások). Az enyhébb tünetekkel járó, ambulánsan is kezelhető formák prognózisa jobb. A kezeletlen betegek egyharmadában spontán tünetcsökkenés is regisztrálható, de a **krónikus és hullámzó lefolyás** a bulimiára is jellemző.

A fenti szempontokon túl az enyhébb esetekben a **táplálkozási szokásokat célzó pszichoedukáció, vagy az önségítő kalauzok és csoportok is eredményt hozhatnak.**<sup>10</sup>

<sup>9</sup> A kép forrása: [art.pte.hu/muveszetterapia/download/gati/eveszavar.ppt](http://art.pte.hu/muveszetterapia/download/gati/eveszavar.ppt), 005.jpg

<sup>10</sup> Cooper PJ: Farkaséhség (bulimia). Springer, Budapest, 1994.

A **gyógyszeres terápiában** az antidepresszívumoknak van szerepük, függetlenül a depresszió egyidejű jelenlététől. A kórházi felvétel szükségességét a tünetek súlyossága és a családi diszharmónia mértéke határozza meg.

Szomatikus veszélyeztetés, öngyilkossági veszély, az impulzuskontroll társuló súlyosabb zavarai (alkohol- vagy drogabúzus), teljesen kontrollvesztett táplálékfelvétel, vagy ambuláns kezelésre nem javuló makacs tünetek indokolják általában a kórházi felvételt. Különösen fontos lehet egy **viselkedésterápiás módszer, az expozíció és válaszmegelőzés módszere**: a beteg túlevését nem akadályozzák meg, de a következményes hányást igen.<sup>11</sup>

Mindezekon túl az evészavarok komplex volta az egyes terápiás módszerek kombinálását is szükségessé teheti, ezért a speciális evészavar-klinikákon ma döntően integratív szemlélettel folyik a kezelés.

A **pszichoterápia szerepét áttekintve az irritabilis bélszindróma (IBS) kezelésében** a terápiás cél a téves percepciók, ítéletalkotási torzulások korrekciója, a probléma következményeiről alkotott hiedelmek megváltoztatása és alternatív értelmezések nyújtása. <sup>.12</sup>

A **hipnoterápia, a relaxációs módszerek és a biofeedback** is megemlítendő. A relaxációs terápiák azért előnyösek, mert az izomtónus csökkentésének megtanulása csökkenti az arousal-szintet és általában a vegetatív tüneteket.

A relaxáció része szokott lenni a **stresszkezelő programoknak** is, ezek hatékonyan javítják a megbirkózó képességeket.

## GYÓGYÍTÓ ÁLLATOK

Az állatok pszicho-terápiás alkalmazása még **viszonylag új területe a gyógyításnak**, illetve **hatásos kiegészítője egyes gyógymódoknak**. Elsőként egy amerikai pszichológus vonta be páciensei házi kedvenceit kezelésükbe. Ma már egyre több országban (Magyarországon is) alkalmazzák sikeresen az állatterápiát.

Általánosságban igaz, hogy a **házi kedvencek segítenek fenntartani a gazdák pszichológiai egyensúlyát, oldják a feszültséget, csökkentik a félelmet, szorongást, javítják az emberek kedvét, és kiegyensúlyozottabbá teszik őket.**

Természetesen kedvenceink konkrét betegségek tüneteinek enyhítésére, illetve a fizikai erőnlét fenntartására is kiválóan alkalmasak.

---

<sup>11</sup> Tölgyes T, Simon L, György S: A táplálkozási magatartászavarok kognitív és viselkedésterápiája. *Psychiatria Hungarica* 1996; 11:299–309.

<sup>12</sup> Túry F, Újszászy L: Pszichológiai vonatkozások, pszichoterápiás lehetőségek irritabilis bél szindrómában. *Lege Artis Medicinae* 2000; 10, 336–343.



6. ábra. Gyógyító állatok.<sup>13</sup>

Az állatterápia számtalan területen használható, ilyenek például a tanulási problémák, családi feszültségek, lelki terhek, fejlődési rendellenességekkel élők, mozgáskorlátozottság, egészségmegőrzés, alkoholizmus, drogfüggőség, házassági válság stb.

Elvileg **bármelyik állat alkalmas lehet** terápiás célra, azonban néhány kritériumnak meg kell felelniük, például: ne legyen agresszív; szeresse a törődést, simogatást; legyen egészséges, fertőző betegségektől mentes; a gazda kontroll alatt tudja tartani a kedvencet.

Mivel a terápia során a **legnagyobb hangsúlyt az érintés kapja**, ezért célszerű kellemes tapintású, szőrös állatfajt választani.

Alkalmazható fajok(a lovasterápiával – hippoterápia– külön címben foglalkozunk)

- Kutya: az egyik legelterjedtebb terápiás állat, mivel szociálisan érzékeny, jól alkalmazkodik, és nagyon fejlett a nem verbális kommunikációja. Fontos még, hogy jól viselik a szokatlan körülményeket, és gazdájukhoz a végsőkéig hűek.

---

<sup>13</sup> A kép forrása: <http://www.tetra2002.hu/AboutUs.html>, 006.jpg

- Macska: a kutyákhoz hasonlóan szintén nagyon elterjedt terápiás állat. A macska nyugalmat áraszt, a terápiás példány legyen higgadt, tűrje jól a simogatást, ne legyen félnék, sem agresszív. Ismerje és viselje el a póráz, és az utazást.
- Madarak: főként a nagyméretű papagájok, gerlék és énekes madarak használata terjedt el a terápiás foglalkozásokon. Fontos olyan madarat választani, amely nem csinál nagy zajt, és esetleg megtanítható a beszédre, hangutánzásra is.
- Haszonállatok: legelőször haszonállatokat alkalmaztak terápiás célra. Gondozásuk során könnyen elsajátítható a kötelességtudat, a rendszeresség és az önállóság is. Az Egyesült Államokban már sok „rehabilitációs farm” létezik, ahol ezen állatokat (szarvasmarha, juh, kecske, pulyka, szamár, sertés, kacsa) a gondozottak látják el.
- Nyúl: vonzó, aranyos, mókás megjelenése, és puha szőre miatt ideális terápiás állat lehet. Szereti, ha simogatják, és ha megfelelően szoktatják, nem fél az idegenektől sem.
- Tengerimalac: a tengerimalac könnyen, kis helyen tartható, és hamar hozzá lehet szoktatni az emberi érintéshez. Puha szőrűk miatt kedvelt terápiás állatok.
- Halak: egy szép akváriumban békésen úszkáló halak látványa kimutathatóan oldja a stresszt és csökkenti a szorongást. Ezen kívül díszbe lehet lakásnak, irodának vagy kórháznak egyaránt.

Csak külföldön alkalmazott fajok

- Delfin: az Egyesült Államokban és a mediterrán európai országokban is népszerű a delfinterápia. Legmagasabb IQ-val rendelkező állat főként autista, Down-kóros, illetve halmozottan sérült gyermekek gyógyulását segíti elő.
- Lámák: a tevéfélék családjába tartoznak. Bundájuk különlegesen puha, lágy tapintású, mely vonzóvá teszi őket a simogatáshoz. A kezes állatok szeretik is, ha simogatják, sétáltatják őket.

*Az állatterápia hasznosságát a hatvanas években B. Levinson amerikai pszichológus fedezte fel egy viselkedési zavarokkal küszködő kisfiú kezelése során. A fiú hónapokig nem szólalt meg a kezelése alatt, mígnem egyszer a rendelésre betévedt Levinson kutyája. A gyermek beszélni kezdett az állathoz, s annak gazdájához. Levinson a következő vizsgálatokra – a szabályok tiltása ellenére – már szándékosan vitte el kutyáját. A kisfiú állapota rohamosan javulni kezdett. Az állatok közelsége, a hozzájuk való fordulás eltereli a beteg figyelmét saját magáról, bajairól. A rendszeres foglalkozás oldja a feszültséget, az idő gyorsabban, észrevétlenebbül telik.*

*Ha az ember egy doromboló macskát tart az ölében, akár 20 százalékkal is csökkenhet vérnyomása. A négy lábon járó gyógyszernek nincsenek káros mellékhatásai, nem lehet túladagolni, és fizetni sem kell egy-egy kezelésért. Az állatok leginkább a kedélybetegeken tudnak segíteni, de szinte bármilyen betegség lábadozási szakaszát lerövidítheti egy kisállattal való rendszeres foglalkozás. Leginkább a gyerekekre és az idősekre van nagy hatással az állatok közelsége. Ezt felismerve a világ számos gyógyintézményének kertjében teremtettek lehetőséget az állatterápia a kezelésnek.*



## HIDROTERÁPIÁS REHABILITÁCIÓS GIMNASZTIKA (HRG)–FEJLESZTÉS<sup>14</sup>

A HRG módszert Lakatos Katalin dolgozta ki, 1994 óta levédett magyar rehabilitációs eljárás. Langyos vízben alkalmazható, **370 mozgásfeladata** 2–3 év alatt tanítható meg a (rászoruló) gyermekeknek.

A HRG–fejlesztést alapos **neurológiai és szenzomotoros vizsgálat** előz meg. Ennek segítségével a(z) organikusan éretlen) gyermek idegrendszeri érettsége meghatározható, ill. **a hiányosságok és a meglévő készségek–részképességek profilja** is ismertté válik. A HRG–tréningeket ezeknek az adatoknak a figyelembevételével tervezzük meg, tehát a csoport összeállításnál **az aktuális érettségi szint** és nem az életkor vagy a diagnózisok azonossága számít elsősorban.

A HRG– feladatok rendszeres és kellően intenzív alkalmazásával **az idegrendszer kéreg alatti szabályozó rendszerének normalizálódása érhető el**. Ezzel párhuzamosan a sikeres **viselkedésszervezéshez és a kognitív funkciók** végrehajtásához szükséges agykérgi sémák is "bejáratódnak", ami a pozitív transzfer–folyamatok kialakulását segíti elő. A mozgás, a figyelem, a "szófogadás", a beszéd, a beilleszkedési és gondolkozási folyamatok komplexen megfigyelhető javulása jelzi a HRG–terápia sikerességét és hatékonyságát.

A felzárkóztatás után a széleskörű mozgáskultúra megalapozása, az **eszközös feladatok** "végigtanulása", a koordinációt, szerialitást és a ritmusérzékeny feladatok elsajátítása történik.

A siklás és az **úszó mozgások** megtanulása csak ezután lehet sikeres. A foglalkozások súlyosságának megfelelően **egyéni, kiscsoportos** (2–4 fő), ill. **csoportos** (5–max. 12 fő) formában történnek.

### b) A tervezett szenzomotoros tréning (TSMT)–módszer

Ennek a fejlesztési eljárásnak a kidolgozását az tette szükségessé, hogy a HRG–módszer nem alkalmazható olyan gyermekeknél, akik gyakran kapnak légúti fertőzést, arcüreg–középfülgyulladást, vagy bőrbetegségeik (pl. ekcéma, allergiás kiütések) vannak. A tornatermi fejlesztésben a HRG–módszernél említett célok érdekében folyamatos és intenzív terhelés valósítható meg. (részletesebben lásd TSMT)

## JÁTÉK– ÉS RAJZTERÁPIA

A gyerekek nem tudják szavakban önteni félelmeiket, az ő nyelvük a rajz, a mese, a játék. **A játék segítségével „mondják el”, ami bántja őket, amitől félnek, vagy amit szeretnének.** A gyerek gondolatvilága, érzelmei leképeződik játékában. A játék a gyerek életének szerves része, fontos örömforrás.

---

<sup>14</sup> <http://home.hu.inter.net/lkhrhg/modszerek.html>

A játékterápia lényege, hogy egy játék közben megjelenített problémát a játék során meg tudunk oldani, az a valóságban is hamarabb megoldhatóvá válik.

A gyermek játéka pszichológus számára diagnosztikai eszköz, amelyből következtethet a gyerek tüneteinek okaira. A játékok egyben terápiás eszközök is, segíthetik az alkotó folyamatot, a kreativitást (építő játékok, formázható anyagok: gyurma, textil stb.), vagy a gyermeki fantáziavilág megjelenítésére alkalmas, szimbolikus játékok.

Ez utóbbiak segítségével folynak a szerepjátékok, amelyben a gyermek magára öltheti egy – számára valamilyen okból fontos – szereplő, személy szerepét, az átélés erejét használva a szorongások, félelmek feloldására. A szimbolikus játék két külön kidolgozott, számos elemet tartalmazó eszközkészlettel rendelkező formája a báb-teszt, és a Világ-játék.



7. ábra. Játzó szoba<sup>15</sup>

### Bábterápia

A bábjáték az előadó-művészet különleges formája. A paraván mögé lehet bújni, az elrejt, ezáltal feloldódhatnak a gátlások. Egyszerű és mozgásos formában fejezi ki a mondanivalót. Élettelen tárgy a báb, mégis megelevenedő jellegével lehetőséget nyújt az azonosulásra.

<sup>15</sup> A kép forrása: <http://jkpszichologia.hu/pic/galeria/rendelo06.jpg>, 007.jpg.

A bábterápia a világjáték kiegészítője. Kézre húzható bábokkal alkotunk a gyerekekkel egy mesét, ami az ő vágyuk, fantáziájuk szerint alakul. Ennek a játéknak is a vágyteljesítő, illetve a feszültség, agressziócsökkentő funkciója az, amitől nagyon hasznos a gyerekek számára.

### Világjáték

A világjáték egy olyan terápiás eszköz, melynek segítségével **a gyerek felépíti azt a világot, melyben élni szeretne.** Adottak a világban megtalálható dolgok (tárgyak, növények, emberek, épületek, járművek stb.) és ezek felhasználásával a gyermek felépíti a saját világát.

Ebből az építményből aztán leolvasható, hogy a gyermek mit gondol, mit érez, mitől fél. Mivel felépítette, tehát **megjelenítette a benne zajló érzelmeket**, ezzel már csökkentette is azokat, tehát a játék terápiás hatású. A gyerek fejlődése, érzése nyomon követhető játéka alapján. A Világ-játék sok-sok elemet tartalmazó, gazdag kínálata szinte észrevétlenül viszi bele a gyereket a fantáziavilág megjelenítésébe.

A valóságos környezet kicsinyített másai, emberfigurák, épületek, növények, állatok, stb. állnak rendelkezésére, hogy felépítse a saját világát, amiben bármi megtörténhet, és ami megtörténik, az megváltoztatható. A foglalkozásokon készülő rajzok egyaránt segítik a pszichológust, hogy megértse a gyerek problémáinak hátterét, és a gyereket, hogy kifejezze gondolatait, szorongásait.

**A rajzvizsgálat, rajzterápia alkalmával a foglalkozásokon készülő rajzok egyaránt segítik a pszichológust, hogy megértse a gyerek problémáinak hátterét, és a gyereket, hogy kifejezze gondolatait, szorongásait.** A rajzolás alkotó folyamata a feszültségek csökkentésében is nagy szerepet játszik.

- **A fa-rajz teszt:** önmagában ugyan nem hatalmaz fel egy diagnózis felállítására, de a grafológiai elemzéssel együtt figyelmeztető jel lehet a pszichológus és az orvos számára, a szorongás, agresszió, depresszió állapotának felismerését segíthetik.
- **Winnicott-módszer-** a terápiás konzultációban a gyermekkel való kommunikáció eszköze a közös „firkálás“, melyet Winnicott a gyermekkel való kapcsolatteremtés egyik formájának tekint. A terapeuta és a gyerek között ide-oda sétáló papír segíti a tudattalan anyag feltárását. Winnicott a firkálás segítségével juttatja el a gyereket a trauma felidézéséig, lereagálásához, majd a gyógyuláshoz.

### KOMPLEX MŰVÉSZETI TERÁPIA

A komplex művészeti terápiás csoport **olyan gyerekek számára nyújt segítséget, akik kommunikációs zavarokkal küszködnek**, pl. beszédfejlődésük megkésett, dadognak, vagy a szavakon túli, nem verbális kommunikáció eszközeivel bánnak nehezen.

A komplex művészeti terápia **célja a gyermekek személyiségének fejlesztése alkotó tevékenység által, művészeti élmények és az ehhez kapcsolódó aktív tevékenységek hatására.**

A terápia nem tűzi ki célul a kommunikációs zavar megszüntetését, viszont hatására olyan személyiségvonások alakulnak ki, amelyek birtokában a gyermek kommunikációs nehézségei és beszédfélelme leküzdhető, illetve nagymértékben csökkenthetőek. A foglalkozás hatására fejlődik a kreatív önkifejezés, bővülnek a beszéden kívül rendelkezésre álló lehetőségek.

A komplex művészeti terápia a zenére, mozgásra és ábrázolásra, mint egymással összefüggő területekre épít. Az ezek között lévő kapcsolódási lehetőségeket használja fel a foglalkozások során. A foglalkozásokon zenehallgatás, zenélés (különböző izgalmas hangszerekkel), éneklés, tánc, ritmusos mozgások kapcsolódnak össze az ábrázolás lehetőségével (festés, ragasztás, agyagozás, rajz, stb.)



8. ábra. "Gonosz tündér" (művészeti terápia).<sup>16</sup>

## KORAI FEJLESZTÉS, KORAI INTERVENCIÓ<sup>17</sup>

A korai fejlesztés (intervenció) friss szemléletű ellátási forma, Magyarországon kb. **egy évtizedes múltra** tekint vissza. Ez az ellátási forma az élet korai időszakában nyújt egyénre szabott, a családi rendszert messzemenően figyelembe vevő, koordinált szolgáltatásokat a sérült vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett gyerekeknek.

<sup>16</sup> A kép forrása: [http://m.blog.hu/tu/tundergyar/image/gonoszos\\_tunder.gif](http://m.blog.hu/tu/tundergyar/image/gonoszos_tunder.gif), 008.jpg

<sup>17</sup> forrás: a Budapesti Korai Fejlesztő Központ honlapján található Pedagógiai Program <http://www.koraifejlesztto.hu/index.php?ln=hu&p=text&id=1&m=1> és [http://www.mfszakszolgalat.shp.hu/hpc/web.php?a=mfszakszolgalat&o=korai\\_fejleszttes\\_e\\_s\\_gondozas\\_5p5](http://www.mfszakszolgalat.shp.hu/hpc/web.php?a=mfszakszolgalat&o=korai_fejleszttes_e_s_gondozas_5p5)



A gyermek fejlődésében a korai időszaknak alapvető jelentősége van az idegrendszer érése, a létfontosságú szociális kapcsolatok formálódása szempontjából. A kora gyermekkori intervenció ezt az érzékeny időszakot használja ki, hogy **megfelelő intervenciós eljárásokkal, pedagógiai-terápiás módszerekkel segítsék a kisgyermek fejlődési lehetőségeinek kibontakozását**, bebizonyosodott, hogy az eltérő fejlődésű babák, **gyermekek komplex fejlesztése annál hatékonyabb, minél korábbi életszakaszban kezdődik el.**

A Köznevelési Törvény 30. § (1). értelmében a sajátos nevelési igényű gyermeknek joga, hogy különleges gondozásban részesüljön életkorától függően a korai fejlesztés és gondozás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a fejlesztő felkészítés és gondozás keretében. A korai fejlesztés **célcsoportjába olyan 0-5 éves korú, eltérő fejlődésű gyermekek** tartoznak, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak

- a mozgásfejlődés,
- az értelmi fejlődés,
- a kommunikáció, beszédfejlődés,
- a szociális, érzelmi fejlődés,
- a figyelem, magatartás,
- a látás,
- a hallás területén,
- illetve olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek következménye nagy valószínűséggel fejlődési elmaradás lesz.

Az ellátásba való bekapcsolódást az országos hatáskörű szakértői bizottságok, illetve az illetékes tanulási képességét vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapozza meg.

### **A fejlesztések és terápiák**

A korai fejlesztés **minimális heti óraszámát** a gyermek életkora és a foglalkoztatás formája alapján differenciáltan heti kettő és hat óra között határozza meg a jogszabály. A korai fejlesztés és gondozás, **egyéni foglalkozás**, illetőleg – legfeljebb három-öt gyermekből álló – **csoportfoglalkozás** keretében valósítható meg. A gyermek fejlődési profiljának ismeretében és a család igényeit figyelembe véve kell a lehető legtöbb és legmegfelelőbb segítséget nyújtani. Nem funkciótréning, hanem sokkal inkább szociális tanulás, olyan komplex és egyénre szabott tevékenység, amelynek középpontban a szülő-gyermek kapcsolat áll.

**A korai fejlesztés feladatai** a felismerést követő lehető legrövidebb időn belül szakszerű módszerekkel támogatni a gyermek fejlődését, megelőzni új károsodások kialakulását, információt és segítséget nyújtani a családnak, előkészíteni a sikeres integrációt, (= társadalmi „nyereség”!), a lehető legjobb életminőséget megteremteni. **Főbb fejlesztési formák:**

- Egyéni gyógypedagógiai fejlesztés, melynek során a gyógypedagógus a gyermek erősségeire alapozva segíti a megkésett területeken a fejlődést.

- Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés: Bizonyos esetekben a hasonló típusú sérüléssel élő gyermekek számára csoportokat hoznak létre, hogy az itt zajló foglalkozások során a gyógypedagógiai segítségnyújtás mellett a gyermek számára közösséghez való hozzászoktatást, a szülők számára pedig a segítő sorstársi kapcsolatok kialakulását is előmozdítsák.
- Zeneterápia, melynek céljai a gyermek sérülésének és a család igényeinek megfelelően a magatartászavarok enyhítése, mozgás-, figyelem- és kommunikációfejlesztés, a szorongások oldása, a bölcsődére és az óvodára való előkészítés, az anya-gyermek kapcsolatban az elfogadás segítése lehetnek. A zeneterápiás foglalkozás egyéni vagy kiscsoportos formában valósul meg.
- Mozgásfejlesztés, amely a gyermek állapotának megfelelően lehet egyéni vagy csoportos mozgásnevelés, aktív gyógytorna, Dévény-féle speciális manuális technika, illetve tervezett szenzomotoros tréning.
- Pszichoterápia, amely a család igényeinek megfelelően tanácsadást, egyéni pszichoterápiát, illetve pár- vagy családterápiát jelenthet.
- Családi videotréning, amely gyorsíthatja, elősegítheti, illetve alapot adhat a korai fejlesztő munkának azzal, hogy a család életéből felvett néhány perces videofelvétel (szülő, szakember) közös elemzésével, a pozitív kommunikációs helyzeteket kiemelve a szülői kompetenciát látványosan és pozitívan megerősítheti, illetve elősegítheti a fejlesztő szobában elért eredményeknek a családba, otthoni környezetbe való beágyazódását.
- Információs iroda, amely segít a 0-8 éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermeket nevelő családoknak az életüket megkönnyítő információkhoz való hozzájutáshoz. Ez a szolgáltatásunk nem csak az intézménnyel egyébként is kapcsolatban állók számára nyitott, minden rászoruló család igénybe veheti.
- Tanácsadás, információk nyújtása a családok számára a gyermek fogyatékoságával, eltérő fejlődésével összefüggő egészségügyi, pszichológiai, nevelési és pedagógiai kérdésekkel kapcsolatban. Fontos szempont az érdekérvényesítéssel kapcsolatos segítségnyújtás, tanácsadás. Mivel Központunkban a gyermekek ambuláns ellátását, fejlesztését legfeljebb 5 éves korukig tudjuk vállalni, munkatársaink segítséget nyújtanak a családoknak a gyermek számára legmegfelelőbb közösség, illetve további fejlesztési módszerek és intézmények megkeresésében.
- Játék- és eszközkölcsonzés, melynek célja, hogy lehetővé tegye az egyéni fejlesztés és tanácsadás során megfogalmazott fejlesztési célok otthoni megvalósítását.

## KÖZÖSSÉGI TERÁPIÁK<sup>18</sup>

A közösségi terápiákban maga a közösségi élet lesz a terápia tárgya. A közösség, mint a terápia „anyaga” jelenik meg és válik a megmunkálásra kiszemelt tárggyá.

<sup>18</sup> A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából. Szerkesztette: Dr. Pető Zoltán

A terápia eredményessége attól függ, mennyire sikerül ezt az „anyagot”, a közösséget a terápiás cél szolgálatába állítani. **A közösségi terápiák a betegek és a személyzet közötti interakciók gyógyító célú felhasználását, a környezethatás módszeres alkalmazását, az ember társadalmi lényegének érvényesítését jelentik.**

Közösségi terápiákban a gyógyítók és a gyermekek csoportjai egyetlen, jól összefogott szervezetként dolgoznak a közös célért, a gyerekek minél tökéletesebb gyógyulásáért. **Formái: terápiás közösség, klubterápiák. Cél a közösség kialakítása, a közösség gyógyító erejének kiaknázása, fokozatosan az önsegítő civil szervezetekhez való tartozás szükségletének felébresztése.**

Közösségi terápiák alkalmával a közösségnek

- a szervezett tevékenységét (a közösségi és egyéni érdekek összhangjának a megteremtése érdekében ügyek megtárgyalása, értékelés, felelősségre vonás, demokratikus önkormányzat stb.) és
- a célirányos tevékenységhez szervezettségét (szerveit, működését, kapcsolatait) használjuk fel a társadalmi normáknak megfelelő magatartás újbóli kialakítására (reszocializálására).

A közösségi terápiák gyógyító hatása a terápiás közösség és a betegek önkormányzati formáinak a működésében valósul meg.

**Klubterápiák:** közé soroljuk azokat az **öntevékenyen működő csoportokat**, amelyek a szabadidő hasznos kitöltésére szerveződnek, és ahol alkalom nyílik a foglalkozásterápiákon felébresztett és elsajátított kreatív tevékenységek rendszeres gyakorlására, szükségletekké válására. Az öntevékenység biztosítására a személyzetet képviselő tagok nem vezetői a kluboknak, hanem csak tanácsadói, akik támogatják az önszerveződést, átlendítik a csoportot a holtponatokon, konfliktusok esetén pedig segítenek azok feloldásában. **A klub alapvető célja a kötetlen, kellemes, felüdítő társas együttlét biztosítása.**

## KREATÍV ÉS MŰVÉSZETI TERÁPIÁK

**A kreatív és művészeti terápiák formái: képzőművészeti terápiák, zeneterápia, biblioterápia, színjátás-terápia, bábterápia.**

A legkülönbözőbb technikákat alkalmazhatják (rajzolás, festés, ragasztás, kalligráfia, montázs, kollázs, batikolás, gyertyaöntés, agyag-vagy gyurmaformázás, fafaragás, a természet tárgyaiból vagy bőr- és textilhulladékokból készülő alkotás) akár szabad témaválasztás alapján, akár felhívó jellegű témákra (önarckép, betegségem, az otthonom, amitől a legjobban félek stb.).

A terápia célja minden esetben valamilyen konkrét, egyedi tárgy vagy alkotás létrehozása, amelyben a beteg érzés- ill. gondolatvilága valamilyen formában kifejezésre juthat, közvetlenül vagy áttételesen megnyilvánulhat.<sup>19</sup>

Leggyakrabban rajzolásra és festésre van alkalom. Egyes intézetekben kerámia készítésre vagy egyéb, művészi jellegű tevékenységre is lehetőség nyílik. A betegek spontán **témaválasztása** vagy a vezető tematikus javaslatok alapján készített alkotások **a betegek aktuális belső állapotát fejezhetik ki**. Különösen szerencsés, ha a művészetterápia közvetlenül a kiscsoportos foglalkozásokhoz csatlakozik, és a csoportélmény dinamizmusa alkotások formájában fejlődik tovább<sup>20</sup>.



9. ábra. Szorongás.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása A pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről. Budapest, 2000. <http://www.tebolyda.hu/protokoll.html>

<sup>20</sup> Tringer László: A pszichiátria tankönyve. 3. kiad. Bp., Semmelweis Kiadó, 2005.

<sup>21</sup> A kép forrása: [http://www.festomuvesz.hu/czintoszsuzsa/kepek/Szorongas\\_Czs.jpg](http://www.festomuvesz.hu/czintoszsuzsa/kepek/Szorongas_Czs.jpg), 009.jpg



A foglalkozásterápiák egyike a **kreatív terápia**, hangsúly magán a kreativitáson, az alkotás folyamatán van. A kreatív terápián nincsen konkrét elvárás a produktummal szemben. A terapeuta katalizálja és bátorítja az alkotó folyamatot. A hangsúly a kreativitás öngyógyító erején van.

A beteg csoportos foglalkozás keretében különböző anyagféleségek igénybevételével, önállóan, spontán ötleteinek felhasználásával alkot. A foglalkozást megelőzően a foglalkoztató megismerteti a beteget a különböző eszközök használatával, egyes anyagféleségek tulajdonságával.<sup>22</sup>

**Kreatív és művészeti terápiák alapját a művészetek számtalan változata képezheti. A módszer lényege: műalkotás létrehozása, vagy élvezete kapcsán kialakuló esztétikai élmény terápiás felhasználása.**

Típusai:

- Aktív művészeti terápia: mely egy művészeti igényű alkotás létrehozására irányul, ahol azonban a játékos és teremtő mozzanatok a jelentősek, az elkészült mű színvonala másodrendű kérdés
- Passzív művészetterápia: mely egy vagy több kész műalkotás érzelmi-indulati és intellektuális feldolgozása, azaz lényegét tekintve műélvezés.
- A művészetterápiák végcélja: a segítő kapcsolat megteremtése.

Segít annak a megfogalmazásában, hogy az **alkotóerőt, a kreativitást lehetőségként használjuk fel a gyógyítás-gyógyulás során**. A minden emberben fellelhető kifejezőerő kibontakoztatását segíti a művészet.<sup>23</sup>

## LOVASTERÁPIA (HIPPOTERÁPIA)

A lovasterápia a ló, a lovaglás és a lóval való foglalkozás hatásait használja fel a terápia, a fejlesztés, a nevelés, a rehabilitáció és a rehabilitáció színterein, orvosi, illetve pedagógiai javaslatra, képzett lovasterapeuta szakember vezetésével. Indikációs területe nagyon széles.

Lehetőségét, szükségességét egyénileg kell elbírálni a terápiát indikáló szakember (orvos, pedagógus) és a lovasterapeuta segítségével.

Elengedhetetlen a megfelelő alkatú, mozgású, speciálisan képzett terapeutás ló.

---

<sup>22</sup> Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából. Szerkesztette: Dr. Pető Zoltán)

<sup>23</sup> Lelki folyamatok dinamikája, a képi világ diagnosztikában és terápiában. Szerkesztette: Dr. Wolfgang Sehringer és Dr. Vass Zoltán

Eredményességét többek között motiváló ereje adja, valamint az, hogy azon ritka terápiák egyike, amely **szabad levegőn zajlik, természetes környezetben**, és a fejlesztő, gyógyító hatása úgy érvényesül, hogy a páciens szórakozik, örömmel végzi a feladatokat. A lovasterapeuták szakmai felkészültségének éppen ezért magas szintűnek kell lenni, hogy a terápiás célt szem előtt tartva, a foglalkozásokat tematikusan felépítve, hatékonyságát ellenőrizve, azt dokumentálva dolgozzanak.

## Hatások

### Fizikai

A lépésben járó ló mozgása, mely szinte teljesen azonos az emberi járással, áttevődik a hátán ülő lovasra. A ló mozgására ráhangolódva a gerinc tartásáért felelős összes izmot fiziológia tréningnek tehetjük ki.

A lovaglás ideje alatt a ló minden lépésénél ezek a háromdimenziós impulzusok folyamatosan hatnak, tehát egy húszperces lovaglás alatt több mint 1200 "gyakorlatot" végezhetünk el, ami fizika tréningnek sem utolsó.

A ló mozgása áterjed a belső fülben lévő egyensúlyszervre, melynek köztudottan kiterjedt kapcsolatrendszere van az idegrendszer más területeivel. Ennek ingerlésével olyan érési folyamatokat indíthatunk el (szenzoros integráció), amelyek kihatnak az érzékszervek, a beszéd, az egyensúly, a koordináció, a figyelem stb. fejlődésére is. A ló testmelege a spasztikus izmokat lazítja.

### Pszichés

A ló hátán ülve kitágul a világ. A lovas magasabb szemszögből figyelheti környezetét, és alatta az a hatalmas, erős állat, mely szót fogad, irányítható, meleg, reagál az őt érő hatásokra, ezek mind-mind hatalmas élmények, önbizalmat, sikerélményt biztosítanak. A ló ritmikus járása lazító.

**Szociális:** A ló körüli teendők felelősségteljes feladatok. A ló nagysága, ereje tiszteletet parancsol, így bizonyos magatartási szabályok betartását a terápiás alany számára magától értetődővé teszi. A ló azonnal lereagálja az őt ért hatásokat, így azonnali visszajelzést ad egy viselkedés, egy tett helyességéről, segít a szabályok megtanulásában.

A fent említett hatások egymáshoz szervesen kapcsolódnak, együtthatnak és a foglalkozások alatt mindig azt helyezük előtérbe, azt hangsúlyozzuk, ami a terápiás cél eléréséhez leginkább szükséges.

## A lovasterápia felosztása

**Hippoterápia.** A ló hátán végzett **neurofiziológiai gyógytorna-kezelés.** Hippoterapeuta végzettséggel rendelkező gyógytornász, illetve szomatopedagógus végezheti. Lépésben vezetett lóval, általában nyereg nélkül – voltizshevederrel – alkalmazzuk.

**Gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna.** A ló hatásait pedagógiai, fejlesztő, nevelő céllal használja. A foglalkozásokba beépül a lóval való foglalkozás, a lovaglás és a lovastorna sportelemeinek tanítása. Alkalmazható a ló mindhárom jármódja (lépés, ügetés, vágta), nyereggel vagy voltizshevederrel, játékosan, csoportosan is. Lovasterápia képzettségű gyógypedagógus, pszichológus is végezheti.

**Rokkant- vagy parasport:** Fogyatékosok rekreációs, egészségmegőrző, illetve versenyzési lehetősége, parasport végzettségű lovas- oktató végezheti.



10. ábra. Lovagló terápia.<sup>24</sup>

A hippoterápia inkább a többi kezelést kiegészítő vagy önálló, alternatív módszer, mely önmagában is számos olyan eredményt tud felmutatni, amit eddig más terápiával nem tudtak elérni. Egyfajta adaptált mozgásterápia, aminek különlegességét maga a ló, ill. az ebből következő sajátosságok adják.

A terápia kialakulásához fontosak a lovastorna alapelemei, de a lovastorna alapmozdulatait szertorna elemek, labdák, karikák is kiegészítik, hiszen ezek még jobban fejlesztik a kézmozgásokat, az összpontosító képességet.

## MAGATARTÁS–TERÁPIA, VISELKEDÉSTERÁPIA

A hibás magatartásminták kijavításán alapuló pszichoterápia. A terápia megtervezésekor a páciensnek a meglévő kognitív és kapcsolati készségeit és a deficitjeit egyaránt fel kell térképezni.

A terápiás technikák célja a kapcsolati készségek növelése, az önértékelés javítása, a gyakorlati feladatmegoldó és interperszonális kommunikációs készség fejlesztése.

Az adaptív magatartási minták aránya különböző megerősítésekkel növelhető és a patológiás minták fokozatosan csökkenthetők.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> A kép forrása: <http://www.nlcafe.hu/cikk/2/19329/4.jpg>, 010.jpg

Viselkedésterápia: pszichoterápiás módszer, mely viselkedési feladatok, előírások segítségével **szünteti a fóbiás, szorongásos vagy kényszeres tüneteket.**<sup>26</sup>

**Kóros inadaptív magatartásformák kedvező irányú befolyásolása, hiányzó, de szükséges magatartásformák kialakítása** a tanulási folyamatok törvényszerűségeinek figyelembevételével terápiás céllal.<sup>27</sup>

A viselkedésterápia egyfelől a hibás viselkedési elemeket tárja fel, és ezeket korigálja, másrészt a hiányzó helyzetmegoldási képességeket megtanítja. A jutalmazó és büntető hatásokra kialakuló viselkedéstanulásnak persze bonyolult, rejtett szabályai vannak, és ezek a hatások nagyon gyakran nem tudatosan mennek végbe (ezt rejtett tanulásnak nevezzük). A viselkedésterápia számos érdekes technikát dolgozott ki arra, hogyan lehet módosítani a hibás viselkedéseket.

## MEDITÁCIÓ<sup>28</sup>

A "meditáció" kifejezés a latin meditor szóból ered, amely elmélkedem, gondolkodom jelentésű. A **meditáció mindenekelőtt a pszichikum (a lélek) és az elme összpontosításának mély állapota**, amelyet a pszichofiziológiai történések sorrendisége teremt meg egységes, teljes, folyamatos rend alapján.

Lelki művelet, amelynek során egy gondolat szemléletessé válik (vizualizáció során). Első fázisa a belső kiüresítés, második a megelevenítésre váró gondolat figyelmes körüljárása, a harmadik a belső reakciók érzelmi töltéssel való egyesítése.

## MOZGÁSTERÁPIÁK<sup>29</sup>

**Mozgásterápia az általános orvoslásban a fizioterápia része, célja a betegség által sérült mozgásszervek helyreállítása.** A betegek kapcsolatteremtő készségének helyreállításában is alkalmazási területet nyert.

---

<sup>25</sup> A pszichiátria magyar kézikönyve, szerkesztő Füredi János

<sup>26</sup> Dr. Rajna Péter: Ideg- és elmegyógyászati szakkifejezések

<sup>27</sup> A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása

<sup>28</sup> A pszichiátria magyar kézikönyve, szerkesztő Füredi János, és dr. Bíró Dénes orvos, bioenergetikus. Bioenergetikai alaptanfolyam jegyzete

<sup>29</sup> A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása



Elméleti alapját az a felismerés képezi, hogy a mozgás a világgal való aktív kontaktust biztosítja, nemcsak a fizikai környezet vonatkozásában, hanem az interperszonális, személyek közötti érintkezést illetően is.

Beszédünket arckifejezésünk változásaival, mozdulatokkal, gesztusokkal kísérjük. A motorium az érzelmek és viszonyulások kifejezésének egyik legfontosabb eszköze, verbális megnyilvánulásaink metakommunikatív kísérője, mely hitelesíteni vagy hitelteleníteni tudja mondanivalónkat.

**Kóros lelki működések esetén zavarok és különféle egyenetlenségek állhatnak be a mozgásos önkifejezési és kommunikációs módokban.**



11. ábra. Mozgásterápia. <sup>30</sup>

### Mozgásfejlesztés.

A pszichiátriában a mozgásterápiákban a mozgás és a mozdulat csak mint eszköz (az érzelmek és viszonyulások kifejezésének eszköze) jelenik meg. Ezek normatív formájának elsajátítása után válhat a kóros kommunikáció és a kóros kifejezés is korigálhatóvá.

### Pantomim terápia

---

<sup>30</sup> Forrás: <http://keptar.szabadfold.hu/cikkepek,011.jpg>

A pantomim némajáték, színpadi mű, amelyben a cselekményt arcjátékkal, színpadi mozdulatokkal, tánccal fejezik ki. Csoportos torna, páros gyakorlatok előzik meg a tulajdonképpeni pantomimgyakorlatok tréningjét. Kisebbségi nehézségi fokozatokkal kell kezdeni. Nem a gesztusok elemi egységekből való felépítésére törekszik, hanem először az élményt biztosítja játékkal, akcióterápiával, pszichodramatikus elemekkel, majd az emocionális töltés birtokában, az együttes élmények mozgósító erejét kihasználva sajátítja el a gesztus elemi mozgásegységeit. **A terápia kiindulópontja, hogy a mozdulattanulás csak akkor kap értelmet, ha azt az „érzelmi jelentés” vezérli.** A pantomim-terápiák deduktív (következtető) jellegűek, először magát az élményt biztosítják, majd ennek mozgósító erejét kihasználva alakítják ki később a gesztusok elemi egységeit.

### Gesztusterápia



12. ábra. Gesztusterápia. <sup>31</sup>

A beszédet, magatartást kísérő önkéntelen mozdulatok elemzése, befolyásolása. A gesztusterápiák ún. **nonverbális, elsősorban nem a beszédet, hanem a mozgásos önkifejezési lehetőségeket felhasználó csoportterápiák**, amelynek céljával a mozdulatok, mozdulategységek, testhelyzetek, mozgásegységek és kifejező mozgások, gesztusok újra-elsajátítását tűzték ki.

<sup>31</sup> A kép forrása: [http://www.nandafalva.hu/programok/images/odisszi\\_gyerekeknek.jpg](http://www.nandafalva.hu/programok/images/odisszi_gyerekeknek.jpg), 012.jpg

Az egyik legelterjedtebb **gesztusterápia az Orlic-féle mozgásterápia**. A lényege: az egyes kifejező mozgások, mozdulati egységek, testhelyzetek és mozgásegységek megtanítása által a mozdulatoknak megfelelő érzelmek felkeltése.

#### Táncterápiák:<sup>32</sup>

Táncterápia olyan módszer, mely a tánc segítségével **javítja a betegek kapcsolatteremtését és önkifejezését**. A ritmikus testmozgás ősi kifejezőeszköz, amely a táncban is megőrzi ősi elemeit. A táncterápiát többnyire terápiás közösségek keretében alkalmazzák. Általában kedvelik, még a kommunikációra képtelen beteg is szívesen táncol, mivel az egyszerű mozgások segítségével valamiképp mégis kifejezheti magát. **„Gyengéd” gyógyító módszer**, a testi-mozgásos- élmény és kifejező(ő)és áll a középpontban.

**A táncterápiák: célja a melódia és a ritmus kombinációjával, a harmonikus funkció elérése.**



*13. ábra. Táncterápia.<sup>33</sup>*

A hagyományos vagy modern, művészi vagy népi táncok betanulása során a társas érintkezési formák elsajátítására adnak módot. Különösen indikált olyan betegeknél, akik az ellenkező nemmel való interperszonális kapcsolataikban bizonytalanságot, kapcsolatteremtési és önértékelési zavarokat mutatnak.

---

<sup>32</sup> Dr. Rajna Péter: Ideg- és elmegyógyászati szakkifejezések. A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, Tringer László: A pszichiátria tankönyve.

<sup>33</sup> A kép forrása: <http://www.google.hu/imgres?imgurl=http://www.kokas.hu,013.jpg>

A terápiás kapcsolatban közvetlen testi, mozgásos kapcsolat (terapeutával, csoporttársakkal). Fontos mozzanatok a belső és külső tér megtöltése, a mozdulat, „tánc” egyedi megszületése (alkotás élménye: egyedül, közösen), a létezés élménye, kreativitás (munka, művészet, kapcsolatok stb.).

## POLCZ ALAINE-FÉLE KREATÍV TERÁPIA

A Polcz Alaine gyermekpszichológus által kidolgozott **játékos művészeti terápia** a művészeti technikák segítségével késztet kreativitásra. **Segíti a kommunikáció kialakítását, kiemeli a passzivitásból, a közös alkotó tevékenységen keresztül segít szocializálni.**

A kreatív terápia során agyagozás, gyurmázás, gyöngyfűzés, szövés, papírvágás, ragasztás, bábkészítés történik. Ilyenkor kevés irányítást, ötletet adunk, hagyjuk a gyermekek fantáziáját kibontakozni.

## PSZICHODRÁMA CSOPORT

A pszichodráma felfogásában a betegség tulajdonképpen az egészség hiánya; az egészség pedig a pszichodráma értelmezése szerint a szerep struktúrák harmonikus egymásra épülése.

A struktúra bármelyik szintjén lép fel zavar, az hat a többi szintre is. Egy testi betegség meg fogja változtatni pszichés, szociális, sőt transzcendens szerepeinket is, ugyanúgy egy lelki probléma nem csak kapcsolatainkra, a világhoz való viszonyunkra, de szomatikus működéseinkre, szerepeinkre is hatással lesz.

**A pszichodráma csoportmódszer.** A csoport ideális létszáma 12–16 fő. A csoportot pszichodráma vezető irányítja. A közös munka a tréningcsoportban „itt és most” történik. A tréningcsoport arra ad lehetőséget a résztvevőknek, hogy **a saját tudatosan és tudattalanul észlelést mintáikra, viselkedésmódjukat felismerjék, ezeket megosszák másokkal, és rálássanak arra, hogy változtatni is tudnak, melyet védett környezetben „itt és most” ki is próbálhatnak.** Egyúttal a résztvevők a tréningcsoportban megélhetik, megvizsgálhatják és megérthetik, hogy miként bontakozik ki a csoportban az erők játéka, a dinamika.

A tréning tanulási folyamata a csoportdinamikát illetően két szinten történik:

- **Az önmegtapasztalás szintjén** (Ki vagyok én a csoportban? Hogyan hatok? Hogyan befolyásolom a csoportot és a többieket és hogyan befolyásolnak ők engem?...)
- **A csoport szintjén** (Hogyan alakulnak csoportok? Hogyan válnak csoportok munkaképesé? Milyen feladatai vannak a tagoknak és a vezetőknek? ...)



*A pszichodráma foglalkozás röviden nyitókörből, játékos választásából, a játékból és a játék feldolgozásából és a nap végén zárókörből áll. A kezdéskor kör alakban foglalnak helyet. Kezdés Az első csoporttalálkozó már dramatikus elemekkel kezdődik, vagyis rövid bemelegítő játékok következnek. A pszichodráma csoport résztvevői megismerik egymást. A későbbi alkalmakkor már nem ismerkedéssel kezd a csoport, hanem a bejelentkező körrel, amiben mindenki egy-két mondatban elmondja, milyen érzésekkel, gondolatokkal érkezett, mi változott az utolsó alkalom óta.*

*A pszichodráma lényege, hogy egy olyan teret biztosít, amiben olyan dolgokat is meg lehet tenni, amit a való életben nem tudunk megtenni. A pszichodráma játék egyszerre játékos és komoly. Játékos, mivel olyan dolgokat is ki lehet, ki szabad próbálni, amit máshol, máskor nem tudnál megtenni. Komoly, mivel legtöbbször valamilyen probléma áll a játék középpontjában. A pszichodráma csoport valódi működését a főszereplős játékok alkotják.*

*A csoport résztvevői közül azok, akik játszani (foglalkozni) szeretnének egy-egy problémájukkal, azok középre ülnek, vagy egyes helyeken behúzzák a székeket. A csoport ezek közül a tagok közül választ egyet, akinek az élethelyzetét, aktuális, vagy régóta húzódó problémáját oldjuk meg. Ő az adott pszichodráma játék főszereplő játékosa.*



14. ábra. Pszichodráma. <sup>34</sup>

A pszichodráma vezetője a rendező, vagyis ő mozgatja a főszereplőt az egyes szerepek közt. A pszichodráma módszer alap technikái:

- szerepcsere
- tükör technika
- belső hang
- tudat-állapotváltozás

---

<sup>34</sup> A kép forrása: <http://pszicholog.us/wp-content/,014.jpg>

**A pszichodráma csoportos önismereti módszer.** A valóságban életünket kicsi csoportokban éljük. Kapcsolatban vagyunk a szüleinkkel, barátainkkal, tanárokkal, munkatársakkal, stb. Az örömeket is általuk éljük meg, de többnyire a konfliktusok is ezekből a viszonyokból fakadnak. Moreno, a pszichodráma megteremtője úgy tartotta, hogy **a társadalom legkisebb építőeleme nem az ember, hanem az egyén és a hozzá közel állók együttese, amit szociális atomnak nevezett el.**

*Csoportban számos olyan dolgot megélhetünk, amit egyedül, vagy párban nem tudunk átélni: kívülről megfigyelhetjük mások vagy saját viselkedésünket (ha valaki eljátssza azt), inspirálhat bennünket mások küzdelme, vagy, hogy nem vagyunk egy-egy problémával egyedül — mert valójában nagyon hasonlóak az emberek problémái. Megnyugvással és bátorsággal tölthet el bennünket az, hogy kimondódott egy problémánk, és látjuk, hogy ettől még ugyanúgy elfogadnak minket, vagy éppen ugyanez másnak is gondot okoz. Végso soron fel is ismerhetjük, hogy nem vagyunk annyira különbözőek, mint néha gondoljuk.*

**A gyermek-pszichodráma különösen alkalmas a következő problémák kezelésére:**

- magatartászavarok (hipermotilitás, agresszivitás, figyelemzavar, inhibíció)
- pszichoszomatikus zavarok (szervi ok nélküli betegségtünetek) enurézis, tartós fejfájás, bélrendszer ill. légzésszervi tünetek stb
- a pszichoszociális problematikájú családok gyermekei nehézségeinek feldolgozására (családbomlás, monoparentális családok, alkoholizmus, gyermekbántalmazás stb)
- kontraindikáció kevés ismert patológiára vonatkozik, talán a perverz és a pszichotikus gyerekek bizonyos kategóriájára.

A pszichodráma csoportban általában kevesebb szerep jut a beszédnek és több a cselekvésnek. A módszer egyik lényege pont az, hogy cselekedetekben és nem szavakban éljük az életünket.

## PSZICHOPEDAGÓGIA<sup>35</sup>

A pszichopedagógia a bio-pszicho-szociális ártalmak következtében kialakult idegrendszeri-, illetve érzelmi- és személyiségfejlődésben jelentkező pszichés sérülés miatt viselkedés- és teljesítményzavarokkal, beilleszkedési/alkalmazkodási nehézségekkel küzdő gyermekek, fiatalok, ifjú felnőttek és családjuk körére irányuló interdiszciplináris **gyógypedagógiai** (nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs) **tevékenység.**

A pszichopedagógiai tudástartalom és tevékenység keretében **megismerhetők a viselkedés- és teljesítményzavarok kialakulásának ok-okozati összefüggései, tüneti megnyilvánulásai, a viselkedés- és teljesítményzavarok diagnosztikájának, kezelésének, terápiájának módszerei, eljárásai.**

---

<sup>35</sup> Volentics A.: Ismeretek a pszichopedagógia köréből. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1993.

A pszichopedagógia tapasztalati tudománya a viselkedést és a teljesítményt a pszichológiai, a genetikai, az idegrendszeri elemekkel, és az ezeket formáló környezeti hatásokkal összefüggésben elemzi.

*A személyiségfejlődési zavar tünetei már kisgyermekkorban jelentkezhetnek enyhébb tanulási- magatartási problémák tüneti formájában. Az időben nyújtott szakmai segítség képes akár a folyamatot megállítani (reverzibilitás), és a tüneteit megszüntetni, de legalábbis enyhíteni. Az elmaradó segítségnyújtás abba az irányba hat, hogy a tünetek állandósulnak, súlyosabb személyiségfejlődési zavart vagy mentális kórképeket eredményeznek, illetve nehezen nevelhetőség vagy inadaptáció alakulhat ki.*

### Célcsoportjai:

1. korai életkorban: pszichés fejlődési elmaradásokkal, zavarokkal, problémákkal küzdő gyermekek és családjaik – korai fejlesztés pedagógiai szakszolgálatokban, bölcsődékben, korai fejlesztő központokban, civil szervezetek szolgálataiban, korai felismerés, szűrés és segítségnyújtás szülészeti, neonatológiai, koraszülött, gyermek osztályokon
2. **egészségügyben:** beteg, krónikusan beteg, pszichoszomatikus tünetekkel, betegségekkel küzdő, mentális és viselkedészavarokkal küzdő gyermekek, serdülők, fiatalok és családjaik – kórházi, gyermekkórházi,
3. **pszichiátriai ambulancián** vagy osztályon történő kezelés, ápolás, nevelés-oktatás, fejlesztés, terápia
4. **szociális és gyermekvédelemben:** a speciális szükségletű gyermekek, serdülők, fiatalok és családjaik, HH, HHH: hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, serdülők, fiatalok megsegítése a gyermekvédelmi alap-, ill. szakszolgálatokban, civil szervezetek szolgálataiban, bűnmegelőzés, reszocializáció
5. **büntetésvégrehajtásban:** fiatalkorúak börtönében nevelés, terápiák
6. **közoktatásban:** a sajátos nevelési igényű gyermekek, illetve a beilleszkedési, tanulási, magatartási zavarokkal küzdő gyermekek és családjaik – rehabilitációs foglalkoztatás, fejlesztő foglalkoztatás, terápiás ellátás óvodában, iskolában, kollégiumban, diákotthonban, módszertani intézményben, pedagógiai szakszolgálatokban
  - SNI: a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének organikus okra visszavezethető tartós és súlyos rendellenessége: dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, iskolai képességek kevert zavara, kevert specifikus fejlődési zavarok, nem meghatározott fejlődési zavara az iskolai készségeknek, tanulási zavar veszélyeztetettség, aktivitás és figyelem zavara
  - BTM: magatartási nehézség, beilleszkedési nehézség, olvasási, írási, számolási nehézség, részképességek területein megmutatkozó nehézség, tanulási gyengeség
  - HH, HHH: hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek

A pszichopedagógia feladata komplex tudástartalmak birtokában a pszichés fejlődési zavarok, nevelési problémák, szociokulturális hátrányok esetében a 0–18 éves korosztály lelki egészségének megőrzése, fejlesztése (prevenció), a kompetencia körébe tartozó pszichés eredetű kórképek diagnosztizálása, gyógyító nevelése, gondozása, terápiája, reszocializációja.

**Pszichopedagógus:** a teljesítmény- és viselkedészavarokkal küzdő gyermekek és fiatalok gyógyító nevelésével foglalkozó gyógypedagógus. Kompetenciái:

- a beilleszkedési, viselkedés- és/vagy teljesítményzavarok felismerésére, diagnosztizálására, fejlesztési terv készítésére és megvalósítására, együttműködve a nevelésben, ellátásban, gondozásban érintett partnerekkel és intézményekkel;
- a nehezen nevelhető, inadaptált, személyiségzavarokkal küzdő gyermekek, fiatakorúak, felnőttek gyógyító nevelésére, gondozására, az eredményes szocializáció elősegítésére az egészségügyi, szociális-gyermekvédelmi, korai fejlesztési, valamint a közoktatási intézményekben;
- anamnesztikus adatok elemzésére, a viselkedés és/vagy teljesítményzavarokat előidéző okok, tünetek fejleszthetőség szempontjából történő értékelésére, valamint tanácsadásra, terápiára és fejlesztésre az okok, illetve a tünetek megszüntetése, enyhítése érdekében.

A pszichopedagógus szakmai műveltségének a pszichológiai, kórtani, szociológiai ismeretek is integráns részét képezik, s ezeket az ismereteket kiképzése során megszerzi.

A korszerű képzési tartalmak lehetővé teszik a pszichopedagógusok számára is a szakterületükre vonatkozó pszichodiagnosztikai, a tanácsadói, terápiás, rehabilitációs megközelítésű gyógypedagógiai-pszichológiai módszerek, eljárások ismeretét és kreatív felhasználását.

## RELAXÁCIÓ

A relaxáció ellazulást, ellazítást jelent. A szó eredeti francia jelentése: elengedni a rabot, ami érzékelhetően jelzi a testünket és lelkünket megbénító feszültségtől való megszabadulást.

**A relaxáció eredményeképpen testi, lelki, szellemi elengedettséget, harmóniát érhetünk el, testi önismeretünk nő, és felidézhetővé válnak az életünk során megélt események testi „lenyomataik” alapján.**

A relaxáció előfeltétele a meditatív (szemlélődő) és imaginatív (elképzelt) munkának.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> A pszichiátria magyar kézikönyve, szerkesztő Füredi János

Nyilvánvaló tehát, hogy minden olyan terápiás beavatkozás, amely **paraszimpatikus irányba hangolja át a szabályozást**, védi a szívet és egyben szorongáscsökkentő hatású. Igen sok tanulmány írja le a lassú, elnyújtott kilégzésű légzés szorongáscsökkentő, paraszimpatikus irányba áthangoló hatását.



15. ábra. Relaxáció.<sup>37</sup>

Az **egyik legtökéletesebb pihenés a relaxáció**, amely közben a test izmai ellazulnak. Az agy is pihen, bár a figyelem végig éber – vagyis nem alszunk – mégsem feszült. A teljes testi és lelki ellazultság mélyebb és gyorsabb pihenést biztosít, mint az alvás.

---

<sup>37</sup> A kép forrása: [http://dizain.hu/wp-content/uploads/2010/03/kavics\\_parna1.jpg](http://dizain.hu/wp-content/uploads/2010/03/kavics_parna1.jpg), 015.jpg



*Az izmok és idegek pihennek, regenerálódnak, a testi funkciók szabályossá válnak. A vérkeringés az erek simaizom szövetének ellazulása miatt szintén javul és a szívritmus egyenletessé, nyugodttá válik. Minthogy a relaxációt többnyire háton fekvé végezzük, a szervek megszabadulnak a rájuk nehezedő nyomástól. Hosszútávon a relaxáció hatással van a vitalitásra és a szellemi stabilitást is jótékonyan befolyásolja. Fokozódik a tudatosság, és egész lényében felfrissül, feltöltődik az ember.*

*Sokféle relaxációs módszer létezik. A legáltalánosabb a hanyattfekvésben végzett teljes lazítás. A relaxációt az ember külső vezető segítségével vagy kis gyakorlással önállóan is végezheti. Figyelmét lassan végigvezeti a test különböző területein, néhány másodpercig figyel az állapotát, működését, majd tudatosan ellazít minden feszültséget azon a területen. Így néhány perc alatt az egész test tetőtől talpig teljesen ellazul.*

*Kis gyakorlással a relaxáció segítségével sokat javíthatunk életünk minőségén. Igen eredményesen és széles körben alkalmazható, viszonylag gyorsan elsajátítható módszer az eredetileg Jacobson által leírt progresszív relaxáció, amelynek lényege a vázizmok meghatározott sorrendben történő megfeszítése és ellazítása.*

## SINDELAR-ZSOLDOS PROGRAM

Brigitte Sindelar osztrák klinikus, pszichológus pszichoterapeuta komplex fejlesztő programja a neurogén, az idegi eredetű tanulási és magatartási zavarok befolyásolásának egyik lehetséges eszköze.

*A kóreredetet kutató nemzetközi adatok alapján a tanulási és magatartási zavarok hátterében – több más lehetséges ok mellett – viszonylag nagy gyakorisággal, 20%-os előfordulással figyelhetők meg nem kielégítően fejlett kognitív, „megismerési” képességek (az affolteri koncepció szerint: részképességek). Az Európában több mint másfél évtizede ismert Sindelar-eljárás a problémakör újfajta értelmezéséből indul ki, alapul véve a részképességek hierarchikus egymásra épülését.*

A fejlődéslélektani és kognitív pszichológiai elméletekre épülő Sindelar-program komplex módszer. Nem kompenzatórikus „kezelés, hanem **kognitív terápia, amely funkcionális gyakorlati helyzetek sorozatából áll.** A fejlesztés az ismeretszerzés legfontosabb területeire terjed ki: figyelem, észlelés, intermodális kódolás, emlékezet, szerialitás, téri orientáció.

Az Affolter elvét követő sindelari koncepció szerint a gyakorlást a „gyökereknél” kell kezdeni, azon a szinten, ahol a kognitív képesség még megfelelően működik. Akkor is innen indul a foglalkozás, ha ez a szint a gyermek életkorához képest igen alacsony.

A program megfelelő alkalmazásától a célzott részképesség minőségi változása várható, amely már biztosabb alapot jelenthet a korábban rosszul elsajátított készség/ismeret sikeres újratanulásához.

A Sindelar-program óvodás és általános iskolás korosztály számára alkalmas módszer. A fejlesztési periódusnak átfogó vázat adó óvodáskori Gyakorlóprogramban és a feladatokat részletesen is bemutató iskoláskori Tréningprogramban az egyes részképességek terápiáját szolgáló gyakorlatsorok elkülöníthető, önálló egységet alkotnak, de szervesen egymásra épülnek a tanulást megalapozó kognitív képességprofil fejlesztésének elemeiként.

Hazai adaptálója Dr. Zsoldos Márta.

## SPORTTEVÉKENYSÉG<sup>38</sup>

A mozgás örömet valamennyi egészséges ember megtapasztalja, emiatt játszanak a gyerekek a mozgásos játékot, mert élvezik a testi ügyességet. Megérezzük a mozgás feszültségoldó hatásait is. Sportoláskor megfeledkezünk esetleges gondjainkról, fájdalmainkról.

Már a gyerekek is versenyeznek, aztán később felnőttként az üzleti életben. A versengés igényét mindenki ismeri, az vonzza a sportba a tömegeket, sportolóként és nézőként egyaránt. A felülkerekedés vágya, a győzelem öröme, ami leginkább motiválja az embereket arra, hogy összemérjék tudásukat, ügyességüket.

Még nézőként, szurkolóként is örömet élnek át azért, hogy beleélik magukat a versenyző helyzetébe. A versenyben, a kíméletlen versenyfutásban az lesz a győztes, aki minél nagyobb indulati töltéssel, minél rafináltabban harcol a céljaiért. Ám a sportolónak nem csak a testét, az izmait kell megfelelően edzeni, hanem a fejét, az agyát is fel kell készítenie, hogy jól tudja adagolni az a testi erőt, tudást, ügyességet, amit összegyűjtött edzés során.

**A sport a mozgástevékenység rendszeres űzése, amelynek felhasználása a gyógyításban a mozgásterápia komplex és sajátos társadalmi jellegű alkalmazását jelenti.**

A sportfoglalkozás jellemnevelő és személyiségalkító hatású, amit **elsősorban a hiperaktív** gyermekek terápiájában használhatunk fel.

## SZÍNHÁZTERÁPIA<sup>39</sup>

A gyermekek színdarabot tanulnak be és adnak elő. Az egyes szerepekkel való azonosulásnak nagy katartikus hatása van, **az előadott probléma megoldási mintája hat a szereplőkre és a nőkre egyaránt.**

---

<sup>38</sup> Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan.

<sup>39</sup> Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan

A gyógyulás a színelőadásra való felkészülés, a darab tanulása, próbája és gyakorlása közben megy végbe. Ha a nagyközönség elé nem is lehet vinni, a betegek közösségének mindenképpen be kell mutatni, mert a jövőben hitelét vesztheti minden hasonló próbálkozás.

A terápiás színház módszerénél a színdarab keretjátékát a beteg – anamnéziséből kiemelt – konfliktushelyzete adja. A terapeuta megírja, majd a csoporttal együtt kibővítik. A betanulás közbeni rögtönzések újabb témákat hoznak felszínre.



16. ábra. Színházterápia.<sup>40</sup>

A cél a kliensnél a katartikus élmény előidézése, kibontakozásának segítése. A legfontosabb mozzanat a színelőadásra való felkészülés, melynek kapcsán főleg a szerepek tanulása, próbája és gyakorlása közben adódnak indentifikációs, valamint empátiás lehetőségek, egymás szerepeinek csiszolása pedig az interperszonális kapcsolatok elmélyülésére ad módot.

A színészi megjelenítés számos terápiás lehetőséget hordoz. A gyermek átél egy önmagától különböző szerepet, elvonatkoztat saját személyétől. Új kommunikatív készségeket sajátít el. Oldja a szociális térben jelentkező gátlásokat. A darab tanulása, a felkészülés során a közösségben végzett munka elemeit sajátíthatja el.

---

<sup>40</sup> A kép forrása: <http://www.tutitippek.hu/blog/meseladik-gyerekeloadas-a-barkaban.php>, 016.jpg

## SZOCIÁLIS KÉSZSÉGEK TRÉNINGJE<sup>41</sup>

A szociális készségek tréningjei az önálló életvitelre való felkészítést szolgálják.

A terápia azon a feltevésen alapszik, hogy a szociális készségek hiányosak a beteg gyermekeknél, valamint a szociális készségek taníthatók. A következő állapotok kezelésében használhatók:

- pervazív fejlődési rendellenességekkel rendelkező gyermekek szociális deficitjei
- agresszív antiszociális viselkedés
- szorongásos és fóbiás állapotokkal sújtott gyermekek szociálisan elkerülő viselkedése
- tanulási és nyelvi rendellenességekkel rendelkező gyermekek szegényes nyelvi készségei
- szociálisan visszavonult viselkedés, szegényes kortárs csoport kapcsolatok

A klinikai problémától függően a gyermekek széles skálája – az óvodáskortól a serdülőig – vehet részt ezekben a programokban. A program lehet egyéni, vagy csoportos, rendszerint meghatározott számú üléssel, hetenkénti intervallumokkal. A sikeres program segít az új szociális készségek elsajátításában, így azok részévé válnak a gyermek viselkedés repertoárjának.

**Az önálló életvitelre való felkészítés,**

- egyfelől magába foglalja az adekvát kommunikációra kész, hatékony problémamegoldó és önértékesítő viselkedés megtanulását, betegségét megismerni akaró és azzal együtt élni tudó attitűd kibontakoztatását;
- másfelől biztosítja a teljes értékű mindennapi élethez szükséges készségek és képességek kialakítását, a megfelelő jártasságot az élettevékenységek összességében.

Ezek a tréningek nélkülözhetetlenek, mert megfelelő szociális készségek hiánya esetén szocializációs törekvéseink szükségképpen eredménytelenek maradnak. **Formái: kommunikációs tréning, asszertív tréning, problémamegoldó tréning, mindennapi élettevékenységek programjai, pszichoedukáció.**

### 1. Kommunikációs tréning

A mindennapi élethelyzetekben szokásos kommunikációs sémák gyakorlása, csiszolása (ismerkedés, randevúzás, társalgás, szomszédokkal való kapcsolat, álláskeresés, munkatársakkal való kapcsolat, utazás, nyaralás, stb.) A tréning során a hatékony interperszonális kommunikációt tanítjuk meg a készségfejlesztés szokásos módszereivel.

---

<sup>41</sup> Források: A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása

## 2. Asszertivitas (önérvényesítés) tréning

Az asszertivitas olyan kommunikációs módszer, amely ötvözi az önérvényesítést és a mások érdekeinek figyelembe vételét, ezáltal elősegíti az erőszakmentes kommunikációt és hosszú távon a szociális hatékonyságot. Az asszertivitas tanulható, fejleszthető, s elsajátítása elősegíti és megkönnyíti a konfliktushelyzetek megoldását.

Az asszertivitas megnyilvánulásai a verbális kommunikációban: a szándék, a cél határozott megfogalmazása, az érzések nyílt kifejezése, egyenes, világos állítások, tárgyyszerű szavak, kifejezések használata, nincs kertelés, mellébeszélés.

Az asszertivitas megnyilvánulásai a nonverbális kommunikációban: magabiztosságot sugalló testbeszéd, a hang határozott, meleg, nyugodt, szemkontaktus, nyílt, őszinte szemek, egyenes, kihúzott, nyugodt testtartás.

Ha a helyzetet ijesztőnek, veszélyesnek látjuk, vagy úgy érezzük, hogy kudarcot fogunk vallani, akkor feszültség keletkezik bennünk, és reakciónk ennek megfelelően védekező lesz.

Ha a helyzetet számunkra nézve pozitívnak ítéljük meg, vagyis hiszünk saját sikerünkben, érdekes eseményeket várunk, akkor viszont szervezetünk ellazult lesz, jól érezzük magunkat, és nyitottan reagálunk az eseményekre.

Az asszertivitas olyan kommunikációs módszer, amely az önérdeket és mások érdekét harmonikusan kombináló viselkedést, a hosszú távú szociális hatékonyságot segíti, és amelynek elsajátítása a nehezen kezelhető, konfliktusos helyzetekben mindenki számára biztos megoldást jelent. Az asszertív viselkedést tanulással tudjuk elsajátítani. Az asszertivitas megtanulása megoldást adhat, ha valaki úgy érzi, sokszor nem éri el, amit szeretne, ha konfliktushelyzetekben gyakran tapasztal szégyenérzetet, vagy ellenkezőleg, túlzott indulatokat, amelyeken nem tud úrrá lenni. A tanulás megkezdése előtt és annak folyamán tisztában kell lennünk azzal, hogy mennyire is érezzük magunkat asszertívnek.

*Az asszertív jogok listája<sup>42</sup>*

*Az alábbi asszertív jogok listája, segít az asszertivitas felmérésében: alaposan olvassa végig, döntse el, hány tételről állíthatja, valóban érvényes-e Önre. Természetesen a joglista még hosszan folytatható, itt csak a legfontosabbakat írtuk le.*

*Jogod van ahhoz, hogy tisztelettel bánjanak veled.*

*Jogod van ahhoz, hogy kifejezd saját érzéseidet és véleményedet.*

*Jogod van ahhoz, hogy meghallgassanak és komolyan vegyenek.*

---

<sup>42</sup> Forrás: <http://www.lelkititkaink.hu/asszertivitas.html>



*Jogod van ahhoz, hogy megállapítsd, mi fontos neked és mi nem.*

*Jogod van ahhoz, hogy nemet mondj anélkül, hogy bűntudatot éreznél.*

*Jogod van ahhoz, hogy kérd, amire szükséged van.*

*Jogod van ahhoz, hogy megkapd, amiért fizettél.*

*Jogod van ahhoz, hogy információt kérj szakemberektől, beleértve az orvosokat is.*

*Jogod van ahhoz, hogy hibát kövess el, és vállald a következményeket.*

*Jogod van ahhoz, hogy ne képviseld az érdekeidet.*

*Jogod van ahhoz, hogy megváltoztasd a véleményedet.*

*Jogod van ahhoz, hogy megbetegedj.*

*Jogod van ahhoz, hogy azt mondd: nem tudom.*

### **3. Problémamegoldó modell:**

Problémamegoldó tréning lényege, hogy a különböző, mások által már átélt konfliktushelyzetek megoldási technikáit felfedjük, kimunkáljuk.

Módszere „hat lépéses”:

- a probléma megfogalmazása,
- megoldásra vonatkozó összes lehetséges ötlet,
- ezek elemzése: előnyök, hátrányok,
- döntés,
- aprólékos terv a végrehajtásra,
- végrehajtás, majd kiértékelés.

### **4. Stresszkezelés:**

A hatékony stresszkezelés emeli a stressztűrő képességet, ezáltal növeli a különféle terápiás módszerek hatékonyságát. A stressz keletkezésének két fő területe van, a hétköznapi életből adódó mindennapi stressz, valamint az életeseményekhez kapcsolódó stressz.

A sérülékeny személy számára túlzott stresszterhelést okozó helyzetek megoldásához szükséges készségek fejlesztése lényeges mind a betegek mind a hozzátartozók esetében.

Eszközei:

- Kommunikációs készség fejlesztése: az alapvető kommunikációs készségek – pozitív érzés, pozitív kérés, negatív érzés kifejezése és aktív figyelem – javítása, amely segíti a mindennapi problémák leküzdését és a stressz elviselését; a készségek felmérése után a készség lépéseinek ismertetése, elpróbálása, valós életkörülmények közötti gyakoroltatása és értékelése.
- A problémamegoldó készség és a célok eléréséhez kapcsolódó készség fejlesztése: a személyes célok elérését és a stresszkezelést segítő módszer illetve folyamat, amely magában foglalja a probléma pontos meghatározását, a megoldási lehetőségek összegyűjtését, az alternatívák előnyeinek és hátrányainak értékelését, az optimális megoldás kiválasztását, a megoldás kivitelezésének megtervezését és a kivitelezés, végrehajtás előrehaladásának folyamatos értékelését.
- Kríziskezelés: a korai felismerés és megelőzés, a krízist előidéző problémák és a korai figyelmeztető tünetek meghatározása, problémaelemzés és problémamegoldás kivitelezése, a krízis kezelésére kidolgozott stratégia nyomon követése.

## 5. Életviteli készségek fejlesztése

Életviteli készségek fejlesztése: a gyermek mindennapi élethelyzetben mutatott, a személyes céljainak megvalósulásához szükséges meglévő készségeinek fejlesztése, hiányzó készségeinek kialakítása helyzetgyakorlatok segítségével – különös tekintettel az önellátásra, a tanulásra, a munkára, a kapcsolatok kialakítására és a szabadidős tevékenységekre.

## 6. Pszichoedukáció

A gondozási/rehabilitációs munka egyik leghatékonyabb eleme, amely a család bevonására épül, és kölcsönös tanuláson alapul. A pszichoedukáció hozzásegíti a gyermeket és családját a betegséggel kapcsolatos „coping mechanizmusok” elsajátításához, annak érdekében, hogy a betegség okozta korlátozásokat és fogyatékosságot minél hatékonyabban legyőzzék és ezek a lehető legkevésbé hátráltassák személyes céljaik megvalósulását. Mint lélektani – pedagógiai támasz nagyfokban hozzájárul ahhoz, hogy a betegség által érintett emberek, családok jobban megértsék a betegségük alakulásának egyes időszakait.

Egy tanítási-tanulási folyamatban a gyermek és hozzátartozóinak tájékoztatása

- a betegségről, a betegség törvényszerűségeiről, a visszaesés kezdeti jeleiről
- a kezelésről, a legkorszerűbb gyógyító eljárásokról
- a korai figyelmeztető tünetekről,
- a visszaesések megelőzésének lehetőségeiről
- a betegséggel kapcsolatos jogi kérdésekről és az
- a páciens és a család együttműködésének jelentőségéről mind a megelőzésben, mind a betegséggel együtt járó hátrányok és nehézségek leküzdésében

- önségítés lehetőségeiről <sup>43</sup>

Fontos része az előítéletek és téves hiedelmek megszüntetése, a beteg és a betegség elfogadásának segítése; a családi kapcsolatok javítása; a kezeléssel, gondozással való együttműködés elősegítése.

## SZOCIOTERÁPIA <sup>44</sup>

A pszichiátriai betegségek gyógykezelésében a szocioterápiás segítség teljesen elfogadott és egyre nagyobb sikerrel alkalmazott gyakorlat. A **rehabilitációs foglalkoztató terápiákat szocioterápiás módszerek** néven foglaljuk össze.

Lényegüket Horváth Szabolcs fogalmazta meg: „**A szocioterápia a humán tevékenységek teljes skáláját felölelő, a társas kapcsolatok dinamikájára céltudatosan épülő azon módszerek összessége, melyek a kreatív önmegvalósítás és a szociális tanulás útján fejtik ki hatásukat**”. Fő célja, hogy a mindennapos élettevékenységhez szükséges, a gyógykezelés során (esetleg a kórházban) meg és újratartó képességek működjenek és hasznosíthatók legyenek a gyógykezelés után (is).

Ezek a módszerek **nélkülözhetetlen terápiás eljárások, a gyógyszeres és pszichoterápiás eredmények elmélyítésére szolgálnak**, hatásukat azokkal szoros összhangban fejtik ki.

**A szocioterápiás eljárások a betegség következtében károsodott szociális magatartás helyreállítását, az autonómia szintjének javítását célozzák**

Bármely humán tevékenységre építhetők szocioterápiás eljárások, de azoknak terápiás értéke csak akkor lesz, hanem a tevékenység pusztá gyakorlására szorítkoznak, hanem a személyiség kibontakozását, differenciálódását, társas viszonyainak dinamizálását szolgálják. A szocioterápia a társadalom jelenségeinek, a társadalmi viszonyulási formáknak (munka, tudomány, művészet, társadalmi csoportok, társadalmi aktivitás, önkormányzat, alkotás, pénz stb.) gyógyító célú alkalmazása.

---

<sup>43</sup> Az integrált pszichiátriai ellátás. Szerk.: Ian R. H. Falloon, Victor Graham-Hole, Gráinne Fadden

<sup>44</sup> Forrás: Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan, Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából. Szerkesztette: Dr. Pető Zoltán

Dr. Rajna Péter: Ideg- és elmegyógyászati szakkifejezések., A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, Tringer László: A pszichiátria tankönyve

**Módszere a közösségi hatások segítségével, csoportos foglalkozásokon történő kezelés. A szocioterápiás segítségnyújtásra igen sokféle forma van. Fajtái: munkaterápia, foglalkoztatás terápiák, szociális készségek tréningjei, közösségi terápiák.**

Bármilyen – a szocioterápiák során alakított kreatív, zenei, művészeti – tevékenység a benne lévő személynek lehetőséget ad: az élmény kifejezésére, a saját tevékenység általi öröm megélésére. A színek és formák jól követhetővé teszik a depresszió avagy másféle pszichés zavar folyamatának nyomkövetését, sokszor válik láthatóvá az addig meg nem ismerhető belső élményvilág. **Az alkotásokból a gyógyulás folyamatának rendszeres követésére van lehetőség.**

## **SZÜLŐI TANÁCSADÁS (COUNSELING) ÉS TÁMOGATÓ (SUPPORTIVE) TERÁPIA**

A szülői tanácsadás azon a feltevésen alapszik, hogy a szülők érzéseinek és attitűdjeinek meghallgatása és felderítése lehetővé teszi, hogy a nehézségek megoldásában felhasználják saját erőforrásaikat is. **A problémától függően két megközelítést alkalmaznak: rövid, intenzív határidőhöz kötött interjú sorozatot, vagy egy hosszabb távú, de kevésbé gyakori ülésorozatot.**

A tanácsadásban számos technikát alkalmaznak:

- **Ventiláció:** lehetőséget ad a szülőknek arra, hogy kifejezzék a helyzetre adott érzelmi reagálásukat, mely általában harag, bűntudat, vagy szomorúság, ezen reakciók terapeuta általi elfogadása szülők számára érzelmileg katartikus hatású.
- **Klarifikáció:** a szülők szorongásainak módszeres feltárása, amely biztosítja aggodalmaik azonosítását, átvizsgálását és módosítását.
- **Bátorítás:** stratégia a szülők erőforrásainak és készségeinek kihasználására épül, annak érdekében, hogy hatékonyabb megoldást találjanak a problémára és segítsék a szülőket abban, hogy túljussanak kétségeiken és bizalmatlanságukon.
- **A bepillantás ösztönzése:** cél az, hogy jobban tudatosodjanak szülőkben jelenlegi attitűdjeik és viselkedésük, valamint a saját családi élettel kapcsolatos gyermekkori tapasztalataik közötti kapcsolatok, ez a megértés javíthatja a szülők megküzdési mintáit és ösztönözhet egy adaptívabb választ.

## **TSMT (MOZGÁSTERÁPIA)**

A részfunkció gyengeségek, magatartás vagy tanulási zavarok hátterében sok esetben az idegrendszer korai szerveződésének hiányossága áll, melyet megfelelő mozgásterápia segítségével korrigálni lehet. **A TSMT (tervezett szenzomotoros tréning) egy regressziós szemléletű, neuro- és szenzomotoros vizsgálatokat figyelembe vevő, igen sok fejlesztő feladattal rendelkező mozgásterápiás lehetőség.**

A mondókákkal, énekekkel kísért feladatvégzés során fejlődik kommunikációjuk és anyanyelvi készségük. Az egyes alap és részképességek kialakításával, megszilárdításával sikeresebben kezdhetőek meg az egyéb, ezekre épülő speciális fejlesztő, felzárkóztató terápiák.

**A terápia mozgásfeladatai segítik az érzékelés, észlelés fejlődését, a testvázlat, a térbeli tájékozódás, a lateralitás, a dominancia beérését. A TSMT terápia feladatsorai javítják a gyermek koncentrációs képességeit, megalapozzák, segítik a figyelem jobb irányíthatóságát, a szerialitás, a ritmusérzék és a motoros kreativitás fejlődését.**

**TSMT-I.:580** feladat, melyet azoknak a gyerekeknek ajánlanak, akik az Állapot és mozgásvizsgálatban **1–1.5 évnél nagyobb elmaradást** mutatnak a vizsgálati területeken. A gyakorlatokat **home-training formában betanítják** a szülőknek. A tréningeket 8–12 hétig kell a gyermek állapotának megfelelő mennyiségben végrehajtani. Egy súlyosabban/kiterjedtebben sérült gyermekek 3–6 egyéni TSMT-tréning után jutnak olyan fejlettségi szintre, hogy képesek lesznek a csoportos TSMT-fejlesztésben részt venni.

**TSMT-II.:680** feladat, amit a fokozatos nehezedés és terhelés elve alapján folyamatosan dolgoznak be azoknak a gyermekeknek a tréningjeibe, akiknek a mozgásvizsgálatban nyújtott **eredménye 50–75 % között** van, ill. a figyelem, az irányíthatóság, a feladat-tudat, tanulás terén gyengébben teljesítenek kortársaiknál. A TSMT-II-tréningeket **csak jól felszerelt tornateremben, sok eszköz alkalmazásával** lehet eredményesen megtartani. Az eszközös tréning segítségével a figyelem jobb irányíthatósága, a praxis javulása, a testvázlat, a térbeli tájékozódás, a lateralitás, a dominancia beérése mellett a szerialitás, a ritmusérzék és a motoros kreativitás fejlődése érhető el.

A várható fejlődés a mozgásbeli ügyesedés (nagy- és finommozgások, grafomotoros tevékenység, mozgáskoordináció, ritmusérzék, egyensúly), a tanulási képességek javulása (részképesség-gyengeségek, iskolaéretlenség, diszlexia, diszgráfia, ill. veszélyeztetettség, számolási nehézségek, beszéddel kapcsolatos problémák, figyelmi és emlékezeti gyengeségek fejlődése), a szociális készségek javulása (nehéz irányíthatóság, kiszámíthatatlan/labilis együttműködés, a feladattudat és feladattartás hiányosságai, kialakulatlan szabálytudat, infantilizmus javulása) bekövetkező változásokban fog megnyilvánulni.

Ezért hangsúlyosan ajánlott a torna azoknak a gyermekeknek, akiknél a szülő vagy a pedagógus az említett területeken rendellenességet, problémát tapasztal.



## ZENETERÁPIA<sup>45</sup>

A zeneterápia (más hasonló eljárásokhoz hasonlóan) a **pszichikai zavarok kezelésének egyik legrégebbi, ősidők óta ismert módszere**. A zene eszköz, katalizátor, kiegészítő az élménykeltésben és az élményfeldolgozásban. Mint a **nonverbális terápia hatékony módszere**, a hangulati és érzelmi életen keresztül jut el hozzájuk, oldja a pszichés merevséget.

A zeneterápiás foglalkozások **egyéni vagy csoportosan** történnek. Három formát különböztetünk meg.

**Aktív zeneterápia** az a zenélési mód, melyben egyszerű, többnyire ütős hangszerekkel vagy természetes anyagokkal (kavicssal, üveggel), valamint saját testhanggal improvizálnak, kommunikálnak a jelenlevők. Mindehhez semmiféle zenei előképzettségre nincs szükség, az így átélt érzések, élmények mégis katartikus hatással vannak a résztvevőkre.

**Receptív zeneterápiáról** beszélünk, amikor a meghallgatott zene által mozgósított érzelmek és élmények segítenek a gyógyulásban. Komplex zeneterápiának pedig azt nevezzük, ha zenei élményeiket mozgással vagy képzőművészeti tevékenységgel együtt fejezik ki a résztvevők.



17. ábra. Zeneterápia. <sup>46</sup>

<sup>45</sup> Forrás: A rehabilitáció gyakorlata. szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László, A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása, Tringer László: A pszichiátria tankönyve. Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan

<sup>46</sup> A kép forrása: <http://www.napsugarkozpont.hu/galeria/DSCN2554.jpg>, 017.jpg

A zeneterápiás hangszerek különlegesek. Carl Orff német zeneszerző és zenepedagógus fejlesztette ki őket ritmusoktatás, improvizációs készség fejlesztése céljából. Csak később kezdték őket terápiás céllal használni. Ezek az egyszerű ütőhangszerek – xilofon, csörgődob, csörgők, fadob, eltérő hangmagasságra hangolt csengőlapok – kiváló hangminőségűek, finom és érdekes hangzásúak. A dallam ütőhangszerek lapokra szedhetők, így akár két-három lap is használható külön, melyekkel már egyszerű mondókák is kísérhetők. Mindezen tulajdonságok teszik alkalmassá a megkésett fejlődésű gyermekek zenei foglalkoztatására is.

A terápia során a készségek fejlődése, a sikerélmény, az élményt nyújtó foglalkozások és a zenélés öröme pozitívan hat a személyiség fejlődésére, feszültséget old, csökkenti az elszigeteltség érzését.

A megkésett pszichomotoros fejlődésű, az átlagostól eltérően fejlődő gyermekek korai terápiájában cél a magatartászavar enyhítése, a mozgás-, figyelem- és szociális kommunikáció fejlesztése, a szorongások oldása, a bölcsődére és óvodára való előkészítés és az anya-gyermek kapcsolatban az elfogadás segítése.

Miként segíti e célok megvalósítását a zene?

- A ritmus figyelmet, koncentrációt, beidegző képességet fejleszt. A dallam az érzelmeket mozgósítja, a hangerő és hangszín változása a hallószervet fejleszti.
- Az énekkel és mozgással kísért tevékenység serkenti az agy működését.
- A zenére történő improvizatív mozgás, a közös éneklés, mondókázás pszichésen segít legyőzni a gátlásokat s az ebből fakadó szorongást.
- Az egyszerű ütős hangszerekkel történő improvizáció a szociális kommunikáció-fejlesztésben játszik fontos szerepet.

A zeneterápiában a zenének az érzelmekre való hatását aknázzuk ki. **Passzív, művészeti terápiákban azt a célt igyekszünk elérni, hogy a zene élménnyé váljék a betegek számára.** Ezt az élményt az aktív módszerrel fokozhatjuk, kóruséneklés, hangszeres muzsikálás formájában (Orff-i egyszerű ütős és fúvós hangszerek). A zeneterápia tehát az egyszerű zenehallgatástól az aktív zenélésig terjedhet. Passzív formában célja – a betegek zenei műveltségének figyelembe vételével – a komoly zenei művek befogadásáig való eljutás. A terapeuta által célzottan kiválasztott vagy a betegek által javasolt (többnyire klasszikus) mű csoportos meghallgatása után a betegek kötetlenül beszélgetnek élményeikről, a képzett zeneterapeuta vezetésével. A foglalkozások vezetése csoportdinamikai képzettséget is igényel. Az aktív formában pedig komoly zenei darabok, kórusművek közös eljátszása, gyakorlása a cél.

A ritmusos zeneterápia mozgáskárosodott gyermekek rehabilitációjában is jelentős segítség lehet.

## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ennek a tananyagnak az a célja, hogy áttekintést nyújtson a pszichés fejlődés zavaaraival küzdő gyermekek alkalmazható különféle módszerekről. Az Esetfelvetésben megtalálhatja az állapotok BNO V. Főcsoportjának (A mentális és viselkedési zavarok) felosztását.

Gondosan tanulmányozza a táblázatot, és az utána következő rövid összefoglalást a mentális és viselkedési zavarok felosztásáról, és ezen belül a pszichés fejlődési zavarokról. Tudatosodjon Önben, hogy itt sokféle, sokszor nehezen felismerhető, „színes” kép található, amely nem tipikus markáns betegség, vagy viszonylag egyértelmű következményekkel „fogyatékoság, akadályozottság.

**Sokszor nehéz meghúzni azt a határvonalat, amely még az egyéni „különbözőségen” innen, vagy a már zavart pszichés fejlődés jelein túl helyez egy-egy állapotot.**

Ez a tünetegyüttes még felülíródhat a **külső környezet kedvező vagy kedvezőtlen szocializációt befolyásoló hatásaival**, még tovább tarkítva az amúgy sem olyan egyértelmű képet. Sőt, az esetek egy részében nem ritka a „tünetváltás”, ami alatt azt értjük, hogy a gyermek különféle életkorok szerinti fejlődési szakaszaiban más-más vezető tünetet „produkál”.

Azt is tudnia kell, hogy a gyermeki személyiségfejlődés olyan rugalmas, hogy sokféle kóros tünetet képes a felnőttkorra eliminálni, eltüntetni, vagy a társadalom számára elfogadható köntösbe burkolni.

A mi általunk kifejtett tevékenység ugyanezt tűzi ki célul: a **lehető legminimálisabbra faragni az organikus károsodás következményeit**, és ezzel támogatni a gyermek személyiségének kibontakoztatását.

Ne felejtse el, hogy ez a tananyag nem foglalkozik az autizmus, a tanulási nehézségek és a különféle érzékszervi, mozgásszervi, értelmi fogyatékoságok, akadályozottságok okozta pszichés fejlődési zavarokkal és a beszédkárosodás állapotaival, ezen állapotokat és terápiájukat másik tananyagok részletezik. Azonban az egészséges látásmódhoz ezen állapotokról szerzett információkra is szüksége van.

### A MEGFELELŐ TERÁPIA KIVÁLASZTÁSÁRÓL

Igyekezzen magáévá tenni ezeket a gondolatokat, amelyek nevelő gyakorlatát megalapozhatják az érintett gyermekekkel történő foglalkozások során.

## **A PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVAROK TERÁPIÁJÁBAN HASZNÁLHATÓ MÓDSZEREK ABC SORRENDEN**

Olvassa el a módszerfüzért a leírás sorrendjében. Igyekezzen közben tudatosítani magában, hogy a módszerek „hatlövetűek”, azaz egy-egy módszer sokféle típusú fejlődési zavar esetében is hatásos lehet.

A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről<sup>47</sup> is többféle módszert ajánl az érintett tünetcsoport esetén.

Használja ezt a füzetet úgy, mint egy útikönyvet, amely elkalauzolja a módszerek rengetegében. Nem kell a tartalmat bemagolni, mégis nagyon fontos, hogy alapvetően tisztában legyen a lényegükkel.

---

<sup>47</sup> A pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről. Budapest, 2000. Forrás: <http://www.tebolyda.hu/protokoll.html>





**2. feladat**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. feladat**

Sorolja fel a pszichés fejlődés rendellenességei enyhébb formáit!

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. feladat**

Sorolja fel a pszichés fejlődés rendellenességeinek súlyosabb zavarait!

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. feladat**

Sorolja fel az érzelmi és akarati élet zavarainak, a magatartászavarok rendellenességeinek súlyosabb zavarait!

---

---

---

---

---

---

**6. feladat**

Sorolja fel a súlyosabb alkalmazkodási problémát mutató állapotok, személyiségzavarok, pszichopátiák főbb formáit!

---

---

---

---

---

---

**7. feladat**

Sorolja fel a klasszikus pszichiátriai állapotképeket!

---

---

---

---

---

---

**8. feladat**

**Határozza meg az Ayres-féle szenzoros integrációs terápia indikációját!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. feladat**

**Határozza meg a családterápia célját!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. feladat**

**Határozza meg az evészavarok esetében használható terápiás formákat!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. feladat**

**Soroljon fel olyan állatokat, amelyek alkalmasak gyógyítónak!**

Blank writing area for task 11, containing five horizontal lines.

**12. feladat**

**Határozza meg a HRG és TSMT módszer fejlesztési folyamatának lényegét!**

Blank writing area for task 12, containing five horizontal lines.

**13. feladat**

**Soroljon fel néhány játék- és rajzterápiás formát!**

Blank writing area for task 13, containing five horizontal lines.

**14. feladat**

**Sorolja fel a kreatív és művészetterápiák formáit!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. feladat**

**Határozza meg a lovasterápiák fizikai hatásait!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**16. feladat**

**Soroljon fel néhány mozgásterápiás módszert!**

---

---

---

---

---

---

---

---



**17. feladat**

**Határozza meg a gyermek pszichodráma célcsoportjait!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**18. feladat**

**Írja le a pszichopedagógia lényegét!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**19. feladat**

**Határozza meg a szociális készségek tréningjének formáit!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**20. feladat**

**Írja le az asszertivitás lényegét!**

---

---

---

---

---

---

**21. feladat**

**Határozza meg, hogy a zeneterápiás eszközök különleges formáit ki fejlesztette ki!**

---

## MEGOLDÁSOK

### 1. feladat

1. A gyermek személyiségének megismerése.
2. A pszichés fejlődési zavar jellegének megismerése.
3. A pszichés fejlődési zavar okának feltárása.
4. A gyermek nevelési környezetének felderítése.
5. A gyermek érdeklődési körének felderítése.
6. A gyerekekkel együttműködve, partneri kapcsolatban a fejlesztési szituáció kialakítása.
7. A konstruktív fejlesztési módszer megtalálása a gyerek szükségleteivel összhangban.
8. A gyermektársak bevonása a megoldásba.
9. A gyerek saját aktivitásának ösztönzése cselekvéses vagy verbális formában, a gondot jelentő problémához való viszony megismerése, a gyerek szándékának, igényének felébresztése – nem formális úton – a helyzet megoldására, ez az elv különösen függ az életkortól.
10. A megfelelő ösztönzés és elmarasztalás módjának kiválasztása, barátságos, segítő formában, a pozitív és negatív megnyilvánulások hatásának, következményeinek a gyerek által történő észlelése, tapasztalása.
11. A szülők bevonása a megoldásba.

### 2. feladat

- Idegrendszeri károsodások, betegségek, tarumák,
- Koraszülés, oxigénhiányos állapotok
- Korai, késői stressz események (negatív életesemények)
- Addiktív szerek. Drog, alkohol
- Káros nevelői hatások (elhanyagolás, túlkövetelés, bántalmazás stb.)
- Tartós, súlyos betegségek

### 3. feladat

- az érzelmi és indulati élet zavarai
- hospitalizáció

## A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAIVAL KÜZDŐK NEVELÉSÉBEN, OKTATÁSÁBAN, FEJLESZTÉSÉBEN ALKALMAZOTT ELJÁRÁSOK

- neurotikus megnyilvánulások
- disszociális magatartás (
- antiszociális viselkedés.

### 4. feladat

- a beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei
- az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei: olvasási zavar, írás zavar, az aritmetikai készségek zavara
- a motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei
- pervazív fejlődési zavarok
- gyerekkori autizmus
- Asperger szindróma.

### 5. feladat

- hiperkinetikus zavarok
- magatartási zavarok
- jellegzetesen gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok
- a szocializáció jellegzetesen gyermek – és serdülőkorban kezdődő zavarai
- tic zavarok
- egyéb, rendszerint gyermek- és serdülőkorban kezdődő viselkedési és emocionális rendellenességek

### 6. feladat

- hisztériás pszichopátia
- kényszeres pszichopátia
- depresszív, skizoid, paranoid, nárcisztikus, borderline, hiszteroid, primitív aszociális pszichopátia
- pszichózis

### 7. feladat

- depressziós állapot, mániás felhangoltság, bipoláris zavar
- epilepsziás személyiség elváltozás,
- skizofréniás állapotok
- paranoid pszichózisok,
- szenvedélybetegségek
- viselkedési dependenciák
- demens állapotok
- pszichopátiák
- szuiciditás

### 8. feladat

A Jean Ayres által kifejlesztett szenzoros integrációs terápia az egyik legfontosabb módszer a mozgáskoordinációs problémákkal, figyelemzavarral, hiperaktivitással, illetve tanulási zavarral küzdő gyermekek kezelésében, a tartós és súlyos nehézségek kialakulásának megelőzésére.

### 9. feladat

A család egészének kedvező irányú befolyásolása, a zavarok, kóros folyamatok, megbetegítő hatások megelőzése, a következő generációra történő "átörökítés" megakadályozása.

### 10. feladat

egyéni pszichoterápia, viselkedés- és kognitív terápiáknak, nonverbális terápiák, testorientált terápiák, a hatékony megküzdő viselkedés elsajátítását szolgáló csoportterápiás eljárások

### 11. feladat

- kutya
- macska
- madarak
- haszonállatok – szarvasmarha, juh, kecske, pulyka, szamár, sertés, kacska stb.
- nyúl
- tengerimalac
- halak
- delfin
- láma

### 12. feladat

A HRG- és TSMT feladatok rendszeres és kellően intenzív alkalmazásával az idegrendszer kéreg alatti szabályozó rendszerének normalizálódása érhető el. Ezzel párhuzamosan a sikeres viselkedésszervezéshez és a kognitív funkciók végrehajtásához szükséges agykérgi sémák is "bejártódnak", ami a pozitív transzfer-folyamatok kialakulását segíti elő. A mozgás, a figyelem, a "szófogadás", a beszéd, a beilleszkedési és gondolkozási folyamatok komplexen megfigyelhető javulása jelzi a HRG-terápia sikerességét és hatékonyságát.

### 13. feladat

Bábterápia, világjáték, fa-rajzteszt, Winnicott-módszer



#### 14. feladat

A kreatív és művészeti terápiák formái: képzőművészeti terápiák, zeneterápia, biblioterápia, színjátszás-terápia, bábterápia.

#### 15. feladat

A lépésben járó ló mozgása, mely szinte teljesen azonos az emberi járással, áttevődik a hátán ülő lovasra. A ló mozgására ráhangolódva a gerinc tartásáért felelős összes izmot fiziológia tréningnek tehetjük ki.

A lovaglás ideje alatt a ló minden lépésénél ezek a háromdimenziós impulzusok folyamatosan hatnak, tehát egy húszperces lovaglás alatt több mint 1200 "gyakorlatot" végezhetünk el, ami fizika tréningnek sem utolsó.

A ló mozgása átterjed a belső fülben lévő egyensúlyszervre, melynek köztudottan kiterjedt kapcsolatrendszere van az idegrendszer más területeivel. Ennek ingerlésével olyan érési folyamatokat indíthatunk el (szenzoros integráció), amelyek kihatnak az érzékszervek, a beszéd, az egyensúly, a koordináció, a figyelem stb. fejlődésére is. A ló testmelege a spasztikus izmokat lazítja.

#### 16. feladat

- táncterápia
- gesztusterápia
- pantomim terápia
- Ayres-módszer
- Delacato-módszer
- HRG és TSMT-módszer

#### 17. feladat

A gyermek-pszichodráma különösen alkalmas a következő problémák kezelésére:

- magatartászavarok (hipermotilitás, agresszivitás, figyelemzavar, inhibíció)
- pszichoszomatikus zavarok (szervi ok nélküli betegségtünetek) enurézis, tartós fejfájás, bélrendszer ill. légzésszervi tünetek stb
- a pszichoszociális problematikájú családok gyermekei nehézségeinek feldolgozására (családbomlás, monoparentális családok, alkoholizmus, gyermekbántalmazás stb)
- kontraindikáció kevés ismert patológiára vonatkozik, talán a perverz és a pszichotikus gyerekek bizonyos kategóriájára.

### 18. feladat

A pszichopedagógia a bio-pszicho-szociális ártalmak következtében kialakult idegrendszeri-, illetve érzelmi- és személyiségfejlődésben jelentkező pszichés sérülés miatt viselkedés- és teljesítményzavarokkal, beilleszkedési/alkalmazkodási nehézségekkel küzdő gyermekek, fiatalok, ifjú felnőttek és családjuk körére irányuló interdiszciplináris gyógypedagógiai (nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs) tevékenység.

### 19. feladat

Kommunikációs tréning, asszertív tréning, problémamegoldó tréning, mindennapi élettevékenységek programjai, pszichoedukáció.

### 20. feladat

Az asszertivitás olyan kommunikációs módszer, amely az önérdeket és mások érdekét harmonikusan kombináló viselkedést, a hosszú távú szociális hatékonyságot segíti, és amelynek elsajátítása a nehezen kezelhető, konfliktusos helyzetekben mindenki számára biztos megoldást jelent.

### 21. feladat

A zeneterápiás hangszereket Carl Orff német zeneszerző és zenepedagógus fejlesztette ki őket ritmusoktatás, improvizációs készség fejlesztése céljából.

## IRODALOMJEGYZÉK

### FELHASZNÁLT IRODALOM

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

Bálint Árpád: A direktív csoport. Gyógyfoglalkoztató füzetek ETI 2002

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

Füredi J.– Németh A.–Tariska P. (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Bp., 2009

Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László szerk.: A rehabilitáció gyakorlata. Budapest : Medicina, 2000

Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan. Medicina Könyvkiadó Rt., 2002

Newman, Fran: Gyermekek krízishelyzetben, Pont Kiadó, 2004

Pető Zoltán Dr. szerk.:Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából. Szeged, 2002.

Pető Zoltán. Pszichiátriai rehabilitáció In: Katona F., Siegler J.: Orvosi rehabilitáció. Medicina, Budapest, 1999

Rajna Péter Dr.: Ideg- és elmegyógyászati szakkifejezések.1991.

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

Tringer László: A pszichiátria tankönyve. 3. kiad. Bp., Semmelweis Kiadó, 2005.

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

Volentics A.: Ismeretek a pszichopedagógia köréből. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1993.

### AJÁNLOTT IRODALOM

Aczél A.;Volentics A.: Pszichopedagógia. Nevelőotthoni nevelés I. Tankönyvkiadó, Bp., 1987.

Alpár Zsuzsa: Diagnosztika a gyermek pszichoterápiában In: dinamikus gyermekpszichiátria, szerk. Vikár Gy., Vikár A. Medicina, Budapest, 2001 333–352.

Bagdy E.: Családi szocializáció és személyiségzavarok Tankönyvkiadó Bp 1994

Beke–Fehérné–Kucseráné– Németh–Szabó: Az igen kis súlyúak életkilátásai. Ideggyógyászati Szemle 50. 1997.

Beke–Kucseráné: Tanulási nehézségek és magatartási zavarok koraszülötteknél 8 éves korban. Gyermekgyógyászat 50.évf.16.sz. 1999.nov.

Berne, E.: Emberi játszmák. Háttér Kiadó, Bp. é.n.

Böszörményi–Brunecker: A gyermekkor és az ifjúkor pszichiátriája. Medicina,1979.

Büki Gy.; Gallai M.; Paksy L. (2004) A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában 2. Módszertani levél letölthető: [www.ogyei.hu/anyagok/pszicho.pdf](http://www.ogyei.hu/anyagok/pszicho.pdf)

Carver, Ch.S., Scheier, M.F.: Személyiséglélektan. Osiris Kiadó Bp. 1998.

Comer, R., J., (1998) A lélek betegségei. Pszichopatológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2003.

Feuer Mária: Gyermekrajzok vizsgálata és értékelése a humánszolgáltatási gyakorlatban és képzésben. ELTE BGGYFK, 2006

Forward, S.: Mérgező szülők. Háttér Kiadó Bp. 2000.

Freud, A.: Az én és az elhárító mechanizmusok Párbeszéd Könyvek, Budapest, 1994

Füredi J.– Buda B. (szerk.): A család szociálpszichiátriája. Medicina Bp. 1986.

Füredi J.– Németh A.–Tariska P. (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Bp., 2009

Gerebenné: A tanulási zavar jelenségekörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: Zászkalitzky P. szerk.: "...önmagában véve senki sem..." BGGYTF Budapest, 1995.

Goleman, D.: Érzelmi intelligencia. Háttér Kiadó Bp. 1997.

Gordon, T., Burch, N.: Emberi kapcsolatok. Assertiv Kiadó Bp., 2001.

Gyenei Melinda (2004): Tanulási zavarok korrekciója a tanórákon Iskolapszichológia 21. szám

Gyenei Melinda (2007): Iskolai tanulás–tanulási képességek fejlesztése. Iskolapszichológia 30. szám

Hajduska M.: Krízislélektan. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2008.

Halász A.: Pszichoterápia és tanácsadás gyermekeknél. In: Pszichoterápiai vademecum II.

Hárdi István: Pszichológia a betegágynál. Medicina, Budapest, 1980.

Hermann Alice: Emberré nevelés. TK. Bp. 1986.In.:Balogh-Tóth:Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből. Neumann KHT. Budapest,2005.

Jamie Walker: Feszültségoldás az iskolában(1995) Nemzeti Tankönyvkiadó

Juhász M.–Takács I. (szerk.): Szocializáció és személyiségfejlődés. BME GTK Ergonómia és Pszichológia Tanszék, Bp. 1999. letöltött file.

Kernberg, P.F.: Személyiségzavarok gyermek és serdülőkorban Animula, Bp. 2005

Kiss Tihamér: Az énkép alakulása és fejlődése. Tankönyvkiadó,1978.

Kollár-Szabó (szerk.) Pszichológia pedagógusoknak. Osiris Bp., 2004. 395–418.o.

Kósa É.: A szociális fejlődés alapkérdései. In: Fejezetek a pszichológia területeiből Szerk.: Oláh Attila és Bugán Antal ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2001, 259–328.o.

Kósáné Ormai Vera: Beilleszkedési nehézségek és az iskola. Tankönyvkiadó, Bp. 1989.

Kósáné Ormai Vera: Magatartási zavarok – szociális inadaptáció – letöltött file

Krausz É.–Marót M. – Szabó P. – Rózsáné Cz.E.: Pszichopedagógia. Korrekciós nevelés I.

Kulcsár Zs.: Egészségpszichológia. Egyetemi tankönyv. ELTE Eötvös Kiadó. Bp., 1998. 7.fejezet: 150–214. (különösen hangsúlyos az empátia és altruizmus témája: 196–214.)

Lányiné E. Á. (szerk.): Képességzavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában. Akadémiai Kiadó Bp. 2004.

Lányiné: Intelligencia, IQ, értelmi figyatekosság (Témaösszefoglaló). In.: Vajda Zs.: Az intelligencia és az IQ vita. Akadémiai Kiadó Pszichológiai Szemle Könyvtár 5.

M. Cole–S. Cole: Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, 1997. II. rész/ 4.5.6.7. fejezet, III. rész/ 8.9. fejezet, IV.rész/12. 13. 15. 16.

Mérei Ferenc (2004): Közösségek rejtett hálózata. Osiris Kiadó, Budapest

Mérei-Szakács: Pszichodiagnosztikai vademecum. Tankönyvkiadó, Bp. 1988.

Murányi-Kovács E.-né-Kabainé Huszka A.: A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája. Tankönyvkiadó, Bp., 1988.

Nemes L. : Az anya-gyermek kapcsolat legkorábbi zavarainak vizsgálata. In: Nemes Livia: A bennünk élő gyermek. Filum, Bp. 2000 671–679



Pálhegyi F. (szerk.): A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái. Tanulmánygyűjtemény. Tankönyvkiadó, Bp. 1998

Petzold – Ramin (szerk.): Gyermekpszichoterápia. Osiris, Budapest, 1996.

Polcz Alain (1999): Világjáték. Dinamikus játékdinamika és játékterápia. Pont Kiadó, Budapest

Popper P.: A kriminális személyiségzavar kialakulása. Akadémiai Kiadó, Bp. 1970.

Porkolábné Balogh K.: Kudarccal az iskolában. Tanulási zavar, tanulási nehézség, részképességzavar, teljesítményzavar. Alex-Typo Bt, Bp., 1992.

Porkolábné Balogh Katalin(2005): Készségfejlesztő eljárások tanulási zavarral küzdő kisiskolásoknak. Iskolapszichológia 4. szám

Porkolábné Balogh Katalin: A tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók fejlődése, a tanulási nehézségek felismerésének korai lehetőségei a fejlesztés perspektívái Iskolapszichológia, Tankönyvkiadó,1989.

Pulay Klára: A kötődésről és az anya hiányáról.43–58. In: Fejl.lélektan olv.könyv Tertia, Bp. 1997

Riemann, F.: A szorongás alapformái. Háttér kiadó Bp. 2002

Rosta A.: A deviáns viselkedés szociológiája. Loisir Könyvkiadó, Bp. –Piliscsaba, 2007.

Rózsáné Cz.E.: A magatartászavarokkal küzdő gyermekek integrált nevelése-oktatása. Útmutató a szakértői bizottságoknak.

Rózsáné Czigány E.: A pszichopedagógus–családorvos együttműködési lehetőségei a viselkedési zavarokat mutató gyermekek esetében. Famulus, 2002/5/április.

Rózsáné Czigány E.: Sajátos nevelési igényű tanulók. egyéni fejlesztési terv készítés, fejlesztés Fejlesztő Pedagógia, 2006/6.

Rózsáné Czigány Enikő: Pszichopedagógiai foglalkoztatás az egészségügyben In.: Gordosné szerk.:Gyógyító pedagógia

Sütőné Koczka Ágota: Szociális Készségek fejlesztése kamaszkorban. In. Iskolapszichológia 26. Budapest, 2005

Szabóné K. J.: Családgondozás – krízisprevenció Medicina, Budapest, 2004.

Szekszárdi J.: A konfliktuskezelés gyakorlata. Új Pedagógiai Szemle, 2001. május

Szekszárdi Júlia: Konfliktusok pedagógiája(2002) Veszprémi Egyetemi Kiadó

Vajda Zs.–Kósa É.: Neveléslélektan Osiris Kiadó, Budapest, 2005.

Vikár Gy.: Neurózis a gyerekkorban. jegyzet.

Vikár György: Személyiségtesztek (Rajztesztek, Világ-teszt, C.A.T.) 86–89.o. In Vikár A., Vikár Gy., Székács E.: Dinamikus gyermekpszichiátria. Medicina, 2007.

Volentics A.: A depresszió előtűnetei gyermek-és serdülőkorban. Fejlesztő Pedagógia 2005/5–6.sz.

Volentics A.: Antiszociális fejlődésirányú fiatalok oktatásának kérdései. Kriminológiai Közöny, 1991.

Volentics A.: Gyermekvédelem és reszocializáció. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1996.

Volentics A.: Ismeretek a pszichopedagógia köréből. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1993.

Volentics A.: Nehezen nevelhető, inadaptált gyermekek a közoktatás és a gyermekvédelem intézményeiben. In: Illyés S. (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE GYFK, Bp., 2000.

Vuosalmi, K.: A gyermeki jogok érvényesülése a családon kívüli nevelésben. Gyermekvédelem- nevelőközösségek, FICE Kiadványok, Bp., 1993/1.

W. H. Gaddes: A tanulási zavarok előfordulásának felmérése és etiológiája. In: Szemelvények a tanulási zavarok köréből. Szerk.: Torda Ágnes Tankönyvkiadó, 1992.

Zám Mária: A táncterápiáról, Mindennapi Pszichológia 2010.1. szám

## AZ ISMERETEK ELSAJÁÍTÁSÁT TÁMOGATÓ INFORMÁCIÓFORRÁSOK

**Amennyiben többet szeretne tudni a speciális bánásmód elveiről, nagyon jól használható olvasmányos műveket talál a következő címmel és elérhetőséggel:**

Gyógypedagógiai alapismeretek. Tanulmányi útmutató.  
[http://peda.topnet.ro/tav/tanul\\_utmutat/1%20felev/gyogypedata%20utmutato%202009.pdf](http://peda.topnet.ro/tav/tanul_utmutat/1%20felev/gyogypedata%20utmutato%202009.pdf)

Csákvári Judit, Darvasi Lászlóné, Demeter Gáborné: Inkluzív nevelés. Sérülésspecifikus eszköztár a pszichés fejlődés zavaaraival küzdő gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest, 2008 Forrás: [www.sulinet.hu/tanar/.../ovodai\\_neveles/.../eszkoz\\_psziches.pdf](http://www.sulinet.hu/tanar/.../ovodai_neveles/.../eszkoz_psziches.pdf)

Trixler Máttyás Gyermekek pszichiátriai betegségei.  
[www.art.pte.hu/files/tiny\\_mce/File/mtp/.../Mvter-Trixler6.ppt](http://www.art.pte.hu/files/tiny_mce/File/mtp/.../Mvter-Trixler6.ppt)

Kósáné Ormai Vera: Magatartási zavarok – szociális inadaptáció.  
[mek.niif.hu/.../balogh\\_pedpszich0040.html](http://mek.niif.hu/.../balogh_pedpszich0040.html) – Tárolt változat

Gyarmathy Éva: Tanulási zavarok terápiája. Forrás: [www.oki.hu](http://www.oki.hu) > ... > Szemle 1998/12

Gádos Júlia Dr.: „Hitek és tévhitek” a hiperaktivitás körül.  
<http://www.beszed.hu/repository/1137.pdf>

Csákvári Judit, Süvegesné Rudán Margit: Inkluzív nevelés. Útmutató a pszichés fejlődés zavaaraival küzdő gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Módszertani intézményi útmutató. sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Budapest, 2007  
[www.sulinovaadatbank.hu/letoltes.php?d\\_id=7139](http://www.sulinovaadatbank.hu/letoltes.php?d_id=7139)

Büki György Dr.-. Gallai Mária Dr. -. Paksy László Dr: 2. sz. Módszertani levél. A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. Magyar Védőnők Egyesülete. Budapest. 2004 Forrás:  
<http://www.ogyei.hu/hu/files/download.php?id=67>

László Zsuzsa Dr.: Az örökmozgó gyerek. FI-MO-TA Bt. és SALVE Alapítvány. Forrás:  
[www.fimota.hu/konyvtar/orok\\_1/Default.htm](http://www.fimota.hu/konyvtar/orok_1/Default.htm)

Bodnár Gabriella – Simon Péter: A viselkedés pszichológiai alapjai. EKTf LÍCEUM KIADÓ, EGER. 1997

Az integrált oktatást segítő módszertani, képességfejlesztő segédanyagok.  
[http://www.beszedjavitas.hu/az\\_integralt\\_oktatast\\_segito\\_modszertani\\_kepessegfejleszto\\_segedyanyagok](http://www.beszedjavitas.hu/az_integralt_oktatast_segito_modszertani_kepessegfejleszto_segedyanyagok)

A(z) 1284-06 modul 019-es 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:

15 óra

MUNKANYELV

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