

# Zaburzenia zachowania a zaburzenia opozycyjno- buntownicze

Dr Danuta Kossak

- 
- Kryteria CD i ODD
  - Przyczyny czyli jak powstają zaburzenia

# Klasyfikacja

- Problematyka zaburzeń zachowania została przedstawiona w dwóch najbardziej aktualnych źródłach klasyfikacji tj. DSM - IV , ICD – 10.
- DSM – IV to Diagnostyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne,
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 obowiązujące obecnie w Polsce.

## Zaburzenia zachowania (CD - conduct disorder)

Zaburzenia zachowania cechują powtarzające się i utrwalone wzorce zachowania dyssocjalnego, agresywnego lub buntowniczego w okresie dzieciństwa i dorastania (adolescencji).

*Stanowią złożony zespół problemów emocjonalnych oraz problemów dotyczących ogólnego postępowania dzieci i młodzieży.*

*Mianem zaburzeń określa się zachowania, które stanowią poważne przekroczenie oczekiwań i norm społecznych dla danego wieku i tym samym są czymś więcej niż zwykłą dziecięcą złośliwością lub młodzieżową buntowniczością.*

# CD



- **Powtarzający się i utrwalony wzorzec** zachowania, cechujący się gwałceniem albo podstawowych praw innych osób, albo poważniejszych norm i reguł społecznych właściwych dla wieku, trwający co najmniej sześć miesięcy, w czasie których występują niektóre z następujących przejawów:

# zachowania

- Wybuchy złości nadzwyczaj częste lub ciężkie w stosunku do poziomu rozwojowego.
- Częste kłótnie z dorosłymi.
- Często aktywne odrzucanie wymagań dorosłych lub nie spełnianie reguł.
- Często jakby rozmyślne robienie rzeczy, które budzą gniew innych.
- Częste oskarżanie innych o własne pomyłki lub niewłaściwe zachowania.
- Często drażliwość i łatwość wprowadzania w złość przez innych.
- Częste wpadanie w gniew lub w rozzalenie.
- Często złośliwość i mściwość.

# Zachowania #

- Częste kłamstwa lub zrywanie obietnic w celu uzyskania dóbr lub przywilejów bądź uniknięcia obowiązków.
- Częste inicjowanie starć fizycznych (nie obejmuje to starć z rodzeństwem).
- Używanie broni, która może powodować u innych poważne uszkodzenia ciała (np. kij, cegła, rozbita butelka, nóż, strzelba).
- Pozostawanie poza domem po zapadnięciu zmroku, mimo zakazu rodziców (rozpoczynające się przed 13 rokiem życia).
- Przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec innych osób (np. krępowanie , lub podpalanie ofiar).
- Przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec zwierząt.
- Rozmyślne niszczenie własności innych osób (inaczej niż przez podpalenie)

# Zachowania #

- Rozmyślne podkładanie ognia ze stwarzaniem ryzyka lub z zamiarem spowodowania poważnych zniszczeń.
- Kradzieże przedmiotów o niebanalnej wartości bez konfrontacji z ofiarą, zarówno w domu, jak i poza nim (np. kradzieże w sklepach, włamania, fałszerstwa).
- Częste wagary ze szkoły, rozpoczynające się przed 13 rokiem życia.
- Co najmniej dwukrotne ucieczki z domu rodzicielskiego lub zastępczego albo ucieczka jednorazowa trwająca dłużej niż jedną noc (nie obejmuje opuszczania domu w celu uniknięcia molestowania fizycznego lub seksualnego).



# Zachowania #

- Popęłnianie przestępstw wymagających konfrontacji z ofiarą (włączając kradzieże kieszonkowe, wymuszenia, napady).
- Zmuszanie innych osób do aktywności seksualnej.
- Częste terroryzowanie innych (np. rozmyślne zadawanie bólu lub ran połączone z uporczywym zastraszaniem, dręczeniem, molestowaniem).
- Włamanie do cudzego domu, budynku, samochodu.

## Do spełnienia kryterium wystarczy choćby jednorazowe wystąpienie objawów;

- Używanie broni, która może powodować u innych poważne uszkodzenia ciała (np. kij, cegła, rozbita butelka, nóż, strzelba).
- Przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec innych osób (np. krępowanie , lub podpalenie ofiar).
- Rozmyślne niszczenie własności innych osób (inaczej niż przez podpalenie).
- Rozmyślne podkładanie ognia ze stwarzaniem ryzyka lub z zamiarem spowodowania poważnych zniszczeń.

Do spełnienia kryterium wystarczy choćby jednorazowe wystąpienie objawów;

- Popękanie przestępstw wymagających konfrontacji z ofiarą (włączając kradzieże kieszonkowe, wymuszenia, napady).
- Zmuszanie innych osób do aktywności seksualnej.
- Częste terroryzowanie innych (np. rozmyślne zadawanie bólu lub ran połączone z uporczywym zastraszaniem, dręczeniem, molestowaniem).
- Włamania do cudzego domu, budynku, samochodu.

# ICD-10

- zaburzenie zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
- Zaburzenie zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji
- Zaburzenie zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji
- Zaburzenie opozycyjno-buntownicze
- Mieszane zaburzenia zachowania i emocji
- Depresyjne zaburzenie zachowanie
- Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie
- Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości psychoruchowej)
- Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania
- Zaburzenie aktywności i uwagi

## Zaburzenia zachowania ograniczone do domu rodzinnego

- Agresywne i aspołeczne zachowania dziecka (nastolatka) są całkowicie lub prawie całkowicie **ograniczone do domu** bądź pojawiają się jedynie w kontakcie z innymi członkami rodziny lub domownikami.

Rozpoznanie zaburzeń zachowania ograniczonych do środowiska rodzinnego wyklucza stwierdzanie poważniejszych zaburzeń funkcjonowania poza środowiskiem rodzinnym dziecka, czy też nieprawidłowych relacji społecznych dziecka poza rodziną.

- kradzieże na terenie domu (często pieniędzy lub własności jednej bądź dwóch szczególnych dla dziecka osób,
- celowe zachowania destrukcyjne (często wobec konkretnych członków rodziny), jak: niszczenie zabawek lub ubrań, nacinanie nożem mebli czy niszczenie cennych przedmiotów,
- przemocy wobec członków rodziny (ale nie wobec innych osób),
- celowe podpalenia ograniczone do domu.

# Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji

- O obecności zaburzeń zachowania z prawidłowym lub nieprawidłowym procesem socjalizacji rozstrzyga fakt integracji dziecka (nastolatka) z grupą rówieśniczą.
- **Rozpoznanie zaburzeń zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji**, konieczne będzie, oprócz stwierdzenia odpowiedniej liczby objawów (występują trzy lub więcej z objawów w/w, w tym co najmniej trzy zachowań oznaczonych # , jeden z nich co najmniej przez sześć miesięcy), zauważenie znacząco nieprawidłowych relacji dziecka (nastolatka) z rówieśnikami.

# Brak trwałej i pozytywnej integracji z grupą

- Zaburzone relacje rówieśnicze przejawiają się:
  - izolacją od innych dzieci;
  - niepopularnością;
  - odrzuceniem;
  - brakiem bliskich przyjaciół.



# Relacje z dorosłymi

- Relacje z dorosłymi są również nacechowane brakiem zrozumienia i wrogością (mogą się zdarzać prawidłowe relacje z dorosłymi).
- Typowe zachowania, to:
- tyranizowanie, bójki, stosowanie siły i przemocy;
- nasilone nieposłuszeństwo, niegrzeczność, brak współpracy;
- opór wobec autorytetów;
- ciężkie napady złości i wściekłości niekontrolowanej;
- okrucieństwo wobec dzieci i zwierząt, niszczenie własności i podpalenia;
- stosowanie szkolnego mobbingu.

## Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji

- Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji charakteryzują się występowaniem dostatecznej liczby objawów zaburzeń zachowania (jak w poprzednich podtypach) oraz **dobrymi kontaktami z rówieśnikami**.
- Kluczową cechą diagnostyczną tego podtypu jest obecność właściwych i trwałych przyjaźni z rówieśnikami. Często, ale nie zawsze, grupa rówieśnicza może składać się z innych osób wciągniętych w aktywność aspołeczną lub przestępczą

# DSM IV

Współwystępowanie co najmniej trzech z następujących kryteriów w ciągu ostatnich 12 miesięcy (co najmniej jeden z nich występował w ciągu ostatnich 6 miesięcy).

- zachowania agresywne, zagrażające zdrowiu i życiu bądź przynoszące fizyczną szkodę innym ludziom i istotom żywym;
  - nieagresywne zachowania powodujące utratę lub zniszczenie cudzej własności;
  - włamania i kradzieże;
  - poważne naruszenie prawa.

## Typ dziecięcy

Ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w dzieciństwie i obejmuje zaburzenia ujawnione przed 10 rokiem życia dziecka.

Dzieci z tym rodzajem zaburzeń zachowania to głównie chłopcy.

Często ujawniają oni agresję fizyczną, wchodzą w konflikty z rówieśnikami, kończące się bójkami. Są aroganccy, nieposłuszni, ignorują zalecenia dorosłych, kłócą się z nauczycielem i rodzicami, obrażają ich.

## Typ dziecięcy

- Używają wulgarного słownictwa. Często tracą panowanie nad sobą, nawet z powodu bodźca o niewielkiej sile. Celowo wykonują czynności, które denerwują i rozdrażniają innych. Dzieci te ujawniają pełny zespół objawów zaburzonego zachowania przed wkroczeniem w okres dojrzewania. Jest wysoce prawdopodobne, iż zachowania te nasilą się w dalszych okresach rozwoju, mogą stać się podstawą osobowości antyspołecznej.

# Typ adolescencyjny

Ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w okresie dojrzewania.

Jest to zespół zachowań, które ujawniają się dopiero po 10 roku życia dziecka.

Osoby te przejawiają znacznie rzadziej agresywne zachowania, niż to ma miejsce w dziecięcym typie zaburzeń. Zwykle mają zadowalające relacje z rówieśnikami, a zaburzenia dotyczą głównie kradzieży, wagarów i łamania reguł społecznych. Występują one równie często u obu płci.

# Zaburzenia opozycyjno- buntownicze

- Podstawową cechą tego zaburzenia jest powtarzający się wzorzec utrzymujących się przez okres przynajmniej sześciu miesięcy zachowań negatywistycznych i buntowniczych, nieposłuszeństwa oraz zachowań nacechowanych wrogością, skierowanym przeciw autorytetom.



# ODD

- Zaburzenie to zwykle zaczyna się przed szóstym rokiem życia, zdarza się w pełni rozwinięte zaburzenie zachowania, które zaczyna się w dziewiątym roku życia lub później.
- Podstawową cechą zaburzenia jest utrwalony wzorzec zachowania buntowniczego, prowokacyjnego, negatywistycznego i niszczyielskiego, który przekracza normy zachowania wieku i kontekstu społeczno – kulturowego




# ODD



- Symptomy odnoszą się do czynnego i biernego oporu wobec wymagań dorosłych opiekunów to np.:
- odmowa pełnienia obowiązków w środowisku rodzinnym;
- niezrównoważenie emocjonalne (np. drażliwość, kłótność, zmienność nastrojów);
- negatywne stany afektywne (poczucie gniewu i złości, bycie obrażonym).
- Dzieci z tego typu zaburzeniami wykazują niski próg tolerancji na frustrację i łatwo tracą panowanie nad sobą. Ich bunt ma charakter prowokacyjny, inicjujący konfrontację.

# ODD

- aktywne przeciwstawianie się dorosłym (nie wraca do domu o wyznaczonej godzinie, w odpowiedzi na polecenie odwraca się plecami albo trzaska drzwiami);
- słowne zadreczanie (tak, tak policz na palcach, ale grubas, może jeszcze czipsika, niech pani przemyśli swój sposób tłumaczenia, bo ja nadal nic nie rozumię );
- skłonność do złości (w reakcji na uwagę nauczyciela wali książką o ławkę, rzuca długopisem, pojawiają się przekleństwa);

- 
- obwinianie innych za swoje błędy (ja nic nie zrobiłem, to on zaczął; Pani źle mi to wytłumaczyła; Ale ja tego nie miałem zapisanego, skąd to miałem wiedzieć);
  - bunt prowokacyjny (celowe, złośliwe pstrykanie długopisem, ostentacyjne żucie gumy, A co mi zrobisz? Mam gdzieś co pani z tym robi);
  - opór wobec autorytetów (No, jak to tego pani nie wie? Nie będę słuchać kogoś, kto śmie nazywać się polonistą, a mówi „pisało”);
  - wybuchy złości (rzuca krzesłem w klasie, uderza głową o ścianę, biega po klasie).

# ODD

- W stosunku do innych zaburzeń zachowania w tym zaburzeniu **brak jest takich zachowań, które naruszają prawo i podstawowe prawa innych tj. kradzież, tyranizowanie, napaści i niszcycielstwo.**
- Kiedy występuje zaburzenie zachowania, to prawdopodobne, że pojawia się także zachowania związane z zaburzeniem opozycyjno - buntowniczym. Dlatego też diagnoza zaburzenia zachowania wyklucza diagnozę zaburzenia opozycyjno - buntowniczego.

# przyczyny

## **Hipoteza dysregulacji neurologicznej;**

- istnieje przypuszczenie, że zakłócona jest biochemiczna równowaga pomiędzy neurotransmiterami: dopaminą, serotoniną oraz noradrenaliną, odpowiedzialną za procesy samokontroli. Podwyższony poziom testosteronu wpływający na nasilenie zachowań agresywnych może również sugerować udział tego czynnika w powstawaniu problemów typu CD.

# Hipoteza psychofizjologiczna



zakłada istnienie zależności pomiędzy zakłóconym funkcjonowaniem płatów czołowych oraz niektórych struktur układu limbicznego (np. ciała migdałowatego), odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg procesów emocjonalnych, ich ekspresję i odbiór, a także regulujących procesy kontroli

# Hipoteza uwarunkowań genetycznych

- badacze podkreślają, że mimo związku pomiędzy działaniami kryminalnymi rodziców a zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia zaburzeń zachowania u dzieci - w ich rozwoju, **rola czynników genetycznych jest znikoma**

## Koncepcja przyczyn psychologicznych i środowiskowych

- nierozwikłane problemy małżeńskie,
  - częste i intensywne konflikty pomiędzy rodzicami,
  - zmiany opiekunów dziecka,
  - brak stabilizacji sytuacji życiowej i ekonomicznej,
  - kłopoty finansowe rodziny
- . Nie oznacza to, iż ich obecność w każdym przypadku prowadzi do pojawienia się trudności wychowawczych, są one jednak silnym ich predyktorem.



# Specjalistyczna pomoc


Psychologiczna opieka w przypadku zaburzeń zachowania powinna obejmować cały system, w którym wzrasta dziecko, a zatem rodzinę, szkołę oraz oczywiście osobę sprawiającą problemy wychowawcze.

Podjęcie systemowe w połączeniu z elementami terapii poznawczo-behawioralnej zawiera wiele rodzajów oddziaływań.

# Terapia



- Terapia dziecka z zaburzeniami zachowania ukierunkowana powinna być na rozwój i kształcenie podstawowych umiejętności psychospołecznych, zdolności do samokontroli oraz przyjaznych sposobów prowadzenia komunikacji. Ma na celu rozwijanie zachowań adaptacyjnych oraz opanowanie technik kontroli własnych emocji, a także umiejętności ich identyfikacji i świadomości ich źródeł.

- 
- ODD i CD w dzieciństwie czynnik konstytucjonalny .
  - CD czynniki środowiskowe i wychowanie.
  - Zachowania nieaprobowane społecznie-  
ODD-zaburzenia zachowania - konflikty z prawem

Dziękuję z uwagą

