

Szerző neve: Dr. Palaczky Mária

Munkahelye: EEI Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó Pécs

Cím: VISELKEDÉSZAVAROK A GYERMEKKORBAN

Definíció: A viselkedés olyan állandósult mintája, amelyben mások alapvető jogait, vagy az életkornak megfelelő fontosabb szociális normákat megszegik. A hiperkinetikus-, az oppozíciós magatartászavarok és agresszív viselkedészavarok sorolhatók ide.

Gyakoriság: A gyermekkori pszichiátriai problémák leggyakoribb típusa 10-11 éves korban Londonban Rutter (1975) a gyermekek 12%-ánál diagnosztizálta. USA-ban az APA (1994) adata 2-16 %-os előfordulás.

Etiológia, patogenezis: Rizikó és protektív faktorok dinamikus összjátéka meghatározó
Rizikófaktorok: genetikai, biológiai, pszichoszociális tényezők (iskolai kudarcok és konfliktusok) szülői személyiség és nevelési attitűd, család szerkezet, családi konfliktusok, családi bántalmazás, bandához tartozás.

Védőfaktorok: asszertivitás, kompetencia, társas támogatás, szülőkkal töltött idő, szülői monitoring, tanári modell, sport, vallási közösség (Jessor, Fritzpatrik és mtsai. 2003).

Klinikai tünetek, pszichodiagnosztika:

Oppozíciós zavar: ellenségesség, dacosság, vitatkozás a felnőttekkel, aktív szembeszegülés a felnőttek normáival, mások tudatos bosszantása, gyakori érzékenység sértődékenység, düh és harag a környezetre, bosszúállás és rosszakarát. Negatív hatás a családi iskolai életre.

Viselkedészavar: Emberek és állatok iránti agresszió, vagyonrongálás, csalás, lopás, szabályok súlyos megsértése.

Diagnózis: A tünetek megfelelő számú és időtartamú fennállása. Belgyógyászati, neurológiai és kiegészítő vizsgálatok. Szülői interjúk, gyermekinterjúk, iskolai információk, eddigi megoldási próbálkozások. Pszichodiagnosztika: kognitív és projektív tesztek, szorongás és hangulattesztek, disszociációs tesztek. Fejlődéslélektani ismeretek, stresszorok, veszteségek, traumák feltérképezése.

Differenciáldiagnosztika: alkalmazkodási-, bipoláris-, disszociatív zavarok, pszichózisok, serdülőkori problémaviselkedés.

Komorbidityások: ADHD, oppozíciós-, affektív zavarok, alkohol, drogabúzus, tanulási problémák.

Kezelés: Az egyén gyógyszeres és kognitív viselkedésterápiás kezelése. Pszichoedukáció. Szociális készségtréning Családi-, iskolai intervenciók.

Prognózis: a kevésbé súlyos viselkedészavaroknak elég jó a prognózisa, a korai kezdetű, soktünetű alacsony intellektussal, komorbidityásokkal társuló esetek ahol alacsony a szocioökonikus státusz, gyenge a szülői kontroll, antiszociális a szülők életvitele, a prognózis rossz. Utóbbi esetben magas százalékban megy át a felnőttkori antiszociális személyiségzavarba.

Megelőzés: A szülők nevelési kompetenciájának növelése, a családon belüli agresszió szintjének csökkentése (gyermekbántalmazás!) az iskola elhagyók felkarolása preventív tényező lehet. A gyermekjóléti és családsegítő szolgálatoknak óriási a szerepük, fontos az együttműködés.

Irodalomjegyzék: Tematika a Gyermek- és Ifjúságpszichiátria oktatásához .Szent Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem. Dr. Vetró Ágnes, 1995.

Gyermek-és Ifjúságpszichiátria Tankönyv. Szerkesztette: dr. Vetró Ágnes, Parry-Jones SzOE. Kiadványa, 1996.

Pikó Bettina: Fiatalkori problémaviselkedés szindróma magatartás-epidemiológiai vonatkozásai és a mentálhigiénés megelőzés lehetőségei. In.: Pszichiátria Hungarica 2003/4 (208-217)

Magyarország célba ér

