

## SZAKMAI IRÁNYELV

### A REGULÁCIÓS ZAVAROK FELISMERÉSÉRŐL ÉS ELLÁTÁSÁRÓL AZ INTEGRÁLT SZÜLŐ-CSECSEMŐ/KISGYERMEK KONZULTÁCIÓ (ISZCSK<sup>1</sup>) SZEMLÉLETÉBEN

2021

#### A SZAKMAI IRÁNYELV KIDOLGOZÁSÁNAK INDOKOLTSÁGA

A gyakorlati tapasztalatok alapján a kora gyermekkorban előforduló **érzelem- és viselkedésszabályozási zavarok (az ún. regulációs zavarok)**, l. alábbi szövegdoboz) előfordulása a nemzetközi és hazai kutatási eredményekre hivatkozva 5-20%-ra tehető (Zeanah, 2018; Scheuring, 2011; Papousek és mtsai, 2008).

A kora gyermekkori regulációs zavarok tünetei a korábbi években is ismert jelenségként léteztek a köztudatban, de elsődlegesen gondozási és nevelési problémának számítottak, melyekkel a családok többnyire magukra maradtak.

Tapasztalatok alapján, amennyiben a korán, csecsemő- és kisgyermekkorban jelentkező regulációs zavarok kezelése nem történik meg, az hátráltathatja a gyermek további pszichoszociális fejlődését, családi kapcsolatait, illetve később tünetváltás formájában éreztetési negatív hatását, akár komolyabb klinikai zavarokat okozva.

#### 1. szövegdoboz

**Az érzelem- és viselkedésszabályozás problémakörei, a regulációs zavarok leggyakoribb megjelenési formái**

A regulációs zavarok a kora gyermekkori lelki egészség problémák (Zeanah, 2018; Luby, 2006; Greenspan és Wieder, 2006; Osofsky és Fitzgerald, 2000) egyik részterületét képezik. Már kora csecsemőkorban megmutatkoznak az ún. regulációs zavarok, az **excesszív és perzisztáló sírás/krónikus nyugtalanság, alvás-, valamint táplálási és étkezési zavarok**. A második életévtől jelennek meg egyéb olyan érzelem- és viselkedésszabályozási problémák, mint az **erős dac, dührohamok, agresszív viselkedés, extrém csüngés, heves szeparációs szorongás, játéktevékenység iránti érdeklődés hiánya** stb. (Papousek és mtsai, 2008; magyarul először: Hédervári-Heller, 2003, 2008/2020; Németh, 2003).

Mint minden más viselkedésbeli problémát, a prevenció és klinikai szakirodalom ezeket a tüneti jelenségeket is kontinuum modellben értelmezi, ami azt jelenti, hogy az egyes megjelenési formák súlyosságuk és fennállási időtartamuk alapján lehetnek **nehézségek, problémák, illetve klinikai zavarok** (pl. Wolraich és mtsai, 1996).

A magyar nyelvben a „regulációs zavar” fogalom mára már több szakma számára közzismert, elterjedt fogalomként vált. E mögött a problémák teljes spektrumát értjük: a gyakran átmenetileg

<sup>1</sup> A szakmai irányelv szövegében az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció rövidítésére az iszcsk betűszót használjuk, illetve, amikor a szövegben szülő-csecsemő konzultáció szerepel, akkor minden esetben az iszcsk-t értjük alatta.

megjelenő, akár spontán rendeződő, nem súlyos nehézségeket, a már tartósabban fennmaradó és a család tagjainak kihívást jelentő problémákat, valamint azokat a zavarokat, amelyek elérik a klinikai súlyosságú és időtartamú tünetek körét (ZERO TO THREE, 2016/2019; Wolraich, 1996).

Az egységes képzésben résztvevő szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek alapképzettségüknek megfelelő kompetenciáik alkalmazásával is részt vesznek a regulációs nehézségek, problémák, zavarok ellátásában, I. később a Kompetenciák című fejezetnél.

## **ÚJ SZAKTERÜLET INTERDISZCIPLINÁRIS VETÜLETBEN / SZAKEMBEREK SPECIALIZÁCIÓJA**

Magyarországon a regulációs zavarok témaköre főként az egészségügyi ellátás, a szociális és a pedagógiai területeken jelenik meg, komplex problémakört alkotva. E problémák felismerése és kezelése a korai prevenció és intervenció fontos célkitűzéseként egy új szakterület létrehozását tette indokolttá, melyhez megfelelő, interdiszCIPLINÁRIS, integrált szemléletű képzés kialakítása vált szükségessé (Németh, 2003).

Az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet keretein belül működő „Családbarát Program” 2002. és 2003. évi VIII. és IX. szakmaközi konferenciáján foglalkozott a kora gyermekkori regulációs zavarok elméleti alapjaival és kezelési lehetőségeivel (Hédervári-Heller, 2003; Németh, 2003). Erre felépítve, nemzetközi (Prof. Dr. Hédervári-Heller Éva, Németország – Dr. Németh Tünde, Magyarország) együttműködéssel jött létre egy olyan 100 órás szakmai képzés, amely a kora gyermekkori (0-3 év között előforduló) regulációs zavarok kezelési lehetőségeit, elméleti és gyakorlati alapjait vezette be először Magyarországon. A 2005-ben és 2006-ban indított továbbképzések egyik nagy jelentősége volt, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberek közös képzése folyamán megoszthatták egymással saját gyakorlati tapasztalataikat. Erre a képzésre alapozva került kidolgozásra a 4 féléves posztgraduális egyetemi szakirányú továbbképzés. Az első két posztgraduális képzés 2010-ben és 2012-ben a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen indult. 2014-től a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében, majd 2015-től az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán folynak a képzések.

A képzésekre olyan humán segítő alapszakmák (többek között orvosok, védőnők, pszichológusok, pedagógusok, gyógy- és fejlesztőpedagógusok, konduktorok, szociális munkások, kisgyermeknevelők, diplomás ápolók, jogászok stb.) képviselői jelentkeznek, akik a mindennapokban (vagy később tervezetten) a 0-3 éves korú gyermekekkel és családjaikkal foglalkoznak.

### **A SZAKMAI IRÁNYELV CÉLJA ÉS IRÁNYADÓ FORRÁSOK**

Ez a protokoll a gyakorlat számára összegzi, hogy a kora gyermekkorral foglalkozó, különböző (I. pedagógiai, szociális, egészségügyi) szakterületeken dolgozó szakemberek mi módon végezhetik, integrálhatják munkájukba a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció prevenció és intervenció lehetőségeit.

A protokoll további célja, hogy a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció alkalmazása illeszthető legyen az érintett szakmákra és szolgáltatásokra jellemző munkahelyi követelményekhez.

## A problémakört érintő klasszifikációs rendszerek, valamint néhány, eddig megjelent hivatalos irányelv és protokoll

- Magyarországon a kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés problémáinak, klinikai súlyosságú zavarainak leírására a **BNO-10** (WHO, 1994), a **DSM-5** (APA, 2013), valamint a **DC:0-5™** (ZERO TO THREE, 2016/2019) diagnosztikai klasszifikációs rendszerek fogalmai vannak használatban.
- Egészségügyi szakmai irányelv – A pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium 2017. Eük 4.<sup>2</sup>
- A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja (Kereki és Szvatkó 2015)

## Irányadó külföldi protokollok a teljesség igénye nélkül

- Cierpka, M., Windaus, E. (Eds.) (2007). Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Konzepte – Leitlinien-Manual. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Eds.) 2007. Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte Vlg.
- Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (eds.)(2008). Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship. Washington DC: ZERO TO THREE.
- <https://aimh.org.uk/infant-mental-health-competencies-framework/>
- [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-041k\\_S2k\\_Psychische\\_Stoerungen\\_Saeugling\\_Kleinkind\\_Vorschulalter\\_2017-10.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-041k_S2k_Psychische_Stoerungen_Saeugling_Kleinkind_Vorschulalter_2017-10.pdf)
- [https://www.ecmhc.org/documents/ECMHC\\_Competerencies\\_508%20\(5\).pdf](https://www.ecmhc.org/documents/ECMHC_Competerencies_508%20(5).pdf)
- <https://www.zerotothree.org/resources/1952-infant-and-early-childhood-mental-health-consultation-a-briefing-paper>

Lásd még:

- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A., Woodhead, J. (2005). The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy. London: Routledge.
- Lieberman, A.F., GhoshIppen, C., Van Horn, P. (2015). Don't hit my mommy! A Manual for Child-Parent Psychotherapy With Young Children Exposed to Violence and Other Trauma. Washington: Zero to Three, 2nd Ed.

---

<sup>2</sup> [https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI\\_szakmai\\_iranyelve\\_a\\_pre\\_peri.pdf](https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf)

## A REGULÁCIÓS ZAVAROK KEZELÉSE MAGYARORSZÁGON

### A kezdetek

- 1990-től a Szent Rókus kórházban indult Pszichoszomatikus rendelés. 1993-tól a Családbarát Program, majd 2003-2011 között az Országos Gyermekegészségügyi Intézet Perinatális és Koragyermekkorai Prevenációs osztály rendelési keretében volt lehetőség a kora gyerekkori pszichoszomatikus betegségek ellátására.
- Ezzel párhuzamosan 1994-ben az Ego Klinikán kezdtek el először pszichoanalitikus szemléletű csecsemő-szülő konzultáció keretében kisgyermekkorai pszichés problémákkal foglalkozni Magyarországon.

### Jelenleg elérhető rendelések és szolgáltatók

- A Vadaskert Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancián a HAWA munkacsoport ambuláns keretek között lát el kisgyermekkorai viselkedési - és a korai anya-gyerek kapcsolat zavaraival küzdő családokat.
- Az Észak-Közép-Budai Centrum Szent János Kórház Pszichiátriai Osztályán megvalósult a posztpartum depressziós, pszichotikus, valamint mentális betegségben szenvedő anyák és gyermekeik együttes kórházi kezelése, valamint a Gyermek-Koraszülött és Csecsemő Osztályon a regulációs zavarok fekvőbeteg és ambuláns ellátása.
- A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Madarász utcai részlegén 2017-ben nyílt meg az Koragyermekkorai Evés -Alvászavar Ambulancia. Az ambulancián egy interdiszciplináris szakmai team látja el a családokat.
- A Magyar Református Egyház Bethesda Gyermekkórház Pszichoszomatikus osztályán komplex, integratív szemléletű ellátást nyújtanak a hozzájuk fordulóknak.
- A Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján a Koraszülött Utógondozó Szakrendelés keretében foglalkoznak a regulációs zavarok tüneteinek kezelésével (a rendelés egyaránt fogadja a volt koraszülött és a panaszukkal a Klinikához forduló nem koraszülött gyermeket nevelő családokat).
- Az itt felsoroltak mellett országsszerte pedagógiai szakszolgálatokban, védőnői szolgálatokban, bölcsődékben, családok támogatásával foglalkozó intézményekben, valamint magánrendelőkben és magántevékenységet végző szolgáltatóknál stb. is elérhető a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> A végzett szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek név, alapszakma és működési hely szerinti keresésére lehetőség nyílik a [www.iszcsk.com](http://www.iszcsk.com) weboldalon.

## ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS ÉS ELŐZMÉNYEK

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációs tevékenység a nemzetközi gyakorlatban régi hagyományokra nyúlik vissza.

„Kezdetben a pszichoanalitikus fejlődéslélektan különböző irányzatai (Freud, 1920; Spitz, 1946; A. Freud, 1946; Klein, 1962; Winnicott, 1965; Mahler és mtsai., 1975), a későbbiekben pedig a csecsemőkutatás (Dornes, 1993; Stern, 1985), valamint a kötődélméleti kutatások eredményei (Bowlby, 1969; Ainsworth és mtsai, 1978) segítségével váltak feltárhatóvá a csecsemők és kisgyermek lelki vagy pszichés megbetegedései lehetőséget adva a problémák megoldását szolgáló új módszerek kidolgozására.” (Hédervári-Heller, 2008/2020, 7.old.).

A Budapesti iskola hatása a kora gyermekkor elméleti megközelítésében külön említést érdemel: „a Budapesti iskola képviselői (többek között Bálint, 1937, 1939; Ferenczi, 1924; Hermann, 1936, 1984) már a két világháború között felismerték az anya és a kisgyermek korai kapcsolatának jelentőségét. Világszerte az első olyan pszichoanalitikusok közé tartoztak, akik megfigyeléseik alapján a csecsemő aktív szerepét, valamint a tárgykapcsolat elsődlegességét hangsúlyozták. Tudománytörténetileg a „Budapesti iskola” jelentőségét utólagosan, a modern csecsemőkutatásokkal egyidejűleg fedezték fel és ismerték el nemzetközileg.” (Hédervári-Heller, 2008/2020, 8.old.).

A modern csecsemőkutatás rámutat, hogy a csecsemő születésétől fogva kompetens lény. Az anya/apa-gyermek interakciós tapasztalatokra épülve kialakulnak az elsődleges kötődési kapcsolatok, melyek minősége többek között a szülői szenzitivitástól függően, biztos vagy bizonytalan kötődési mintában mutatkozik meg (Ainsworth és mtsai, 1978; Bowlby, 1969; Stern, 2002; Dornes, 2002; Hédervári-Heller, 2008/2020).

Bronfenbrenner bioökológiai modelljében (Bronfenbrenner és Ceci, 1994) kiemeli „hogy a humán fejlődés leginkább az egyén és környezete közötti komplex, kölcsönös interakciók révén megy végbe, amelyek során a gyermek aktív, hatni képes szereplő” (Danis és Kalmár, 2011, 96. old.).

Ma, immár több évtizedes tradícióval, több elméleti irányzatot ötvözve, a nyugat-európai és transzatlanti országokban „az integrált (egészségügyi, szociális és edukatív) szolgáltatások kiemelt célja a kompetens szülőség (szülők mentális egészsége és a gondozói-nevelői gyakorlat) és a pozitív szülő-gyermek kapcsolat támogatása, melynek talaján teremthető meg a csecsemők/kisgyermek optimális fejlődésének és lelki egészségének biztosítása” (Danis, 2015, 109. old.).

Rövid áttekintésünk keretei nem teszik lehetővé, hogy súlyának megfelelő részletességgel és mélységben foglalkozzunk a családok számára nyújtható elsődleges prevenciós szolgáltatásokkal, melyeknek Magyarországon is több évtizedes hagyományai vannak (l. részletesen Németh és mtsai, 2015, 2016).

## REGULÁCIÓS ZAVAROK

A kora gyermekkori klasszikus regulációs (érzelem- és viselkedésszabályozási) zavaroknak az excesszív és perzisztáló sírást/ krónikus nyugtalanságot, az alvás-, valamint a táplálkozási és evészavarokat tekintjük. Ezek a zavarok később jelentkező pszichés problémák előfutárai lehetnek (Hédervári-Heller, 2008/2020).

A regulációs zavarok háttérében általában számos komponens áll. A tünetek létrejötte komplex, melyek negatívan befolyásolhatják a szülő-gyermek kommunikációt és a közös érzelem- és viselkedésszabályozást.

Kialakulásukban szerepet játszhatnak:

- a szülő lelkiállapotát befolyásoló kedvezőtlen pszichoszociális feltételek, súlyosabb esetekben a szülő pszichiátriai megbetegedései – kiemelten posztpartum depresszió, posztpartum pszichózis;
- a gyermek temperamentuma, veleszületett, vagy idővel kialakuló testi, fejlődési problémái, betegségei;
- a csecsemő és a szülő által átélt traumatikus élmények;
- a szociális környezet támogatási mértéke;
- a leggyakrabban olyan egyidejű gyermeki, szülői és környezeti tényezők, amelyek együttesen nehezítik a szülő-gyermek interakciókat és a közös érzelem- és viselkedésszabályozást.

Az organikus és lelki, kapcsolati, pszichoszociális háttér kölcsönhatásának alábbi példái gyakoriak:

- gyakran a körültekintően elrendelt orvosi vagy gyógypedagógiai vizsgálatok nem mutatnak ki organikus háttérrel;
- az is előfordul, hogy az organikus háttér (adódjon ez szomatikus betegségből vagy valamilyen testi, mentális betegségből, sérültségből, megkésett vagy eltérő fejlődésmenetből) nem feltétlenül magyarázza a panaszok teljes körét;
- nem elhanyagolható azoknak az eseteknek a száma sem, ahol egyértelmű az organikus háttérből adódó nehézség. Ebben a helyzetben az orvosi kezelések, gyógypedagógiai intervenciók mellett szükséges lehet a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens bevonása az interakciók, viselkedésszabályozás és a kapcsolati együttműködés támogatása érdekében (l. alább a Szakmai kompetenciák részénél).

E komplex problémakörnek a megoldása (megelőzés, korai felismerés, illetve célzott, a kapcsolatra irányuló intervenció) interdiszciplináris és speciális szakmai felkészültséget igényel.

## **SZAKMAI KOMPETENCIÁK**

A cél mindig ugyanaz: minél korábban felismerni a problémát, minél hatékonyabb intervenciót biztosítani és megfelelő mederbe terelni a pszichés szerveződések, a gyermek fejlődésének alapjait.

Az **integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (Hédervári–Heller és Németh)** egy olyan csecsemő- és kisgyermekkorban használható prevenciós és intervenciós módszer, amely korai érzelmi- és viselkedésszabályozási problémák (regulációs zavarok), kapcsolati nehézségek, és egyéb korai testi-lelki problémakörök kezelését, enyhítését célozza meg, ezzel támogatva a kiegyensúlyozott szülő-gyermek kapcsolatot és a harmonikus fejlődés lehetőségét.

A képzés jellegzetessége a következőkben mutatkozik meg: „konzulensi” tevékenységre készít fel, azonban az előzetes szakképzettség meghatározza az alkalmazható kompetenciák (l. 2. szövegdoboz) „szintjét”:

- A pszichoterapeuta képzettséggel nem rendelkező résztvevők képessé válnak a regulációs zavarok felismerésére, megoldására, de legalább is enyhítésére. Ezen túlmenően felkészíti a szakembereket azon esetek feltárására és a továbbküldés lehetőségeire, melyek várhatóan rövidebb vagy hosszabb ideig tartó pszichoterápiás kezelést igényelnek. Értve ez alatt a szülőket vagy a gyermek egyéni terápiáját, család- és párkapcsolati terápiát, vagy pedig szülő-csecsemő/kisgyermek terápiát (ambuláns vagy kórházi járó- és fekvőbeteg ellátás formájában).
- A képzett egészségügyi, vagyis klinikai, alkalmazott egészségpszichológiai vagy neuropszichológiai szakpszichológus és pszichoterapeuta végzettséggel rendelkező résztvevők a program elvégzésével a szakmai kompetenciájukat a konzulensi tevékenység mellett a „szülő-csecsemő / kisgyermek terápia” alkalmazásának gyakorlati ismereteivel bővítik.

## **2. szövegdoboz**

### **A szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens a következő kompetenciákkal rendelkezik**

- Rendelkezik a csecsemő- és kisgyermekkorra vonatkozó komplex egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai, valamint aktuális családszociológiai kérdések ismeretével.

- Korszerű ismeretek birtokába kerül a csecsemő- és kisgyermekkor testi és lelki fejlődésének sajátosságairól, a kötődési kapcsolatok alakulásáról kisgyermek és felnőtt korban, a szülővé válás folyamatáról, a párkapcsolat problematikájáról, valamint a korai prevenció és intervenció lehetőségeiről.

- Az interdiszciplináris képzés az elméleti képzés mellett új minőséget hoz létre a gyakorlati tapasztalatok megosztása által. A végzett szakember képessé válik interdiszciplináris megoldások gyakorlati alkalmazására.

- A konzultációt végző szakember képes a kora gyermekkori regulációs zavarok időbeni felismerésére, erre a területre kidolgozott, speciális interjú készítésére, a panaszok szakmai azonosítására, a családi élet krízishelyzeteire való reagálásra, intervenciók speciális alkalmazására, anélkül, hogy pszichoterápiás kezelést végezne. A szakember alkalmazza a tanult konzultációs módszereket és technikákat.

## **KOMPETENCIAHATÁROK ÉS SZAKMAI FELELŐSSÉG (1. ÁBRA)**

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens felelőssége:

- a konzultációs folyamat első szakaszában tisztázni, hogy a konzultáció megkezdéséig megtörtént-e az organikus kivizsgálás, illetve szükségesek-e további vizsgálatok.
- a folyamat bármely későbbi szakaszában – különösen a gyermek organikus problémája, a szülő pszichopatológiája vagy a család bármely tagját érintő veszélyeztető helyzetben –

társszakmák szükség szerinti bevonásának kezdeményezése a konzultációs folyamatba.

A szülő-csecsemő és kisgyermek konzultáció nem alkalmas arra, hogy bármilyen orvosi vizsgálatot helyettesítsen. Nem helyettesíti a gyermek fejlesztését, egyéni pszichoterápiáját vagy a szülő pszichoterápiáját, illetve a család családterápiás támogatását sem. Amennyiben a regulációs zavarok súlyosságát vesszük alapul (1. szövegdozban) a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek mindegyike jogosult olyan regulációs nehézségek és problémák (lásd 1. szövegdozban: a súlyossági spektrum első két része) körének önálló, más szakemberek bevonása nélküli ellátására, amelyek háttérben nem mutatható ki organikus vagy pszichopatológiai érintettség.

Zavarok (lásd 1. szövegdozban: a súlyossági spektrum klinikai zavar része, ami lehet organikus, fejlődési vagy pszichopatológiai) **önálló**, más szakemberek bevonása nélküli ellátására a tünetek és az anamnézis mérlegelése után csakis a megfelelő alap- és szakképzettséggel rendelkező konzulensek jogosultak:

- pl. fejlődésneurológiai problémából, atipikus fejlődésmentből adódó zavarok esetén a problémakörhöz speciálisan értő szakemberek pl. gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, konduktor, mozgásterapeuta, neuropszichológus stb.;
- organikus, orvosi háttérű zavarok esetén a problémakörhöz speciálisan értő gyermekgyógyász;
- akár a gyermek, akár a szülő kedvezőtlen pszichés állapota esetén a problémakörhöz speciálisan értő klinikai pszichológus, pszichiáter vagy pszichoterapeuta.

Amennyiben ez nem teljesül, a család által megkeresett konzulens számára két lehetőség adott:

- a komplex ellátás érdekében javasolhat a család számára olyan kollégát, aki az adott speciális problémakör szakértője és mellette szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens is;
- vagy a szülők és a család érzelmi megtartása, valamint a szülő-gyermek kommunikáció és kapcsolat támogatása mellett megfelelő szakellátást ajánlhat a család számára, és a család beleegyezését követően együttműködést kezdeményezhet az érintett, illetve más szakemberekkel.

Összefoglalóan, **szakmai teamben**, meghívás vagy kezdeményezés alapján, a klinikai súlyosságú zavarok ellátásában is részt vehetnek más alapképzettségű szülő-csecsemő/konzulensek. Ilyen esetben a klinikai háttér kezeléséért, nyomon követéséért, támogatásáért a klinikai szakemberek felelősek, míg a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens az optimális szülő-gyermek interakciók és kapcsolat támogatásában, valamint a család megerősítésében vállal feladatokat.

Tapasztalatok alapján a néhány alkalmas konzultációs folyamat akár olyan esetekben is segítséget nyújthat, amelyek gyökere mélyebb és átfogóbb kezelést igényel, ennek érdekében egyéb szakellátás indokolt, azonban a megkeresés időpontjában a szülők megerősítése, fejlődéslélektani edukáció, valamint a szülő-gyermek interakciókkal kapcsolatos közös munka révén az aktuális tünetek enyhíthetők.



## A TEVÉKENYSÉG LEÍRÁSA

Az ellátottak köre: a 0-3 éves gyermekek és családjaik.

A módszer integrált, a pszichodinamikus gondolkodásmódon, a kötődéelméleten, a modern fejlődépszichológián, az interakcionista modelleken és a rendszerszemléleten alapszik. Hangsúlyt helyez a szülő érzelmi, intrapszichés és interperszonális folyamataira, a szülő és csecsemője/kisgyermek között megfigyelhető interakciókra, a kapcsolatukra, a szülő-csecsemő/kisgyermek kapcsolatának konfliktusdinamikájára, illetve az interakciókról készült videófelvevételek közös elemzésére és a szülőedukáció alkalmazására is.

A konzultáció akkor is alkalmazható, ha szakmai szempontból a panasz nem tekinthető regulációs zavarnak, de a szülő számára nehézséget jelent.

A konzultáció igénybevétele optimális esetben önkéntesen vagy a családot körülvevő szakemberek javaslatára történik. Amennyiben a gyermek veszélyeztetettségének hatósági intézkedés keretében történő megszüntetése a cél, akkor a gyámhivatal elrendelése szerint is történhet az igénybevétel.

A konzultáció folyamata általában 2-10 (súlyosabb esetekben több) alkalomból állhat, mely üléseként 60-90 perc.

A találkozások egy a csecsemők és kisgyermekek számára is alkalmas játszósobában zajlanak (ld. Melléklet 1.).

A konzultációs folyamat első szakaszában a szakember megismeri a panaszt, fókuszál a problémára, valamint szóbeli vagy szükség esetén írásbeli együttműködési megállapodást köt a szülővel vagy szülőkkal<sup>4</sup>. A konzulens a csecsemővel/kisgyermekkel és a gyermek szüleivel/elsődleges gondozójával dolgozik együtt, de a konzultációs folyamatban fontos lehet egyéb közeli családtag jelenléte is.

A közös munka során a személyes kontaktusban kialakul egy interszubjektív, interperszonális (a szülő, a csecsemő és a konzulens/terapeuta között kialakuló kapcsolati) tér.

A konzultáció fontos eleme, hogy a regulációs probléma az „itt és most”-ban is megjelenik, amely lehetőséget ad és szükséges is a regulációs probléma azonnali kezeléséhez. A konzultációs ülések tartalmi elemei (l. bővebben Hédervári-Heller, 2008/2020):

- a szülő-gyermek interakciónak, a gyermek pszichomotoros fejlettségének, szomatikus és pszichés állapotának a megfigyelése,
- problémaanamnézis és az anamnézis további adatainak a felvétele,
- a felmerülő témák – elméleti háttér alapján történő – megbeszélése,
- szülő-gyermek interakciókról videófelvevételek készítése, feldolgozása és az erről való visszajelzés (közös megtekintés és beszélgetés a szülővel),
- a fejlődési szükségletekről és gondozási-nevelési helyzetekről történő szülő edukáció.

A konzultáció lezárásának előkészítése és maga a lezárás fontos része a közös munkának.

---

<sup>4</sup> A szülővel/szülővel történő együttműködési megállapodás kötéskor mindig figyelemmel kell lenni a szülői felügyeleti jogot szabályozó 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről ide vonatkozó rendelkezéseire, illetve a szülői felügyeleti jogot érintő bírósági, illetve gyámhivatali döntésekre.

A konzulens feladata a saját szakmája dokumentációs irányelveinek, valamint az európai általános adatvédelmi rendeletnek (GDPR<sup>5</sup>) megfelelő adminisztráció rendszeres vezetése. A konzulens felelőssége, hogy munkájához minden szükséges dokumentum rendelkezésére álljon (pl. adatkezelési szabályzat, beleegyező nyilatkozatok, szülői nyilatkozatok, stb.).

A konzultáció folyamatát nagymértékben támogatja az adott eset kapcsán a társszakmákkal folytatott team munka vagy szakmaközi együttműködés, intervízió és szupervízió igénybevétele.

### **Az online tér és az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (ISZCSK) kapcsolata**

Az online tér nem alkalmas az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációra, így az online térben konzultáció nem vállalható. Ennek elméleti és gyakorlati indokait a fentiekben részletesen leírt ISZCSK sajátosságok, valamint a Melléklet 2. magyarázza.

Kivételes esetek az online tér használatára:

- A folyamatban levő konzultáció során kialakuló krízishelyzet ritkán szükségessé tehet, egy-egy online találkozást. Ilyen esetekben a konzulensi feladat az érzelmi megtartás, a „holding funkció”.
- Ezen kívül az online tér alkalmas lehet egy krízishelyzetre vonatkozó első megbeszélésre vagy fejlődési tanácsadásra / szülő edukációra egy-egy alkalommal, ha személyes találkozó nem lehetséges.
- A szakember akadémizálása viszont nem indokolhatja az online konzultációt.

Ezekben az esetekben nem használjuk a videotechnikát és a videó-elemzést.

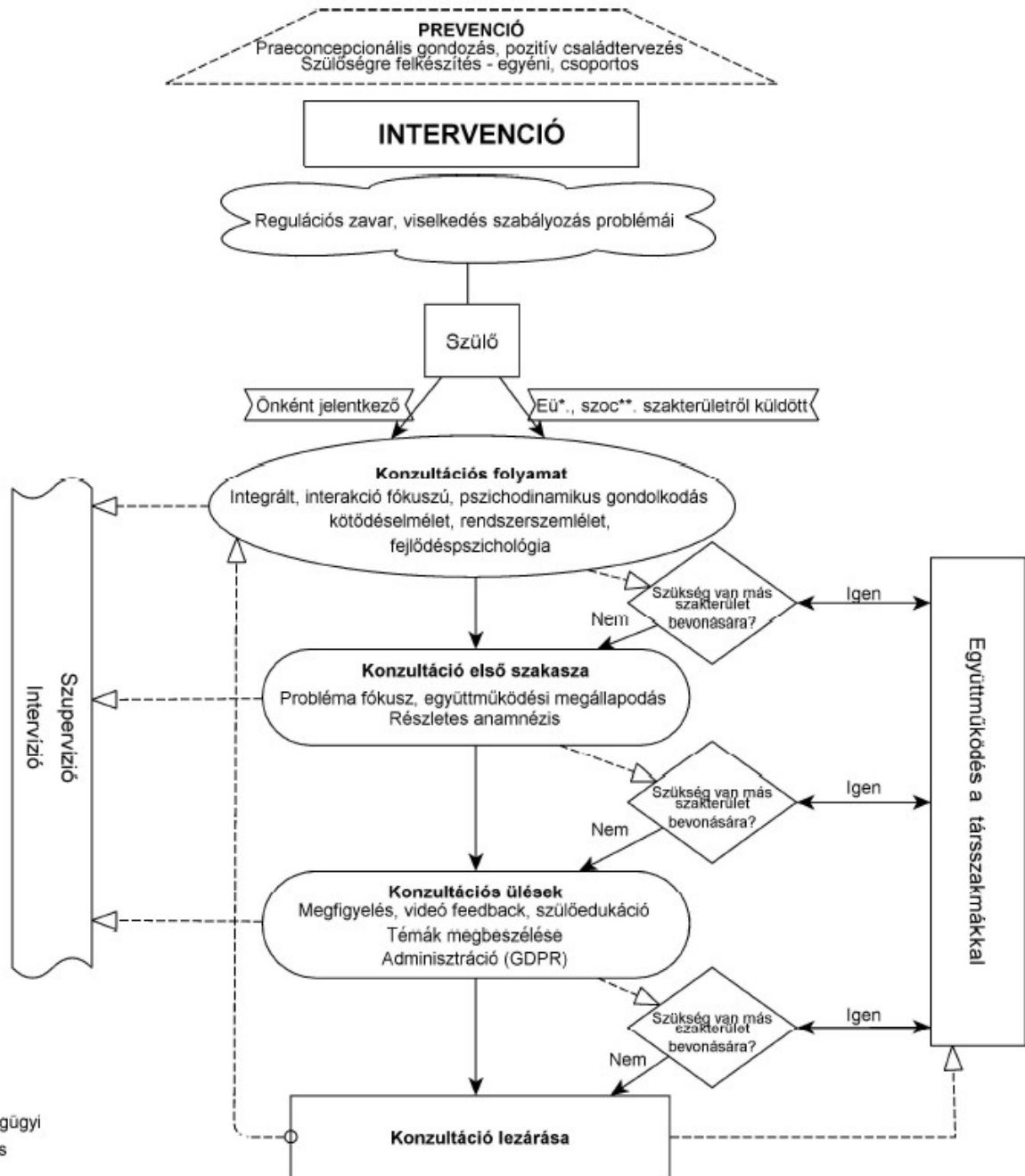
### **Egyéb megjegyzések az ISZCSK-n kívüli online tér használatához**

- Azok a szakemberek, akik a saját szakterületükön az ISZCSK-n kívüli módszereket alkalmaznak, a saját etikai felelősségüknek megfelelően döntenek az online tér használatáról.
- Ilyen esetekben fontos az ISZCSK egyértelmű elkülönítése a saját alapszakmához kapcsolódó esetleges online ajánlattól.

---

<sup>5</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)

1. ábra: Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció folyamata



## **AZ INTEGRÁLT SZÜLŐ-CSECSEMŐ/KISGYERMEK (ISZCSK) KONZULENSEK MAGYARORSZÁGI SZAKMAI CSOPORTJA**

Az Integrált szülő-csecsemő konzultáció képzés oktatói és képzett szakemberei alkotják azt a szakmai csoportot, melyet a szakmai érdeklődés, valamint az elméleti kérdésekről és gyakorlati tapasztalatokról szóló eszmecsere, egymás szakmai támogatása és munkánk minőségbiztosítása iránti igények kötnek össze.

A csoportban zajló tevékenységek:

- Szupervízió: a konzulensek tanéves rendszerben 4-5 alkalommal csoportos szupervízióon vehetnek részt. A szupervíziós csoport, valamint a Bálint-csoport a mindennapi munkából vett, folyó és lezárt eseteket tárgyal meg (esetkezelés támogatása, konzultációs folyamat elakadásakor nyújtott támogatás). A csoportos szupervízióon kívül, érdeklődés esetén egyéni szupervízióra is lehetőség nyílik.
- Intervízió: a szakmai közösség tagjai a csoporttagok szükségleteihez igazodva intervíziós alkalmakat szerveznek az esetvezetések támogatására.
- Szakmai Műhely: a Műhelyre előzetes jelentkezés alapján csatlakoznak a tagok. A résztvevők a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció jelenével és jövőjével, elméleti, gyakorlati és módszertani problémákkal, szakmapolitikai tennivalókkal és stratégiai tervezéssel foglalkoznak.
- Szakmai napok: a konzulensek érdeklődésére számot tartó témákban, a szakmai fejlődés elősegítésére, különböző szakterületek bemutatkozására szakmai napok kerülnek megszervezésre.

A szakmai csoport a képző egyetemekkel együttműködve tevékenykedik a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció tevékenységének elismertetésért és hatályos jogszabályokba való bekerüléséért az állami és egyéb fenntartású szolgáltatások körében.

E protokollt a Szakmai Műhely munkacsoportja 3 évente felülvizsgálja és javaslatot tesz a szükséges módosításokra.

## **Melléklet 1.**

### **Preferált tér és tárgyi feltételek (Egészségügyi szakmai irányelv 2017. Eük 4.109 alapján):**

- minimum 12 nm-es családi szoba
- minimum három kényelmes szék, fotel
- kis asztal, két kis szék
- tükör a falon
- játékpalcok függönnyel ellátva, vagy tolóajtós szekrényben (a gyerek számára a polc szabadon megközelíthető legyen, a játékok pedig könnyen elérhetőek legyenek)
- 0-3 éves korú gyerekeknek való játékok
- tiszta, egyszínű szőnyeg (belépés csak zokniban, váltócipőben, textilpapucsban)
- kis matrac vagy külön szőnyeg kis párnákkal, plédekkel
- gyermekek igényeinek megfelelő WC, mosdó
- belépés előtt pici öltöző rész a gyerekeknek is: kispad, alacsony ruhaakasztó
- kellemes, natúr színek, természetes anyagok a berendezésben (fa, textil)
- kamera, kameraállvány, laptop
- adminisztrációhoz szükséges eszközök (pl.: nyomtató, nyomtatófesték, papír-irodaszer)

## **Melléklet 2.**

### **Az online és az ISZCSK kapcsolata**

#### **a) Miért nem használható az ISZCSK online térben?**

- Az online találkozásnál nem látjuk, nem érzékeljük megfelelően a résztvevők interakcióit.
- A szülő és a konzulens figyelme elterelődik a központi témákról a külsőségekre (pl. háttértörténetek irányába).
- A konzulens, mint reguláló harmadik ki van iktatva, a triadikus kapcsolat a szülő-gyermek-konzulens között nem alakul ki.
- Az áttételi, viszontáttételi folyamatok leszűkülve, esetleg eltorzulva jelennek meg. A szülő-csecsemő kapcsolatának konfliktusdinamikája, mely lényeges az ISZCSK módszer alkalmazásában, online nem észlelhető.
- Az ISZCSK másik fontos eleme, hogy az „itt és most”-ban is megjelenik a regulációs probléma, mely a konzultációban a regulációs probléma azonnali kezeléséhez ad lehetőséget.
- A személyes kontaktusban kialakul egy interszjektív, interperszonális tér, mely online térben nem pótolható.

#### **b) Szupervízió, Intervízió és ISZCSK munkacsoport / Műhely online térben való működése**

Az elsődlegesen személyes találkozásokon alapuló szupervízió, intervízió és az ISZCSK munkacsoport (Műhely) indokolt esetekben online térben is működtethető.

Online szupervíziós helyzetben fokozottan figyelembe kell venni az esetmegbeszéléssel és esetleges videóelemzéssel kapcsolatos személyvédelmet és a biztonságos programok használatát. A konzulensnek rendelkeznie kell a szülőtől olyan bővített beleegyezési nyilatkozattal, mely azt is tartalmazza, hogy a szülő beleegyezik/ elfogadja, hogy a felvétel rövid részlete online szupervízió bemutatásra kerül. Mindenkor a szupervízor felelőssége, hogy ebben a kivételes helyzetben hogyan és milyen biztonságos csatornán kerülhet sor az eset kapcsán fontos, rögzített filmrészlet bemutatására.

Intervízió és munkacsoport megbeszéléseknek nem képezi részét filmfelvétel bemutatása.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- APA - American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Cierpka, M., Windaus, E. (Eds.) (2007). Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie. Konzepte – Leitlinien-Manual. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A., Woodhead, J. (2005). The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. London: Hogart Press.
- Danis, I. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkorai intervencióban. Gyógypedagógiai Szemle, 43 (2): 100-116.
- Danis, I., Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In: Danis I., Farkas, M., Herczog, M., Szilvási L. (szerk.) Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. 76-125.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Eds.) 2007. Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte Vlg.
- Dornes M. 1993 (2002). A kompetens csecsemő. Az ember preverbális fejlődése. Budapest: Pont.
- Egészségügyi szakmai irányelv – A pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium (2017). Eük 4.
- Freud, A. 1946 (1987). Das psychoanalytische Studium der frühkindlichen Eßstörungen. Die Schriften der Anna Freud, Band IV. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. 1920 (1982). Jenseits des Lustprinzips. Studienausgabe, Band III. Frankfurt am Main: Fischer. (Magyarul: A halálösztön és az életösztönök. Budapest: Muzsák, 1991).
- Greenspan, S. I., Wieder, S. (2005). Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive, Developmental Approach to Assessment and Intervention. American Psychiatric Association.
- Hédervári-Heller, É. (2003). Csecsemő/kisgyermek tanácsadás és terápia: Adatok és tapasztalatok a Frankfurt am Main-i egyetemi klinikai tanácsadó részlegéből. In: Németh, T. (szerk.): (Félre)értjük-e a csecsemő jelzéseit. „IX. családbarát konferencia“ dokumentációja. Budapest: Országos Egészségügyi Intézet, 73-87.
- Hédervári-Heller, É. (2008/2020). A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia. A viselkedés-szabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban. Budapest: Animula.

- Kereki, J., Szvatkó, A. (2015). A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Klein, M. (1962). *Das Seelenleben des Kleinkindes*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lieberman, A.F., GhoshIppen, C., Van Horn, P. (2015). *Don't hit my mommy! A Manual for Child-Parent Psychotherapy With Young Children Exposed to Violence and Other Trauma*. Washington: Zero to Three, 2nd Ed.
- Luby, J.L. (ed.) (2006). *Handbook of preschool mental health. Development, disorders and Treatment*. New York-London: The Guilford Press.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
- Németh, T. (szerk.) (2003). (Félre)értjük-e a csecsemő jelzéseit. „IX. családbarát konferencia“ dokumentációja. Budapest: Országos Egészségügyi Intézet.
- Németh, T., Danis, I., Nagy, I., Schneider, K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. *Védőnő*, 25(5): 16-26.
- Németh, T., Daritsné Rajzó, É., Jánosiné Kakuk, S., Prónay, B., Danis, I. (2016). A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció tevékenységének megjelenése és integratív szemlélete a pedagógiai szakszolgálat egyes területein – A lelki egészségvédelem lehetőségei a korai időszakban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 44 (2): 91-108.
- Németh, T., Jobbágy, M., Bürger, N. (szerk.) (2002). *A család mint egység, mint érték*. VIII. családbarát konferencia dokumentációja. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Központ
- Osofsky, J. D., Fitzgerald, H. E. (2000). *WAIMH Handbook of Infant Mental Health*. Vol. 1-4. Wiley.
- Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (eds.)(2008). *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship*. Washington DC: Zero to Three.
- Scheuring, N., Papp, E., Danis, I., Németh, T., Czinner, A. (2011). A csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok háttere és diagnosztikai kérdései. *Gyermekorvos Továbbképzés*, 10(5), 13-19.
- Spitz, R. 1946 (1969). *Die anaclitische Depression*. In: Bittner, G., Schmid-Cords, E. (szerk.): *Erziehung in früher Kindheit*. München: Pieper, 104-135.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. London: Karnac Books
- Stern, D. N. (2002). *The First Relationship*. Cambridge: Harvard University Press
- WHO (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision.
- Winnicott, D.W. 1965. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth.
- Wolraich, M. L., Felice, M. E., Drotar, D. (Eds.)(1996). *The classification of child and adolescent mental diagnosis in primary care: Diagnostic and statistical manual for primary care - child and adolescent version*. American Academy of Pediatrics, Elk Grove, IL.



Zeanah, Jr C.H. (ed.) (2018). Handbook of Infant Mental Health, 4th ed. New York – London: The Guilford Press.

ZERO TO THREE (2016). Diagnostic Classification of Mental Health And Development Disorders Of Infancy and Early Childhood. DC:0-5™. Washington DC: Zero To Three. Magyar kiadás: Budapest: Medicina, 2019.

Internetes hivatkozások:

<https://aimh.org.uk/infant-mental-health-competencies-framework/>

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-041k\\_S2k\\_Psychische\\_Stoerungen\\_Saeugling\\_Kleinkind\\_Vorschulalter\\_2017-10.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-041k_S2k_Psychische_Stoerungen_Saeugling_Kleinkind_Vorschulalter_2017-10.pdf)

[https://www.ecmhc.org/documents/ECMHC\\_Competerencies\\_508%20\(5\).pdf](https://www.ecmhc.org/documents/ECMHC_Competerencies_508%20(5).pdf)

<https://www.zerotothree.org/resources/1952-infant-and-early-childhood-mental-health-consultation-a-briefing-paper>