

SOTE ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék
Klinikai és Mentálhigiénés Szakpszichológus Képzés, Gyermek szak
III. évfolyam, 2007-2008. tanév, II. félév

VISELKEDÉSZAVAROK

Fejlődéslélektani szempontú
klinikai pszichológia



Vázlat

1. Normalitás és patológia

1. 1. A viselkedészavarok meghatározása, osztályozása, prevalenciája
1. 2. Fejlődéslélektani modellek
 1. 2. 1. A végrehajtó funkciók fejlődése
 1. 2. 2. A társas kapcsolatok fejlődése
 1. 2. 3. Erkölcsi fejlődés
1. 3. Evolúciós perspektíva

2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2. 1. Életkori jellegzetességek
 2. 1. 1. Megjelenési formák
 2. 1. 2. A kezdet időpontja
 2. 1. 3. Moffitt fejlődési taxonómiája
2. 2. Komorbiditás
2. 3. Kontinuitás-diszkontinuitás

3. Etiológia. Rizikó- és protektív tényezők

3. 1. Biológiai tényezők
3. 2. Környezeti tényezők
3. 3. Gén-környezet interakció



1. Normalitás és patológia

1. 1. A viselkedészavarok meghatározása, osztályozása, prevalenciája

- A viselkedészavar (conduct disorder) definíciója:

„...az életkornak megfelelőtől eltérő, a környezet elvárásaival feltűnő mértékben ütköző megnyilvánulások...”
(Tringer L. (2005).

- Nozológia: klasszifikáció a DSM-IV szerint, illetve a BNO-10 szerint



1. 2. Fejlődéslélektani modellek

1. 2. 1. A végrehajtó funkciók fejlődése

- A frontális és prefrontális kéreg szerepe
- A frontális funkciók
 - a) egyszerű feladattervezés, szervezett vizuális keresés (6 éves)
 - b) információk fenntartása, hipotézis-ellenőrzés, impulzuskontroll (10 éves)
 - c) komplex tervezés, motoros szekvenciák kivitelezése, verbális fluencia
- A sérülés tünetei
(Csépe V., (2005))



1. 2. Fejlődéslélektani modellek

1. 2. 2. A társas kapcsolatok fejlődése

- Az agresszió fejlődése
 - Instrumentális
 - Ellenséges – személyre irányuló
- A proszociális viselkedés fejlődése (4 szint)

(Cole, M., & Cole, Sh. R. (1998))

- A kötődési viselkedés (attachment) fejlődése
(Rutter M., (1989))

- Kritikus periódusok
- Interferencia a normál fejlődésmenettel



1. 2. fejlődéslélektani modellek

1. 2. 3. Az erkölcsi fejlődés 6 szakasza Kohlberg szerint

- I. Szint – prekonvencionális
 - I. Szakasz: büntetésorientáció, heteronóm erkölcs
 - II. Szakasz: jutalomorientáció, instrumentális erkölcs
 - II. Szint – Konvencionális
 - III. Szakasz: jogyerek-orientáció
 - IV. Szakasz: tekintélyorientáció
 - III. Szint – posztkonvencionális
 - V. Szakasz: társadalmi szerződés orientáció
 - VI. Szakasz: etika-elv orientáció
- (Cole, M., & Cole, Sh. R. (1998))



1. 3. Evolúciós perspektíva

- Adaptacionista nézőpont
(Pléh Cs. (2001))
- Agresszió – természetes szelekció
- Proszociális viselkedés
(Cole, M. & Cole, Sh. R. (1998))



2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2. 1. Életkori jellegzetességek

2. 1. 1. Megjelenési formák

- oppozíciós zavar
- viselkedési zavar
- antiszociális személyiségzavar

2. 1. 2. A kezdet időpontja (time of onset)

- az antiszociális személyiségzavar heterogenitása (Goldstein, R. B., és tsai (2006))
- nem a kronológiai életkori számít, hanem a pubertás státusz (Goldstein, R. B., és tsai (2006))



2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2. 1. Életkori jellegzetességek (folytatás)

2. 1. 3. Moffitt fejlődési taxonómiája (1993)

- antiszociális viselkedés - korai gyermekkori kezdet
 - fiúknál gyakoribb forma
 - neuropszichológiai deficit
 - szociális és családi hátrányok
 - viszonylag alacsony prevalencia
 - rossz hosszú távú prognózis (komorbid pszichoátriai zavarok)
- antiszociális viselkedés – serdülőkori kezdet
 - időszakos érési szakadék eredménye
 - az érési folyamat része
 - képesek proszociális viselkedésre, jó iskolai előmenetel
 - relatíve jó prognózis

- Moffitt modelljének kritikája

(Rutter, M., Kim-Cohen, J., Maughan, B. (2006))



2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2. 2. Komorbiditás

- Externalizációs zavarok: viselkedészavar, ADHD, oppozíciós zavar gyakori együttjárása
- Viselkedészavar és depresszió: a Maudsley kutatás
 - Depresszió+viselkedészavar: több szuicid viselkedés, bűncselekmény, súlyos szociális diszfunkciók
 - Pszichiátriai zavarok: drogabúzus- és dependencia, alkoholizmus, antiszociális személyiségzavar nagyobb aránya
 - Hisztéria, szomatiform zavarok, hangulatzavarok

(Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., Rutter, M. (2001))



2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2.3. Kontinuitás - diszkontinuitás

- Lényegi homotipikus kontinuitás
- Legtöbb antiszociális felnőtt múltjában gyermekkori viselkedésproblémák történetét találjuk, de NEM minden antiszociális gyermeknél jelentkezik később nyílt antiszociális viselkedés (Rutter, M., Kim-Cohen, J., Maughan, B. (2006))
- Néhány bizonyított összefüggés:
 - 5 éves kori antiszociális viselkedés – 18 éves kori erőszakos bűncselekmények
 - Serdülőkori antiszociális viselkedés – későbbi nem erőszakos bűncselekmények
 - Óvodáskori impulzivitás – későbbi stabil bűnöző viselkedés
 - ADHD és viselkedészavar – erős és független előrejelzői az antiszociális személyiségzavarnak és kriminalitásnak
 - 3 éves kori viselkedési problémák ((magas aktivitási szint, érzelmi önszabályozás nehézsége, dühkitörések) – antiszociális cselekedetek
 - Közép- és késő gyermekkori viselkedési zavarok – antiszociális személyiségzavar, bűnözés, sikertelenség a tanulásban és munkában, negatív szexuális- és partnerkapcsolatok, korai szülővé válás, droghasználat, szorongásos és hangulatzavarok, szuicid tettek



2. Viselkedészavarok a fejlődés szemszögéből

2.3. Kontinuitás – diszkontinuitás (folytatás)

- Közvetítő mechanizmusok
 - Differenciált szelekció: deviáns társak, majd párválasztás
 - az interakciós stílus direkt megerősítése
 - a kogníciókra gyakorolt hatás
 - csökken az adaptív működés kialakításának lehetősége
 - „Koraérett” szerepmintázatok:
 - rontják az életlehetőségeket
 - növelik a stresszhatást
 - Korai kezdet hosszú távú hatása:
 - a társuló zavarok hatását tükrözi
 - hosszabb ideig van kitéve a negatív következményeknek
 - „Fordulópontok” hatása a felépülésre
 - elválasztják a jelent a múlttól
 - új kapcsolatok, szociális támasz, hálózat
 - szupervízió, monitorozás
 - strukturált tevékenységek
 - lehetőség az identitásváltozásra



3. Etiológia. Rizikó- és protektív tényezők

3. 1. Biológiai tényezők

- nemi hormonok
- neurotranszmitterek
- limbikus rendszer

3. 2. Környezeti tényezők

- intrauterin károsodás
- korai gondozás minősége
- korai rossz tápláltság
- korai testi és/vagy szexuális bántalmazás
- modelltanulás szerepe
- hipervigilancia, és az érzelmek felismerése és kifejezése (Vetró Á. (1998))

3. 3. Gén-környezet kölcsönhatás



3. Etiológia. Rizikó- és protektív tényezők

- 3. 3. Gén-környezet kölcsönhatás
 - Gének, mint rizikótényezők (temperamentum, személyiség, viselkedés gátlásának képessége) (Dick, D. és tsai., (2005))
 - A genetikai hatások kockázatos környezethez vezetnek, melyek viszont befolyásolják a viselkedés fejlődését
 - A genetikai tényezők, mint a vulnerabilitás mérséklői
 - Az öröklött vonások mások negatív reakcióját váltják ki
- 3. 4. Protektív tényezők
 - Önkontroll, önbizalom, biztonságérzet növelése, érzelmek felismerésének és kifejezésének képessége, agresszió és erőszak csökkentése
 - Bizonyíték-alapú beavatkozások, farmakoterápia, időhatáros pszichoterápiák (Fombonne, E. és tsai., (2001))
 - Család-alapú beavatkozás óvodáskorban
 - A negatív következmények körének megszakítása, megelőzése (Stevenson, J., és Goodman, R., (2001))



Irodalomjegyzék

- Bagdy Emőke (1986) Családi szocializáció és személyiségzavarok, Nemzeti Tankönyvkiadó Bp. 14-18., 23-25.
- BNO-10 Zsebkönyv, Budapest, 1998
- Bowlby, John (1993) A secure base: Clinical applications of attachment theory, London 1993. 77-98., 119-155.
- Csépe V. (2005) Kognitív fejlődés-neuropszichológia, Medicina
- DSM-IV diagnosztikai kritériumai, Zsebkönyv, Budapest, 1997
- Dick, D. M., Viken, R. J., Kaprio, J., Pulkkinen, L., and Rose, R. J. (2005) Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on conduct disorder attention deficit hiperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms In: Journal of abnormal child psychology Vol 33 No 2. pp. 219-229.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Armstrong, J. M., Boice, Th., Goldsmith, H. H., Klein, M. H., Woodward, H., Kupfer, D. J. (2006) *Exploring risk factors for the emergence of childrens menthal health problems* In: Arch Gen Psychiatry 63, 1246-1256.



- Fejlődépszichológia I. 2002/2003. tanév, tavaszi félév, Kalmár Magda előadásai alapján
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., Rutter, M. (2001) *The Maudsley Long-term follow-up of child and adolescence depression, 1. Psychiatric outcomes in adulthood, 2. Suicidality, criminality and social disfunction in adulthood* In: *Britics Journal of Psychiatry*, 179, 210-223.
- Goldstein, R. B., Grant, B. F., Ruan, W. J., Smith, Sh., Saha, T. (2006) *Antisocial Personality Disorder with Childhood-vs. Aa Adolescence onset conduct disorder*, *Natoinal Epidemiologic Survey Volume 194* (9), Sept 2006, pp. 667-675.
- Lélek és evolúció: Az evolúciós szemlélet és a pszichológia (szerk.: Pléh Csaba, 2001) *Osiris*, Bp. 63., 137.
- Michael Cole-Sheila R. Cole (1998) *Fejlődéslélektan*, *Osiris Kiadó*, Budapest, 396-408.



- Rutter, M. (1989) Irodalmi áttekintés: Attachment és a társas kapcsolatok fejlődése. In: Pszichológia, 407-437.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., Maughan, B. (2006) Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life In: Journal of child psychology and psychiatry 47: pp. 276-295
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R., and Rutter, M. (2004) *Predictors of antisocial personality, continuities from childhood to adult life* In: British Journal of Psychiatry, 184, 118-127.127.
- Stevenson, J., és Goodman, R. (2001) Association between behavior at age 3 years and adult criminality In: British Journal of psycihiatry, 179, 197-202.
- Tringer L. (2005) A pszichiátria tankönyve, Semmelweis Kiadó, Budapest, 407-408. Vetró Á. (1998) Gyermek- és ifjúságpszichiátria, Mentálhigiéné. JGYTF
- Viding, E., Larsson, H. (2007) *Aetiology of antisocial behavior* In: International Congress Series 1304, pp. 121-132.

