



elte | ppk

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Gyermekkorai diszruptív zavarok tünettana és diagnosztikai kritériumai

Miklósi Mónika PhD

ELTE PPK Pszichológiai Intézet,

Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ

DSM-5 (APA,2013) rendszerében:

Diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedészavarok

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

EXTERNALIZÁLÓ ZAVAROK

ÚJ

Itt felsoroljuk, kritériumok a
„Személyiségzavarok”-nál

Depresszív zavarok

- Diszruptív hangulatszabályozási zavar

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.**

Oppozíciós zavar (DSM-5, APA, 2013)

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, amely fizikai sérülést 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 stresszorral
- C. Az ismétlődő kitörések **nem előre megfontoltak** (azaz impulzívok és/vagy düh által kiváltottak), és **nem 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:** Nincs bűntudata, ha rosszat csinált
- **Érzéketlenség, az empátia hiánya:** nem veled közömbös másokkal szemben
- **Hiányzik a saját teljesítményére vonatkozó teljesítménye miatt**
- **Sekélyes vagy hiányos érzelmek:** nem mutat érzéseket mások felé, csak olyan módon, ami sekélyesnek, őszintétlennek vagy mesterkéltnek tűnik

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

Oppozíciós 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...

BNO-10: A viselkedés és érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F90-F98)

- **F90 Hiperkinetikus zavarok**
 - F90.0 Az aktivitás és a figyelem zavarai
 - **F90.1 Hiperkinetikus magatartászavar**
 - F90.8 Egyéb hiperkinetikus zavar
 - F90.9 Nem meghatározott hiperkinetikus zavar
- **F91 Magatartási zavarok**
 - F91.0 A családi körre korlátozódó magatartászavar
 - F91.1 Kortárscsoportba sem beilleszkedettek magatartászavara (nem szocializált magatartászavar)
 - F91.2 Kortárscsoportba beilleszkedettek magatartászavara. (szocializált magatartászavar)
 - F91.3 Nyílt (kihívó) oppozíciós zavar
 - F91.8 Egyéb magatartászavar
 - F91.9 Nem meghatározott magatartászavar
- **F92 Kevert magatartási és emocionális zavarok**
 - **F92.0 Depressziós magatartászavar**
 - F92.8 Egyéb kevert magatartás és emocionális zavar
 - F92.9 Nem meghatározott kevert emocionális és magatartászavar

ICD-11: Disruptive behaviour or dissocial disorders

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

- Oppositional defiant disorder (6C90)
- Conduct-dissocial disorder (6C91)
- Other specified disruptive behaviour or dissocial disorders (6C9Y)
- Disruptive behaviour or dissocial disorders, unspecified (6C9Z)

6C90 Oppositional defiant disorder

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision,
v2019-04

Oppositional defiant disorder is a persistent pattern (e.g., 6 months or more) of markedly defiant, disobedient, provocative or spiteful behaviour that occurs more frequently than is typically observed in individuals of comparable age and developmental level and that is not restricted to interaction with siblings. Oppositional defiant disorder may be manifest in prevailing, persistent angry or irritable mood, often accompanied by severe temper outbursts or in headstrong, argumentative and defiant behaviour. The behavior pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning

sections/codes in this section (6C90-6C90)

- [Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger \(6C90.0\)](#)
- [Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger \(6C90.1\)](#)
- [Oppositional defiant disorder, unspecified \(6C90.Z\)](#)

6C90.0 Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

All definitional requirements for oppositional defiant disorder are met.

This form of oppositional defiant disorder is characterized by prevailing, persistent angry or irritable mood that may be present independent of any apparent provocation. The negative mood is often accompanied by regularly occurring severe temper outbursts that are grossly out of proportion in intensity or duration to the provocation. Chronic irritability and anger are characteristic of the individual's functioning nearly every day, are observable across multiple settings or domains of functioning (e.g., home, school, social relationships), and are not restricted to the individual's relationship with his/her parents or guardians. The pattern of chronic irritability and anger is not limited to occasional episodes (e.g., developmentally typical irritability) or discrete periods (e.g., irritable mood in the context of manic or depressive episodes). sections/codes in this section (6C90.0-6C90.0)

- [Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger with limited prosocial emotions \(6C90.00\)](#)
- [Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger with typical prosocial emotions \(6C90.01\)](#)
- [Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger, unspecified \(6C90.0Z\)](#)

Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger with limited prosocial emotions (6C90.00)

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

All definitional requirements for oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger are met. In addition, the individual exhibits characteristics that are sometimes referred to as ‘callous and unemotional’.

These characteristics include a lack of empathy or sensitivity to the feelings of others and a lack of concern for others’ distress; a lack of remorse, shame or guilt over their own behaviour (unless prompted by being apprehended), a relative indifference to the probability of punishment; a lack of concern over poor performance in school or work; and limited expression of emotions, particularly positive or loving feelings toward others, or only doing so in ways that seem shallow, insincere, or instrumental.

6C90.1 Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2020-09

Meets all definitional requirements for oppositional defiant disorder. This form of oppositional defiant disorder is not characterised by prevailing, persistent, angry or irritable mood, but does feature headstrong, argumentative, and defiant behaviour.

sections/codes in this section (6C90.1-6C90.1)

- [Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger with limited prosocial emotions \(6C90.10\)](#)
- [Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger with typical prosocial emotions \(6C90.11\)](#)
- [Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger, unspecified \(6C90.1Z\)](#)

6C91 Conduct-dissocial disorder

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

Conduct-dissocial disorder is characterized by a repetitive and persistent pattern of behaviour in which the basic rights of others or major age-appropriate societal norms, rules, or laws are violated such as aggression towards people or animals; destruction of property; deceitfulness or theft; and serious violations of rules. The behaviour pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. To be diagnosed, the behaviour pattern must be enduring over a significant period of time (e.g., 12 months or more). Isolated dissocial or criminal acts are thus not in themselves grounds for the diagnosis.

sections/codes in this section (6C91-6C91)

- [Conduct-dissocial disorder, childhood onset \(6C91.0\)](#)
- [Conduct-dissocial disorder, adolescent onset \(6C91.1\)](#)
- [Conduct-dissocial disorder, unspecified \(6C91.Z\)](#)

6C91.0 Conduct-dissocial disorder, childhood onset

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

Conduct-dissocial disorder, childhood onset is characterized by a repetitive and persistent pattern of behaviour in which the basic rights of others or major age-appropriate societal norms, rules, or laws are violated such as aggression towards people or animals; destruction of property; deceitfulness or theft; and serious violations of rules. **To be diagnosed, features of the disorder must be present during childhood prior to adolescence (e.g., before 10 years of age)** and the behaviour pattern must be enduring over a significant period of time (e.g., 12 months or more). Isolated dissocial or criminal acts are thus not in themselves grounds for the diagnosis.

sections/codes in this section (6C91.0-6C91.0)

- [Conduct-dissocial disorder, childhood onset with limited prosocial emotions \(6C91.00\)](#)
- [Conduct-dissocial disorder, childhood onset with typical prosocial emotions \(6C91.01\)](#)
- [Conduct-dissocial disorder, childhood onset, unspecified \(6C91.0Z\)](#)

6C91.1 Conduct-dissocial disorder, adolescent onset

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision, v2019-04

Conduct-dissocial disorder, adolescent onset is characterized by a repetitive and persistent pattern of behaviour in which the basic rights of others or major age-appropriate societal norms, rules, or laws are violated such as aggression towards people or animals; destruction of property; deceitfulness or theft; and serious violations of rules. **No features of the disorder are present during childhood prior to adolescence (e.g., before 10 years of age).** To be diagnosed, the behaviour pattern must be enduring over a significant period of time (e.g., 12 months or more). Isolated dissocial or criminal acts are thus not in themselves grounds for the diagnosis.

sections/codes in this section (6C91.1-6C91.1)

- [Conduct-dissocial disorder, adolescent onset with limited prosocial emotions \(6C91.10\)](#)
- [Conduct-dissocial disorder, adolescent onset with typical prosocial emotions \(6C91.11\)](#)
- [Other specified conduct-dissocial disorder, adolescent onset \(6C91.1Y\)](#)

KONKLÚZIÓ

- A diagnosztikus rendszerek tökéletlenek
- Ami biztosan fontos:
 - Kezdet (gyerekkori/serdülőkori)
 - Irritabilitás/harag vagy anélkül
 - Korlátozott proszociális érzelmek