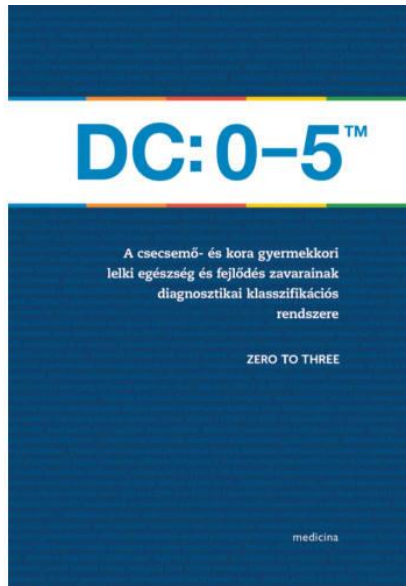




DC: 0-5

A csecsemő- és kora gyermekkori lelki
egészség és fejlődés zavarainak
diagnosztikai klasszifikációs rendszere

- Korábbi verziók: DC: 0-3; DC: 0-3R. Csak 3 éves korig!
- Empírikus kutatások, elméleti ismeretek és klinikai gyakorlat
- DSM-V, BNO-10 nem alkalmazható megfelelően a csecsemő- és kora gyermekkori zavarokra
- A zavarok meghatározása átfogóbb
- Az egymáshoz hasonló zavarokat klaszterekbe sorolták
- Minden zavarhoz tartozik egy diagnosztikai folyamat leírása (megbízhatóság)
- Életkori korlátozások feltüntetése, ahol szükséges
- Klinikai megjelenés, lefolyás, együttjárások leírása
- Az átélt distressz és a funkcionális károsodás, mint kritérium → valódi zavarok, átmeneti viselkedésproblémák, egyéni különbségek megkülönböztetése

- Új zavarok, új elnevezések jelennek meg
- Megtalálható az átjárás a DSM-V és a BNO-10 zavaraihoz, és kapcsolódó kódok megadása
- Fontos szerepet kap a család kulturális hátterének, a szülők szocioökonómiai státuszának, származásai nemzetének és történelmének, bevándorlási státuszának, etnikai és faji identitásának, szexuális orientációjának, vallási és spirituális gyakorlatának és a sokféleség egyéb forrásainak a megértése és megbecsülése
- Figyelembe veszi a szülők vélekedését a nevelésről és a probléma kialakulásának okáról

I. tengely: Klinikai zavarok

II. tengely: Kapcsolati kontextus

- Kapcsolati kontextusok jellemzése:
 - Elsődleges gondozóval való kapcsolat adaptációs szintjének minősítése
 - Gondozási környezet adaptációs szintjének minősítése (tágabb családi kapcsolati háló)

III. tengely: Általános egészségügyi állapotok és tényezők

- Példákat jelenítenek meg

IV. tengely: Pszichoszociális stresszorok

- Pszichoszociális és környezeti stresszorok listája

V. tengely: Fejlődési kompetenciák

- Érzelmi, társas-kapcsolati, nyelvi és társas kommunikációs érintő, kognitív, mozgásos, és testi fejlődés területeit integráló fejlődési kompetenciák megadása

Klinikai zavarok (I. tengely)

1. Az idegrendszer fejlődési zavarai

- Jellemzők:
 - Első megjelenés a kora gyermekkori időszakban
 - A KIR biológiai éréséhez szorosan kapcsolódó funkciók megkésettsége vagy rendellenessége
 - Általában egyenletes lefolyás, nincs tünetmentes időszak, fellángolás
- Ffi>nő
- Etiológia: genetika, környezeti hatásokkal (neurotoxinok, orvosi komplikációk, társadalmi tényezők)
- Kezelhetők, de általában nem gyógyíthatók → korai és intenzív intervenció
- Multidiszciplináris együttműködés szükséges

- Autizmus spektrum zavar
- Korai atipikus autizmus spektrum zavar
- Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar
- Kisdedkori túlaktivitás zavar
- Globális fejlődési késés
- Nyelvfejlődési zavar
- A mozgáskoordináció fejlődési zavara
- Az idegrendszer egyéb fejlődési zavara csecsemő, és kora gyermekkorban

2. A szenzoros feldolgozás zavarai

- A viselkedés a szenzoros ingerek rendellenes szabályozására utal → ez a viselkedés a gyermekben distresszt okoz, vagy a mindennapi tevékenységét zavarja
- A válaszok lehetnek túlzóak, vagy csökkent reakciókészség jellemzi a gyermekeket – nincs elegendő empirikus adat
- A probléma több helyzetben is előfordul, illetve több szenzoros modalításban jelenik meg
 - Szenzoros túlérzékenység zavar
 - Csökkent szenzoros érzékenység zavar
 - Egyéb szenzoros ingerfeldolgozási zavar

3. Szorongásos zavarok

- A szorongás és a hozzá kapcsolódó tünetek klinikailag jelentős szintet érhetnek el → jelentős funkcionális károsodás a gyermek és a család számára
- Rizikó a későbbi szorongásos zavarok és a depresszió kialakulására
- Speciális zavarok különíthetők el
- Felismerése nagyon nehéz: feltárása a gyermek érzelmi állapotának leírásától függ = gyermek viselkedése, distressz kifejezése, hozzátartozók beszámolóí, otthoni megfigyelések
- Tünetek életkorfüggőek, adott kritériumoknak meg kell felelniük:
 - Distresszt okoz, ezért ezeket a helyzeteket, tevékenységeket elkerüli a gyermek
 - Legalább 2 mindennapi tevékenység során vagy legalább 2 kapcsolaton belül előfordulnak
 - A gyermek számára kontrollálhatatlanok az idő egy részében
 - Legalább 2 hétig fennállnak
 - Akadályozzák a gyermek és a család működését
 - Akadályozzák a gyermek elvárható fejlődését

- Szeparációs szorongás zavar
- Szociális szorongás zavar
- Generalizált szorongás zavar
- Szelektív mutizmus
- Újdonsággal szembeni gátoltság zavar
- Egyéb csecsemő- és kora gyermekkori szorongás zavar

4. Hangulati zavarok

- A depresszió és az ingerlékenység már a kisgyermekek tapasztalataiban is jelen van → ha ez súlyos, alulszabályozott és tartós állapot, tükrözhet hangulatzavarokat
- Kora gyermekkori depresszív zavar: szomorúság, ingerlékenység uralkodó, melyet vegetatív tünetek is kísérnek
- Kora gyermekkori szabályozatlan düh és agresszió zavara: az ingerlékenység krónikus, melyet düh és agresszív kitörések kísérnek
- Egyéb kora gyermekkori hangulati zavar

5. Kényszeres és kapcsolódó zavarok

- Funkcionális károsodással és distresszel járhatnak kora gyermekkorban
- Genetikai eredet feltételezhető
- Komorbid: szorongásos zavarok
- Fontos: elkülöníteni a normatív fejlődést a károsító viselkedéses tünetektől
 - Kényszeres zavar
 - Tourette-zavar
 - Motoros vagy vokális tic zavar
 - Trichotillománia
 - Csecsemő- és kora gyermekkori bőrkapirgálás/bőrtépkedés zavar
 - Egyéb kényszeres és kapcsolódó zavar

6. Alvás-, táplálkozási és evés -, valamint sírászavarok

- Elsődleges zavarok, nem más zavarok tüneteként jelennek meg
 - Az első életév során jelentkeznek és legvalószínűbben az elsődleges gondozási helyzetekben jelennek meg
 - A gyermek és a család működését hátrányosan befolyásolják
 - Szorosan kapcsolódnak a mindennapi gondozási feladatokhoz
-
- Alvászavarok: elalvási zavar; éjszakai ébredések zavar; részleges ébredéssel járó alvászavar; kora gyermekkori lidérces álom zavar;
 - Táplálkozási és evészavarok csecsemő- és kora gyermekkorban: túlevés zavar; csökkent táplálékbevitel zavar; atipikus evés zavar;
 - Sírászavar csecsemő- és kora gyermekkorban: excesszív sírászavar
 - Egyéb alvás-, táplálkozási és evés- valamint excesszív sírászavar csecsemő- és kora gyermekkorban

7. Trauma, stressz és depriváció okozta zavarok

- Tüneti viselkedésformákat határoznak meg, melyek eredete:
 - Stresszforrás vagy trauma
 - A megfelelő ingerlés vagy stimuláció hiánya
 - Elsődleges gondozói kapcsolat elvesztése
- A tünetek nem feltétlenül specifikusak, ezért az eredet felderítése lényeges
- A tünetek az életkorral változhatnak
 - Poszttraumás stressz zavar
 - Alkalmazkodási zavar
 - Reaktív kötődési zavar
 - Gátolatlan társas kapcsolati zavar
 - Komplikált gyász zavar csecsemő – és kora gyermekkorban
 - Egyéb trauma, stressz és depriváció okozta zavar a csecsemő- és kora gyermekkorban

8. Kapcsolati zavarok

- Olyan szisztematikus viselkedés, mely a gyermek egy gondozójával való kapcsolatára korlátozódik.
- A viselkedésnek nem kell egy meghatározott formájúnak lennie, a lényeg, hogy csak az egyik gondozójával kapcsolatosan jelenjen meg
- Ez a viselkedés funkcionális károsodást okoz
- Hosszan tartó érzelmi vagy viselkedészavar + funkcióromlás
 - Kapcsolatspecifikus zavar csecsemő- és kora gyermekkorban