# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ И РАННЕМ ДЕТСТВЕ

**Скобло Галина Викторовна, Трушкина Светлана Валерьевна**

Московский Государственный Психолого-Педагогический Университет, Москва,127051, ул. Сретенка, 29; Научный центр психического здоровья, Москва, 115522, Каширское ш., 34

E-mail: gskoblo@mail.ru

*Ключевые слова: младенчество; ранний детский возраст; классификация; диагностические рубрики; клинические нарушения; возрастные критерии*

**Введение.** Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (сокращенно DC:0–5) опубликована в 2016 г. и применима к детям от рождения до 5 лет включительно. К ее разработке привлекались эксперты мирового уровня — детские психиатры и психологи, занимающиеся проблемами ранних нарушений психического здоровья. Ими было детально проанализировано множество конкретных, длительно прослеженных случаев от «практиков шести континентов».

При высокой востребованности валидных диагностических разработок для младенческого и раннего возраста DC:0–5 практически неизвестна среди отечественных специалистов.

**Цели исследования —** анализ DC:0–5 с выявлением параллелей с отечественными диагностическими подходами, а также оценка новых данных для диагностики ранних нарушений психического здоровья; исследование возможностей применения DC:0–5 в российской психиатрической и клинико-психологической практике.

**Материалы и методы.** материнско-детские диады с включением более широкого семейного окружения ребенка; возраст детей — от младенчества до пяти лет включительно; методы: клинический, наблюдение, беседа, психологическое тестирование.

**Результаты. и обсуждение.** DC:0–5 построена как многоосевая классификационная система с пятью направлениями диагностики, отражающими ее междисциплинарную ориентированность: Ось 1 «Клинические расстройства», Ось 2 «Контекст семейных взаимоотношений», Ось 3 «Состояние соматического здоровья», Ось 4 «Психосоциальные стрессоры» и Ось 5 «Уровень развития».

Ось 1 «Клинические расстройства» содержит описание многих ранних психических отклонений, представленных по единому развернутому плану. Он включает в себя, во-первых, диагностический алгоритм в виде специфических критериев расстройства, неспецифических симптомов нарушения социального функционирования ребенка и (или) его семьи (они едины для всех расстройств), возраст начала нарушения и его продолжительность; далее — особенности развития при данном расстройстве, частоту расстройства, течение, факторы риска и прогноза, проблемы диагностики, связанные с культуральными особенностями семьи, гендерные различия, дифференциальный диагноз. Столь подробное и планомерное описание каждого из расстройств способствует его более надежной диагностической квалификации.

Все расстройства объединены в 8 *диагностических рубрик*: нарушения психического развития; нарушения сенсорных процессов; тревожные расстройства; расстройства настроения; обсессивно-компульсивные и связанные с ними расстройства; расстройства сна, пищевого поведения и плача; посттравматические, адаптационные и депривационные расстройства; расстройства отношений. Разделение расстройств на рубрики обусловлено наличием у них единых (хотя и различающихся по происхождению) характеристик. Так, в рубрику нарушений психического развития отнесены расстройства с непрерывным течением без ремиссий и рецидивов; с частой коморбидностью внутри группы; более распространенные среди мальчиков, с наличием в их этиологии генетических аномалий (которые обычно проявляются во взаимодействии с неблагоприятными биологическими экзогениями и негативными социальными факторами); требующие для лечения и психокоррекции междисциплинарной команды специалистов. Этим характеристикам, по DC:0–5, отвечают расстройства аутистического спектра, расстройство дефицита внимания с гиперактивностью, общая задержка психического развития, задержка речевого развития, расстройство координации. Отметим: схожая рубрикация есть в DSM-5 и предполагается в МКБ-11, но в DC:0–5 представлены более разработанные *возрастные критерии*. Названия двух диагностических рубрик новы для наших клиницистов: это расстройства сенсорных

процессов и расстройства отношений. Нами неоднократно показано, что расстройства сенсорных процессов соответствуют синдромам невропатии, хотя и в их редуцированном варианте. Второй диагноз используется, если дети демонстрируют постоянные, выраженные эмоционально-поведенческие нарушения при общении с каким-либо одним лицом и не проявляют их при взаимодействии с другими. Наша клиническая практика показывает высокую правомерность данного диагноза.

Анализ описанных в DC:0–5 расстройств показывает тщательность в разработке их возрастных критериев, акценты в особенностях развития при них, хорошую систематизацию факторов риска и прогноза. Важно выделение ряда новых диагностических единиц, таких как «боязнь новизны», «чрезмерный плач», «дизрегуляционное расстройство с раздражительностью и агрессией в раннем детстве» (оно соответствует дисфорическим депрессиям, описанным у нас для более старших детей) и др.

Однако DC:0–5, как и всякая классификация, не совершенна. Например, в психопатологической ее части отсутствует раздел, посвященный шизофрении, диагностика которой уже возможна в 4–5 лет и даже раньше. Известны заслуги отечественных детских психиатров в теоретико-практическом обосновании этого диагноза, как под этим же названием, так и в рамках атипичного эндогенного детского психоза. Для полноты картины ранней психопатологии было бы также важным включение в DC:0–5 раздела, посвященного олигофрениям — состояниям, обычно диагностируемым в первые годы жизни. Но, несмотря на свою неполноту, основная в DC:0–5 Ось 1 «Клинические расстройства» уже сейчас отличается масштабностью изложенного в ней материала.

Оси со второй по пятую дают возможность оценить состояние ребенка с позиций специалистов другого профиля: детского и семейного психолога, невролога, логопеда, коррекционного педагога, социального работника и др. Они выявляют степень влияния условий, сопровождающих возникновение и развитие психических нарушений у ребёнка, а также определяют мишени и потенциал психотерапевтических, педагогических или социальных интервенций. Полученная многоаспектная картина заболевания является основой для построения единой междисциплинарной терапевтической программы. Особо подчеркивается высокая значимость оценок по Оси 2, поскольку взаимоотношения с близкими взрослыми принципиально важны для траектории развития и психического здоровья ребенка первых лет жизни и потому должны быть включены в любую оценку его состояний. При этом ряд положений, внесенных разработчиками в содержание второй и пятой осей, свидетельствует о динамике и незавершенности становления общетеоретических подходов к определению и оценке психологических, микро макросоциальных, а также соматических факторов, влияющих на психическое здоровье детей в первые годы жизни.

**Выводы.** DC:0–5 позволяет весьма полно учесть клинические, психологические и социальные аспекты нарушений психического здоровья у ребенка первых лет жизни и построить междисциплинарную терапевтическую программу с конкретно сформулированными мишенями воздействий. В части постановки психиатрического диагноза DC:0–5 может быть рекомендована отечественным детским психиатрам в качестве дополнительного диагностического руководства. Однако ряд положений DC:0–5 требует дальнейшего осмысления профессиональным сообществом, соотнесения с принятыми у нас диагностическими и терапевтическими практиками и терминологией.