

# A gyermekkori oppozíciós és viselkedészavar tünetei, diagnózisa, differenciál diagnózisa és kezelése.

Dr. Palaczky Mária  
EEI Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és  
Gondozó  
Pécs

Magyarország célba ér



## A viselkedés zavar dilemma eldöntéséhez szükségesek:

- Fejlődéslélektani ismeretek
- Alapos szomatikus vizsgálat  
(belgyógyászati, neurológiai, labor  
vizsgálatok, stb...)
- Környezeti tényezők (család, nevelési stílus,  
iskolai teljesítmény, iskolai konfliktusok)
- Stresszorok, veszteségek, traumák

# Viselkedés zavar

A viselkedés olyan állandósult mintája, amelyben mások alapvető jogait, vagy az életkornak megfelelő fontosabb szociális normákat megszegik

# Epidemiológia

Prevalencia 1- 4% (Schaffer 1996)

2 -16% (APA 1994)

Fiú – lány arány – 5:1, 2:1

Serdülő korra a nemi arány kiegyenlítődik

## A viselkedés zavarok osztályozása BNO 10 szerint (1)

- hiperkinetikus zavarok
- magatartás zavarok
- családi körre korlátozódó magatartás zavarok
- kortárs csoportba sem beilleszkedettek  
magatartászavara (nem szocializált) magányos
- kortárs csoportba beilleszkedettek csoportos  
magatartászavara (szocializált)
- oppozíciós magatartászavar

## A viselkedés zavarok osztályozása BNO 10 (2)

- kevert magatartási és emocionális zavarok
- depressziós magatartás zavar (DD és CD) tünetei együtt
- egyéb kevert magatartás és emocionális zavar
- mentális retardációhoz társuló enyhe, vagy markáns viselkedésromlás

## A viselkedés zavarok osztályozása BNO 10 (3)

- a felnőttek személyiség- és viselkedészavarai:
- disszociális személyiségzavar
- kóros szokások és impulzus kontroll zavarok, játékszenvedély, pirománia, trichotillománia
- pszichoaktív szer okozta mentális és viselkedés zavarok

# A viselkedés zavarok osztályozása DSM IV

## **Figyelemhiányos és diszruptív viselkedési zavarok kategóriájában:**

- figyelemhiányos és/vagy hiperaktivitás zavar
- viselkedés zavar
- oppozíciós zavar



## Oppozíciós zavar tünetei (1.)

- Ellenségesség, dacosság
- Önmérséklet gyakori elvesztése
- Vitatkozás a felnőttekkel (család, iskola)
- Aktív szembeszegülés a felnőttek normáival, elvárásaival
- Mások tudatos bosszantása
- Mások okolása saját viselkedési hibáiért

## Oppozíciós zavar tünetei (2)

- Gyakori érzékenység, sértődékenység
- Gyakori düh és harag a környezetre
- Bosszúállás és rosszakarat jellemző

### **OD. kritériumok:**

- Min. 6 hónapon át tartó tünetek
- Min. 4 tünet
- Negatív hatás a családi, iskolai életre

## Oppozíciós zavar (3)

- Jellemzően 8-9 év körül kezdődik
- Prognózis : 50-70 %-ban magatartás zavarrá, antiszociálissá fejlődhet
- Korai felismerés, kezelés  
(intrafamiliaris függőségi viszony oldása, autonómia krízisek megoldása)

# A viselkedés zavar tünetei: (1)

## DSM-IV. R

Emberek és állatok iránti agresszió

1. Gyakran kezdeményez verekedést
2. Gyakran terrorizál, fenyeget, vagy félemlít meg másokat
3. Olyan fegyvert használ, mely sérülést okozhat másoknak (bot, téglá, kés, puska, törött üveg..)
4. Fizikailag kegyetlenkedő másokkal, állatokkal

## A viselkedés zavar tünetei (2)

- 5. Rablótámadásokban vesz részt
- 6. Szexuális aktivitásra kényszerít más

### **Vagyonrongálás**

- 7. Szándékosan gyújtogat, hogy kárt okozzon
- 8. Szándékosan károsítja mások tulajdonát

## A viselkedés zavar tünetei (3)

### **Csalás, vagy lopás**

9. Betör valaki otthonába, házába, autót feltör
10. Gyakran hazudozik előnyök vagy tárgyak megszerzése érdekében vagy a felelősségre vonás elkerülésére
11. Ellop nem olcsó dolgokat anélkül, hogy szembekerülne az áldozattal (pl. betörés nélküli bolti tolvajlás, hamisítás)

## A viselkedés zavar tünetei (4)

### **Szabályok súlyos megsértése**

12. Gyakran kimarad éjszakára a szülői tiltás ellenére már 13 éves kora előtt
13. Otthonából éjszaka min. kétszer (vagy egyszer, de hosszú ideig távol maradva) elrohan
14. Gyakran elcsavarog az iskolából, már 13 éves kora előtt

# Komorbiditás

- ADHD (50%)
- Oppozíciós zavar (50-70%)
- Affektív zavarok (30%)
- Alkohol – drog abúzus (10-20%)
- Tanulási zavarok (30-50%)



# Diagnózis 1

- Belgyógyászati, neurológiai, kiegészítő vizsgálatok

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI SZAKMAI  
PROTOKOLL SZERINT  
(PH 2001, 16. (5): 559-576)

## Diagnózis 2

- Szülő interjú (biográfiai analízis, CBCL, Rutter)
- Gyermek interjú (CBCL, viselkedés megfigyelés felnőttel, gyermekkel, csoportban)
- Iskolai információk (pedagógiai vélemény iskolai teljesítmény, konfliktusok, viselkedés, Rutter)
- Eddigi megoldási próbálkozások
- Rizikó és protektív faktorok

# Pszichodiagnosztika

- Kognitív és projektív tesztek
- Frusztrációs vizsgálat
- Szorongás tesztek
- Depresszió vizsgálat
- Disszociációs tesztek
- Jesness teszt

# Rizikó és protektív faktorok

## Rizikó faktorok

genetika

biológiai

pszichoszociális

iskolai kudarcok

iskolai konfliktusok

családi konfliktusok

családi bántalmazás

bandához tartozás

(Jessor, Dekovice, Hawkins, Fritzpatrick, Petersen)

## Védő faktorok

asszertivitás

kompetencia

társas támogatás

szülővel töltött idő

szülői kontroll

szülői megbeszélések

tanári modell

sport, vallási közösség

## A diagnózis kritériumai (2)

- Minimum 1 tünet az elmúlt fél évben és 3 tünet az elmúlt egy évben
- A viselkedészavar klinikailag jelentős károsodást okoz a szociális, iskolai, vagy foglalkozási működésben
- Ha az egyén 18 éves, vagy idősebb, a kritériumok nem felelnek meg az antiszociális személyiségzavarnak
- Jelölendő a gyermekkori (10 éves kor előtti) és a serdülőkori kezdet (10 éves kor előtt nincs tünet)
- Enyhe, közepes, súlyos

# Differenciáldiagnózis

- Alkalmazkodási zavarok
- Bipoláris kórképek
- Disszociatív zavarok
- Pszichózisok – szkizofrénia prémorbid személyiség (Koppenhága study, Cannon és mtsai 1990)
- Serdülőkori problémaviselkedés

# Kezelés

- Pharmakoterápia (tüneti, kiegészítő, komorbiditások esetén)
- A gyermek és serdülő pszichoterápiája
- Családi intervenciók, családterápia
- Iskolai intervenciók
- A tágabb környezet (gyermekvédelem stb..) segítése, esetmegbeszélések
- Közösségi-társadalmi intervenciók
- A kezelés eszköztára

## A kezelés eszköztára

- Egyéni viselkedésterápia (klasszikus és operáns kondicionálás, modell tanulás) vertikális és horizontális viselkedés analízis
- Kognitív megközelítés (a problémás viselkedés kognitív reprezentációja)
- Csoportterápia
- Szociális készségtréning
- Pedagógiai eszközök
- Pszichoedukáció



## Viselkedés zavarok gyógyszeres kezelése

- RITALIN: pszichostimuláns diszruptív viselkedészavarra is, oppozíció, impulzivitás, agresszió javulhat
- adagolás: 0,3-1 mg/kg/Dózis, 3x/die
- mellékhatások: étvágy és súlycsökkenés, alvászavar, tic, érzelmi és viselkedési rebound

## Gyógyszeres kezelés

- Antipszichotikumok:
- HALOPERIDOL: 0,25-1,0 mg/2x naponta  
gyerekeknek, 0,5-5 mg serdülőknek, 2x/die
- RISPERDAL: 0,75-1,5 mg/die 1-2 dózisban

## Prognózis:

- hosszú távon rossz.
- antiszociális személyiségzavar (30-50%)
- kriminalizálódás
- szenvedélybetegségek
- alacsony iskolázottság
- alacsony társadalmi status

## Prognózist súlyosbító tényezők:

- Korai, soktünetes kezdet (11 év előtt)
- alacsony intellektus
- komorbiditások (ADHD)
- szülők antiszociális életvitele
- gyenge szülői kontroll
- alacsony szocioökonómikus status

# Megelőzés

- családszintű intervenciók
- szülők nevelési kompetenciájának növelése
- családon belüli agresszió csökkentése
- iskolaelhagyók felkarolása

(Burnette és Murray 1996,Zigler 1992)