



Rycina 25.2. Diagnostyka różnicowa zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (ODD).

ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi; CD (*conduct disorder*) – zaburzenia zachowania; ODD (*oppositional-defiant disorder*) – zaburzenie opozycyjno-buntownicze.

Źródło: opracowanie własne na podstawie AACAP Official Action: *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with ODD*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2007, 46(1): 126–141; D.F. Connor, *Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescent*. Guilford Press, New York 2002; P.J. Frick, *Current research on conduct disorder in children and adolescent*. South Afric. J. Psychol. 2016, 46(2): 160–174; D.A. Gorman, D.M. Gardner, A.L. Murphy i wsp., *Guidelines of pharmacotherapy for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents with ADHD, ODD or CD*. Can. J. Psychiatrie 2015, 60(2): 62–76; NICE: *Antisocial behaviour and conduct disorder in children and young people: Recognition and management. Clinical guideline. 2013*, nice.org.uk/guidance/cg158 (dostęp: 15.06.2020).

W przypadku **zaburzeń lękowych** dziecko może reagować poważnymi wybuchami złości w sytuacji, gdy nie potrafi uciec przed wywołującą silny lęk sytuacją. W przypadku nastolatków z zaburzeniem w postaci lęku społecznego zachowania buntownicze mogą być spowodowane lękiem przed negatywną oceną innych osób.

Tabela 25.2. Wybrane rozpoznania według ICD-10, w których pojawiają się tzw. zaburzenia zachowania

Rozpoznanie	Opis
Zaburzenia adaptacyjne, głównie z zaburzeniami zachowania – F.43.24	Początek objawów występuje w ciągu miesiąca od narażenia na rozpoznawalny stresor psychospołeczny, którego natężenie nie było ani niezwykle, ani nie miało cech katastrofy. Osoba przejawia zaburzone zachowania o cechach charakterystycznych dla zaburzeń zachowania. Głównym objawem jest więc zmiana zachowania, np. reakcja żałoby u nastolatki przejawia się przede wszystkim w zachowaniach agresywnych.
Zaburzenia adaptacyjne, z mieszanymi zaburzeniami zachowania i emocji – F.43.25	Początek objawów występuje w ciągu miesiąca od narażenia na rozpoznawalny stresor psychospołeczny, którego natężenie nie było ani niezwykle, ani nie miało cech katastrofy. Osoba przejawia zaburzone zachowania o cechach charakterystycznych dla zaburzeń zachowania oraz zaburzeń emocjonalnych (nastroju lub lękowych).
Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania – F90.1	Spełnione są zarówno kryteria diagnostyczne zaburzeń hiperkinetycznych, jak i zaburzeń zachowania. (DSM-5 zaleca osobne stawianie dwóch rozpoznań).
Depresyjne zaburzenia zachowania – F92.0	Ta kategoria wymaga współwystępowania zaburzeń zachowania w dzieciństwie z utrwalonym i wyraźnym obniżeniem nastroju przejawiającym się takimi objawami jak: nadmierne poczucie nieszczęścia, utrata zainteresowań i przyjemności, samooskarżanie się i brak nadziei. Mogą być obecne zaburzenia snu i apetytu.

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych); ICD (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*) – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Warto zwrócić uwagę na sytuację, w której **agresywne zachowania dziecka są całkowicie prawidłowe**, a nie stanowią zaburzeń zachowania. Według Connora rozróżnienie między agresją jako zachowaniem adaptacyjnym a jako zachowaniem dezadaptacyjnym jest związane z decyzją, czy wynika ona z indywidualnej psychopatologii sprawcy czy z konieczności przystosowania się do warunków środowiska. W razie pozostawienia dziecka bez pomocy w przypadku jakiegokolwiek formy przemocy (*bulling*, wykorzystanie itp.), może ono zacząć się bronić w każdy dostępny dla niego sposób i nie jest to objaw zaburzeń zachowania.