

„Gyermekkori hiperaktivitás és magatartászavarok tünettana
és diagnosztikai kritériumai”

avagy

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar és diszruptív zavarok a
DSM-5-ben

Miklósi Mónika PhD

ELTE PPK Pszichológiai Intézet,

Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ

DSM-5 (APA,2013) rendszerében:

Az idegrendszer fejlődési zavarai

- Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar

...

Diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedészavarok

- Oppozíciós zavar
- Intermittens explozív zavar
- Viselkedési zavar
- Antiszociális személyiségzavar
- Pirománia
- Kleptománia
- Egyéb..
- Nem meghatározott...

Depresszív zavarok

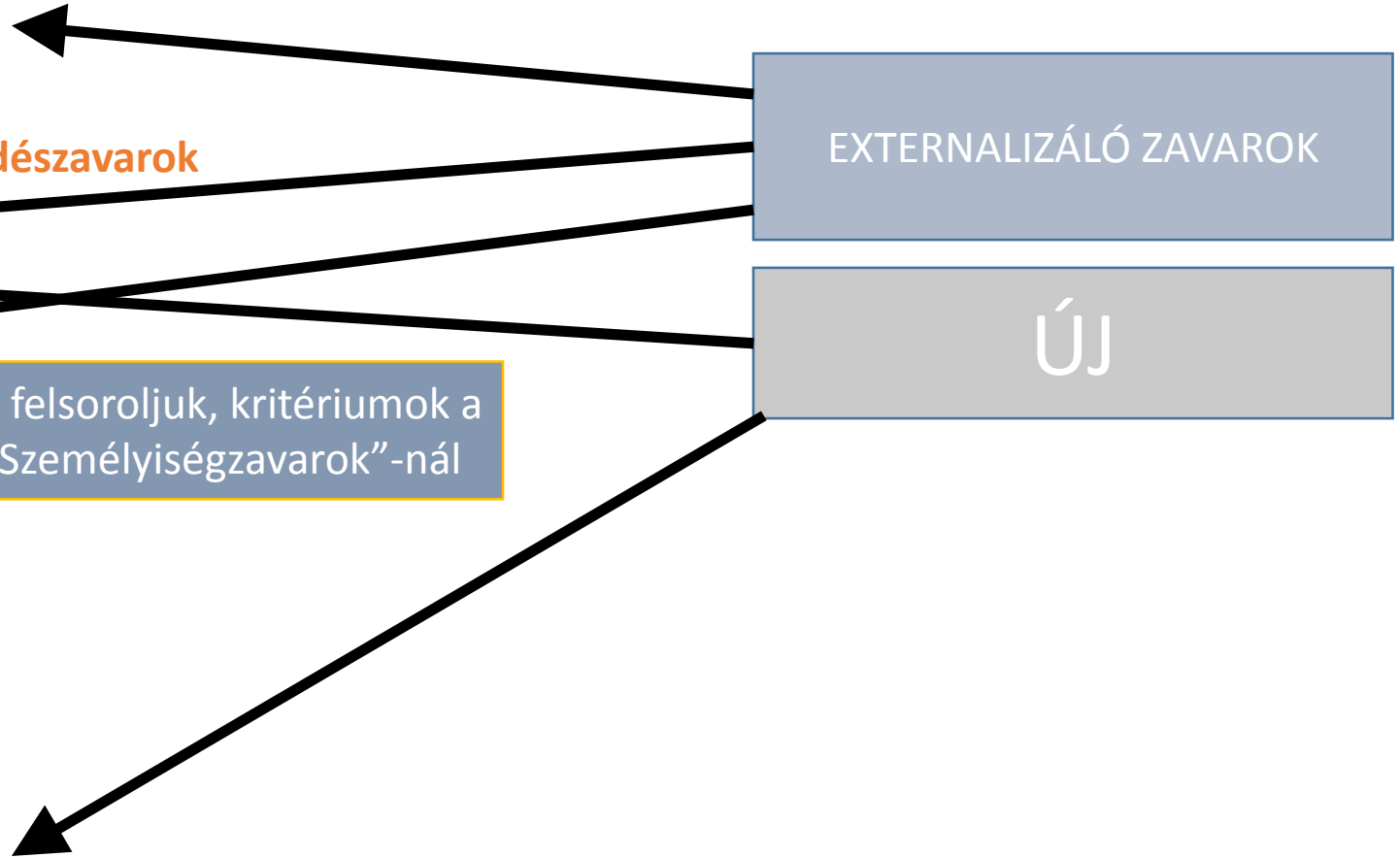
- Diszruptív hangulatszabályozási zavar

...

EXTERNALIZÁLÓ ZAVAROK

ÚJ

Itt felsoroljuk, kritériumok a „Személyiségzavarok”-nál



Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar

A. A figyelemhiány és/vagy hiperaktivitás/impulzivitás olyan **állandó mintázata**, ami **akadályozza a működést vagy a fejlődést** és az 1 vagy 2 pontokban leírtakkal jellemezhető

1. Figyelemhiány

2. Hiperaktivitás és impulzivitás

- $6 \leq$ tünet (FH és/vagy HI); 17 éves kortól 5 tünet elég
- legalább 6 hónap;
- fejlődési szintnek nem megfelelő;
- funkcióromlást okoz
- Nem kizárólag oppozíciós zavar, dacos viselkedés, ellenségesség megnyilvánulása; feladatok és instrukciók megértésének hiánya

1. Figyelemhiány

- a) Gyakran **nem figyel a részletekre** vagy **gondatlan hibákat vét** az iskolai munka, munka vagy más tevékenységek során (pl. elnéz vagy nem vesz észre részleteket, pontatlanság a munka során)
- b) Gyakran nehézséget jelent a **figyelem megtartása** feladatok vagy játék során (pl. nehézséget jelent a figyelem fenntartása előadásokon, beszélgetés vagy hosszú szöveg olvasása közben)
- c) Gyakran úgy tűnik másoknak, hogy **nem figyel, amikor egyenesen hozzá beszélnek** (pl úgy tűnik, máshol jár az esze, akkor is, ha nincs semmilyen nyilvánvaló figyelemelterelő dolog)
- d) Gyakran **nem csinálja végig** az instrukciókat és **nem fejezi be** az iskolai feladatokat, házi munkát vagy munkahelyi kötelességeit (pl. elkezdi a feladatokat, de hamar hanyatlik és könnyen elterelődik a figyelve)
- e) Gyakran nehézséget okoz a számára, hogy **megszervezze** a feladatokat, vagy tevékenységeket (pl. nehézséget okoz az egymást követő feladatok kezelése, valamint a dolgai rendben tartása; rendetlen, szervezetlen munka; rossz az időkezelése; nem tartja be a határidőket)
- f) Kerüli, nem szereti vagy vonakodik részt venni **tartós mentális erőfeszítést** igénylő feladatokban (pl. iskolai vagy házi feladatok, idősebb serdülők vagy felnőttek esetében beszámolók elkészítése, nyomtatványok kitöltése, hosszú szövegek elolvasása)
- g) Gyakran **elveszíti** a feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges dolgokat (pl. taneszközök, ceruzák, könyvek, pénztárca, kulcsok, papírok, szemüveg, mobiltelefon)
- h) Gyakran könnyen **elterelik** a figyelmét külső ingerek (idősebb serdülők és felnőttek esetében akár a témához nem kapcsolódó gondolatok)
- i) Gyakran **feledékeny** a mindennapi tevékenységeiben (pl. házimunka, megbízások teljesítése, idősebb serdülők és felnőttek esetében telefonok visszahívása, számlák kifizetése, megbeszélte időpontok betartása)

2. Hiperaktivitás

- a. Gyakran **keze-lába fel-alá jár** vagy ütöget a kezével/dobol a lábával vagy fészkelődik a helyén
- b. Gyakran **elhagyja a helyét** olyan helyzetekben, amikor egy helyben kellene ülnie (pl. felkel a helyéről az osztályban, vagy irodában vagy más munkahelyen vagy más olyan helyzetben, ahol ülve kellene maradni)
- c. Gyakran **szaladgál vagy mindenre felmászik** olyan helyzetekben, ahol ez nem megfelelő. (Mj: serdülőknél és felnőtteknél ez korlátozódhat arra, hogy nyugtalanul érzi magát)
- d. Gyakran **képtelen csöndben** játszani vagy csöndben lenni a szabadidős tevékenységek közben
- e. Gyakran „**mehetnékje van**”, vagy olyan, „mint akit felhúztak” (pl. képtelen vagy nehézséget okoz számára nyugton ülni hosszabb ideig, pl. étteremben, megbeszéléseken; mások úgy láthatják, mint aki nyugtalan, vagy akivel nehéz lépést tartani)
- f. Gyakran **túl sokat beszél**

Impulzivitás

- g. Gyakran **kimondja a választ, mielőtt** a kérdés befejeződött volna (pl. befejezi mások mondatát, nem várja ki a sorát a beszélgetésekben)
- h. Nehezeére esik **várakozni** (pl. amikor sorban áll)
- i. Gyakran **félbeszakít másokat vagy tovakodóan viselkedik** (pl. félbeszakítja mások beszélgetését, játékát vagy tevékenységét; használja mások dolgait anélkül, hogy engedélyt kérne vagy kapna rá; serdülők vagy felnőttek esetében betolakszik abba, amit mások csinálnak vagy átveszi az irányítást mások tevékenysége felett)

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (DSM-5 APA 2013)

- A. A figyelemhiány és/vagy hiperaktivitás/impulzivitás olyan **állandó mintázata**, ami **akadályozza a működést vagy a fejlődést** és az 1 vagy 2 pontokban leírtakkal jellemezhető
1. **Figyelemhiány**
 2. **Hiperaktivitás és impulzivitás**
- B. Számos figyelemhiányos vagy hiperaktív-impulzív tünet **12 éves kor előtt**
- C. Számos figyelemhiányos vagy hiperaktív-impulzív tünet **kettő vagy több területén** (pl. otthon, iskolában vagy barátokkal vagy rokonokkal, más tevékenységekben)
- D. Egyértelmű, hogy a tünetek befolyásolják vagy rontják a tanítást vagy foglalkozásbeli **működés minőségét**
- E. A tünetek nem kizárólag szkizofrénia vagy egyéb pszichotikus zavarok során jelennek meg, és nem magyarázhatók jobban egy másik mentális zavar (pl. hangulatzavar, szorongásos zavar, disszociatív zavar, személyiségzavar, szerintoxikáció vagy megvonás)

RETROSPEKTÍV
BESZÁMOLÓK
BIZONYTALANSÁGA
MIATT

KÉRDEZZÜK MEG AZT, AKI
LÁTJA OTT A GYEREKET

TÜNETEK ERŐSSÉGE
VÁLTOZHAT, LEHET
MINIMÁLIS

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar

Jelölje, hogy:

- Kombinált megjelenési forma
- Túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma
- Túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma

ALTÍPUS HELYETT
PREZENTÁCIÓ

Jelölje, ha

Részleges remisszióban: korábban kimerítette a teljes kritériumokat, az elmúlt hat hónapban pedig kevesebb tünet, és a tünetek továbbra is funkciókárosodást okoznak

Jelölje a jelen súlyosságot:

- Enyhe
- Mérsékelten súlyos
- Súlyos

Tünetszám +
funkcióromlás alapján

Egyéb meghatározott figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar: funkciórómlást okoznak a tünetek, de nem merítik ki a dg kritériumokat (pl. óvodások!)

Nem meghatározott figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar: funkciókárosodást okoznak a tünetek, de info hiányában nem tudunk dg-t adni

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (DSM-5 APA 2013)

- Enyhe lemaradás a **nyelvi, motoros, szociális készségek fejlődésében**, GYAKORI, de NEM SPECIFIKUS.
- **Figyelmi, végrehajtó, memória** funkciókat mérő neuropszichológiai teszteken deficitet mutat~~hat~~nak, de ezek NEM SPECIFIKUSAK az ADHD-ra.
- Nincs specifikus biológiai markere.

EZEK ALAPJÁN DIAGNOSZTIZÁLNI NAGY HIBA!

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (DSM-5 APA 2013)

PREVALENCIA:

Gyermekekben 5%, felnőttekben 2,5%. *Kulturális különbségek: mérés, attitűd*

NEMI KÜLÖNBSÉGEK:

- FFI-NŐ arány 2:1 gyermekekben, 1.6:1 felnőttekben
- Lányokban gyakoribb a figyelemzavaros megjelenési forma

LEFOLYÁS

- *Kisgyermekkorban:* fokozott mozgásosság, de 4 éves kor alatt nehéz elkülöníteni a normatív viselkedéstől
- Leggyakrabban *kisiskolás korban* diagnosztizálják
- *Serdülőkorban* hipermotilitás csökken, figyelemzavar, impulzivitás nem
- 40-60%-ban fennmarad a *felnőttkorban*.

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (DSM-5 APA 2013)

DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS:

Oppozíciós zavar: mert nem akarja mások kérését teljesíteni, ellenállás, negativitás, hosztilitás. Nehezíti: ráakódhat az ADHD-ra

Intermittens explozív zavar: közös: impulzivitás, az agresszió nem tünete az ADHD-nak. IEZ-re nem jellemző a figyelemzavar, gyermekkorban ritka. De: lehet komorbid

Más zavarok: sztereotíp mozgászavar, Tourette szindróma, tanulási zavarok, intellektuális képességzavar, ASD, kötődési zavar, szorongásos zavarok, depresszív zavarok, bipoláris zavar, diszruptív hangulatszabályozási zavar, szerhasználat, személyiségzavarok, pszichotikus zavarok, gyógyszer-hatás, neurokognitív zavarok

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (DSM-5 APA 2013)

KOMORBIDITÁS:

Oppozíciós zavar: 25-50% (figyelemzavaros vs kombinált)

Viselkedészavar: 25% (kombinált megjelenés)

Diszruptív hangulatszabályozási zavar

Specifikus tanulási zavarok

Szorongásos zavarok

Majos depresszió

Intermittens explozív zavar

Szerhasználat

Személyiségzavarok

OCD, tik zavarok, ASD

Szuicidalitás!

Diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedészavarok

(DSM-5, APA, 2013)

- Oppozíciós zavar
- Intermittens explozív zavar
- Viselkedési zavar
- Antiszociális személyiségzavar
- Pirománia
- Kleptománia
- Egyéb..
- Nem meghatározott...

Diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedészavarok

- Érzelem- és viselkedés-szabályozás zavara
- Mások jogait sértő módon, normákkal/tekintélyszeméllyel konfliktusba ütközve
- Férfiakban gyakoribb
- Leggyakrabban gyerek- és serdülőkorban indul
- Normál fejlődés esetén is előforduló viselkedésformák: gyakoriság, stabilitás, kiterjedés, funkcióromlás alapján döntünk
- Közös személyiségvonások: gátolatlanság, negatív emocionalitás
- Magas komorbiditás

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

A. Dühös/irritált hangulat vagy vitatkozó/dacos vagy haragtartó viselkedés, amely legalább **6 hónapig** folyamatosan fennáll, az alábbi kategóriák bármelyikéből legalább **négy tünetben** megnyilvánul, és **legalább egy olyan személlyel** való interakciókban megjelenik, aki nem a személy testvére.

Dühös/irritált hangulat

1. Gyakran **kijön a sodrából**
2. Gyakran **érzékeny** és könnyen felbosszantja magát
3. Gyakran **dühös** és neheztel másokra

Vitatkozó/dacos viselkedés

4. Gyakran **vitatkozik** tekintélyszemélyekkel vagy gyermekek és serdülők esetében felnőttekkel
5. Gyakran **aktívan szembeszegül** a tekintélyszemélyek kéréseivel vagy a szabályokkal, vagy nem tartja be azokat.
6. Gyakran **szándékosan bosszant** másokat
7. Gyakran **másokat hibáztat** saját hibáiért vagy rossz viselkedéséért

Haragtartó viselkedés

8. Az elmúlt 6 hónapban legalább kétszer előfordult, hogy **rosszindulatú vagy haragtartó** volt

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

Megjegyzés: elkülönítés a normál viselkedésformáktól

- Fejlődési szint, nem, kultúra
- Tartósság
- Gyakoriság

5 évesnél fiatalabb: szinte minden nap, 6 hónapon keresztül

5 évesnél idősebb: legalább hetente, 6 hónapon keresztül

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

B. A viselkedés zavara **distresszt jelent** a személy vagy a közvetlen társas környezetben lévő más személy (pl. család, kortárs csoport, munkahelyi kollégák) számára vagy negatív hatással van a **funkcionálás** társas, iskolai, foglalkozásbeli vagy egyéb fontos területeire.

C. Ez a viselkedés **nem kizárólag** pszichotikus epizód, szerhasználat, depresszív vagy bipoláris zavar során jelenik meg. A tünetek nem merítik ki a diszruptív hangulati szabályozási zavar kritériumait.

Jelölje a jelen súlyosságot:

Enyhe: egy terület

Mérsékelten súlyos: néhány tünet legalább két terület

Súlyos: néhány tünet három vagy több terület

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

PREVALENCIA:

1-11% (életkor, nem), kultúrákban stabil

NEMI KÜLÖNBSÉGEK:

1.4:1 ffi:nő arány

LEFOLYÁS

Óvodás-preadolescens korban indul

Gyakran megelőzi a viselkedési zavart (kötekedő típus)

De: depresszió, szorongás is (haragos/irritábilis típus)

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS

- Viselkedési zavar: súlyosabb
- ADHD: nem képes...
- Hangulatzavarok: epizódikusan
- Diszruptív hangulatszabályozási zavar: perzisztens negatív/irritábilis hangulat (ha kimeríti, ezt adjuk! Együtt nem!)
- Intermittens expozív zavar: kifejezetten agresszív
- Intellektuális képességzavar, beszédészlelés

KOMORBIDITÁS

ADHD, viselkedési zavar, szerhasználat, szorongás, major depresszió

Szuicidalitás!

Intermittens explozív zavar (DSM-5, APA, 2013)

A. **Ismétlődő viselkedéses kitörések**, amelyek során a személy **nem kontrollálja az agresszív impulzusait**, ami az alábbiak közül valamelyikben nyilvánul meg:

1. Szóbeli vagy fizikai agresszió ami mások tulajdona, állatok vagy más személyek felé irányul, **átlagosan hetente 2x, 3 hónapon keresztül**. Nem jár rongálással, sérüléssel.

2. **Egy 12 hónapos időszakban 3 viselkedéses kitörés**, amely tárgyak megrongálásával vagy tönkretételével jár, és/vagy fizikai támadás, amelyben a személy fizikai sérülést an 3 viselkedéses kitörés, amely tárgyak megrongálásával vagy okoz állatoknak vagy más személyeknek.

Minimális kiváltó ingerre
Hirtelen
Rövid ideig tartó (30 mp)

Intermittens explozív zavar (DSM-5, APA, 2013)

- A. Ismétlődő viselkedéses kitörések...
- B. Az ismétlődő kitörések során megjelenő agresszió mértéke **egyáltalán nem áll arányban** azzal, ami kiprovokálta, vagy bármilyen provokáló pszichoszociális stresszorról
- C. Az ismétlődő kitörések **nem előre megfontoltak** (azaz impulzívok és/vagy düh által kiváltottak), és ne konkrét cél elérése érdekében (pl. pénz, hatalom, mások megfélemlítése) történnek.
- D. Az ismétlődő agresszív kitörések jelentős **distresszt** okoznak a személy számára, károsítják a foglalkozásbeli vagy társas működést vagy anyagi vagy jogi következményeket vonnak maguk után.
- E. Az életkor **legalább 6 év** (vagy annak megfelelő fejlődési szint)
- F. Az ismétlődő agresszív kitörések nem magyarázhatók jobban egy másik mentális zavarral (pl. MD, bipoláris zavar, diszruptív hangulatszabályozási zavar, pszichotikus zavar, antiszociális személyiségzavar, BL) és nem más egészségi állapot (pl. fejsérülés, Alzheimer-kór) vagy egy szer (pl. drog, gyógyszer) élettani hatása okozza. 6-18 éves gyermekeknél nem az alkalmazkodási zavar részeként...

Intermittens explozív zavar (DSM-5, APA, 2013)

PREVALENICA

2.7% (életkor, iskolai végzettség), kulturális különbségek

NEMI KÜLÖNBSÉGEK

Férfiakban gyakoribb?

LEFOLYÁS

Késői gyermekkorban, serdülőkorban indul, 40 év fölött ritkán

Stabil, rekurrens periódusokkal krónikus és perzisztens lefolyás

Intermittens explozív zavar (DSM-5, APA, 2013)

Adható ADHD, ODD, CD, PDD mellett is, amennyiben az ismétlődő, agresszív kitörések meghaladják annak a szintjét, ami általában ezeknél a zavaroknál láthatunk, és így külön figyelmet érdemelnek.

DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS

Nem adjuk ha: csak más zavarban, szer/gyógyszer élettani hatása

Diszruptív hangulatszabályozási zavar: perzisztens hangulat, kizáró dg!

Oppozíciós zavar, PDD, Antiszociális/BL személyiségzavar: enyhébb

Viselkedési zavar: proaktív

DEPRESSZÍV ZAVAROK

Diszruptív hangulatszabályozási zavar

- A. Súlyos, **ismétlődő hangulati kitörések** szóban és/vagy viselkedésben, amelyek intenzitása vagy hossza egyáltalán nincs arányban a kiváltó helyzettel vagy provokációval.
- B. Nem felelnek meg az életkor alapján elvártnak.
- C. **Átlagosan heti 3 alkalommal** megjelennek.
- D. A hangulati kitörések között szinte minden nap, a nap legnagyobb részében folyamatosan irritált vagy dühös a hangulat és ezt mások is észlelik.

DEPRESSZÍV ZAVAROK

Diszruptív hangulatszabályozási zavar

E. Az A-D kritériumok **legalább 12 hónapja** fennállnak. Ez alatt az időszak alatt **nem volt olyan legalább 3 hónapig** tartó időszak, amikor az A-D kritériumok közül egyik sem állt fenn.

F. Az A-D kritériumok a három terület (otthon, iskola, kortársak) közül **legalább kettőben** jelen vannak, és legalább az egyikben súlyosak.

G. A diagnózist nem lehet első alkalommal felállítani **6 éves kor előtt és 18 éves kor után**.

H. Az anamnézis vagy megfigyelés alapján az A-E kritériumok **10 éves kor előtt indulnak**.

I. **Soha nem fordult elő** korábban, hogy több, mint egy napnál hosszabb ideig a **mániás vagy a hipomániás epizód** diagnózisához szükséges összes kritérium fennállt, kivéve az időtartamot.

DEPRESSZÍV ZAVAROK (DSM-5 APA 2013)

Diszruptív hangulatszabályozási zavar

J. Nem kizárólag major depresszív epizód alatt jelenik meg, és nem magyarázható jobban egy másik mentális zavarral (ASD, PTSD, szeparációs szorongás, disztímia)

Megjegyzés: KOMORBIDITÁS

- **Nem lehet:** oppozíciós zavar, intermittens explozív zavar, bipoláris zavar
- **Lehet:** MD, ADHD, viselkedési zavar, szerhasználati zavar

K. Nem szer élettani hatása, más egészségi vagy neurológiai állapot

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

A. A viselkedés olyan visszatérő és állandó mintája, amelyben

- **mások alapvető jogait** vagy
- az életkornak megfelelő fontosabb **szociális normákat és szabályokat megszegi,**
- ami az alábbi 15 tünet közül bármely alábbi kategóriában
- az elmúlt **12 hónapban legalább hárommal,**
- az elmúlt **6 hónapban legalább eggyel** együtt jár.

➤ *Emberek és állatok felé irányuló agresszió*

➤ *Tárgyak tönkretétele*

➤ *Csalás vagy lopás*

➤ *Szabályok súlyos megsértése*

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

Emberek és állatok felé irányuló agresszió

1. Gyakran **bánt, fenyeget, megfélemlít** másokat
2. Gyakran **kezdemenyez verekedést**
3. Olyan **fegyvert használ**, amely komoly fizikai sérülést okozhat másoknak (pl. tégladarab, törött üveg, kés, puska)
4. **Fizikailag kegyetlen másokkal**
5. Fizikailag kegyetlen **állatokkal**
6. **Lopott úgy, hogy szembekerült** az áldozatával (pl. rablótámadás, pénztárca ellopása, zsarolás, fegyveres rablás)
7. Valakit **szexuális tevékenységre kényszerített**

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

Tárgyak tönkretétele

8. Szándékosan részt vett olyan **gyűjtogatás**ban, amelyek célja komoly kár okozása volt.
9. Szándékosan **tönkretette** mások tulajdonát (nem gyűjtogatással)

Csalás vagy lopás

10. **Betört** valaki más házába, egy épületbe vagy **autót feltört**
11. Gyakran **hazudozik** tárgyak vagy előnyök megszerzése vagy a kötelezettségek elkerülése érdekében (vagyis „átver” másokat)
12. **Ellop** nem olcsó dolgokat, anélkül, hogy szembekerülne a sértettel (pl. bolti lopás betörés nélkül, hamisítás)

Szabályok súlyos megsértése

13. Gyakran **kimarad éjszakára** a szülői tiltás ellenére, már **13 éves kora előtt**
14. A szülői (jellegű) otthonban élve, **éjszaka elszökött** otthonról legalább kétszer, vagy egyszer, de hosszú ideig nem tért haza
15. Gyakran **lóg az iskolából**, már **13 éves kora előtt**

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

B. A viselkedés zavar klinikailag jelentős **károsodást** okoz a társas, iskolai vagy foglalkozásbeli működésben.

C. Ha a személy 18 éves vagy idősebb, **nem állítható fel az antiszociális személyiségzavar**

Jelölje, hogy:

Gyermekkori kezdet: legalább egy tünet 10 éves kor előtt

Serdülőkori kezdet: egy tünet sincs 10 éves kor előtt

Nem meghatározott kezdet: nincs infó

KORAI KEZDET

Fiú túlsúly, kortárs
kapcsolatok zavara,
ODD dg korábban,
gyakori ADHD
komorbiditás,
gyakrabban
megmarad a
felnőttkorra

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

Jelölje a jelenlegi súlyosságot (tünetek száma és okozott kár alapján):

Enyhe

Mérsékelt

Súlyos

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

Jelölje, ha:

Korlátozott proszociális érzelmekkel: **legalább kettő folyamatosan** megnyilvánul **legalább 12 hónapon** keresztül, **különböző** kapcsolatokban és **területeken**. Nem csak alkalmanként és bizonyos szituációkban! **Több információ** szükséges! Akik régóta ismerik a személyt.

- **Bűntudat, lelkiismeret-furdalás hiánya:** Nem érzi rosszul magát vagy nincs bűntudata, ha rosszat csinált
- **Érzéketlenség, az empátia hiánya:** nem veszi figyelembe mások érzéseit és közömbös másokkal szemben
- **Hiányzik a saját teljesítményére vonatkozó teljesítménye miatt**
- **Sekélyes vagy hiányos érzelmek:** nem működik megfelelő módon, ami sekélyesnek, őszintétlennek vagy

Instrumentális, eltervezett agresszió
Gyakoribb a korai kezdet
Gyakrabban súlyosabb
Rosszabb prognózis
Jobban ellenáll a kezelésnek

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

PREVALENCIA

2-10%, kulturális stabilitás

NEMI KÜLÖNBSÉGEK

FFI előny

LEFOLYÁS

Más óvodás kortól indulhat, később okoz nagyobb bajt

Oppozíció zavar mint prekursor

Leggyakrabban 16 éves korig dg

Lefolyása változó, leggyakrabban csökken

Perzisztens: korai kezdet, CU, ADHD, szerhasználat

Sokféle dg-ra hajlamosít

Viselkedési zavar (DSM-5 APA 2013)

DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS

Oppozíciós zavar

ADHD

Hangulatzavarok

Intermittens explozív zavar

Alkalmazkodási zavar

KOMORBIDITÁS

ADHD, oppozíciós zavar, major depresszió, szerhasználat...