

CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORI ZAVAROK DIAGNOSZTIKÁJA

**DIAGNOSZTIKAI RENDSZEREK A
NEMZETKÖZI SZAKIRODALOMBAN ÉS
HAZÁNKBAN**

**KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS
SZAKKÉPZÉS – 2022 ŐSZ**

DANIS ILDIKÓ, PH.D.

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT ELMÉLETI IRODALOM

- Danis, I. (2020). A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának indokoltsága – egy új fókusz a kora gyermekkorai intervencióban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéselméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 20–44.
- **Danis, I. (2020). A kora gyermekkorai fejlődés és lelki egészség zavarainak osztályozása a nemzetközi gyakorlatban.** In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéselméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 270–306.
- Danis, I., Kalmár, M. (2020). A fejlődési pszichopatológia alapjai – Kockázati és védőtenyezők, sérülékenység és reziliencia a kora gyermekkorban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéselméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 108–136.



FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT GYAKORLATI (DIAGNOSZTIKAI) FORRÁSOK

- APA (1994/1997) DSM-IV diagnosztikai kritériumai. Oriold és társai
- APA (2013/2015) DSM-5 diagnosztikai klasszifikációs rendszer. Oriold és társai
- Research Diagnostic Criteria – Preschool Age (RDC-PA). (2002)
- Wolraich et al. (1996) Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care (DSM-PC) Child and Adolescent Version. American Academy of Pediatrics.
- WHO (1992/2004) BNO-10 zsebkönyv. Animula
- WHO (2022) BNO-11 Mentális zavarok. Animula
- ZERO TO THREE (1994). DC:0-3 Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. ZERO TO THREE Press, Arlington, VA.
- ZERO TO THREE (2005). DC:0-3R Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Revised ed. ZERO TO THREE Press, Washington D.C.
- **ZERO TO THREE (2016). DC:0-5™ Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. ZERO TO THREE Press, Washington D.C.**
(Magyar kiadás: 2019 – DC:0-5™ A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere. Medicina Könyvkiadó, Budapest.)



TÁBLÁZATOK, ÁBRÁK, GONDOLATOK FORRÁSA

- Danis, I. (2020). A kora gyermekkori fejlődés és lelki egészség zavarainak osztályozása a nemzetközi gyakorlatban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésemelvények és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 270–306.

https://semmelweis.hu/mental/files/2020/12/Kora-gyermekkori-lelki-egeszseg_I-kotet.pdf

Fotóillusztrációk: www.pixabay.com (ingyenes, jogtiszta, szabadfelhasználású fotók)



A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKA SZEMLÉLETI ALAPJAI

A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKA SZEMLÉLETI ALAPJAI I.

FEJLŐDÉSI PSZICHOPATOLÓGIA

- = általános fejlődéstudomány + pszichopatológia fontos koncepcióinak integrálása
 - cél: modellek megfogalmazása a tipikus/normatív, illetve a pszichopatológiai fejlődési pályák magyarázatára
 - a fejlődés egészséges és problémás útvonalainak megértéséhez a fejlődést kockáztató/veszélyeztető + védő/támogató tényezők, vagyis a sérülékenység vs. reziliencia meghatározásával, felmérésével, nyomon követésével és több szintű elemzésével járul hozzá.

„A fejlődési pszichopatológia nézőpontjának fő feltevése az, hogy a pszichopatológia fejlődik.” (Sroufe, 2013, 1215. o.)



Életúti (life span) nézőpontok: teljes életkori spektrumban szeretné legnagyobb komplexitásában megérteni az emberi viselkedés fejlődését – **fejlődési pályák, fejlődési útvonalak és előre jelzés kérdései**

- a fejlődés egyre differenciáltabb és integráltabb
- folytonosság és változás hullámai a normatív és a pszichopatológiai fejlődésben

A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKA SZEMLÉLETI ALAPJAI II.

TRANZAKCIÓELMÉLET ÉS A FEJLŐDÉS TÁRSAS-ÖKOLÓGIAI NÉZŐPONTJA

- kockázati és védőtényezők kölcsönhatásainak értelmezése az egyén és a környezet minden szintjén
- **reciprok tranzakciós modellek:** lineáris okozati összefüggések helyett valószínűségi, dinamikus, nem-lineáris és komplex modellek



„**A fejlődési és a környezeti tényezők** (Bronfenbrenner, 1979, 1986) mérlegelése nemcsak a **klinikai zavarok megértésében**, hanem a **diagnózisalkotásban** és az **intervenciótervezésben** is elengedhetetlen, hiszen **dinamikus kölcsönhatásokat feltételezünk a gyermek és a környezete között** (Sameroff, 2009)

... **Az interakció tehát mindig a folyamatosan változó és fejlődő egyén, illetve a folyamatosan és dinamikusan változó környezet között zajlik, így a nehezített alkalmazkodás is ebben a tranzakcióban képzelhető el.**

... **A maladaptív működés az egyén sajátosságainak, adottságainak, alkalmazkodási történetének és a jelen kontextusnak az eredője** (Cicchetti, 2006).”

(Danis és Kalmár, 2020, 112.o.)

A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKA SZEMLÉLETI ALAPJAI III.

AZ AGYFEJLŐDÉS TÖRVÉNYSZERŰSÉGEI – SZENZITÍV PERIÓDUSOK ÉS PLASZTICITÁS

„A tapasztalatfüggő, környezeti hatásokra érzékeny agyi fejlődés az ún. szenzitív periódusokban kifejezetten nyitott a viselkedéses és érzelmi funkciók változására. **A környezeti hatások (minőségüktől függően) és az agy strukturális változásai körkörös tranzakcióban** erősíthetik vagy enyhíthetik a klinikai zavarok kialakulásának vagy fennmaradásának esélyét is. Ebben az értelemben **kétirányú plaszticitásról** beszélhetünk, ez adja a **sérülékenység és a reziliencia** vagy felépülés lehetőségeinek neurobiológiai hátterét (Cicchetti, 2006; Cicchetti és Toth, 2009).”

(Danis és Kalmár, 2020, 112.o.)



ÖSSZEFOGLALÁS – SZEMLÉLETI ÜZENET

„Az egyén és pszichopatológiájának fejlődése különböző szintű rendszerek megszámlálhatatlan interakcióiból származik, amelyek mind az egyénen belül, mind az egyén és környezete között érvényesülnek, vagyis egészen a molekuláris szintektől a nagyon tágran értelmezett bronfenbrenneri makrorendszerekig. A fejlődés dinamikus, nem-lineáris, inkább valószínűségi folyamat, amely az említett rendszerek összes szintjének hatásait és interakcióit tartalmazza. A pszichopatológia, illetve a reziliencia fejlődését és alakulását is ebben a keretben érdemes elképzelnünk (Masten és Barnes, 2018).”

(Danis és Kalmár, 2020, 133.o.)



A FEJLŐDÉSI PSZICHOPATOLÓGIA FŐ KÉRDÉSEI (CICCHETTI & TOTH, 2019)

- Melyek azok a faktorok, amelyek egy adott zavar kialakulásának útjára terelik a fejlődést (lásd **etiológia** és a pszichopatológia fejlődésének magyarázó modelljei)?
- Mi különbözteti meg a zavart mutató gyerekcsoportokat azoktól, amelyeknél semmiféle zavar nem jelentkezik, akik esetében egészségesnek és tipikusnak bizonyul a fejlődés (lásd **diagnosztika**)?
- A problémás csoportban mi különbözteti meg a különböző zavarokat mutató gyerekeket egymástól (lásd **differenciáldiagnosztika**)?



HATÉKONY INTERVENCIÓK, BEAVATKOZÁSOK, TERÁPIÁK, TÁMOGATÁSI FORMÁK TERVEZÉSE





**KLASSZIFIKÁCIÓ
A KORA GYERMEKKORBAN?**

A KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK INDOKOLTSÁGA

- Általános cél:
 - Határok „kijelölése” egészség és betegség között – **diagnosztika**
 - Határok „kijelölése” a különböző zavarok között – **differenciáldiagnosztika**
- **Közös nyelv** teremtése a klinikusok, kutatók, szakpolitikusok és az érintett betegek és családjaik között



**HATÉKONY INTERVENCIÓK / KLINIKAI
BEAVATKOZÁSOK TERVEZÉSÉNEK
KONSZENZUSOS ALAPJA EGY ADOTT
IDŐSZAKBAN**

KORÁBBI RENDSZEREK

- 1980-as években még nem volt klasszifikációs rendszer a 0-3/5 éves kori csecsemő- és kisgyermekkorú problémákra
 - **BNO-hagyomány: orvoslásban** általánosságban, **DSM-hagyomány: pszichiátriában, klinikai pszichológiában**
 - A DSM és a BNO egyértelműen **fenomenológia (jelenség) alapú és nem etiológia (kóreredet) alapú** klasszifikációs rendszerek.
 - **A klinikai zavar / szindróma = meghatározott tünetegyüttes, amely specifikus intenzitással, gyakorisággal, időtartammal és adott életkori kezdettel jellemezhető** (Egger és Emde, 2011).



KRITIKA: a DSM nem képviselt fejlődési pszichopatológiai megközelítést, a medikális modellt követte!

- főleg a súlyosabb gyermek- és serdülőkorú mentális zavarokat + az először gyermekkorban diagnosztizálható problémákat mutatta be
- az **egyén-környezet interakciót nem kezelte** – a gyermeket (**individuumot**) tekintette problémásnak, a kezelés is rá irányult



A MEDIKÁLIS SZEMPONT EGYÁLTALÁN NEM ÉRTELMEZHETŐ CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORBAN!

- **A gyermek egyértelműen a gondozói kapcsolatban és a közvetlen környezetével együttműködésben fejezi ki tüneteit**, még akkor is, ha ezeknek genetikai, biológiai háttere erőteljes
- A gyermeket **számos környezeti hatás** éri, amelyek közvetlenül vagy közvetetten befolyásolják fejlődését

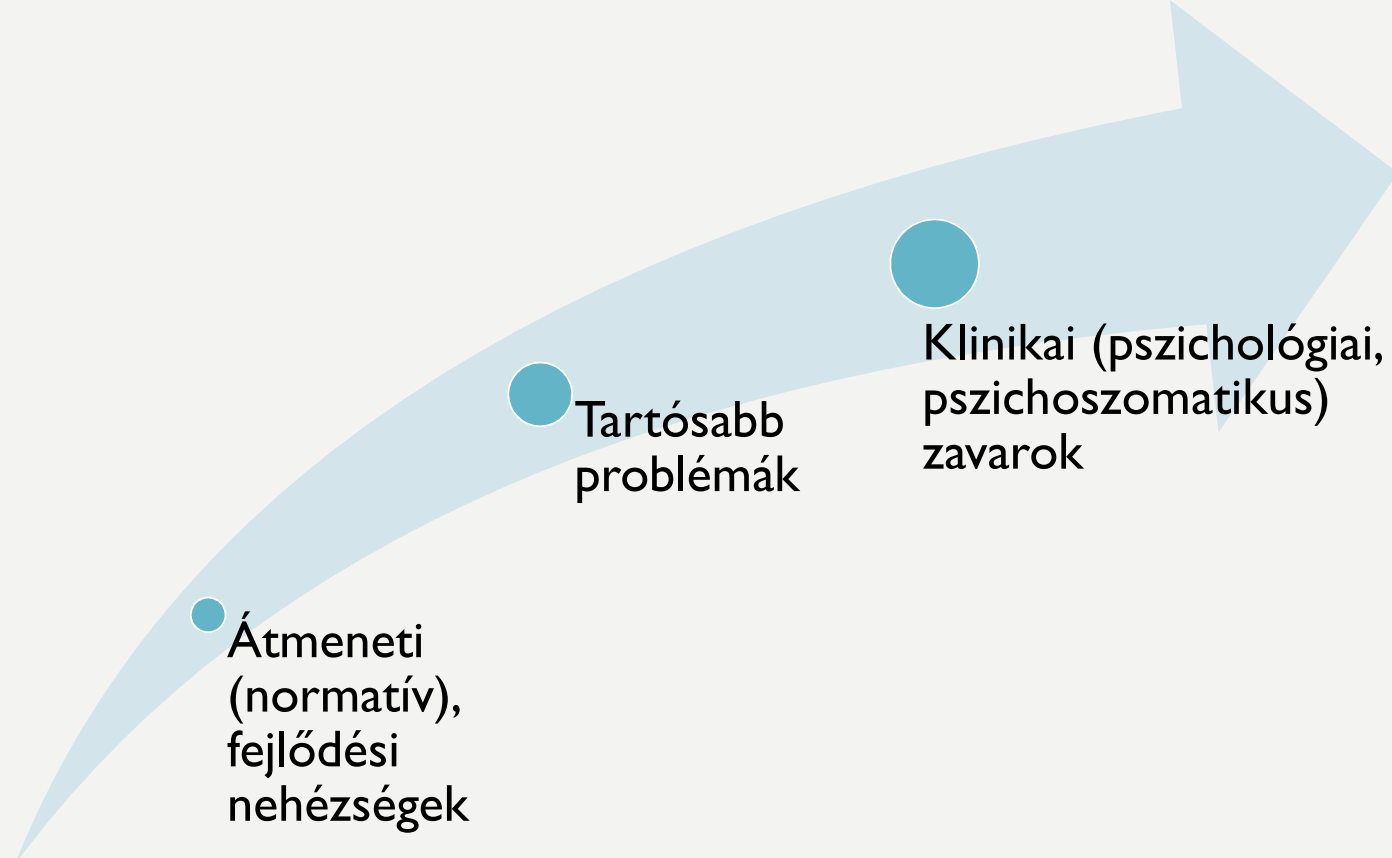


- **Alternatív, kiegészítő diagnosztikai rendszerek** kifejezetten a kora gyermekkorban diagnosztizálható lelki és viselkedészavarokat összefoglalására



- **VITA 1: Szabad-e egyáltalán diagnózist adnunk egy kisgyermek számára érzelmi vagy viselkedéses tünetek esetén?**
- Válasz: érdemes jól használni a rendelkezésünkre álló osztályozási rendszereket annak érdekében, hogy minél hatékonyabb és eredményesebb szolgáltatásokat tudjunk biztosítani a rászoruló gyerekeknek és családjaiknak.
- **VITA 2: Kategoriális vs. dimenzionális megközelítés az adekvát?**
- Válasz: természetes variációk sokasága + klinikai határértékek meghatározása

KORA GYERMEKKORI PROBLÉMÁK SPEKTRUM/KONTINUUM/DIMENZIONÁLIS SZEMLÉLETBEN



Átmeneti
(normatív),
fejlődési
nehézségek

Tartósabb
problémák

Klinikai (pszichológiai,
pszichoszomatikus)
zavarok

EGY ADEKVÁT KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZER REAGÁL A KORA GYERMEKKORI PSZICHOPATOLÓGIÁK DINAMIKÁJÁRA ! (DELCARMEN-WIGGINS & CARTER, 2001)

- a minden területen jelentkező **rohamos fejlődésre**
- a **korlátozott kognitív és nyelvi kapacitásra**
- a kisgyermekkorban kulcsfontosságú **elsődleges gondozói kapcsolatra**, és az azokban jelentkező problémákra
- a nagyfokú **heterogenitásra** a gyerekek fejlődési területeit tekintve, **elkülönítve a normál, temperamentumból adódó variációkat a pszichopatológiától**
- a **tünetek változékonyságára** a különböző életkorokban
- a fejlődést befolyásoló **tágabb környezet** szerepére (Bronfenbrenner)



érzékenyen gondolkodik a **tünetek súlyosságáról és átmenetiségéről-tartósságáról**

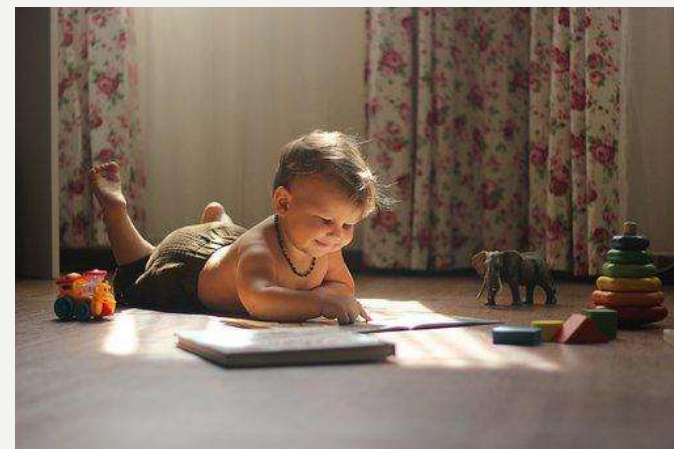
EGY FEJLŐDÉS-ORIENTÁLT KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZER KÍVÁNALMAI (EGGER ÉS EMDE, 2011)

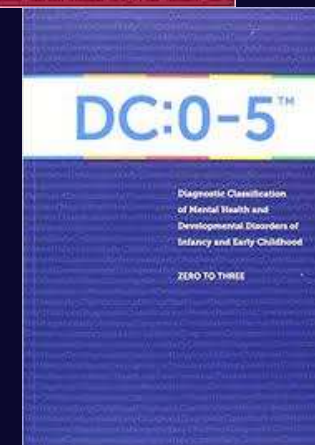
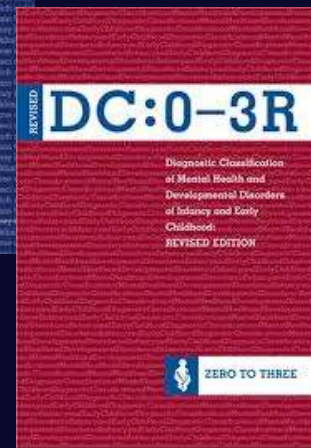
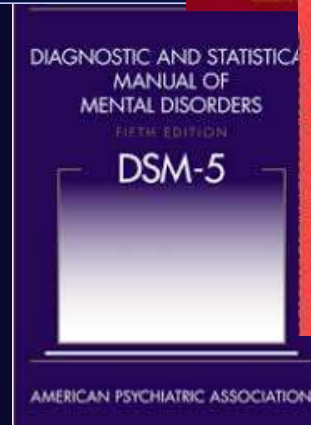
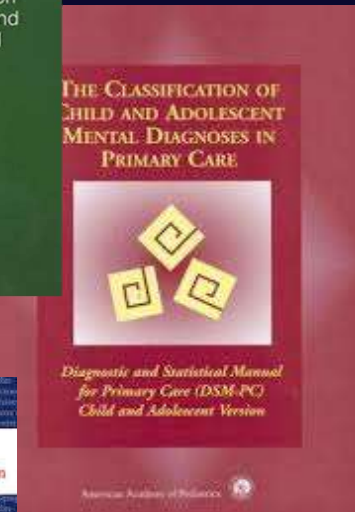
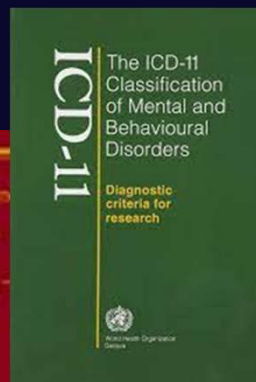
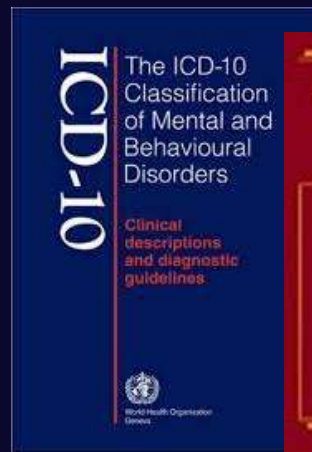
- fő fókuszaként fel kell ölelnie a **korán felbukkanó viselkedéses, érzelmi és kapcsolati problémák teljes spektrumát;**
- a kora gyermekkori lelki egészség szakterület fő célkitűzéseire kell reagáljon: az **interdiszciplináris, kapcsolatfókuszú korai prevencióra és intervencióra;**
- **kapcsolódnia kell a későbbi életkorok pszichopatológiájához.**

A KORA GYERMEKKOR KÜLÖNLEGESSÉGE

(POSTERT ÉS MTSAI. , 2009)

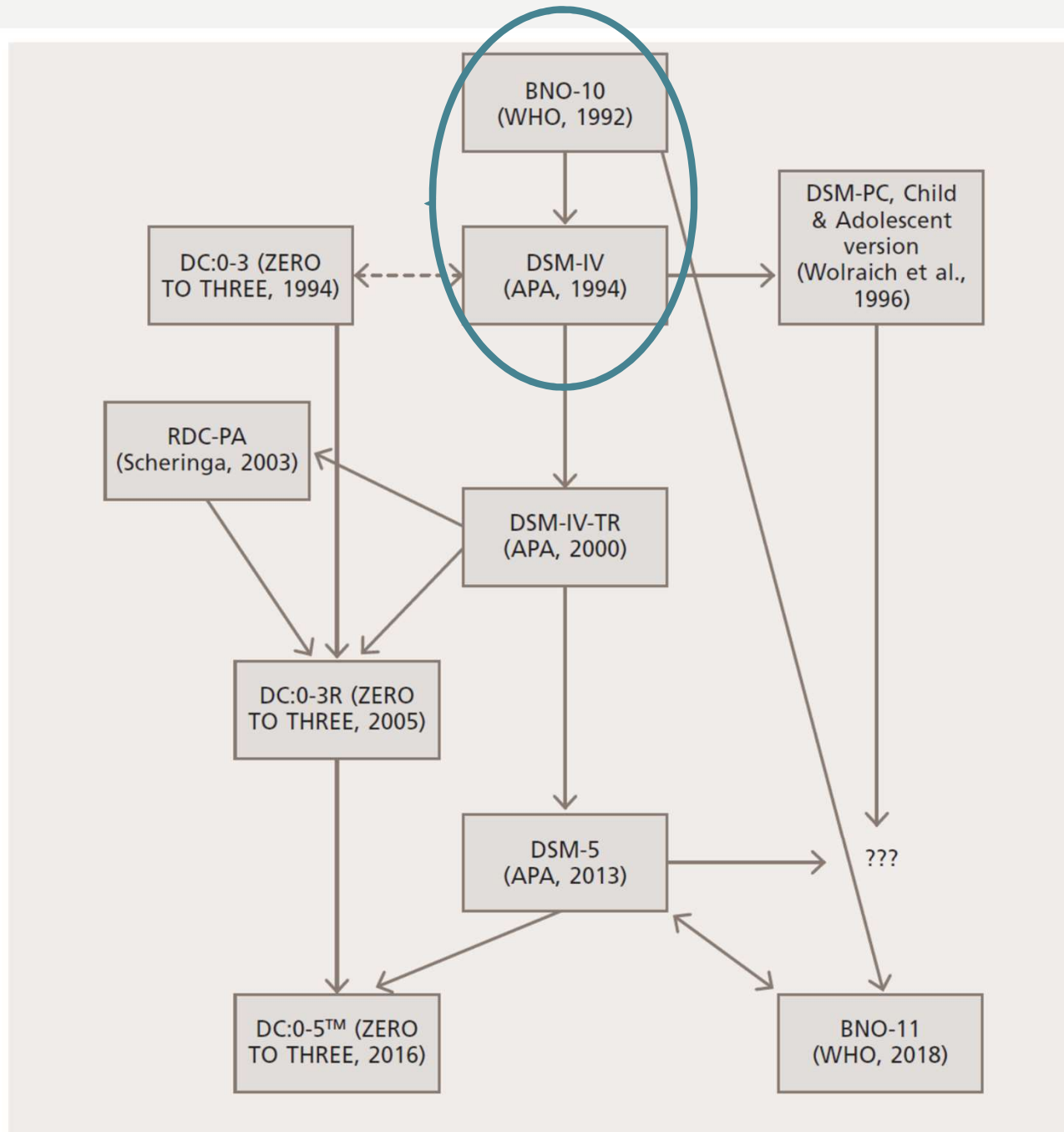
- „Más életkorokkal összehasonlítva, a kora gyermekkori időszakban a legnagyobb a természetes változatosság és a fejlődési változás olyan fontos területeken, mint az érzelemszabályozás, a személyközi interakciók, a játék, a fizikai funkciók kontrollja, a mozgásos készségek és a nyelv.
- **Az egyéni fejlődésneurológiai érettségben és a környezeti körülményekben mutatkozó óriási különbségek miatt kora gyermekkorban mutatható ki a normatív viselkedés legszélesebb spektruma.**”
(Danis, 2020, 276.o.)





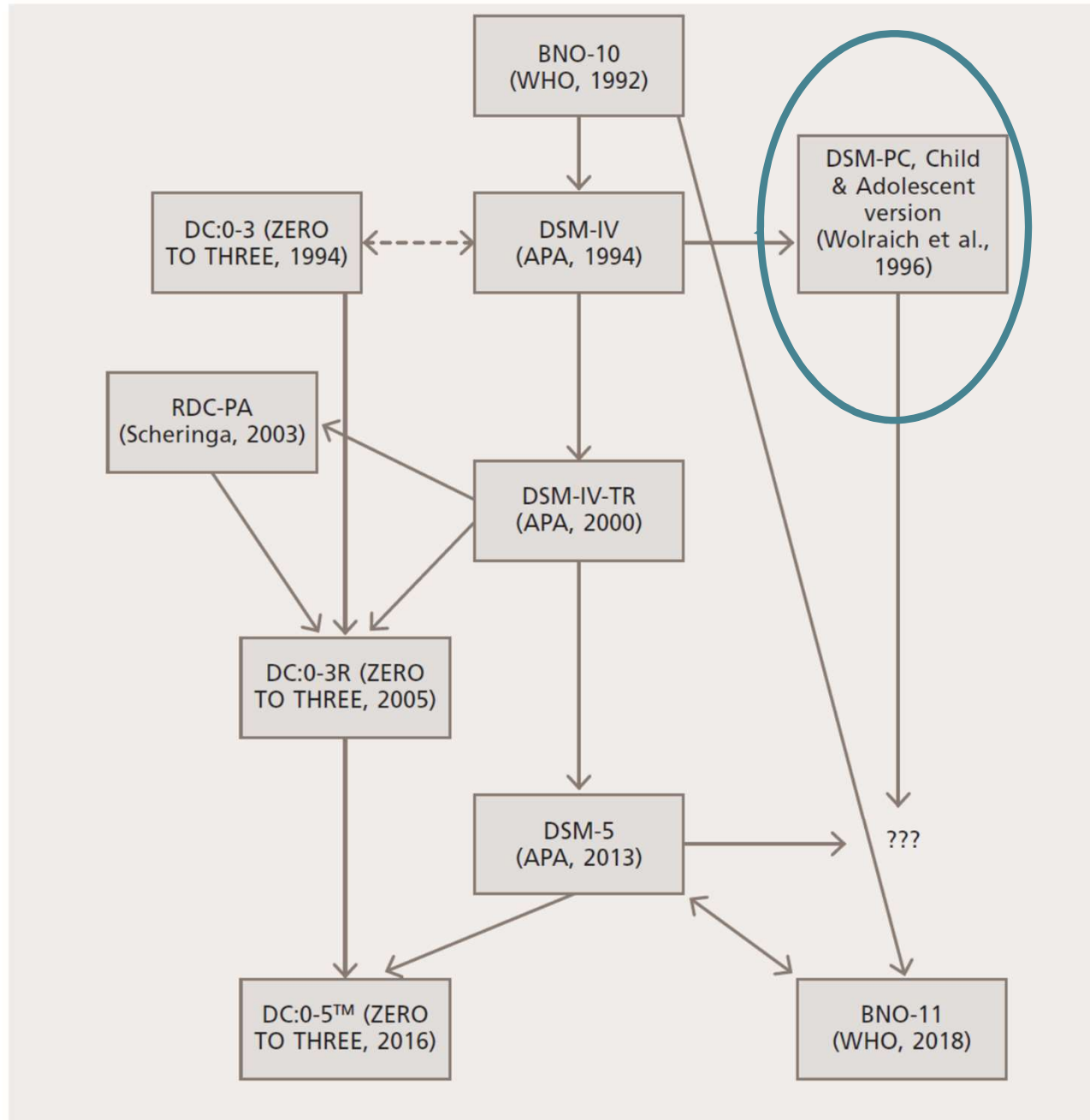
KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK A 90- ES ÉVEKTŐL NAPJAINKIG – FÓKUSZBAN A KORA GYERMEKKOR

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL FOR PRIMARY CARE (DSM-PC), CHILD & ADOLESCENT VERSION

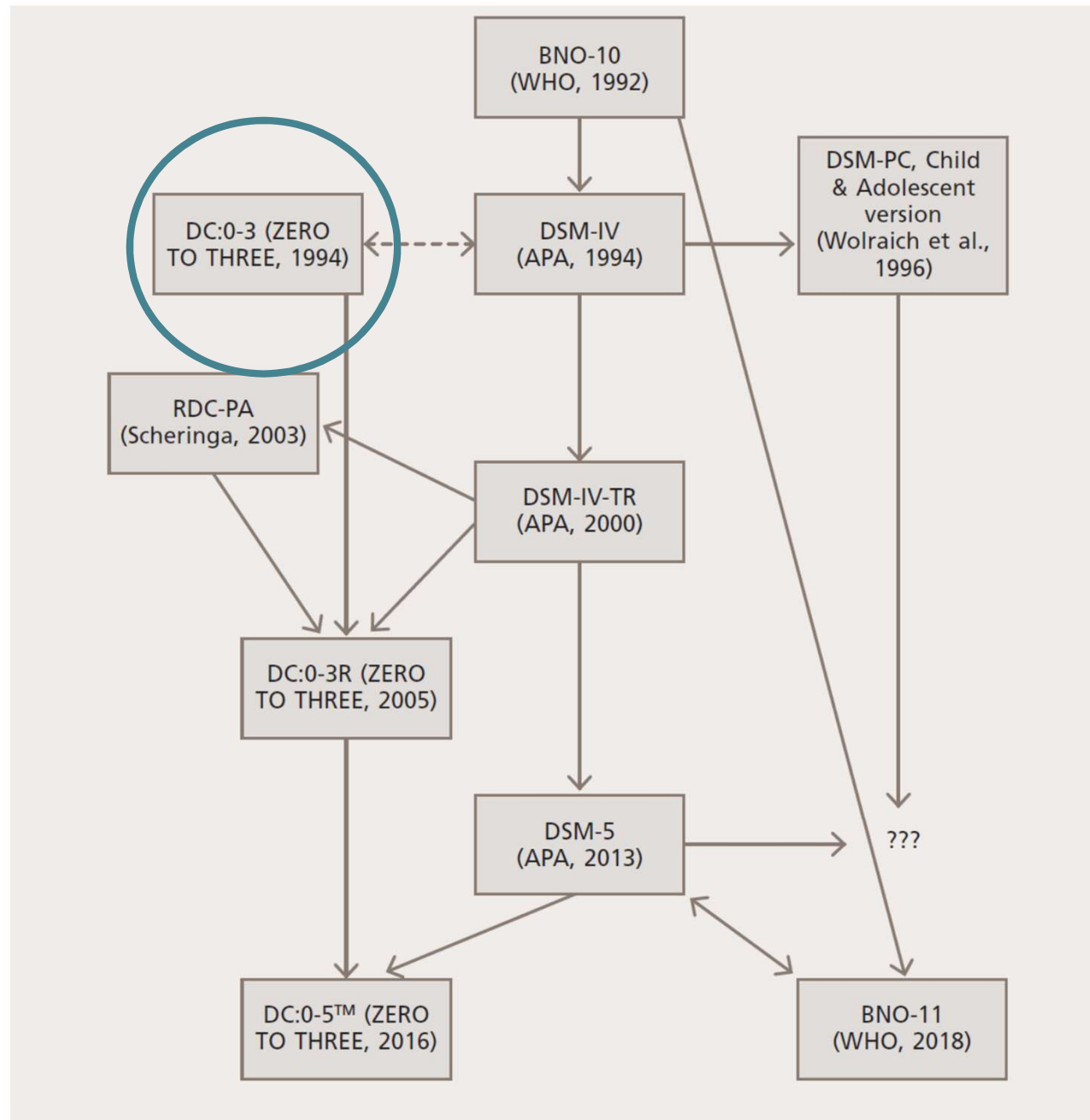
(WOLRAICH ET AL., 1996)

- cél:
 - gyermekekre specifikusan kiegészíteni a DSM rendszert kifejezetten gyermek alapellátásban dolgozó kollégák (**gyermekorvosok és pediátriai pszichológusok**) számára: közös nyelv kialakítása a két szakma között
 - teljes **kompatibilitás a BNO és DSM rendszerekkel**
- nagy érdem a felfogásban:
 - **gyerekek problémái egy kontinuum mentén képzelhető el: (1) természetes változatosság / normatív variációk, (2) problémák, (3) klinikai zavarok - DSM-IV**
 - tünetek négy korosztályban: **(1) csecsemőkor, (2) kisgyermekkor, (3) iskoláskor, (4) serdülőkor**
 - részletes orvosi és pszichiátriai **differentiáldiagnosztika** + gyakran **társuló zavarok**
 - a gyermek **környezeti stresszorainak azonosítása** már az alapellátásban - prevenció!
- kritika:
 - **nem foglalkozik a szülő-gyermek kapcsolat problémáival**

3. táblázat Érzelmi és viselkedészavarok gyermekkori megjelenési formái a DSM-PC-ben (Drotar, 1999, 373. o. alapján)

Fejlődési kompetenciák	Kognitív/alkalmazkodási készségek Akadémiai készségek Mozgásfejlődés Beszéd és nyelvi fejlettség
Impulzív/hiperaktív vagy figyelemhiányos viselkedésformák	Hiperaktív/impulzív viselkedésformák Figyelemhiányos viselkedésformák
Negatív/antiszociális viselkedésformák	Negatív érzelmi viselkedésformák Agresszív/oppozíciós viselkedésformák Antiszociális viselkedésformák
Szerhasználat/szerabúzus	Szerhasználat/szerabúzus
Érzelmei és hangulati állapotok	Szorongásos tünetek Lehangoltság és kapcsolódó tünetek Rituális/obszesszív-kompulzív tünetek Öngyilkossági gondolatok és viselkedésformák
Szomatikus és alvási viselkedésformák	Fájdalom/szomatikus panaszok Excesszív nappali álmoság Álmatlanság Éjszakai ébredések
Táplálási, evési és ürítési viselkedésformák	Székelési problémák Nappali/éjszakai szobatisztasági problémák Tisztító és falási problémák Diétázás és testkép problémák Rendszertelen evési viselkedésformák
Betegséggel összefüggő viselkedésformák	Egészségi állapotokat befolyásoló pszichológiai faktorok
Szexuális viselkedésformák	Gender identitással kapcsolatos kérdéskörök Szexuális fejlődéssel kapcsolatos viselkedésformák
Atipikus viselkedésformák	Repetitív viselkedésmintázatok Társas interakciókkal kapcsolatos viselkedésformák Bizarr viselkedés

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



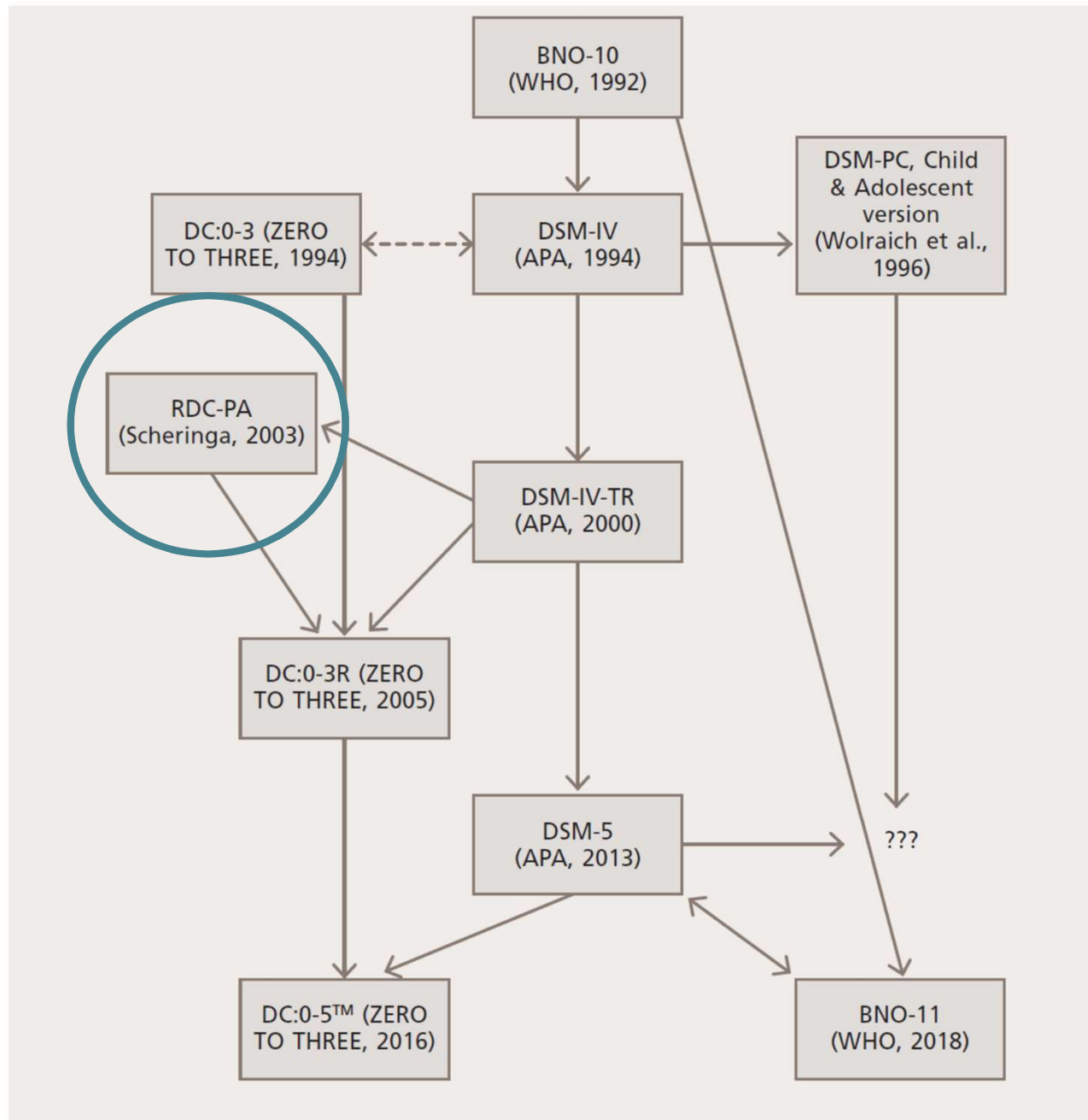
1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

DIAGNOSTIC CLASSIFICATION OF MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISORDERS OF INFANCY AND EARLY CHILDHOOD

DC:0-3 (ZERO TO THREE, 1994)

- cél:
 - A DSM és BNO hiányosságainak kiküszöbölése,
 - **független új, fejlődés-releváns diagnosztikai rendszer megalkotása kifejezetten a csecsemő- és kisdededkorra**
- **források: szakirodalom, klinikai tapasztalatok**
- KRITIKA: főleg **klinikus szakértők konszenzusán** alapultak a kategóriák, nem empirikus adatokra
- a DSM-hez hasonlóan **5 tengely**, ami viszont reagál a kora gyermekkori fejlődési pszichopathológia sajátosságaira:
 - I. a zavar meghatározása,
 - II. elsődleges gondozói kapcsolat megítélése skálákkal,
 - III. medikális okok és tünetek,
 - IV. pszichoszociális stresszorok,
 - V. emocionális és szociális működés általános megítélése
- KRITIKA: még **széles, általános kategóriák** gyakran konkrét kritériumok nélkül

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



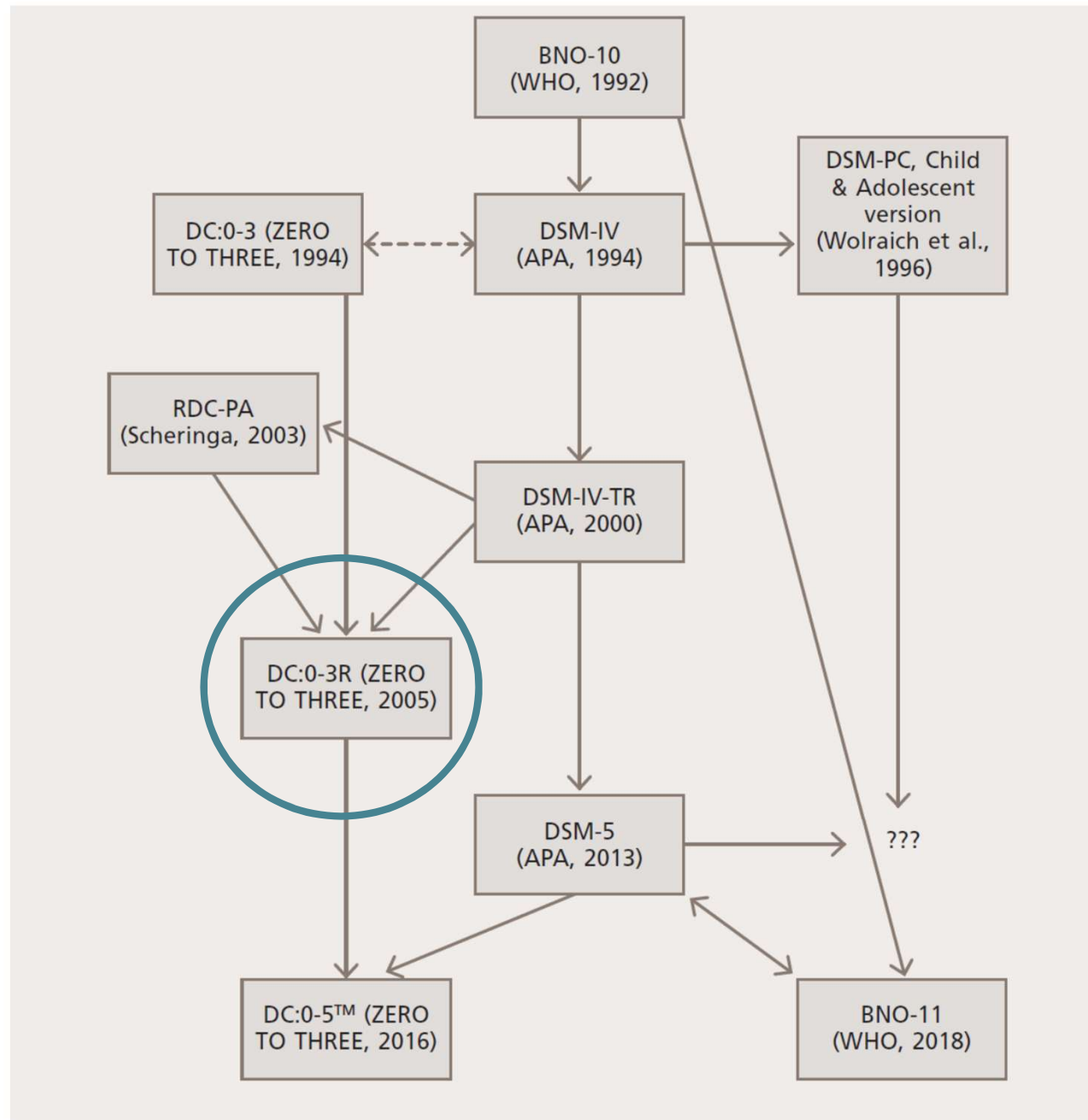
1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA – PRESCHOOL AGE

RDC-PA (SCHERINGA, 2003)

- cél:
 - DSM-IV-el konzisztens legyen, DE:
 - **kutatások számára validálni tudja a pszichológiai zavarok kritériumait**
 - tünetek átfogalmazása fejlődési szempontból
 - ezáltal tesztelhető és fejlődésileg érzékeny legyen a 6 év alattiak tüneteire
- forrás: empirikus vizsgálatok utóelemzése
- 19 zavar megállapítása: 13 a DSM-IV-ből, 2-t kibővítettek:
 - **6 kategória a táplálási zavaroknál (IRENE CHATOOR munkássága)**
 - 2 kategória az alvászavaroknál

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

DC:0-3R

(ZERO TO THREE, 2005)

- cél:
 - **specifikálni a kritériumokat** a DC:0-3-hoz képest,
 - növelni a **megbízhatóságot** a klinikusok megítélése között,
 - inspirálni a **kutatást**
- forrás: klinikai tapasztalatok, RDC-PA kategóriái + időközben revideált DSM-IV-TR tapasztalatai

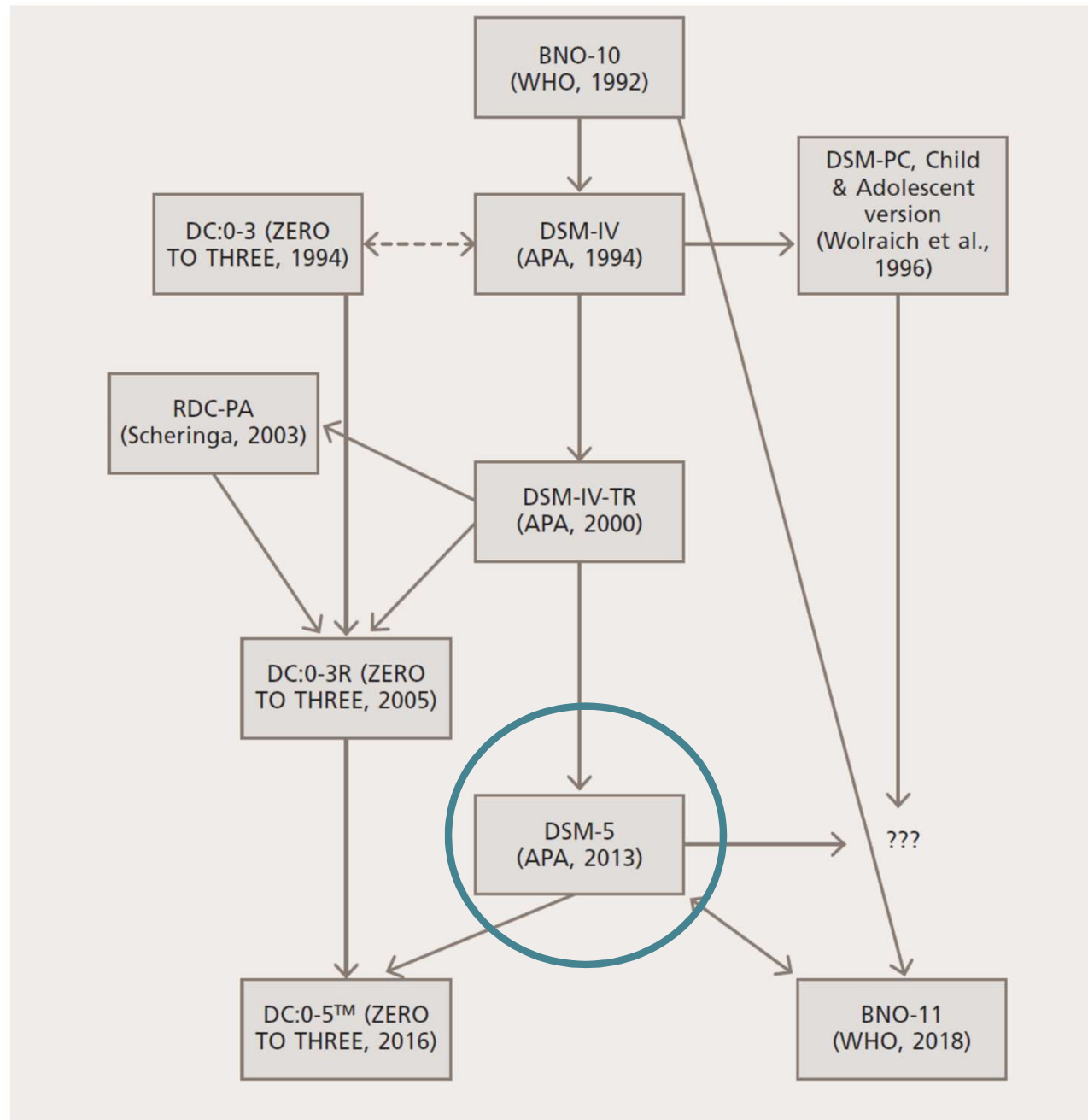
2. táblázat Klinikai zavarok az 1. tengelyen a DC:0-3-ban és a DC:0-3R-ben (ZERO TO THREE, 1994, 2005)

DC:0-3*	DC:0-3R**
100: Traumatikus stressz zavar	100: Poszttraumás stressz zavar 150: Depriváció/Rossz bánásmód okozta zavar
200: Érzelmi zavarok (Szorongás; Hangulati zavarok: Elhúzódo veszteség/gyászreakció, Depresszió, Az érzelmkifejezés kevert zavara, A nemi identitás zavara, Depriváció/rossz bánásmód okozta kötődési zavar)	200: Érzelmi zavarok 210: Elhúzódo veszteség/gyászreakció 220: Szorongásos zavarok csecsemő- és kisgyermekkorban 221: Szeparációs szorongás zavar 222: Specifikus fóbia 223: Társas szorongás zavar 224: Generalizált szorongás zavar 225: M.n.s. szorongásos zavar 230: Depresszió csecsemő- és kisgyermekkorban 231: 1. típus: Major depresszió 232: 2. típus: M.n.s. Depresszív zavar 240: Az érzelmkifejezés kevert zavara
300: Alkalmazkodási zavar	300: Alkalmazkodási zavar
400: Szabályozási (regulációs) zavarok (Hiperérzékenység, Alacsony reaktivitás, Motorosan dezorganizált/impulzív és egyéb)	400: A szenzoros feldolgozás szabályozási zavarai 410: Hiperszenzitivitás 411: A típus: félnk/óvatos 412: B típus: negatív dacos 420: Hiposzenzitivitás/csökkent szenzoros érzékenység 430: Szenzoros élménykeresés/Impulzivitás
500: Az alvási viselkedés zavara	500: Az alvási viselkedés zavara 510: Elalvási zavar 520: Éjszakai ébredés zavar
600: A táplálási viselkedés zavara	600: A táplálási viselkedés zavara 601: Állapotszabályozással összefüggő táplálási zavar 602: A gondozó és a csecsemő közötti társas interakciók szabályozásával kapcsolatos táplálási zavar 603: Infantilis anorexia (csecsemőkori étvágytalanság) 604: Szenzoros ételaverzió 605: Organikus megbetegedéshez társuló táplálási zavar 606: A tápcsatorna sérüléseihez társuló (/poszttraumás) táplálási zavar
700: A kapcsolódás és a kommunikáció zavarai	700: A kapcsolódás és a kommunikáció zavarai 710: Több rendszert érintő fejlődési zavar
	800: Más zavarok (DSM-IV-TR vagy BNO-10)

* ZERO TO THREE, 1994, valamint Lieberman és mtsai., 2004, 145. o. alapján

** ZERO TO THREE, 2005, valamint Emde és mtsai., 2005, 37. o. alapján

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

A DSM-5 VÁLTOZÁSAI

- **megszűnt az öttengelyes rendszer**
- a teljesen leíró szintű klasszifikáció **elmozdult az etiológiai felé:**
 - 5 fontos klaszter: neurokognitív, fejlődésneurológiai zavarok, pszichózisok, érzelmi és externalizáló klaszterek
- **kulturális és társas kontextus, életkori és gender hatások** külön tárgyalása a tüneti megjelenés, a kockázati faktorok, a lefolyás, az előfordulás és más diagnosztikus elemek varianciájának bemutatásában.
- néhány esetben **több kategória egy zavar alá** került (pl. az autizmus spektrum zavar)
- más esetekben **egy-egy zavart több különálló zavarra** bontottak: pl. a DSM-IV-ben a reaktív kötődési zavar két jelölendő altípusa a DSM-5-ben két külön kategória lett reaktív kötődési zavar és gátolatlan társas kapcsolati zavar néven
- **átnevezések:** pl. a DSM-IV mentális retardáció kategóriája intellektuális képességzavar (az értelmi fejlődés zavara) néven szerepel
- DSM-5 **dimenzionális szempontokat** is beépített; specifikátorok (jelölők), altípusok, súlyossági fokmérők, tüneti felmérések célja: a zavarok közötti átmenetek feltérképezése

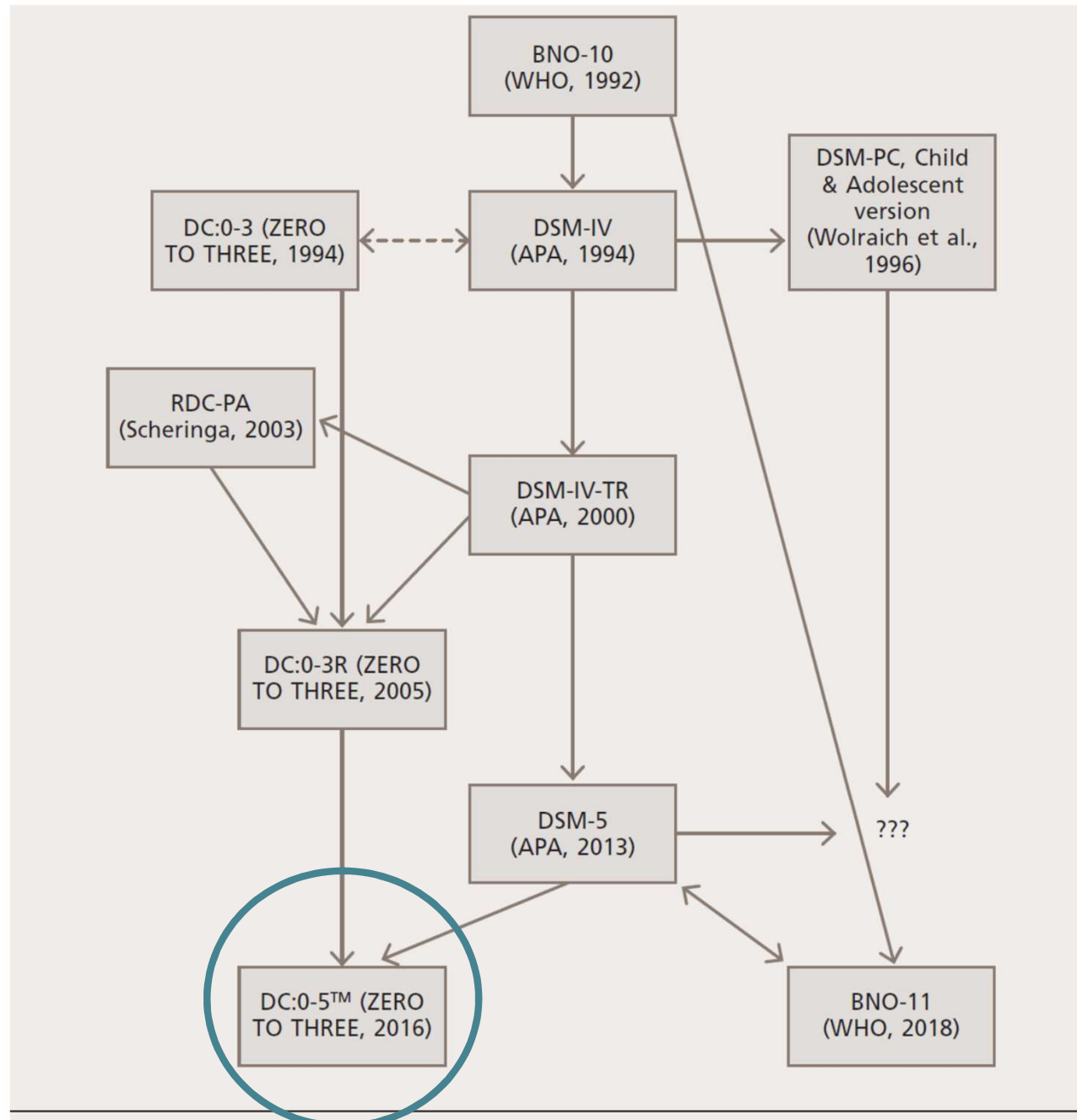
DSM-5 KRITIKÁI A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKA SZEMPONTJÁBÓL

- bár a DSM-5 törekedett arra, hogy a korábbi változatoknál erőteljesebben képviselje a fejlődési szempontokat (lásd életúti megközelítés, kontinuum szemlélet), ennek ellenére **sem tudta biztosítani a kora gyermekkori lelki egészség zavarok megbízható leírását**
- sajnos a DSM rendszer továbbra sem teljesíti azokat a kritériumokat (lásd táblázat), amelyek teljesülése mellett sikeresen orientálhatná a csecsemőkkel és kisgyermekkel foglalkozó klinikusok diagnosztikai munkáját.

4. táblázat A bemutatott rendszerek hatékonysága a kora gyermekkori klasszifikációs rendszerekkel szemben támasztott kritériumok alapján

Kívánalmak egy adekvát kora gyermekkori klasszifikációs rendszerrel szemben (DelCarmen-Wiggins és Carter, 2001; Egger és Emde, 2011; Mulrooney és mtsai., 2019 alapján)	Képesek-e kezelni az alábbi rendszerek a felsorolt szempontokat?						
	DSM-rendszer korábbi változatai	DSM-5	DC:0-3	DC:0-3R	DC:0-5 TM	DSM-PC	RDC-PA
A rohamos fejlődés (átmenetiség és változékonyság) figyelembe vétele (meghatározva a tünetek fennállásának elvárt időtartamát)	meghatároz időtartamot, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	meghatároz időtartamot, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	nem	részben	igen	nem	nem
A heterogenitás (nagyfokú változatosság) és a súlyossági szegmensek kezelése (kontinuum szemlélet)	nem	részben	részben	részben	igen	igen	részben
A viselkedéses jegyekre koncentráció	igen	igen	részben	igen	igen	igen	igen
Az elsődleges gondozói környezet feltérképezése	nem	nem	igen	igen	igen	részben	részben
Tágabb környezet és stresszorok mérlegelése	részben	részben	igen	igen	igen	igen	részben
A problémák és a zavarok formáinak és teljes spektrumának kezelése	igen, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	igen, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	részben	részben	igen	igen	igen
Kapcsolódás a későbbi életkorok pszichopatológiájához	későbbi életkorok vannak a fókuszban	későbbi életkorok vannak a fókuszban	nem	nem	részben, későbbi következmények bemutatásával	igen, serdülőkorig	nem
Közös nyelv teremtése a szakemberek és kliensek között	részben	részben	igen	igen	igen	igen	csak klinikusok és kutatók között
A kapcsolatfókuszú intervenciók tervezésének orientálása	nem	nem	igen	igen	igen	igen	nem
Szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a pénzügyi visszatérítés alapjainak biztosítása	igen	igen	nem	nem	nem	nem	nem
Szoros kapcsolat teremtése a klinikai gyakorlat és a tudomány között	igen, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	igen, de nem a kora gyermekkori időszakra vonatkozóan	nem	részben	igen	részben	igen

KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETE



1. ábra A klasszifikációs rendszerek történeti alakulása

DC:0-5™

(ZERO TO THREE, 2016)

- 2016 decemberében publikálták – Magyarországon megjelent 2019-ben
- cél:
 - DSM-5 és az elmúlt 10 év empirikus és klinikai tapasztalatai révén újragondolás
 - 0-5 évre bővítés
- Megerősítő empirikus és klinikai adatok hiányában kategóriaszűkítések

DC:0-5™

Diagnostic Classification
of Mental Health and
Developmental Disorders of
Infancy and Early Childhood

ZERO TO THREE

DC:0-5™

A csecsemő- és koragyermekkor
lelki egészség és fejlődés zavarainak
diagnosztikai klasszifikációs
rendszere

ZERO TO THREE

medicina

**A DC:0-5 NÉHÁNY
FONTOS ISMÉRVE**

A DC:05 JELLEMZŐI A DSM-5-HÖZ ÉS A KORÁBBI DC RENDSZEREKHEZ KÉPEST

- szándékoltan **ateoretikus** (csakúgy, mint a DSM-5), vagyis nem kapcsolódik specifikus magyarázó teóriákhoz és konstruktumokhoz
- (a DSM-5-tel ellentétben) **elkötelezetten kapcsolatfókuszú és fejlődésorientált** rendszer
- továbbra is megtartotta a **többtengelyes** megközelítést
- a diagnosztikai kritériumokat kiterjesztették az **első öt évre**, és több zavar esetében már az első évben megfigyelhető jegyeket is ismertették
- **érzékeny differenciálás**: az igazi zavarokat az átmeneti nehézségektől úgy különböztetik meg, hogy minden zavar kritériumai között szerepelt **kötelező feltételként a distressz átélése és a funkcionális sérülés**



az összes kritérium megléte szükséges az annak érdekében, hogy a klinikai zavarok elkülöníthetők legyenek az egyéni különbségekből fakadó természetes sokszínűségtől és az átmeneti nehézségektől

A TENGELYEK A DC RENDSZEREKBE

1. táblázat A tengelyek elnevezésének változása a DC rendszerekben, párhuzamba állítva a DSM-IV rendszerrel

Tengelyek	DSM-IV*	DC:0-3**	DC:0-3R***	DC:0-5 TM ****
1. tengely	Klinikai zavarok Egyéb, klinikai figyelmet igénylő állapotok	Elsődleges diagnózis	Klinikai zavarok	Klinikai zavarok
2. tengely	Személyiségzavarok Mentális retardáció	Kapcsolati zavar klasszifikációja	Kapcsolati klasszifikáció	Kapcsolati kontextus
3. tengely	Általános egészségi állapot	Betegségek, fejlődési zavarok és egyéb egészségi állapotok	Betegségek, fejlődési zavarok és egyéb egészségi állapotok	Általános egészségi állapotok és tényezők
4. tengely	Pszichoszociális és környezeti problémák	Pszichoszociális stresszorok	Pszichoszociális stresszorok	Pszichoszociális stresszorok
5. tengely	A működés globális becslése	Érzelmi fejlődés funkcionális szintje	Érzelmi és társas működés	Fejlődési kompetenciák

* DSM-IV (APA, 1994); magyar kiadás: Animula, 1997

** DC:0-3 (ZERO TO THREE, 1994)

*** DC:0-3R (ZERO TO THREE, 2005)

**** DC:0-5TM (ZERO TO THREE, 2016); magyar kiadás: Medicina, 2019

I. TENGELY – KLINIKAI ZAVAROK

- Minden zavar esetében az alábbi szempontok szerint részletes leírás (ettől szinte ismeretátadó szakkönyv is):
 - (1) Diagnosztikai folyamat – kritériumok,
 - (2) Életkor a diagnózis felállításakor,
 - (3) A tünetek fennállása (időtartam),
 - (4) Diagnosztikai jellemzők,
 - (5) Fejlődési jellemzők,
 - (6) Prevalencia,
 - (7) Lefolyás,
 - (8) Kockázatok és prognózis,
 - (9) Kulturális szempontok a diagnosztikában,
 - (10) Nemi megoszlás,
 - (11) Differenciáldiagnózis,
 - (12) Komorbiditás,
 - (13) Átjárás a DSM-5 és BNO-10 klasszifikációs rendszerekkel.



5. táblázat A DC:0-5 átjárása a DSM-5 és BNO-10 klasszifikációs rendszerekkel (ZERO TO THREE, 2016/Medicina, 2019 alapján)

DC:0-5™	DSM-5	BNO-10	
Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Kód
10 Az idegrendszer fejlődési zavarai			
10.1 Autizmus spektrum zavar	Autizmus spektrum zavar	Gyermekkori autizmus	F84.0
10.2 Korai atipikus autizmus spektrum zavar	Az idegrendszer egyéb meghatározott fejlődési zavara	Nem meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar	F84.9
10.3 Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar	Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar	Az aktivitás és figyelem zavarai	F90.1
10.4 Kisdedkori túlaktivitás zavar	Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar, túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma	Az aktivitás és figyelem zavarai	F90.1
10.5 Globális fejlődési késés	Globális fejlődési késés	A pszichés fejlődés egyéb rendellenességei, Globális fejlődési késés	F88
10.6 Nyelvfejlődési zavar	Nyelvi zavar	Nem meghatározott zavara a beszéd és a nyelv fejlődésének	F80.9
10.7 A mozgáskoordináció fejlődési zavara	A mozgáskoordináció fejlődési zavara	A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei (Koordinációs fejlődési zavar)	F82
10.8 Az idegrendszer egyéb fejlődési zavara csecsemő-és kora gyermekkorban	Az idegrendszer nem meghatározott fejlődési zavara	A pszichológiai fejlődés rendellenességei	F89
20 A szenzoros feldolgozás zavarai			
20.1 Szenzoros túlérzékenység zavar	Az idegrendszer egyéb meghatározott fejlődési zavara	A pszichológiai fejlődés egyéb rendellenességei	F88
20.2 Csökkent szenzoros érzékenység zavar	Az idegrendszer egyéb meghatározott fejlődési zavara	A pszichológiai fejlődés egyéb rendellenességei	F88
20.3 Egyéb szenzoros ingerfeldolgozási zavar	Az idegrendszer egyéb meghatározott fejlődési zavara	A pszichológiai fejlődés egyéb rendellenességei	F88

DC:0-5™	DSM-5	BNO-10	
Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Kód
30 Szorongásos zavarok			
30.1 Szeparációs szorongás zavar	Szeparációs szorongás zavar	Szeparációs szorongás a gyerekkorban	F93.0
30.2 Szociális szorongás zavar (szociális fóbia)	Szociális szorongás zavar (szociális fóbia)	Szociális szorongás zavar gyerekkorban	F93.2
30.3 Generalizált szorongás zavar	Generalizált szorongás zavar	Generalizált szorongás	F41.1
30.4 Szelektív mutizmus	Szelektív mutizmus	Elektív mutizmus	F94.0
30.5 Újdonsággal szembeni gátoltság zavar	Egyéb meghatározott szorongásos zavar	Egyéb meghatározott szorongásos zavar	F41.8
30.6 Egyéb csecsemő- és kora gyermekkori szorongás zavar	Egyéb meghatározott szorongásos zavar	Egyéb meghatározott szorongásos zavar	F41.8
40 Hangulati zavarok			
40.1 Kora gyermekkori depresszív zavar	Major depresszív zavar	Depressziós epizód	F32
40.2 Kora gyermekkori szabályozatlan düh és agresszió zavar	Diszruptív hangulat-szabályozási zavar	Egyéb perzisztáló (tartós) hangulatzavar	F34.8
40.3 Egyéb kora gyermekkori hangulati zavar	Nem meghatározott depresszív zavar	Nem meghatározott hangulat (affektív) zavar	F39
50 Kényszeres és kapcsolódó zavarok			
50.1 Kényszeres zavar	Kényszeres zavar	Főként kompulzív cselekedetek (rögeszmés ritusok)	F42.1
50.2 Tourette-zavar (Tourette-szindróma)	Tourette-zavar	Kombinált vokális és multiplex motoros tik (zavar) [Gilles de la Tourette-szindróma]	F95.2
50.3 Motoros vagy vokális tik zavar	Tartós (krónikus) motoros, vagy vokális tik zavar	Krónikus motoros vagy vokális tik (zavar)	F95.1
50.4 Trichotillománia (hajtépkedés zavar)	Trichotillománia (hajtépkedési zavar)	Trichotillománia	F63.3
50.5 Csecsemő- és kora gyermekkori bőrkapirgálás/bőrtépkedés zavar	Bőrkapirgálás (bőrtépkedés) zavar	Arteficialis dermatitis – Neuroticus excoriatio	L98.1
50.6 Egyéb kényszeres és kapcsolódó zavar	Nem meghatározott kényszeres és kapcsolódó zavar	Nem meghatározott obszesszív-kompulzív zavar	F42.9

DC:0-5™		DSM-5	BNO-10	
Zavar elnevezése		Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Kód
60 Alvás-, táplálkozási és evés-, valamint sírászavarok				
Alvászavarok	60.1 Elalvási zavar	Inszomnia zavar	Nem organikus inszomnia	F51.0
	60.2 Éjszakai ébredések zavar	Inszomnia zavar	Nem organikus inszomnia	F51.0
	60.3 Részleges ébredéssel járó alvászavar	Nem rapid szemmozgás alvási fázis alatti (non-REM) ébredési zavarok	Pavor nocturnus (Sleep terrors)	F51.4
	60.4 Kora gyermekkori lidérces álomzavar	Lidérces álomzavar	Incubus (dream anxiety) („lidércnyomás”)	F51.5
Táplálkozási és evészavarok csecsemő- és kora gyermekkorban	60.5 Túlevés zavar	Nem meghatározott táplálkozási és evészavar	Túlevés, ami más pszichés zavarhoz társul	F50.4
	60.6 Csökkent táplálékbevitel zavar	Nem meghatározott táplálkozási vagy evészavar	Egyéb evészavar (táplálkozási zavar)	F50.8
60.7 Atipikus evészavar	Táplálék felhalmozása	Nem meghatározott táplálkozási vagy evészavar	Csecsemő- és gyermekkori táplálási zavarok	F98.2
	Pica	Pica	Pica csecsemő- és gyermekkorban	F98.3
	Kérődzési (ruminációs) zavar	Kérődzési (ruminációs) zavar	Csecsemőkori ruminációs zavar	F98.21
60.8 Excesszív sírászavar		N/A	A csecsemőkor sajátos nem specifikus tünetei. A csecsemő excesszív sírása	R68.1
60.9 Egyéb alvás-, táplálkozási és evés-, valamint excesszív sírászavar csecsemő- és kora gyermekkorban		Egyéb meghatározott táplálkozási vagy evészavar	Egyéb evészavar (táplálkozási zavar)	F50.8
		Egyéb meghatározott alvás-ébredés zavar	Egyéb nem organikus alvászavar	F51.8
		N/A	A csecsemőkor sajátos, nonspecifikus tünetei. A csecsemő excesszív sírása	R68.11

DC:0-5™	DSM-5	BNO-10	
Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Zavar elnevezése	Kód
70 Trauma, stressz és depriváció okozta zavarok			
70.1 Poszttraumás stressz zavar	Poszttraumás stressz zavar hatéves és annál fiatalabb gyerekek esetében	Poszttraumás stressz zavar	F43.10
70.2 Alkalmazkodási zavar	Alkalmazkodási zavarok	Alkalmazkodási zavarok	F43.20
70.3 Komplikált gyász zavar csecsemő- és kora gyermekkorban	Egyéb meghatározott traumával és stresszorral kapcsolatos zavar (tartósan fennálló komplex gyász zavar)	Súlyos stresszre adott egyéb reakció	F43.8
70.4 Reaktív kötődési zavar	Reaktív kötődési zavar	Reaktív kötődési zavar gyermekkorban	F94.1
70.5 Gátolatlan társas kapcsolati zavar	Gátolatlan társas kapcsolati zavar	Diszinhibíciós (gátálatlan) kötődési zavar gyermekkorban	F94.2
70.6 Egyéb trauma, stressz és depriváció okozta zavar a csecsemő- és kora gyermekkorban	Nem meghatározott traumával és stresszorral kapcsolatos zavar	Súlyos stresszre adott nem meghatározott válasz	F43.9
80 Kapcsolati zavarok			
80.1 Kapcsolatspecifikus zavar csecsemő- és kora gyermekkorban	Szülő-gyermek kapcsolati probléma	Egyéb nevelési problémák	Z62.820

II. TENGELY – KAPCSOLATI KONTEXTUS

- A korábban használt **PIR-GAS (Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale; Szülő-csecsemő kapcsolatot felmérő globális skála; DC:0-3R-ben)** helyett két új skála: (1) a gondozó-gyermek diádikus kapcsolat, valamint (2) a gyermek és családja, illetve közvetlen környezete közötti kapcsolatok megítélésére
- A táblázatok segítségével a sameroffi tranzakciós modellnek megfelelően **elemezhetjük mind a gondozó, mind pedig a gyermek hozzájárulását a kapcsolathoz**
- **Két dimenzióval rendelkező skála segítségével négy nagyobb kategóriát határozhatunk meg az adaptív működés szintjeiben a jó adaptáció és a veszélyes kapcsolatok/gondozási környezetek végpontú dimenzió mentén**



III. TENGELY – ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOK ÉS TÉNYEZŐK

Fontos minden **szomatikus – orvosi és
gyógypedagógiai – állapot és jellemző**
regisztrálása



Nagyban befolyásolja a diagnosztikát, a hatások
irányának feltételezését és az **intervenciótervezést**



IV. TENGELY – PSZICHOSZOCIÁLIS STRESSZOROK

- Az átfogó lista figyelembe veszi a fejlődésről alkotott modelljeink komplexitását, a **kockázati és védőfaktorok** jelentőségét a **sérülékenység – reziliencia kontinuumon** a **környezet több szintjén**



V. TENGELY – FEJLŐDÉSI KOMPETENCIÁK

- **részletes életkori útmutató** a korábban kidolgozott fejlődési mérföldkövekről szóló szakanyagok összesítésével készült el
- a táblázat természetesen **nem helyettesíti az átfogó fejlődépszichológiai-gyógypedagógiai vizsgálatokat, a sztenderd fejlődési tesztek használatát**, azonban segít a szakembernek annak eldöntésében, hogy a megfigyelt gyermek fejlődése **tipikus vagy megkésett, atipikus** mederben zajlik-e



A decorative wavy line in light blue and white, running vertically along the left side of the page.

**VIZSGÁLATOK,
DIAGNOSZTIKA,
SZAKVÉLEMÉNY-ALKOTÁS
ÉS INTERVENCIÓTERVEZÉS
– NEMZETKÖZI AJÁNLÁSOK**

A KÍVÁNT MUNKAFOLYAMAT

- „A **vizsgálat** az adatgyűjtés folyamata, amelyben a dokumentumok áttekintése, a gondozók által ismertetett anamnézis felvétele, valamint a viselkedés természetes és strukturáltabb megfigyelése történik.
- A **diagnózis** a csecsemő/kisgyermek zavarainak azonosítása és osztályozása révén jön létre.
- A **szakvélemény** a csecsemő/kisgyermek klinikai tüneteinek értelmezése a kisgyermek kapcsolatainak, biológiai jellemzőinek, közösségi hálózatának és fejlődési státuszának kontextusában.”
(Mulrooney és mtsai., 2019, 260. o.)



FELMÉRÉS, VIZSGÁLAT

- Vizsgálandó területek: **szomatikus és lelki egészség**, valamint a **gyermek és a gondozó viselkedésének kölcsönhatásait**.
- Szülői oldalról: a **szocioökonómiai háttér**, a **szülők lelki egészség problémái**, a **családon belüli erőszak jelenléte és egyéb traumák történetei**
- Gyermeki oldalról: **mozgásos, kognitív, nyelvi, és társas-érzelmi fejlődésének felmérése**



- **A felmérésnek multidiszciplinárisnak és kapcsolatfókuszúnak kell lennie, interdiszciplináris teammunkára vagy transzdiszciplináris szaktudásra kell épülnie**

- **Lehetséges eszközök:**

- Szülői (és egyéb fontos gondozási személyekkel végzett) interjúk és beszámolók
- Szülői kérdőívek
- A gondozók és a gyermek külön és együttes természetes megfigyelése
- A családi működés megfigyelése
- Strukturált és szabad játék helyzetben a szülő-gyermek interakciók megfigyelése (lehetőleg videotechnikával)
- Sztenderdizált mérőeszközök a motoros, kognitív, nyelvi, érzelmi és társas fejlődés megítélése érdekében
- Strukturált diagnosztikus interjúk

INFORMÁCIÓK A DIAGNÓZIS- ÉS SZAKVÉLEMÉNYALKOTÁSHOZ

(LIEBERMAN ÉS MTSAI., 2004)

- A gyermek tüneteinek pontos leírása.
- Aktuális alkati sajátosságok, temperamentumbeli jellemzők, minden fejlődési területen (nyelvi, kognitív, szenzomotoros integráció, érzelemszabályozás, interperszonális kapcsolatok) felmért működési szint.
- Fejlődési anamnézis, prenatális és perinatális történések, hatások, a fejlődési mérföldkövek alakulása születéstől, teljesítmények a fentebbi területeken.
- A szülők pszichológiai működése és a szülői kompetenciák.
- Családi működés, beleértve a párkapcsolati stresszt és a kulturális hátteret.
- A szülő-gyermek kapcsolat minősége, interakciós minták, szülői percepciók a gyermekről, illetve pozitív és negatív tulajdonítások a gyermekkel kapcsolatban.
- Napi rutin és gondozási szokások.
- Családi körülmények, pszichoszociális anamnézis és jelen stresszorok.



**A folyamat közben már fontos intervenciók:
Visszajelzések, fejlődési útmutatás, szülőedukáció**

INTERVENCIÓ

- Team munka: a szülő teamtag
- Fókuszban: a szülő jólléte, a szülő-gyermek kapcsolat és a gyermek fejlődése, jólléte
- Interdiszciplináris együttműködés
- Többféle szakember összehangolt terápiás támogatása





**KÖSZÖNÖM A
FIGYELMET!**